

# 女子学生の自覚症状と生活状況

Subjective Symptoms and Living  
in Female College Students

榎 筒 隆 弘 ・ 町 田 和 恵

Takahiro KUSHIGE and Kazue MACHIDA

(1994年1月17日受理)

The authors carried out a survey on 157 female students of junior college in Kagoshima City regarding subjective symptoms and self-evaluation of daily life, and examined the significance between their symptoms and daily life or food awareness. The results obtained were as follows :

1. On the self-evaluation of daily life, there were many answers of “try to pass a day without a hitch” and “try to get enough sleep and rest” as 80% respectively. There was a small answer of “try to practice a sport” as 29%. The difference was recognized in self-evaluation of daily life between a course of special study and other.
2. There were significance between self-evaluation of daily life and practical daily life, and health conditions.
3. On the subjective symptoms, the top of answer was “sometimes, have eye-pain” as 71.3 %, and nexts were “can't rise with refresh in the morning” as 65.4% and “blankly, too lazy to do” as 57.3%.
4. The more students have skipping meals and keep late hours, the more they claim subjective symptoms.
5. Those who take meals with attention of food combination and have higher food awareness showed lower rate of complaints.
6. Students with bad self-evaluation of dietary life showed the greatest number of subjective symptoms.
7. It was assumed that they had nearly the correct answers concerning self-evaluation of dietary life and cognition of their own health.

## 緒 言

現在、日本人の食生活についての関心は強いと共に、健康意識が著しく高まってきた。

しかし、多様な食品の氾濫や、嗜好優先型、簡素化型が増加するなど、新たに種種の問題が生じている。

最近の若年層における食のファッション化傾向も新たな問題の一つであり、学生の食生活に関する報告も多いが<sup>1-3)</sup>、食生活の不適正や生活状況は、自覚症状に反映されるために、学生の自覚症状に関心の寄せられた報告<sup>4-6)</sup>もなされている。

白木<sup>7)</sup>や岡本ら<sup>8)</sup>は、大学・短大生の男女を調査して、自覚症状の3位までに「立ちくらみ」、「疲れやすい」、「肩がこる」などをあげ、伊海の報告<sup>9)</sup>でも62%の女子大生が「疲労感あり」であったとしている。

著者らは、既に短期大学女子学生の食生活について報告<sup>10)</sup>したが、今回は、健康状態の指標としての自覚症状に関して調査集計すると共に、生活状況や食意識などとの関連を検討したので報告する。

## 方 法

調査対象者は、鹿児島市に所在する短期大学2年生の女子である。被調査人の実数は157名で、所属専攻は文科30.6%、家政科36.3%、商経科33.1%であった。

調査時期は、平成4年5月中旬であった。

調査方法は、直接依頼による被調査人の自己記入を用いるアンケート質問法によった。アンケートは173名に依頼し、回収は157名からあり、回収率は90.7%であった。集計結果は適合度の検定、独立性の検定、共に $\chi^2$ 検定法によった。

調査は「日常生活についての自己評価」と「自覚症状」を主要内容とし、さらに就寝時刻や欠食などの生活状況、食品の組合せなどの食意識、食生活の自己評価、現在の健康状態などとの関連について多少の検討をこころみた。

## 結果と考察

### 1. 日常生活についての自己評価

日常生活についての自己評価に関しては、既に報告<sup>10)</sup>したが、今回、さらに専攻別に集計し、その結果を表1に示した。各質問には「ハイ」、または「イイエ」で答えてもらい、集計結果は「ハイ」の数と百分比で示してある（質問6のみは「イイエ」の数と百分比）。

表1 日常生活についての自己評価

	総計 n=157	国文 n=29	英文 n=19	食物栄養 n=32	被服 n=25	商経 n=52	検定
1 健康増進の立場から 食事に気をつけている	*1 *2 95 (60.5)	15 (51.7)	9 (47.4)	25 (78.1)	15 (60.0)	31 (59.6)	**
2 睡眠・休養を十分に とるようにしている	122 (77.7)	22 (75.9)	17 (89.5)	26 (81.3)	22 (88.0)	35 (67.3)	-
3 物事にこだわらない ようにしている	124 (79.0)	25 (86.2)	13 (68.4)	28 (87.5)	22 (88.0)	36 (69.2)	*
4 規則正しい生活をする ようにしている	89 (56.7)	12 (41.4)	9 (47.4)	28 (87.5)	18 (72.0)	22 (42.3)	*
5 スポーツなど適当な運動を するようにしている	46 (29.3)	8 (27.6)	9 (47.4)	8 (25.0)	4 (16.0)	17 (32.7)	*
6 特に何も心がけていない	85 (54.1)	12 (41.4)	10 (52.6)	25 (78.1)	13 (52.0)	25 (48.1)	*
平均	93.5±26.1 (59.6±16.6)	15.7±6.0 (54.0±20.6)	11.2±3.0 (58.8±15.6)	23.3±7.0 (72.9±21.8)	15.7±6.2 (62.7±24.7)	27.7±6.9 (53.2±13.3)	

\*1 複数回答

\*2 ( ) 内はnに対する割合 (%)

\* p<0.05, \*\* p<0.01

結果は、物事にこだわらないようにしているものが79.0%、睡眠・休養を十分とるようにしているものが77.7%で約8割もあり、どの専攻についても、同様な状況が認められた。

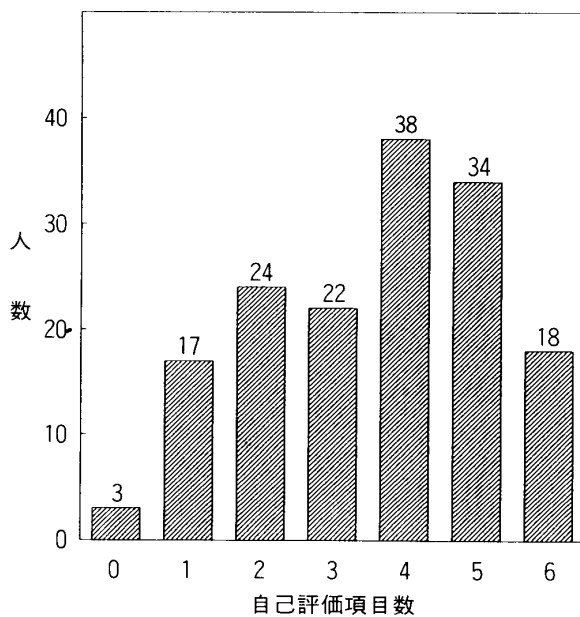


図1 日常生活についての自己評価  
— 評価状況の分布 —

この傾向は、現在の学生の風潮を現しているようにおもわれた。これらの他に、食物栄養では規則正しい生活をしているものが87.5% (P<0.05)、健康増進の立場から食事に気をつけているものが78.1% (P<0.001) で、いずれも有意に多く、専攻別の比較においても最も高い割合を示した。これは、食物栄養専攻生の日常における学習効果に起因するものとおもわれる。スポーツなど適当な運動をするようにしているものは29.3%の少数であったが、専攻別にみると、英文47.4% (P<0.05) で最も多く、被服で16.0% (P<0.05) で少ない結果になっていた。なお、昭和63年の国民栄養調査結果<sup>11)</sup>に

よると女子の運動習慣者（全年齢）は14.2%の低率のために問題となっている。6つの設問の答えを平均した場合では、「ハイ」が最も多いのは食物栄養の72.9%であった。

日常生活についての自己評価の項目数分布は図1に示すようであった。6つの設問項目で「ハイ」と答えた項目数（設問6は「イイエ」）を、各人の自己評価項目数として表した。自己評価項目数の最多は4で38人（24.4%）であった。また、評価項目数の1人当たり平均は3.6であった。評価成績が良くないと考えられる評価項目数3以下のものが42.3%であり、悪いと考えられる2以下のものが、26.3%であった。日常生活での健康への配慮は不十分であり、今後の教育によって実践の向上することが望まれる。

## 2. 「日常生活についての自己評価」と生活状況・健康状態

「日常生活についての自己評価」は女子学生の日常生活の実態や意識、健康状態などによって、どのように異なるかを知るために生活・健康状態別に自己評価を集計した結果を表2に示した。住まいについては、自宅外生より自宅生の方が自己評価がいくぶん高いが、大差は見られなかった。生活など2～7の項目に関しては、いずれも生活状況や食生活、食意識などが良好であると考えられるグループに属する者ほど、自己評価項目数が多いという結果が認められた。この結果は予測された事柄と全く一致するものであった。

表2 日常生活についての自己評価と生活・健康状態

			自己評価*
1 住まい	{ 自宅	n=106	3.67±1.59
	{ 自宅外	n= 47	3.40±1.62
2 生活 (就寝時刻)	{ 11時まで	n= 16	3.94±1.30
	{ 12時前後	n= 94	3.76±1.49
	{ 1時以降	n= 46	3.13±1.81
3 現在の 健康状態	{ 快調	n= 21	3.95±1.21
	{ 普通	n=118	3.58±1.64
	{ 不調	n= 16	3.19±1.63
4 食生活	{ 欠食しない	n=105	3.92±1.55
	{ 週2～3回欠食	n= 35	3.11±1.54
	{ 毎日1回は欠食	n= 15	2.40±1.31
5 食生活の 自己評価	{ 適正な食生活	n= 26	4.11±1.19
	{ 少し注意	n=108	3.78±1.56
	{ 悪い	n= 22	2.05±1.33
6 食意識 (食品の組合せ)	{ よく考えている	n= 25	4.28±1.15
	{ 普通	n=100	3.75±1.61
	{ 殆ど考えていない	n= 31	2.52±1.36
7 健康のため の運動	{ 毎日毎週する	n= 18	4.44±1.57
	{ たまにする	n= 65	3.94±1.51
	{ しない	n= 73	3.07±1.52

\* 「日常生活についての自己評価」（6項目）中で、自己評価した（「ハイ」と答えた）項目数。

### 3. 自覚症状の訴え状況

自覚症状については、表3に示したように身体的症状、精神的症状、複合的症状に関して、計23項目の設問をした。「ハイ」、「イイエ」で答える複数回答とし、「ハイ」の数を訴え数とした。ただし、項目21と23については、「イイエ」の数になっている。

表3 自覚症状の訴え状況

	総計 n=157	国文 n=29	英文 n=19	食物栄養 n=32	被服 n=25	商経 n=52	検定
身体的症状	*1 *2						
1 かぜをひきやすいですか	55 (35.0)	11 (37.9)	7 (36.8)	11 (34.4)	11 (44.0)	15 (28.8)	-
2 ひどい寝汗をかくことが時々ありますか	12 (7.6)	5 (17.2)	0 (0)	2 (6.3)	4 (16.0)	1 (1.9)	-
3 血圧が低いといわれたことがありますか	58 (36.9)	11 (37.9)	8 (42.1)	11 (34.4)	10 (40.0)	18 (34.6)	-
4 よく、動悸しますか	16 (10.2)	4 (13.8)	2 (10.5)	0 (0)	5 (20.0)	5 (9.6)	-
5 足がむくむことがありますか	46 (29.3)	8 (27.6)	6 (31.6)	10 (31.3)	8 (32.0)	14 (26.9)	-
6 よく手足がつかることがありますか	28 (17.8)	8 (27.6)	2 (10.5)	4 (12.5)	5 (20.0)	9 (17.3)	-
7 いつも食欲がありませんか	10 (6.4)	2 (6.9)	2 (10.5)	0 (0)	0 (0)	6 (11.5)	*
8 よく下痢をしますか	17 (10.8)	4 (13.8)	0 (0)	5 (15.6)	3 (12.0)	5 (9.6)	-
9 便秘しがちですか	54 (34.4)	12 (41.4)	7 (36.8)	10 (31.3)	7 (28.0)	18 (34.6)	-
10 ひどく頭が重かったり痛んだりしてつらいことがありますか	57 (36.3)	12 (41.4)	8 (42.1)	10 (31.3)	13 (52.0)	14 (26.9)	-
11 目まいがすることがありますか	68 (43.3)	20 (69.0)	4 (21.1)	10 (31.3)	14 (56.0)	20 (38.5)	**
12 少し体を使うとくたびれてしまいますか	90 (57.3)	18 (62.1)	11 (57.9)	22 (68.8)	12 (48.0)	27 (51.9)	*
13 目が疲れるようなことがありますか	112 (71.3)	20 (69.0)	15 (78.9)	26 (81.3)	15 (60.0)	36 (69.2)	**
14 のどがはれることがありますか	32 (20.4)	6 (20.7)	2 (10.5)	8 (25.0)	7 (28.0)	9 (17.3)	-
精神的症状							
15 ゆっくりしないと間違いをおこしやすいですか	67 (42.7)	9 (31.0)	10 (52.6)	20 (62.5)	8 (32.0)	20 (38.5)	*
16 なんとなくぼんやりして、やる気がしないですか	95 (60.5)	21 (72.4)	13 (68.4)	19 (59.4)	15 (60.0)	27 (51.9)	-
17 細かいことが気にかかりますか	54 (34.4)	9 (31.0)	8 (42.1)	7 (21.9)	6 (24.0)	24 (46.2)	***
18 神経質な方だと思いますか	55 (35.0)	11 (37.9)	7 (36.8)	6 (18.8)	7 (28.0)	24 (46.2)	***
19 すぐ気がいらだちますか	47 (29.9)	12 (41.4)	4 (21.1)	10 (31.3)	8 (32.0)	13 (25.0)	-
20 急な物音でおののいたりとび上がったりますか	44 (28.0)	11 (37.9)	6 (31.6)	6 (18.8)	7 (28.0)	14 (26.9)	-
21 夜ぐっすり寝られますか	32 (20.4)	6 (20.7)	4 (21.1)	6 (18.8)	7 (28.0)	9 (17.3)	-
複合的症状							
22 寝つきが悪いことがよくありますか	39 (24.8)	5 (17.2)	4 (21.1)	8 (25.0)	7 (28.0)	15 (28.8)	*
23 朝、すっきり起きられますか	102 (65.0)	24 (82.8)	14 (73.7)	18 (56.3)	14 (56.0)	32 (61.5)	*

\*1 「ハイ」の数。設問21,23のみ「イイエ」の数。複数回答

\*2 ( )内はnに対する割合(%)

\* P<0.05, \* P<0.01, \*\*\* P<0.001

自覚症状の訴えを総計で見ると、「目が疲れることがある」の71.3%が最も多かった。次に多いのは「朝すっきり起きられない」が65.0%、「何となくぼんやりしてやる気がしない」が60.5%、「少し体を使うとくたびれる」が57.3%などであり、その他に、「目まいがすることがある」が43.3%、「ゆっくりしないと間違いをおこしやすい」が42.3%、などとなっていた。目の疲れを訴える者が多く、すぐくたびれたり、やる気がしない状況で学生生活を送っている者が多いなど、現代の学生生活の一端をうかがい知ることができるようである。

専攻別にみた訴え状況では、国文は「朝すっきり起きられない」が82.8% ( $P < 0.05$ )で最も多く、英文、食物栄養、商経は「目が疲れることがある」が各々78.9%、81.3%、69.2% ( $P < 0.001$ )であり、被服は「目が疲れることがある」が60.0% ( $P < 0.001$ )、「何となくぼんやりしてやる気がしない」が60.0%などとなっていた。その他、細かいことが気にかかったり、自分を神経質な方だと思っているものが、商経に少なからず認められ(いずれも46.2%,  $P < 0.001$ )、目まいがすることがあるものが国文(69.0%,  $P < 0.01$ )と被服(56.0%,  $P < 0.01$ )に、ゆっくりしないと間違いをおこしやすいものが食物栄養(62.5%,  $P < 0.05$ )と英文(52.6%,  $P < 0.05$ )にかなり認められた。

女子短大生を調査して、目が疲れると訴えるものが36.5%<sup>1)</sup>(奈良県)や57.6%<sup>4)</sup>(東京都)であったとする報告があるが、本調査の71.3%は、それらより訴え率が幾分高いようである。立ちくらみについても、40.8%であったとする奈良県の女子短大生の例<sup>12)</sup>とほぼ同じであるが、多県の女子大生の調査で31.6%だったという報告<sup>8)</sup>や、昭和58年の国民栄養調査結果<sup>13)</sup>の12.4%(18~19歳)などと比較すると、本調査の訴え率はやや高いものとおもわれる。また、目ざめがわるいもの41.3%<sup>11)</sup>(奈良県)、気分よく起きられないもの47.5%<sup>2)</sup>(東京都)などの報告例に比べると本調査の朝すっきり起きられないもの65.0%(国文82.8%)の方が訴え率が大きいといえる。

調査結果から、自覚症状として目の疲れを訴える者が、最も多く、就寝時刻が深夜に至るので「朝すっきり起きられない」し、「何となくぼんやりして、やる気がしない」。生活の不規則に運動不足と食生活の不適正が競合して「少し体を使うとくたびれる」という構図がイメージされる。本調査の目や体が疲れやすいという訴えは、他県の女子学生と比較しても多く、今後の適切な指導が求められる。

自覚症状の訴え数分布を図2に示した。自覚症状を6つ訴えるものが最も多く、12.7%であった。平均の訴え数は $7.58 \pm 3.70$ であった。

つぎに、自覚症状を身体的、精神的、複合的の三分野に区分して訴え数(率)の状況を集計した結果を表4に示した。設問23項目について、訴え率は33.0%(7.58項目)であったが、分野別にみると、身体的症状29.8%、精神的症状35.8%、複合的症狀44.9%であった。分野別における専攻間の差は、特に認められなかったが、三分野合計でみた場合、国文がやや高い訴え率をもっているようであった。

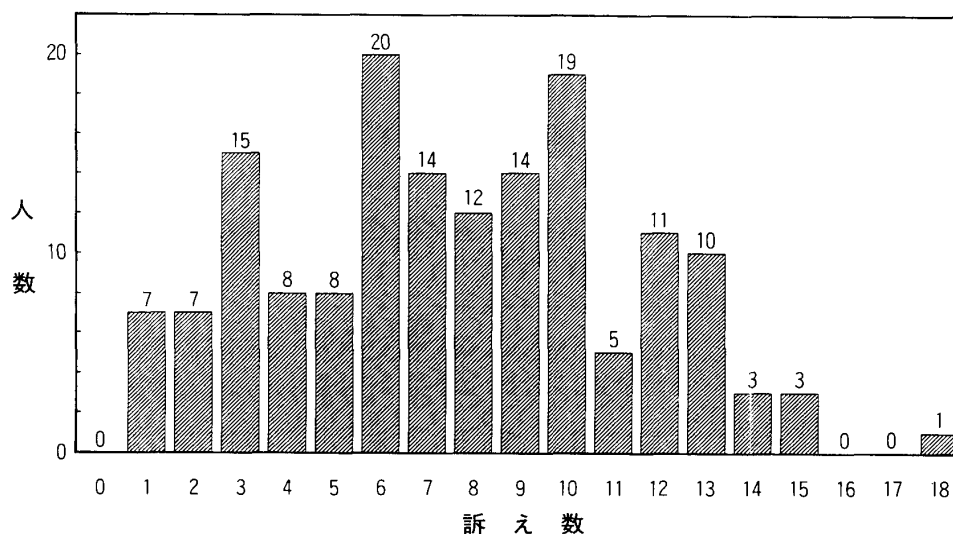


図2 自覚症状訴え数分布

表4 自覚症状（分野別）

1人当たり訴え項目数

分野	総計 n=157	国文 n=29	英文 n=19	食物栄養 n=32	被服 n=25	商経 n=52
身体的症状 14項目	4.17±2.49 (29.8±17.8)	4.86±2.73 (34.7±19.5)	3.89±1.89 (27.8±13.5)	4.03±2.21 (28.8±15.8)	4.56±2.83 (32.6±20.2)	3.79±2.44 (27.1±17.6)
精神的症状 7項目	2.51±1.75 (35.8±25.1)	2.72±1.93 (38.9±27.5)	2.74±1.58 (39.1±22.6)	2.31±1.86 (33.0±26.6)	2.32±1.59 (33.1±22.7)	2.52±1.69 (36.0±24.2)
複合的症状 2項目	0.90±0.65 (44.9±32.5)	1.00±0.53 (50.0±26.3)	0.95±0.60 (47.4±30.2)	0.81±0.68 (40.6±34.1)	0.84±0.73 (42.0±36.6)	0.90±0.66 (45.2±32.9)
合計 23項目	7.58±3.70 (33.0±16.1)	8.59±3.79 (37.3±16.5)	7.58±2.98 (32.9±13.0)	7.16±3.61 (31.1±15.7)	7.72±3.87 (33.6±16.8)	7.21±3.75 (31.4±16.3)
Max	18	18	14	15	15	15
Min	1	1	3	2	1	1

( )内は1人当たり訴え率 (%)

#### 4. 分野別自覚症状と生活状況・食意識

生活状況や食意識の相違と自覚症状を表5に示した。まず1人当たりの自覚症状訴え率では、20%から41%の範囲であった。自覚症状を身体的、精神的、複合的の三症状に分類して比較した場合、身体的症状より精神的症状の訴え率が幾分高いようであった。就寝時刻については遅いものほど、訴え率が高く、現在の健康状態を不調であるとするものが、健康なものよりも訴え率が高かった。また、食生活では、よく欠食するものに訴えが多く、

食品の組合せをよく考えているものに訴えが少なかった。以上のことは、訴え率を三症状に分類した場合についても、同様であった。

表 5 分野別自覚症状と生活状況・食意識

関連項目	合計		身体的症状		精神的症状		複合的症状	
	n <sub>1</sub> = 23		n <sub>1</sub> = 14		n <sub>1</sub> = 7		n <sub>1</sub> = 2	
			*1	*2	*1	*2	*1	*2
住まい	自宅	n=106	816 (33.5±10.6)	457 (30.8±19.2)	266 (35.8±26.3)	93 (43.9±33.4)		
	自宅外	n= 48	347 (31.4± 8.3)	187 (27.8±14.5)	116 (34.5±20.8)	44 (45.8±30.3)		
生活 (就寝時刻)	11時まで	n= 16	108 (29.3± 8.9)	62 (27.7±13.1)	36 (32.1±27.0)	10 (31.3±30.0)		
	12時前後	n= 94	711 (32.9± 9.8)	383 (29.1±18.8)	241 (36.6±24.8)	87 (46.3±32.8)		
	1時以降	n= 47	371 (34.3± 9.8)	210 (31.9±16.9)	117 (35.6±24.8)	44 (46.8±31.6)		
現在の 健康状態	快調	n= 22	103 (20.4± 6.6)	46 (14.9±12.2)	39 (25.3±23.9)	18 (40.9±32.5)		
	普通	n=118	939 (34.6±10.1)	529 (32.0±17.8)	306 (37.0±25.5)	104 (44.1±32.7)		
	不調	n= 16	139 (37.7± 8.9)	74 (33.0±14.9)	47 (42.0±19.2)	18 (56.3±30.0)		
食生活	欠食しない	n=105	750 (31.1±10.1)	412 (28.0±19.3)	257 (35.0±26.4)	81 (38.6±33.3)		
	週2~3回欠食	n= 35	280 (34.8± 8.5)	151 (30.8±13.3)	91 (37.1±22.4)	38 (54.3±25.0)		
	毎日1回は欠食	n= 16	146 (39.7± 9.4)	84 (37.5±12.8)	42 (37.5±21.3)	20 (62.5±28.1)		
食生活の 自己評価	適正な食生活	n= 26	195 (32.6±10.7)	107 (29.4±19.6)	70 (38.5±29.6)	18 (34.6±36.1)		
	少し注意	n=109	789 (31.5± 9.5)	438 (28.7±18.2)	255 (33.4±23.4)	96 (44.0±30.8)		
	悪い	n= 22	207 (40.9± 9.3)	110 (36.0±12.3)	69 (44.8±24.8)	27 (61.4±29.9)		
食意識 (食品の組合せ)	よく考えている	n= 25	175 (30.4± 9.2)	97 (27.7±16.9)	59 (33.7±23.2)	19 (38.0±32.5)		
	普通	n=100	749 (32.6±10.0)	418 (29.9±18.5)	242 (34.6±26.3)	89 (44.5±34.7)		
	殆ど考えていない	n= 32	266 (36.1± 9.2)	140 (31.3±15.9)	93 (41.5±21.5)	33 (51.6±31.8)		
健康のため の運動	毎日毎週する	n= 19	156 (35.7±11.3)	89 (33.5±22.8)	49 (36.8±24.2)	18 (47.7±25.5)		
	たまにする	n= 65	464 (31.0± 9.6)	256 (28.1±17.1)	157 (34.4±27.0)	51 (39.2±32.2)		
	しない	n= 73	570 (33.9± 9.4)	310 (30.3±16.8)	188 (36.8±23.4)	56 (38.4±21.1)		

\* 1 訴えた項目の合計。複数回答

\* 2 1人当たりの訴え項目数のn<sub>1</sub>に対する割合(%) (平均値±標準偏差)

食生活の自己評価で「少し注意しなければならない点がある」とおもっているものが、「適正な食生活をしている」ものよりも訴え率が少なくなっていた。また、「食品の組合せをよく考えている」など食意識の高いものは、訴え率が低かった。住居別では、自宅外生より自宅生に訴え率が高かった。

女子短大生の朝食欠食者に自覚症状を訴える者が多いという報告<sup>12)</sup>や食品組合せを考えないで食生活をしている女子短大生は自覚症状を訴える者が多いという報告<sup>4)</sup>があるが、本調査でも、同様の結果が得られたといえる。



## 5. 自覚症状と生活状況・食意識との関連

自覚症状の1～23の質問項目について、

訴え数が1～5のグループ……1群

訴え数が6～10のグループ……2群

訴え数が11～18のグループ……3群

とし、表6と表7に示した。

### (1) 自覚症状訴え数と生活状況

住まい、就寝時刻、欠食、および運動と自覚症状訴え数との関連を表6に示した。

表6 自覚症状訴え数と生活状況

			1群	2群	3群	M±S.D.	検定	
住まい	{	自宅	n=106	32 (30.2) <sup>*1</sup> <sup>*2</sup>	47(44.3)	27(25.5)	7.70±3.89	—
		自宅外	n= 48	13 (27.1)	30(62.5)	5(10.4)	7.23±3.29	
生活 (就寝時刻)	{	11時まで	n= 16	6(37.5)	8(50.0)	2(12.5)	6.75±3.54	—
		12時前後	n= 94	26(27.7)	47(50.0)	21(22.3)	7.56±3.74	
		1時以降	n= 47	13(27.7)	24(51.1)	10(21.3)	7.60±3.62	
食生活	{	毎日1回は欠食	n= 16	2(12.5)	9(56.3)	5(31.3)	9.13±2.76	—
		週2～3回は欠食	n= 35	6(17.1)	23(65.7)	6(17.1)	8.00±2.85	
		欠食しない	n=105	37(35.2)	47(44.8)	21(20.0)	7.14±3.95	
健康のため の運動	{	毎日、毎週する	n= 19	7(36.8)	6(31.6)	6(31.6)	8.16±4.42	—
		たまにする	n= 65	16(24.6)	38(58.5)	11(16.9)	7.15±3.33	
		しない	n= 73	22(30.1)	35(47.9)	16(21.9)	7.81±3.77	

\*<sup>1</sup> 人数

\*<sup>2</sup> ( )内はnに対する割合(%)

M: 自覚症状訴え項目数の平均(1人当たり)

住まいについては、訴え数の1人当たり平均(M)は自宅生の方がやや多かった。群別にみると、自宅外生は2群に多かった。就寝時刻との関連では、約50%のものが2群にあるが、早く就寝するものに1群が多くて3群が少なくなっていた。

欠食に関しては、平均値でみた場合、毎日1回は欠食すると答えた者の訴え数が、最も多かった(9.13)。1群は欠食しない者に最も多く、また、3群は毎日欠食する者に最も多くなっており、欠食は自覚症状を増加させる因子である様子が見られた。

運動習慣との関連では、たまに運動をする者に2群が最も多く(58.5%)になっていた。

毎日毎週運動に心がけている者は、1群が最も多くなっているが、3群の増加も伴う結果、平均の訴え数は最多になっている。部活などで過度の運動を負荷した結果、自覚症状の増加を引き起こしたのだろうか。

(2) 自覚症状訴え数と食意識・自己評価・健康状況

食意識と自覚症状との関連をみると(表7)、1群では、食品の組合せを考えて食事をしているものが最も多く(40%)、普通(30%)、殆ど考えていない(15.6%)の順に減少し、逆に2群では、1群の減少と同程度の増加がみられ、日常食品の組合せを考えて食生活をするのが、自覚症状を少なくしている様子がみられる。つぎに、食生活の自己評価が悪いものは、訴え数が9.41であり、全項目中で最も高い(悪い)数値になっている。適正な食生活をしていると自己評価するグループをみると、他のグループよりも1群が最も多く、2群、3群が少ない。食生活が悪いと、自覚症状訴え率の増大にかなりの影響を与えることが判明した。

表7 自覚症状訴え数と食意識・自己評価・健康状態

		1群	2群	3群	M±S.D.	検定
食意識 (食品の組合せ)	よく考えている n=25	*1 10 (40.0)	*2 10 (40.0)	5 (20.0)	7.00±3.85	-
	普通 n=100	30 (30.0)	49 (49.0)	21 (21.0)	7.49±3.82	
	殆ど考えていない n=32	5 (15.6)	20 (62.5)	7 (21.9)	8.31±3.06	
食生活の 自己評価	適正な食生活 n=26	10 (38.5)	9 (34.6)	7 (26.9)	7.46±4.25	p<0.05
	少し注意が必要 n=109	34 (31.2)	57 (52.3)	18 (16.5)	7.24±3.64	
	悪いとおもう n=22	1 (4.5)	13 (59.1)	8 (36.4)	9.41±2.61	
現在の 健康状態	快調 n=22	15 (68.2)	5 (22.7)	2 (9.1)	4.68±3.12	p<0.001
	普通 n=118	27 (22.9)	65 (55.1)	26 (22.0)	7.96±3.64	
	不調 n=16	3 (18.8)	8 (50.0)	5 (31.3)	8.69±3.10	

\*1 人数

\*2 ( )内はnに対する割合(%)

M: 自覚症状訴え項目数の平均(1人当たり)

健康状態に関する認識の相違は、自覚症状訴え数の平均値に最も大きい差異を示した。自分の健康状態が快調だと認識しているものは、1群が68%で顕著に高値を示したが、3群が9.1%の少数になっていた。そして、普通、不調とおもうグループでは、強い有意性をもって2、3群に増加が認められた(P<0.001)。このことから、自己の健康に関する認識は、ほぼ正しくなされているものと判断された。

以上より適正な食生活や食事に関する意識の有無は自覚症状への影響が大きいので、女子学生の健康を考慮した適切な食教育が望まれる。

## 要 約

1. 鹿児島市内の短期大学女子学生157名について、自覚症状と日常生活の自己評価を調査し、生活状況や食意識との関連を検討した。
2. 日常生活の自己評価として、「物事にこだわらないようにしている」や「睡眠・休養を十分とるようにしている」が最も多く、各各約8割であった。「スポーツなど適当な運動をするようにしている」ものは少数であり、29%だった。また、日常生活の自己評価には、専攻別による差が認められた。
3. 日常生活についての自己評価と実際の生活状況や健康状態との間には、関連性があった。
4. 自覚症状で最も多いのは、「目が疲れることがある」(71.3%)であり、つぎに、「朝すっきり起きられない」(65.0%)、「何となくぼんやりしてやる気がしない」(57.3%)などが多かった。
5. よく欠食するものや、就寝時刻の遅いものほど、自覚症状の訴え率が高かった。
6. 食品の組合せをよく考えて食事をするなど、食意識のあるものは、訴え率が低かった。
7. 食生活の自己評価の悪いものが、自覚症状訴え率が最も高かった。
8. 食生活の自己評価や自分の健康に関する認識は、ほぼ正しくなされていると推測された。

## 文 献

- 1) 南 幸・浅野恭代：桜井女子短期大学紀要，**14**，11-21 (1992)。
- 2) 宇和川小百合・塩入輝恵・関口紀子・斉藤禮子：東京家政大学研究紀要，**28**，63-70 (1988)。
- 3) 植田摩子・間野康男：臨床栄養，**74**，53-59 (1989)。
- 4) 原田まつ子：栄養学雑誌，**46**，175-184 (1988)。
- 5) 門田新一郎：栄養学雑誌，**45**，209-222 (1987)。
- 6) 鈴木雅子・三谷璋子：栄養学雑誌，**37**，69-74 (1979)。
- 7) 白木まさる・岩崎菜穂美：栄養学雑誌，**44**，257-265 (1986)。
- 8) 岡本佳子・藤本重子：栄養学雑誌，**48**，63-71 (1990)。
- 9) 伊海公子：家政学研究，**35**，6-16 (1988)。
- 10) 櫛笥隆弘・町田和恵：鹿児島県立短期大学紀要，**44**，自然科学篇 13-27 (1993)。
- 11) 厚生省保健医療局健康増進栄養課監修：平成2年版国民栄養の現状-昭和63年国民栄養調査成績-。第一出版，東京 (1990)。

- 12) 南 幸・浅野恭代：桜井女子短期大学紀要，11，37-46 (1989)。
- 13) 厚生省保健医療局健康増進栄養課編：昭和60年版国民栄養の現状—昭和58年国民栄養調査成績—，第一出版，東京 (1985)。