

原著

大学生の日常生活習慣と CMI(Cornell Medical Index)健康調査との関連

米田純子¹⁾ 宮崎博子¹⁾ 杉原トヨ子¹⁾ 佐藤美幸¹⁾ 長川トミエ¹⁾¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

要旨

入学後 8 カ月経過した看護大学生の生活習慣と健康状態との関連を検討した。

各種生活習慣の中でも欠食あるいは朝食をあまり摂取しないなど、食生活の不摂生が特徴として上げられた。このことは CMI 健康調査表との関連でも認められており、欠食しないと回答した学生は、CMI 身体的自覚症得点も有意に低く、CIJ 得点も低い傾向で健康状態は良好であった。さらに生活の不摂生も特徴としてあげられ、就寝時間が 24 時以降、短い睡眠時間、不規則な生活リズムは、健康状態がより悪いという結果であった。自宅通学生は、他の居住環境学生（寮生・下宿生）に比べ、食生活、各種生活習慣においてより良好であり、CMI 身体的・精神的自覚症得点、CIJ 得点（C: 心臓脈管系, I: 疲労度, J: 疾病頻度）ともに有意に低かった。

以上の結果から、CMI 身体的・精神的自覚症得点、CIJ 得点と各種日常生活習慣との間に関連性が認められ、学生の日常生活の指導が心身の健康の保持と増進への援助の手段として、有効であることを確認した。

キーワード：日常生活習慣、健康状態、居住環境、CMI (Cornell Medical Index)、健康調査

I. はじめに

日々の生活習慣が健康に与える影響は大きい。誤った食習慣、運動習慣、嗜好などの生活習慣が糖尿病、高血圧、心臓病など多くの慢性の疾病の発病や予後に関わることが明らかになっている。とりわけ不規則な生活スタイルに陥りやすい学生にとっては重大な問題であると考えられる。

原田¹⁾は女子学生の食生活と自覚症状との関係を見る中で、欠食の多い学生ほど睡眠時間が短く、自覚症状の訴え率が高いこと、さらに、外食の頻度と欠食の頻度との関係が強く、訴え率も高いことなどを報告している。また、国友等²⁾はアルバイト活動が学生の生活リズムを規定し、間接的に健康状態を左右する要因になり得ることを指摘している。こうした学生の個々の生活習慣と健康状態に関する報告³⁾⁻⁵⁾は少なくない。しかし、健康状態を左右する日常生活習慣と CMI (Cornell Medical Index) 健康調査との関連度合いを分析検討したものは少ない。

道廣⁶⁾らの報告によると、看護大学生の自己教育力に影響する要因として、ストレス耐性に強くその耐性を強めるためには良き生活習慣、良き生活状況、ポジティブな生活態度、良きソーシャルサポートなどを持つことが必要であるとしている。このことは極めて示唆に富んでいると考えられる。

我々は昨年度、学生の効果的な健康支援のための資料とすることを目的として、学生の健康状態と生活環境・生活習慣との関連について、看護学部生と他学部生を対象として検討し報告した。

今回は看護学部生のみを対象として、学生生活 8 ヶ月を経過した時点での、CMI 健康調査表を中心に、心身の健康状態を把握し、援助を必要とする学生を早期に発見し、また、学生の心身の健康の保持と増進への援助の手段として、CMI 健康調査表と本学で作成した調査票をもとに心身の健康状態を把握し、援助を必要とする学生を早期に発見し、また、学生の心身の健康の保持と増進への援助の手段として、これらから得られる情報をいかに利用すれば不健康学生の指導に有効であるかについて分析することを目的に、各種日常生活習慣と CMI 得点（身体的自覚症、CIJ、精神的自覚症）間の関連度合いを検討した。

II. 研究方法

1. 調査の対象

調査対象は A 県にある B 大学看護学部 1 年生、学生生活 8 ヶ月を経過した時点での 75 名とした。調査は、自己記入式調査法により、平成 19 年 11 月に実施した。

2. 調査内容

調査は CMI 健康調査表・日本語版 および本学で作成した調査票を用いて行なった。調査票の調査内容は資料に示している。CMI 健康調査表は質問紙法による心理テストであり、我が国の多くの大学で大学生に対する精神健康調査として広範囲に利用されているものである。

CMI 健康調査表の質問項目は、身体的自覚症と精神的自覚症の 2 つに大別され、さらに、身体的自覚症項目は A から L までの 12 カテゴリーに区分され、精神的自覚症項目は M から R までの 6 つに区分されている。身体的自覚症 A から L までのうち、C: 心臓脈管系 I: 疲労度 J: 疾病頻度の 3 項目は、CIJ score として再度得点化されている。

得点の付け方は、各質問内容にたいして、「はい」、「いいえ」で回答する。

CMI 調査表の結果は、自覚症プロフィールによる判定と深町による神経症判別基準、および 9 個の特定の精神的自覚症項目による精神的不健康状態の判定の、3 つの方法によって検討される。

本学で作成した調査票は、先行研究及び公的調査^{8) - 12)}を参考に質問項目を作成、現在の健康状態、今の生活満足度、学生生活のストレスの有無、食事の欠食状況、朝食摂取状況、睡眠時間、就寝時間、運動の有無、生活リズム等の項目を取り上げた。項目については、S 学部院生 15 名にパイロット調査を依頼実施しその結果を吟味した後調査を行った。各項目に対する回答は、4 - 6 件法で求めた。

3. 分析方法

検定は、統計ソフト SPSS (Ver16.0) を用いて、有意水準は 5% (両側) とした。CMI 得点と健康状態、各種生活習慣項目について指標間の相関検定を行った。相関はスピアマンの相関係数を求め、2 群の検定はマンホイットニー U 検定を行った。相関の交絡因子を考慮するためにさらに強制投入法による重回帰分析を行った。また生活リズムと CMI 神経症、生活満足と CMI 神経症領域の検討は χ^2 検定で行った。

4. 倫理的配慮

本研究は教員が対象となる学生にたいして、口頭にてその趣旨と内容について説明し、無記名・自記式による調査を依頼した。その際個人は特定できないこと、調査への応諾は自由であること、調査への不参加・参加にかかわらず何らかの不利益を被ることはないこと、あわせて調査結果の公表を行うことおよび調査票の回答をもって同意とみなすことを説明した後に、調査票を配布し回収した。

併せて CMI 健康調査表やアンケート調査のような質問紙法では、被験者がその回答を意識的に歪めることが可能となるので、この健康調査の結果が、正確な診断と健康管理上の重要な資料として、本人の利益のために活用する旨伝えて、被験者が調査へ協力的に臨むよう教示し記入を依頼した。

III. 結果

1. 対象者

75 名に調査票を配布し、記入済み回答者で統計解析には 71 名 (男子学生 8 名, 女子学生 63 名で回収率 94.6%) を分析対象とした。調査対象の学生の年齢は、18 歳 - 25 歳 (19.3 ± 0.9) であった。

表 1 は CMI (身体的・CIJ・精神的自覚症) 調査得点の男女別平均値とその標準偏差を示したものである。性別に有意差はみられなかった。このため、その後の統計解析は男女をあわせて行った。

表 1. CMI 調査得点の男女別比較

CMI	性	n	Mean ± S.D.
身体的自覚症	男	8	23.9 ± 11.2
	女	63	23.0 ± 13.3
CIJ	男	8	3.4 ± 2.7
	女	63	3.2 ± 3.2
精神的自覚症	男	8	9.1 ± 6.2
	女	63	10.5 ± 7.4

性別に有意差なし

図 1 は、全学生の CMI 訴え率について示したものである。身体的自覚症は 17.5%、CIJ は 10.7%、精神的自覚症は 20.2% の訴え率を示していた。

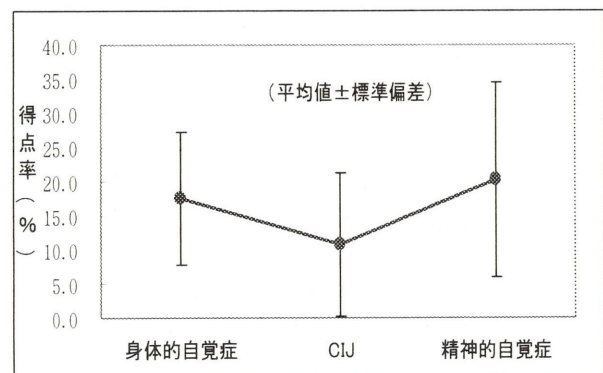


図 1. CMI 訴え率

2. 結果

1) CMI 得点と健康状態、各種生活習慣項目の相関

各種データが正規分布をするか否かの検定を行った結果、CMI 身体的自覚症のみ正規分布を示した。しかし、CIJ, CMI 精神的自覚症、各種日常生活習慣項目は正規分布しなかったため、ノンパラデータとして検

定処理を行った。

表2は、CMI（身体的自覚症, CIJ, 精神的自覚症）得点と健康状態、各種生活習慣項目について相関マトリックスを求めたものである。正規分布をしないので、相関はスピアマンの相関係数を求めて検定した。指標間の相関係数の有意差検定結果は表中に示す如くで、CMI 身体的自覚症得点と有意な相関が見られたのは、健康状態の回答 (1, 2, 3, 4)、欠食のアンケート、睡眠時間、就寝時間、生活リズムであった。またCMI 精神的自覚症得点と有意な相関が見られたのは、健康状態の回答、睡眠時間、生活リズム、生活満足と有意な相関が見られた。

2) CMI (身体的自覚症, CIJ, 精神的自覚症) 得点と各種生活習慣項目の重回帰分析

相関の交絡因子を考慮するためにさらに重回帰分析を行った。表3はCMI 身体的自覚症得点を従属変数にし、各種生活習慣項目を説明変数にして重回帰分析した結果である。表4はCIJ 得点を従属変数にして重回帰分析した結果であり、表5はCMI 精神的自覚症得点を従属変数にして重回帰分析した結果を示したものである。

CMI 身体的自覚症の場合は、現在の健康状態と欠食とが有意に関係が有ることが認められた。回帰の適合度指標である決定係数 (R^2) は 0.497 であった。CIJ も CMI 身体的自覚症と同様に現在の健康状態と欠食とが有意な関係であり、決定係数は 0.329 であった。CMI 精神的自覚症は、現在の健康状態だけが関係ある傾向という結果であり、決定係数は 0.258 であった。

3) 各種日常生活習慣項目の回答別による CMI 得点の比較

表6に各種日常生活習慣項目の回答別によるCMI得点の比較を示した。

欠食しないと回答した学生は、CMI 身体的自覚症得点は有意に低く、CIJ 得点も低い傾向が見られた。現在の健康状態不良、就寝時間が24時以降と回答した学生は、CMI 身体的自覚症およびCIJ 得点がともに有意に高かった。

6時間以上の睡眠時間をとると回答した学生はCMI 身体的自覚症得点が有意に低く、生活リズムが不規則と答えた学生はCMI 身体的自覚症とCMI 精神的自覚症得点が有意に高かった。

生活に満足していないと回答した学生は、CMI 精神的自覚症得点が有意に高かった。

4) 居住環境別にみたCMI得点の比較

表7に居住環境別にみたCMI得点の比較検定結果を

示した。

自宅通学生のCMI得点は、他の居住環境学生(寮生・下宿生)に比べて、CMI 身体的自覚症得点、CIJ 得点、精神的自覚症得点ともに有意に低かった。

5) 生活リズム、生活満足とCMI 神経症領域との関連
表8に生活リズムとCMI 神経症領域のクロス表を、表9に生活満足とCMI 神経症領域のクロス表を示した。

CMI 神経症領域の判別と生活リズムの「規則正しい」「まあまあ規則正しい」と「あまり規則正しくない」「不規則である」とは有意に関係があり、生活リズムが不規則なほど、神経症領域は高かった。

生活満足の「とても満足」「まあまあ満足」と「あまり満足していない」「ほとんど満足していない」の神経症判別とは有意な関係は見られなかった。すなわち、生活満足が悪いほど神経症領域は高いとはいえなかった。

IV. 考察

本研究は、看護大学生を対象に、入学後8カ月経過した学生の生活習慣と健康状態との関係に着目し、どのような生活習慣が健康に対して影響をもたらすかを明らかにするために、各種生活習慣とCMIとの関連を検討した。

その結果、今回の調査結果から、各種生活習慣の中でも欠食あるいは朝食をあまり摂取しないなど、食生活の不摂生が特徴として上げられた。このことはCMIとの関連でも認められており、欠食しないと回答した学生は、CMI 身体的自覚症得点も有意に低くCIJ 得点も低い傾向であった。ついで生活の不摂生も特徴としてあげられ、就寝時間が24時以降と遅く、その結果睡眠時間も短くなり、生活リズムも不規則となっていた。当然現在の健康状態も悪いという結果となった。これらの結果は豊増¹⁴⁾の報告した、大学生のライフスタイルについての結果とも一致していた。CMI 得点との関連でみると生活リズムも不規則と答えた学生は、CMI 身体的自覚症とCMI 精神的自覚症得点も有意に高く、神経症領域も高かった。

自宅通学生のCMI得点は、他の居住環境学生(寮生・下宿生)に比べて、CMI 身体的自覚症得点、CIJ 得点、精神的自覚症得点ともに有意に低かった。

Breslow¹⁵⁾らは健康の保持・増進に好ましいとする7つの健康習慣として次のことを上げている。1. 喫煙をしない、2. 適正飲酒、3. 定期的なかなり激しい運動、4. 適正体重を保つ、5. 7-8時間の睡眠、6. 毎日朝食をとる、7. なるべく間食をしないである。

しかし、今回の調査対象となった学生の生活習慣をみ

ると、食生活の不良、睡眠不足、生活リズムの不規則もあり、健康に好ましくない状況もあった。そのことは、生活の不満足感とも関係していた。また、道廣⁶⁾らの研究報告でも、ストレス耐性への強化、自己教育力を高めるためにはよき生活習慣、良き生活状況、ポジティブな生活態度を持つことの必要性がいわれており、今後、大学生の食生活の不摂生や生活の不摂生などに対して、望ましい日常生活習慣の指導が、学生の心身の健康の保持・増進への援助となることが示された。

V. 結論

1. CMI 身体的自覚症得点と、各種日常生活習慣項目のうち、現在の健康状態、欠食、睡眠時間、就寝時間、生活リズムの項目が有意に相関していた。
2. CIJ 得点 (C: 心臓脈管系, I: 疲労度, J: 疾病頻度) と、各種日常生活習慣項目のうち、現在の健康状態、欠食、就寝時間の項目が有意に相関していた。
3. CMI 精神的自覚症得点と各種日常生活習慣項目のうち、現在の健康状態、睡眠時間、生活リズム、生活満足度の項目が有意に相関していた。
4. 重回帰分析の結果、CMI 身体的自覚症得点と CIJ 得点に対して、他の日常生活習慣項目とは交絡がなく、独立して有意に関係の高い項目は、現在の健康状態と欠食の有無であった。
5. 欠食しないと回答した学生は、CMI 身体的自覚症得点には有意に低く、CIJ 得点は低い傾向があったが、現在の健康状態不良、就寝時間が 24 時以降と回答した学生は CMI 身体的自覚症および CIJ 得点と

もに有意に高かった。

6. 6 時間以上の睡眠時間をとると回答した学生は CMI 身体的自覚症得点が有意に低く、生活リズムが不規則と答えた学生は CMI 身体的自覚症と CMI 精神的自覚症得点が有意に高かった。
7. 生活に満足していないと回答した学生は、CMI 精神的自覚症得点が有意に高かった。
8. 自宅通学生の CMI 得点は、他の居住環境学生 (寮生・下宿生) に比べ、CMI 身体的・精神的自覚症得点、CIJ 得点ともに有意に低かった。
9. CMI 神経症領域の判別と生活リズムとは有意に関係があり、生活リズムが不規則なほど、神経症領域は高かった。

以上の結果から、CMI 身体的・精神的自覚症得点、CIJ 得点と各種日常生活習慣、健康状態との間に関連性が認められ、学生の心身の健康の保持と増進への援助の手段とし、有効であることを確認した。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、一大学の看護学部生を対象にしており、人数的にも少なく一般化は難しい。今後、対象を他学部生、他大学生にも拡大し、検討を重ねていく必要がある。また、今回は、大学生生活開始後 8 カ月の時期、生活上の問題点もでてくるのではないかとされる時期に調査を実施したが、この傾向が学年の進級につれてどう変化していくのかの研究を今後も継続していくこと、これからの検討課題とされる。

表 2. CMI 得点と健康状態、各種生活習慣項目の相関マトリックス (n=71)

CMI 身体													
CIJ	**												
0.86													
CMI 精神	**	**											
0.62	0.70												
健康状態	**	**	**										
0.66	0.56	0.35											
ストレス	-0.15	-0.08	-0.11	-0.17									
欠食	**	*											
-0.34	-0.27	-0.12	-0.23	-0.12									
朝食	0.22	0.17	0.12	0.14	0.03	**							
-0.63													
睡眠時間	**		*										
-0.30	-0.19	-0.24	-0.22	0.20	0.17	-0.18							
就寝時間	*	*		**									
0.24	0.28	0.04	0.30	-0.10	-0.16	0.21	**						
-0.33													
運動	0.19	0.12	0.20	0.07	0.04	-0.20	0.25	-0.05	0.12				
生活リズム	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**		
0.32	0.21	0.32	0.30	-0.15	-0.45	0.45	-0.45	0.40	0.30				
生活満足	0.22	0.11	*	*	**			*					
0.27	0.28	0.27	-0.31	-0.19	0.09	-0.25	0.05	0.06	0.28				
	CMI 身体	CIJ	CMI 精神	健康状態	ストレス	欠食	朝食	睡眠時間	就寝時間	運動	生活リズム	生活満足	

** , * : p<0.01, p<0.05 で有意相関

表3. CMI 身体的自覚症を従属変数にして重回帰分析した結果

	標準化係数	t	p (有意確率)
(定数)		2.134	0.037
健康状態	0.528	5.158	0.000
ストレス	-0.046	-0.454	0.652
欠食	-0.320	-2.515	0.015
朝食	-0.084	-0.692	0.492
睡眠時間	-0.163	-1.491	0.141
就寝時間	-0.051	-0.486	0.629
運動	0.169	1.702	0.094
生活リズム	-0.039	-0.312	0.756
生活満足	-0.051	-0.490	0.626

従属変数: CMI 身体的自覚症得点

< 回帰の適合度指標 >

重相関係数 R	=0.705
決定係数 R ²	=0.497
調整済み決定係数	=0.422

表4. CIJ を従属変数にして重回帰分析した結果

	標準化係数	t	p (有意確率)
(定数)		0.865	0.390
健康状態	0.382	3.234	0.002
ストレス	-0.004	-0.031	0.975
欠食	-0.324	-2.205	0.031
朝食	-0.046	-0.326	0.745
睡眠時間	-0.044	-0.345	0.731
就寝時間	0.090	0.749	0.457
運動	0.128	1.115	0.269
生活リズム	-0.088	-0.602	0.549
生活満足	-0.025	-0.206	0.838

従属変数: CIJ 得点

< 回帰の適合度指標 >

重相関係数 R	=0.573
決定係数 R ²	=0.329
調整済み決定係数	=0.228

表 5. CMI 精神的自覚症を従属変数にして重回帰分析した結果

	標準化係数	t	p (有意確率)
(定数)		0.512	0.611
健康状態	0.224	1.805	0.076
ストレス	0.107	0.864	0.391
欠食	-0.069	-0.444	0.658
朝食	0.000	0.000	1.000
睡眠時間	-0.177	-1.333	0.187
就寝時間	-0.196	-1.549	0.127
運動	0.094	0.779	0.439
生活リズム	0.192	1.251	0.216
生活満足	0.147	1.160	0.251

従属変数: CMI 精神的自覚症得点

< 回帰の適合度指標 >

重相関係数 R	=0.508
決定係数 R ²	=0.258
調整済み決定係数	=0.146

表 6. 各種項目の回答別による CMI 得点の比較

(Mean±SD)

		n	身体的自覚症	CIJ	精神的自覚症
健康状態	1, 2	54	20.1±12.5	2.6±3.0	9.5±6.7
	3, 4 (悪い)	16	32.4±9.8**	4.7±2.7**	12.6±8.3
ストレス	1, 2 (感じる)	10	25.2±10.5	3.2±2.9	9.8±4.9
	3, 4	42	23.8±13.1	3.6±3.4	11.0±7.8
欠食	1, 2, 3	25	28.5±14.8	4.3±3.6	12.0±9.4
	4 (しない)	46	20.2±11.0*	2.6±2.7#	9.4±5.6
朝食	1 (毎日摂っている)	37	20.4±11.5	2.6±2.6	9.3±6.0
	2, 3, 4	34	26.0±14.1#	3.9±3.6	11.5±8.3
睡眠時間	1, 2	27	27.2±12.4	3.7±3.1	12.1±8.3
	3, 4, 5, 6 (6時間以上)	44	20.6±12.9*	2.9±3.2	9.3±6.4
就寝時間	1, 2	22	18.6±12.4	2.1±2.9	9.3±6.2
	3, 4 (24時以降)	47	25.1±12.7*	3.7±3.1*	10.7±7.7
運動	1, 2	32	20.5±9.9	2.6±2.4	8.7±6.1
	3, 4, 5 (していない)	38	24.8±14.8	3.6±3.6	11.5±7.9
生活リズム	1, 2	37	19.5±11.6	2.6±2.7	8.3±5.7
	3, 4 (不規則)	33	26.6±13.4*	3.8±3.5	12.3±8.2*
生活満足	1, 2	46	20.9±12.0	2.9±2.9	8.6±6.1
	3, 4 (満足していない)	24	26.6±13.9	3.6±3.6	13.3±8.3*

Mann-Whitney's U-test 検定による p 値 **,* : p<0.01, p<0.05, # : 0.05 < p < 0.10

(各項目の上記回答に対して)

表7. 居住環境別によるCMI得点の比較検定

(Mean±SD)

居住環境	n	身体的自覚症	CIJ	精神的自覚症
自宅通学	33	19.9±11.5	2.4±2.8	8.1±6.5
下宿、寮	38	25.9±13.7*	3.9±3.3*	12.2±7.3*

*: p<0.05 (自宅通学に対して)

表8. 生活リズムとCMI神経症領域のクロス表

		CMI 神経症領域		合計
		I, II	III, IV	
生活リズム	1, 2	31	6	37
	3, 4	20	13	33
合計		51	19	70

($\chi^2=4.73$, p=0.03)

表9. 生活満足とCMI神経症領域のクロス表

		CMI 神経症領域		合計
		I, II	III, IV	
生活満足	1, 2	36	10	46
	3, 4	15	9	24
合計		51	19	70

($\chi^2=1.98$, p=0.15)

資料

調査票

現在の健康状態

① 良い	② やや良い	③ やや悪い	④ 悪い
------	--------	--------	------

ストレス

① 大いに感じる	② かなり感じる	③ 少し感じる	④ ほとんど感じない
----------	----------	---------	------------

欠食(食事を抜く)状況

① 毎日1食以上(週7食以上)欠食する
② 週4食以上7食未満欠食する
③ 週2食以上4食未満欠食する
④ 欠食しない、または週2食未満欠食する

朝食の摂取状況

① 欠食しない、または週2食未満欠食する	② 週2食以上4食未満欠食する
③ 週4食以上7食未満欠食する	④ 毎日1食以上(週7食以上)欠食する

平均睡眠時間

① 5時間未満	② 5時間以上6時間未満
③ 6時間以上7時間未満	④ 7時間以上8時間未満
⑤ 8時間以上9時間未満	⑥ 9時間以上

就寝時間

① 21時~23時	② 23時~24時	③ 24時~1時	④ 1時以降
-----------	-----------	----------	--------

運動状況

① している	② 時々する
③ あまりしていない	④ まったくしない
⑤ 今後始める予定	

生活リズム

① 規則正しい	② まあまあ規則正しい
③ あまり規則正しくない	④ 不規則である

生活満足度

① とても満足	② まあまあ満足
③ あまり満足していない	④ ほとんど満足していない

文献

- 1) 原田まつ子, 栄養士課程の女子学生における食生活要因と自覚症状の関連について, 栄養学雑誌, 46, 175-184, 2006
- 2) 國友宏渉, 江上いすず, 長谷川昇他, 学生の健康に及ぼす生活習慣の影響, 名古屋文理短期大学紀要, 24, 75-79, 1999
- 3) 苦米地孝之助, 日常生活における疲労とその予防—特に食物摂取と疲労の関係について—栄養日本, 30(4), 52-55, 1987
- 4) 白木まさ子, 岩崎奈穂美, 大学生の食生活に及ぼす欠食の影響について, 栄養学雑誌, 38, 283-294, 1980
- 5) 深谷奈穂美, 短大生の欠食とその要因について, 保健の科学, 34(8), 178, 1992
- 6) 道廣睦子, 藤田佳子, 浅井美穂, 看護大学生の自己教育力に影響する要因, 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル, 1(1), 1-8, 2008
- 7) 金久卓也, 深町健, CMI 日本版コーネル・メディカル・インデックス (改訂版) その解説と資料, 三京房, 2-9, 1983
- 8) 江口篤寿, 武田直子, 女子大学生の健康感・自覚症状とライフスタイルについて, 和洋女子大学紀要, 第33集 (家政系編), 1-7, 1993
- 9) 横山広通, 宮崎康文, 水田嘉美他, 中学生の自覚症状と生活習慣に関する研究, 日本公衛誌, 53, 471-478, 2006
- 10) 宗像恒次, 最新 行動科学からみた健康と病気, 105, メジカルフレンド社, 1998
- 11) 厚生労働省, 健康日本21 中間評価報告書 厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会編, 2007
- 12) 厚生労働省, 平成16年国民健康・栄養調査報告, 健康・栄養情報研究会編, 26-32, 第一出版, 2006
- 13) 厚生労働省, 健康日本21 中間評価報告書 厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会編, 2007
- 14) 豊増功次, 山下桂子, 吉田生美他, 大学生のライフスタイルについて—アンケートによる健康調査結果からの検討—, 久留米大学保健体育センター研究紀要, 4, (1), 45-52, 1996
- 15) Breslow, L. d J. D. Egstrom. Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality. Preventive Medicine 9: 469-483, 1980
- 16) 岸田典子, 佐久間章子, 上村芳枝他, 女子学生の食行動パターンと生活習慣・健康状況との関連, 日本家政学会誌, 56, 3, 187-196, 2005
- 17) 今泉信人, 南博文, 人生周期の中の青年心理学, 22, 北大路書房, 1996
- 18) 本田テル子, 坂元明子, 原 絵美, 女子大学生の生活行動の実態—生活活動強度区分別による検討—福岡女学院大学紀要, 15-21, 2005
- 19) 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課国民生活基礎調査室, 平成12年保健福祉動向調査の概況心身の健康(一般), 厚生指標, 48, 48-58, 2001
- 20) 石原邦雄他, 生活ストレスとは何か, 84, 垣内出版KK, 1995.
- 21) 古賀千種, 深津智恵美, 女子短大生の食生活の意識と食行動—第1報—, 園田学園女子大学論文集, 25, 279-287, 1991
- 22) 尾崎米厚, 青少年の喫煙行動・関連要因・および対策, J. Natl.Inst.Public Health, 54, (3), 284-289, 2005
- 23) 金圭子, 大川匡子, 現代社会と不眠, からだの科学, 215, 24, 2000
- 24) 大平哲也, 中村知佳子, 今野弘規他, 心理的健康の維持・増進のための望ましい生活習慣についての疫学研究, 日本公衛誌, 54, 226-234, 2007
- 25) 由田稲子, 押野栄司, 田畑正司他, 七つの健康習慣と栄養摂取状況および健診成績の関連 北陸公衛誌, 27, (1), 13-16, 1998

The relation between the lifestyle and health condition of university students to Cornell Medical Index (CMI)

Junko Yoneda , Hiroko Miyazaki , Toyoko Sugihara , Miyuki Sato , Tomie Nagakawa
Ube Frontier University

Abstract

The relationship between the daily lifestyle and health condition in the students 8 months after entrance to university was investigated. We found some students of their eating habits of lifestyle were irregular such as skipping the meals or breakfast. These findings were consistent with the estimation by CMI health condition. The Students who did not skip meals had significantly lower scores in perceptive physical health of CMI and CIJ (C:cardiac and vascular, I:fatigue, J:frequency of diseases). Their health condition of those students was good. The students who have short sleeping hours and an irregular life rhythm such as staying up late showed bad health condition. The students who lived with their parents had lower scores in perceptive physical and mental health of CMI and CIJ compared with other students.

Key words : daily lifestyle, health condition, living environment, Cornell Medical Index(CMI)

