

青年期の健康的なライフスタイルの認知と実践

— 看護学生を対象として —

旗持 知恵子¹⁾ 中村 美知子²⁾

要 旨

本研究は青年期にある看護学生の健康的なライフスタイルを認知と実践の観点から調査し、その特徴を明らかにすることを目的とした。54名の看護学生にHealth Promoting Lifestyle Profile II (開発者の許可を得て日本語訳して使用)、うち26名に食生活・活動調査票による調査を実施した。その結果は以下の通りであった。①看護学生のライフスタイルは認知的側面、実践的側面とも青年期の特徴を反映し、健康責任、身体活動、食生活上の改善が必要であった。また自己のライフスタイルに関心があると考えられる者がより健康的な生活であった。②青年期では身体活動に関する認知と実践は一致しているが、食生活に関しては必ずしも一致していないことが示唆された。③青年期にある者が自ら健康的なライフスタイルを獲得するためには、生活の振り返りなどを通し、自己のライフスタイルへの興味や関心を喚起できるような学習体験が必要である。

キーワード：青年期、看護学生、健康的なライフスタイル

I. 研究の背景

生活習慣病、メタボリック症候群などは青年期からの日常生活習慣による影響が大きいといわれているが、青年期は疾病の罹患率が低く、大学生生活、職業生活、一人暮らしなどが開始されることも多く、それらが、個人の健康意識や行動に影響を与えていることが予測される。青年期は自らライフスタイルを獲得していく時期でもあり、生活習慣病を予防し、健康的な生活を志向していく意義は大きい。特に将来、健康教育に携わる看護学生は、健康的なライフスタイルの獲得過程を体験的に理解することは重要であり、そのような体験的な学びを促進するための指針が必要である。

一方、ライフスタイルという概念は医療の分野ではBreslowの健康増進のための睡眠、運動、食事など7つの健康維持増進のための生活の仕方と捉えられ、調査や健康教育が行われてきた^{1)~2)}。

青年期の日常生活習慣や健康状態に関連する先行研究においてはその影響因子や健康状態との関連から様々な支援の可能性が示唆されている^{3)~5)}。しかしながら依然として「健康のために大事なことがなぜ、実施されないのか」という問いは続いており⁶⁾、実践のための基盤となる研究が求められている。健康やライフスタイルの概念は身体、精神、社会的面を持ち^{7)~9)}、健康的なライフスタイルは認知と実践の両面から捉える必要がある。本調査は青年期にある看護学生のライフスタイルの特徴を認知と実践の観点から分析し、その結果をもとに青年期の看護学生の健康的なライフスタイル獲得のための指針を示す。

II. 研究目的

青年期にある看護学生が自己の健康的なライフスタイルをどのように認識し、実践しているのか、

(所 属)

1) 山梨県立大学看護学部

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部

(専攻分野)

成人看護学

成人看護学

その特徴と課題を明らかにし、健康的なライフスタイル獲得のための指針とする。

Ⅲ. 用語の定義

ライフスタイル：健康状態に大きな影響を伴う、人間の日常生活の規則的な任意の活動であり、身体的、精神的、社会的な生活面から構成される。健康的なライフスタイルとは健康を維持増進、疾患を予防するための日常生活における活動であり、Walker, S.N.¹⁰⁾らの述べる6つの主要な要素（人間関係、精神面の成長、栄養、ストレスマネジメント、身体活動、健康責任）からなり、認知と実践の側面から把握される。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象：看護系大学2年生60名。研究の主旨を理解し、協力の承諾が得られた者。

2. 調査期間：平成17年4～5月。

3. 研究デザイン：実態調査研究

4. データ収集：

①個人のライフスタイルにおいては「自分がそのように行動している」との認識と実践状況にずれが生じている可能性があるため、ライフスタイルの認知と実践の観点からデータ収集を行った。基本属性を問う質問紙、個人のライフスタイルを認知的側面から測定する質問紙（HPLP II）、さらに自己の行動に関する認知的側面と実践状況にずれが生じる可能性があり、認知的側面だけでは正確に事実を把握するのに限界がある食生活、身体活動に関して食生活・活動調査票による自記式質問紙調査を行った。

②調査への協力は認知的側面からライフスタイルを測定する質問紙調査のみの参加、又は質問紙と食事・活動調査票の両方への協力が、選択してもらった。認知的側面からのライフスタイルの把握のための対象者数をある程度確保するため、食事、活動調査への参加者、非参加者では、自己の健康生活への意識、興味・関心の程度にも差があり、それがライフスタイルに影響することも予測されたため、2つの

参加方法が選択できるように設定した。

③用紙はあらかじめ番号を記載し、無記名でよいことを説明し、質問紙、食生活・活動調査票は回収日時を指定し、持参してもらい、一斉に回収ボックスに提出してもらった。

5. 調査内容：

1) 基本属性：年齢、性別、家族形態、身長、体重、通院の有無

2) ライフスタイルの認知的側面

Health promotion lifestyle profile II (HPLP II, Susan N.Walker 1997)を使用した。HPLP IIは開発者から尺度使用、翻訳の許可を得、栄養学、看護学など専門とする複数の研究者らによる翻訳と英語を母国語とする職業翻訳家による逆翻訳を実施し、もとの英語の意味を反映するように調整して使用した。

HPLP IIは健康的なライフスタイルの主要な要素を測定することを目的に開発され、52項目、6つの下位尺度から構成されている(①健康責任：9項目、②身体活動：8項目、③栄養：9項目、④人間関係：9項目、⑤精神面の成長：9項目、⑥ストレスマネジメント：8項目)。18才以上の成人を対象として開発され、「日常的にする」～「全くない」の4段階で返答するリカートタイプの質問紙であり、健康的な行動や態度などの頻度を個人の認知的側面から測定するものである。各項目1点から4点、総合点では52点から208点の範囲をとる。高いほどそのライフスタイルが日常的になっていることを示している。HPLP IIの英語版は712名の対象者のデータをもとに査定され、信頼性、妥当性が検証されている(信頼性：test-retest法で $r=.89$ 、 α 係数 $=.87$ 、構成概念妥当性：Personal Lifestyle Questionnaireとの $R=.68$ 、基準関連妥当性：健康状態の認知、QOLで $r=.27\sim.49$)¹¹⁾¹²⁾。本研究のHPLP IIの値のクロンバック α は0.90であった。

3) ライフスタイルの実践的側面

ライフスタイルの実践は一日の栄養、食品摂取、活動強度の観点から測定するため以下の調査票を使用した。

①活動調査票：調査票に、典型的な日の24時間の活動内容（食事、家事、運動、移動、講義、談話、身仕度、入浴など）を分単位で詳細に、具体的に記入してもらい、そこから1日の1時間あたり平均生活活動強度を算出した。ただし、日によって活動パターンが異なる場合は、どちらのパターンも記載してもらい、平均した活動強度を算出した。

②食生活調査票：調査票に典型的な日の1日3回の食事内容（飲料水、間食も含めて摂取したものすべて）を献立、使った食品、おおよその量（g）について記載してもらい、1日の主な摂取栄養素、食品量・数（食品群別）を算出した。

6. 分析方法：

- 1) HPLP II の下位尺度ごとの平均値の差の検定には一元配置分散分析を用いた。また食生活・運動調査の参加群と不参加群の下位尺度の平均値の差の検定には、Man-Whitney のU検定を用いた。
- 2) 統計ソフトはSPSS.ver12を使用し、食生活調査の結果はエクセル栄養君 ver.4.0を使用し、分析した。

7. 倫理的配慮

調査に際しては、強制力へも配慮し、学生の所属教育機関以外で、直接に教育には携わらない研究者が対象者全員へ文書と口頭で本調査の主旨、調査への参加は自由意志によること、調査への不参加や中断の保障、不利益がないこと、プライバシーの保障等を説明した。そして研究協力の承諾が得られた場合には同意書に署名してもらった。匿名性の確保のため質問紙や調査用紙は無記名でよいことを伝え、データの回収は、回収ボックスを利用した。データ入力力はすべて記号化し、個人が特定出来ないよう配慮した。

また本調査の結果を個人の健康管理に役立ててもらうため、食生活・活動調査の参加者には栄養摂取に関する分析結果と改善点等をコメントし、個別に紙面にて返却した。

なお本研究は山梨大学医学部倫理委員会で承認を得た研究内容の一部である。

V. 結果

本研究は青年期にある看護学生のライフスタイルの特徴を明らかにするものであり、自己の健康行動に関する認知（HPLP IIで測定）と実践（食生活・活動調査で測定）の2つの観点から結果を述べる。

対象者（60名）のうち、質問紙、食生活・生活活動調査への協力の同意があった者の有効回答数は、HPLP IIで54名（90%）、そのうちの食事・活動調査有効回答数は26名（48%）であった。

回答者の属性に関しては表1に示す通りであり、女性が多く、HPLP IIでは47名、87%、食生活・生活活動調査では24名、92%が女性であった。また43名、約80%の対象者が一人暮らしであった。対象のBMIは男女とも標準範囲内であり、日常の生活行動等に大きな影響がある疾患を持ち、通院している者はいなかった。またこれら対象学生のキャンパスは地方都市の郊外にあった。

1. ライフスタイルの認知的側面

HPLP II の下位尺度の平均値は表2の通りである。平均値は「人間関係」「精神面の成長」「栄養」「ストレスマネジメント」「身体活動」「健康責任」の順で高く、「身体活動」と「健康責任」の

表1 対象者の属性

項 目		HPLP II 参加者 (%) n = 54	食生活・活動調査参加者 (%) n = 26
性 別	女性	47 (87.0)	24 (92.3)
	男性	7 (13.0)	2 (7.7)
居 住 形 態	独居	43 (79.6)	20 (76.9)
	同居	11 (20.4)	11 (23.1)
年齢 (Mean ± SD) (才)		19.6 ± 2.0	19.6 ± 1.8
身 長 (Mean ± SD) (cm)	女性	156.4 ± 5.7	157.0 ± 5.8
	男性	169.0 ± 6.9	171.0 ± 11.3
体 重 (Mean ± SD) (kg)	女性	52.6 ± 7.6	54.3 ± 7.5
	男性	59.6 ± 7.7	66.0 ± 8.5
BMI (Mean ± SD)	女性	21.4 ± 2.4	22.0 ± 2.4
	男性	20.8 ± 1.6	22.5 ± 0.1

平均値は他の下位尺度に比し、有意に低く、4点中、2点以下であり、これらの活動に関する認知は低い結果であった。

また自己のライフスタイルに興味、関心があると考えられる食生活・活動調査の参加者（以下、参加群）とライフスタイルに関する興味、関心が薄いことが予測される食生活・活動調査の不参加者（以下、不参加群）のHPLP II平均値の比較（表3）を見ると、参加群は不参加群よりも全体の平均値、「精神面の成長」、「健康責任」の平均値が有意に高かった。また、参加群、不参加群で有意な差の見られた質問項目は医療者への相談などに関する「健康責任」の3項目、肯定的、積極的な生き方に関する「精神面の成長」の5項目、野菜の摂取に関する「栄養」の1項目、計9項目あり、いずれも参加群の得点が高かった（表4）。

2. ライフスタイルの実践的側面

本研究ではライフスタイルの実践の側面を栄養、

表2 HPLP II 下位尺度の比較—下位尺度間の比較 n = 54

ライフスタイル下位尺度	Mean ± SD	
人間関係	2.8 ± 0.4	*1
精神面の成長	2.6 ± 0.7	*2
栄養	2.6 ± 0.4	*3
ストレスマネジメント	2.5 ± 0.5	*4
身体活動	1.9 ± 0.6	
健康責任	1.8 ± 0.4	

注) 一元配置分散分析 (Tukeyの多重比較) で有意差あり
 *1 人間関係とストレスマネジメント (p < 0.05)、身体活動、健康責任 (p < 0.01)
 *2 精神面の成長と身体活動、健康責任 (p < 0.01)
 *3 栄養と身体活動、健康責任 (p < 0.01)
 *4 ストレスマネジメントと身体活動、健康責任 (p < 0.01)

食品群別摂取量、一日の生活活動から捉えた。

1) 栄養摂取の実態

対象の栄養摂取状況、食品群別摂取量は表5と表6に示す通りである。対象者は女性が24名、男性が2名であり、男性はその対象数から、結果の解釈には限界があるが、男性データの参考値とし

表3 HPLP II 下位尺度の比較—食生活・活動調査参加群、不参加群の比較

ライフスタイル下位尺度	参加群 (n = 26)		不参加群 (n = 28)		
	Mean ± SD	Median	Mean ± SD	Median	
人間関係	2.9 ± 0.4	3.0	2.7 ± 0.4	2.8	
精神面の成長	2.8 ± 0.6	2.9	2.5 ± 0.4	2.6	*
栄養	2.7 ± 0.4	2.6	2.5 ± 0.4	2.6	
ストレスマネジメント	2.6 ± 0.5	2.5	2.5 ± 0.6	2.4	
身体活動	2.0 ± 0.6	1.8	1.9 ± 0.6	1.9	
健康責任	2.0 ± 0.4	2.0	1.7 ± 0.3	1.6	*
全体	2.5 ± 0.3	2.5	2.3 ± 0.3	2.3	*

* Mann-WhitneyのU検定 p < 0.05で有意差あり

表4 HPLP II 下位尺度項目比較—食生活・活動調査参加群、不参加群の比較 (一部抜粋)

ライフスタイル下位尺度・項目	参加群 (n = 26)		不参加群 (n = 28)		
	Mean ± SD	Median	Mean ± SD	Median	
＜健康責任＞					
医療者への質問	2.4 ± 0.6	2.0	1.8 ± 0.7	2.0	*
セカンドオピニオン	1.7 ± 0.6	2.0	1.1 ± 0.4	1.0	*
医療者への相談	1.9 ± 0.8	2.0	1.3 ± 0.6	1.0	*
＜精神面の成長＞					
自己の成長感	2.8 ± 0.8	3.0	2.2 ± 0.8	2.0	*
人生への意義	3.4 ± 0.8	4.0	2.8 ± 0.9	3.0	*
将来への期待	3.2 ± 0.7	3.0	2.0 ± 0.7	2.0	*
長期的なゴール	3.0 ± 0.8	3.0	2.1 ± 0.6	2.0	*
人生で重要なことの理解	2.7 ± 0.8	3.0	2.2 ± 0.9	2.0	*
＜栄養＞					
野菜の摂取	2.8 ± 0.8	3.0	2.3 ± 0.9	2.0	*

* Mann-WhitneyのU検定 p < 0.05で有意差あり

て取り上げ、分析した。女性のエネルギー摂取量は同年齢の摂取基準と比し、やや低めから同程度の傾向であり、男性は摂取基準より下回っていた。また女性のエネルギー摂取に対するたんぱく質、脂質、炭水化物比（以下PFC比）は基準比率範囲内であったが、男性は脂質比が高く、塩分摂取量

も多くなっていた。食物繊維は男女とも摂取基準よりかなり下回っており、脂肪酸摂取量にしめる飽和脂肪酸値も摂取基準より男女とも高くなっていた。男性2名は女性に比し、PFC比、エネルギー摂取量、食物繊維摂取量、塩分摂取量など摂取基準から逸脱する傾向であった。

表5 食生活の実践状況—1日栄養摂取状況

項目	女性 n=24		男性 n=2	
	摂取基準量・比率等	Mean ± SD	摂取基準量・比率等	Mean ± SD
エネルギー (Kcal)	1750～2050	1712.4 ± 279.7	2300～2650	1883.3 ± 343.7
たんぱく質	40～50	60.1 ± 12.3	50～60	69.5 ± 8.3
P (たんぱく) 比	総エネルギー量の20%未満	14.1 ± 2.0	総エネルギー量の20%未満	15.0 ± 1.4
F (脂質) 比	総エネルギー量の20～30%	26.4 ± 7.7	総エネルギー量の20～30%	43.5 ± 9.2
C (炭水化物) 比	総エネルギー量の50%以上70%未満	59.5 ± 8.6	総エネルギー量の50%以上70%未満	42.0 ± 8.5
飽和脂肪酸 (%)	脂肪酸摂取量の4.5%以上7.0%未満	7.7 ± 2.8	脂肪酸摂取量の4.5%以上7.0%未満	21.4 ± 5.5
食物繊維	21	10.2 ± 5.3	27	6.9 ± 1.3
食塩 (g)	8.0未満	8.0 ± 2.5	10.0未満	12.3 ± 4.1

注1. 各項目の摂取基準は山本茂、由田克士編：日本人の食事摂取基準2005年版の活用、p102～105、第一出版、2005から引用

注2. PFC比は女性24名、男性2名の平均値を表示

表6 食生活の実践状況—1日食品群別摂取状況

食品群名	女性 (n=24)		男性 (n=2)	
	目標量	Mean ± SD (g)	目標量	Mean ± SD (g)
穀類 (g)	317.9 ± 52.6	411.2 ± 111.1	475.0 ± 77.8	241.3 ± 1.8
砂糖類 (g)	5.0 ± 0.0	12.2 ± 14.4	5.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0
緑黄色野菜 (g)	120.0 ± 0.0	55.5 ± 64.4	120.0 ± 0.0	7.5 ± 10.6
その他の野菜 (g)	230.0 ± 0.0	127.5 ± 149.5	230.0 ± 0.0	45.8 ± 64.7
果実類 (g)	150.0 ± 0.0	64.6 ± 104.2	150.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0
魚介類 (g)	59.2 ± 4.1	24.6 ± 40.6	65.0 ± 7.1	0.0 ± 0.0
肉類 (g)	59.2 ± 4.2	68.9 ± 55.2	65.0 ± 7.1	72.5 ± 31.8
卵類 (g)	40.0 ± 0.0	52.9 ± 45.7	40.0 ± 0.0	25.0 ± 35.3
豆類 (g)	56.7 ± 4.8	38.8 ± 62.2	80.0 ± 28.3	0.0 ± 0.0
乳製品 (g)	250.0 ± 0.0	106.2 ± 122.0	300.0 ± 0.0	225.0 ± 176.8
1日に摂取した合計食品数	17.4 ± 4.0		12.0 ± 2.8	

注1. 砂糖類には調味料として使用している分は含まれていない

注2. 各食品群の目標値は第六次改訂日本人の栄養所要量食事摂取基準に対応した食品群別摂食目標を参考に各自のエネルギー基準量に対応して設定されたもの。エクセル栄養君で算出された値。

食品群別摂取量では、男女とも肉類に比し、魚貝類の摂取量が低く、野菜類などの摂取量は目標量より少なくなっている。特に男性2名は野菜や果実類など食物繊維を豊富に含む食品の摂取量が低くなっている。1日に摂取した食品数も一般的に理想とされる30品目よりかなり少ない状態であった。

また朝食を摂っていた者は全体で20名、摂っていない者6名であり、朝食欠食率は女性が25%、男性が0%であった。また健康指標の一つで、栄養状態を反映するBMIは前述表1の通りであるが、男性2名は標準、女性は、やせ気味(18<~≤20)が4名(16.7%)、太り気味~肥満(24<)の者は3名(12.5%)であった。

2) 身体活動の実態

1日の生活活動の結果は表7の通りであり、1日の活動強度の平均は労作強度Af (Af: activity factor 単位時間あたりの身体活動の強度¹³⁾) が1.7で、ふつうの活動レベルであったが、Afが1.6未満の低いレベルで、積極的に運動を取り入れる必要がある者が半数いた。男性2名の活動レベルはⅡとⅢであった。

また、身体活動のレベル別のHPLPⅡの得点では活動レベルⅠとⅢの間で有意な差がみられ、活動強度の高い「活動レベルⅢ」の者の「身体活動」に関するHPLPⅡの平均値は活動強度の低い、「活動レベルⅠ」の者に比し、高い結果であった。

VI. 考察

以下は認知的側面と実践的側面からみた青年期

にある看護学生のライフスタイルの特徴と、今後の課題について考察する。

1. 青年期のライフスタイルの特徴

1) ライフスタイルの認知的側面の特徴

HPLPⅡで測定されたライフスタイルの認知的側面の結果では「健康責任」「身体活動」が「人間関係」、「精神面の成長」、「栄養」などその他の下位尺度の平均値に比し、低かった。諸外国で行われたHPLP、HPLPⅡの調査においても「健康責任」「身体活動」の下位尺度の平均値は他の項目よりも低い傾向にあった^{14)~15)}。本調査の対象の場合は、「健康責任」の下位尺度の平均値が他よりも有意に低く、2未満の値であった。スペイン系の米国人の30歳未満の対象とそれ以上の対象のHPLPⅡの平均値を明らかにしたHulme, P.Aら¹⁶⁾の調査でも、30才未満の者の「身体活動」の値は2未満で、他の下位尺度の値より低い傾向にあった。青年期は各年齢層の中でも罹患率、通院率も低いこと¹⁷⁾、健康への意識、健康行動の優先度が低下すること、アイデンティティや親密性を確立していく時期であり、「精神面の成長」、や「人間関係」における活動への興味や関心が高くなることなどが、ライフスタイルに反映されていると考えられた。

2) ライフスタイルの実践的側面の特徴

ライフスタイルの実践的側面、食生活に関しては、青年期の場合、欠食率が問題として取り上げられることが多い。平成14年度国民栄養調査での同年齢期(20~29才)の朝食欠食率は女性

表7 身体活動の実践状況と認知

n=26

身体活動レベル (Af)	女性(n=24)	男性(n=2)	合計人(%)	HPLPⅡ下位尺度 (身体活動) Mean ± SD
活動レベルⅠ (1.4以上~1.6未満)	13	0	13(50.0)	* 1.7 ± 0.4 2.1 ± 0.6 2.6 ± 0.7
活動レベルⅡ (1.6以上~1.9未満)	8	1	9(34.6)	
活動レベルⅢ (1.9以上)	3	1	4(15.4)	
労作強度 平均±SD	1.7 ± 0.3	1.9 ± 0.2	1.7 ± 0.3	1.9 ± 0.6

注 Af:activity factor 各身体活動における単位時間あたりの強度を示す値。エネルギー代謝率+1.2引用文献13)より

* 一元配置分散分析 (Tukeyの多重比較) でp<0.05で有意差あり。

20.6%、男性26.5%であり¹⁸⁾、その他の先行研究における女性の朝食欠食率は19%~39%であった^{19)~22)}。本調査における朝食欠食率は女性が25%、男性が0%であり、男性は同年齢期の者より低く、女性は同年齢の者とほぼ同様な結果であった。本研究対象は看護学生であるが、朝食摂取の観点では、特に看護学生としての特徴的な傾向は見られなかった。看護学生のライフスタイルには、健康に関する知識や臨地実習時の体験、実習時の心身共にストレスフルな状態などが影響することが予測されるが、本調査が2年生の4月に実施され、看護専門科目やの臨地実習等が実施される前であったため、一般的な同世代の傾向と同様な傾向を示したと推察される。エネルギー、たんぱく質摂取量、PFC比、塩分摂取は国民栄養調査による同世代の摂取基準程度の摂取量であったが²³⁾、食物繊維は摂取基準を大きく下回っており、食品群別野菜の摂取も摂取目標より少ない傾向であった。一方、男性は対象数が2名と少なく、結果の分析には限界があるが、穀類の摂取が少なく、肉類、乳製品摂取の割合が高くなっていることが影響しているためか、エネルギー摂取量も摂取基準から低く、総エネルギー量における脂質比は高値であった。その他食品群中、全く摂っていない食品、目標量より摂取量が少ないものも目立った。全体として女性は朝食の欠食、食物繊維の摂取量、バランスのよい摂取の目安となる摂取食品数の少なさが課題であり、男性は脂肪の摂取割合が高いこと、摂取食品数、摂取量がともに少ないことなどが改善点としてあげられた。

さらに摂取脂肪酸中の飽和脂肪酸の割合に関しては男女とも基準値よりも高かったが、先行研究では、調理者の年齢が高いほど油脂類、緑黄色野菜、卵類などの摂取が有意に減少すること、食事を家族と一緒に食べる回数が多いほど栄養バランス評価はよい傾向であったこと^{24)~25)}、食生活や栄養摂取には一人分の食材を購入出来る生活環境の有無や食料品店との距離などの物理的環境も関連していることが報告されている²⁶⁾。男女とも野菜摂取量が少ないことや、飽和脂肪酸の摂取割合が高いことなどは、独居者が全体の77%であるこ

と、大学周囲、住居環境なども影響している可能性がある。今後ライフスタイルの実践面への環境的因子や性別の影響など、さらなる調査、分析を進めて行く必要がある。

また実践的側面の身体活動に関しては生活活動指数の平均値は活動量としては“ふつう”の範囲内であるが、女性の半数が“低い”活動量であり、定期的に運動を取り入れるなど、改善が必要な活動量であった。活動に関しては交通手段など環境因子の影響も大きいと考えられるため、食生活同様、影響する環境因子を今後特定していく必要がある。

3) ライフスタイルの認知と実践的側面の関係

本調査対象の青年期にある看護学生の身体活動に関するライフスタイルは前述したように認知的側面においても他のライフスタイルの下位尺度に比し、低い値であり、実践面でも半数が低い活動量であった。HPLP IIの「身体活動」の平均値は、活動レベルⅠの人の値に比し、活動レベルⅢの人の値が高かったことから、身体活動に関する認知と実践はある程度一致していることが予測される。しかし食生活に関しては、食生活調査参加群のHPLP II下位尺度「栄養」の野菜摂取に関する得点が非参加群よりも有意に高く、平均値も2.8点であったにもかかわらず、実際の野菜の摂取量や食物繊維は十分ではなく、国民栄養調査による同年代の摂取量より低い摂取量であった。ある程度の摂取を心がけているという認識ではあるが、実際には十分な摂取となっていない現状であった。健康的な食生活に関するライフスタイルの実践には必要性の理解、食物や栄養の種類、摂取量や摂取方法、調理法などに関する理論的知識や実践するための技術が必要であり、その認知と実践にはずれが生じる可能性がある。青年期はそれ以降のライフステージの人に比し、そのような食生活に関する経験的、実践的知識、技術が乏しい可能性があり、認知と実践のずれは生じやすくなることが予測された。医療者は健康的な食生活のために認知、実践両面から対象のライフスタイルの実態を把握すること、青年期にある当事者にとっては

食物や栄養の種類、摂取量や方法、調理法など理論的、実践的知識や技術を習得する機会を得ることが重要になると考えられた。

2. 青年期の健康的なライフスタイル獲得のための課題

本研究において、食生活に関しては、女性では朝食の欠食、男性ではF比が高いこと、摂取食品数、摂取量が少ないこと、男女共通することとしては食物繊維の摂取量が少なく、脂肪酸中の飽和脂肪酸の摂取割合が高いこと、摂取食品数の少ないことなどが改善を要する課題であった。その他身体の活動量を増やすこと、健康情報の収集、医療者の助言を得る、自己の健康チェックなどを含む健康責任に関する意識や活動を高めることなどについても改善が必要なが示唆された。

今回、自由意志による食生活・活動調査参加群が不参加群よりHPLP II平均値が、52項目全体において、「健康責任」、「精神面の成長」、「栄養」に関する項目において有意に高かったことから、個人の自己のライフスタイルへの関心や興味が健康的なライフスタイルに関連があることが示唆された。Rosenstock²⁷⁾らは健康信念モデルにおいて病気へかかりやすさを認識することや行動のきっかけは健康行動を促進する要素の一つとして重要であることを示しており、今回のように、自己のライフスタイルを振り返ることはライフスタイルへの興味や関心を喚起し、健康的なライフスタイル獲得への動機づけとなると考えられた。特に看護学生の場合、将来健康教育に携わる者として、自己のライフスタイルの振り返りや、健康生活に興味や関心が持てるような体験的学習の機会が必要であろう。

VII. 結論

1. 健康責任に関する意識や活動の不足、食物繊維の摂取不足、高い飽和脂肪酸摂取割合、摂取食品数の不足、運動量の低下など、青年期にある人の改善を要するライフスタイルの側面が明らかになり、今後はその影響要因を特定する必要性も示唆された。

2. 青年期の人々の身体活動に関する認知と実践は一致しているが、食生活に関しては必ずしも一致しないことが示唆された。医療者は健康的な食生活のために認知、実践両面から対象のライフスタイルの実態を把握すること、当事者自身は食物や栄養の種類、摂取量や方法、調理法などの理論的、実践的知識や技術を習得する機会を得ることが重要である。
3. 自己のライフスタイルへの興味、関心がある者がいない者よりも健康的な生活であることが示唆された。青年期にある者が自ら健康的なライフスタイルを獲得するためには、自己のライフスタイルへの興味や関心が持てるような学習体験が必要である。

なお、本研究の一部は第25回日本看護科学学会学術集会で発表した。

引用・参考文献

- 1) Berkman, L.F & Breslow, L著/森本兼曩 監訳：
Health and way of living/生活習慣と健康, 60-98,
HBJ出版局, 1992.
- 2) 森本兼曩編著：ライフスタイルの研究の意義と展望/
ライフスタイルと健康 健康理論と実証研究, 2-6,
医学書院, 1995.
- 3) 飯島久美子, 山田一郎, 森本兼曩著/ 森本兼曩編：
大学生におけるライフスタイルと身体的ならびに精
神的健康, ライフスタイルと健康 健康理論と実証研
究, 117-125, 医学書院, 1995.
- 4) 堀口雅美, 井瀧千恵子, 酒井英美他：看護系女子大生
の栄養バランスと血液正常の実態—平成9年度国民栄
養調査結果との比較, 学校保健研究, 42, 215-226,
2000.
- 5) 馬場みちえ, 長弘千恵, 明石久美子他：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, 13-25, 2001.
- 6) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗：病の慢性性
Chronicityと個人史, 看護研究, 35(4), 19-30,
2002.
- 7) 本宮輝薫著, 園田恭一, 川田智恵子編：健康観の転換
—新しい健康理論の展開—健康度のホリスティック
な把握と評価, 33-51, 東京大学出版会, 2001.
- 8) Pender, J.N.著/小西恵美子監訳：Health Promotion
in Nursing Practice Third Edition/ペンダーヘルスプ
ロモーション看護論, 191-195, 日本看護協会出版会,
2002.
- 9) 松村千鶴, 堀美紀子, 吉本知恵他：看護学生の生活習
慣の実態—LPC式生活習慣ドックを用いて, 香川県立
医療短期大学紀要, 3, 49-53, 2001.
- 10) 前掲書8)
- 11) Hulme, P.A., Walker, S.N., Effle, K.J.etal.：Health-
Promoting Lifestyle Behaviors of Spanish His-
panic Adults, Journal of Transcultural Nursing,
14(3), 244-254, 2003.
- 12) Walker, S.N. & Hill-Polercky, D.M.：Psychmetric
evaluation of Health Promotion Lifestyle, Unpub-
lished manuscript, 1997.
- 13) 科学技術庁資源調査会編, 香川芳子監：五訂食品成分
表2005, 433, 女子栄養大学出版会, 2005.
- 14) 前掲書11)
- 15) 前掲書12)
- 16) 前掲書11)
- 17) 厚生統計協会：厚生の指標 国民衛生の動向, 51(9),
70-71, 2004.
- 18) 健康/栄養情報研究会編：国民栄養の現状 平成14年
厚生労働省国民栄養調査結果, 48, 第一出版, 2004.
- 19) 関戸啓子, 深井喜代子：欠食が心理状態に及ぼす影響
の検討, Journal of Nursing Investigation, 3(2),
73-78, 2005.
- 20) 川野因, 上原吟子, 須田裕子他：体育系女子大生にお
ける生活習慣と食習慣調査, 栄養学雑誌, 55, 327-
335, 1997.
- 21) 前掲書4)
- 22) 門田新一郎：教育学部学生の健康と食生活の要因の関
連について-簡易アンケート調査による検討, 岡山大
学教育研究抄録, 86, 1-8, 1991.
- 23) 前掲書18) 74-79
- 24) 大河原悦子, 小泉尚子, 森晴美他：男女学生のライフ
スタイルと健康の関連, 栄養学雑誌, 52(4), 173-
189, 1994.
- 25) 笠松隆洋, 吉村典子, 森岡聖次他：世帯の栄養摂取状
況に及ぼす調理担当者の年齢の影響, 栄養学雑誌53
(3), 175-182, 1995.
- 26) 伊海公子, 坂本裕子, 三好正満：下宿女子大生の生活
環境と食生活型, 栄養学雑誌, 55(5), 239-251,
1997.
- 27) Rosenstock, I.M.： Why people use health service,
Milbank Memorial Fund Quartely 44, 99-127,
1966.

The Recognition and Practice of Healthy Lifestyle in Adolescence : Survey of Nursing Students

HATAMOCHI Chieko, NAKAMURA Michiko

Key words : Adolescence, Nursing student, Healthy lifestyle