

原 著

## 青少年期のセルフケア能力を高めるために —生活習慣病に対する意識・知識・行動・関心について—

矢野香代<sup>\*1</sup> 岡田彩希<sup>\*2</sup> 菅 優美<sup>\*3</sup> 藤井かおり<sup>\*4</sup> 松井絵里子<sup>\*5</sup>

### 要 約

心身ともに成長期にある青少年期に健康的で適正なライフスタイルを確立し、セルフケア能力獲得の援助を行うことは極めて重要な課題である。青少年の生活習慣の確立には、家庭、学校、地域のネットワークにより地域ぐるみで健康教育や環境づくりを工夫することが効果的であると考えられる。本研究では、青少年期にある高校生に着目し、健康教育を展開していく上での基礎資料を得ることを目的として、生活習慣病に関する意識・知識・行動・関心について調査した。都市部の高校と島嶼部の高校を対象として、環境による地域差と性別を比較分析した。その結果、有意差が認められた。

### はじめに

「健康日本21」では生涯を通じた健康課題の中で、壮中年期に多いがんや循環器疾患等の予防には、幼年期や青年期における家庭での生活習慣の確立時期から、青年期での予防知識や技術の普及、壮年期での具体的な行動変容と、生涯を通じた生活習慣改善の必要性が重視されている。また、高年期のQOLの向上やそれを支える障害の減少には脳卒中の予防や生活全般にわたる疾患の防止が必要と考えられることから、青年期からの運動習慣や適切な食生活の確保が必要と考えられると述べられている<sup>1)</sup>。

福田らは「いかに若年がよい生活習慣を獲得するかが重要であり、未成年を含めた健康教育の必要性を改めて感じる」と述べ、また、心身ともに成長期にある青少年期に健康的で適正なライフスタイルを確立していくことは極めて重要な課題と指摘している<sup>2)</sup>。太田は、青少年期の人々への健康教育は他の世代以上に理解力があり教育効果が高いものと述べている。そのため、青少年期の人々が、健康に必要な生活習慣の意義や実践方法を学習することは、次世代への「生活習慣病」をも予防することになると指摘している<sup>3)</sup>。これまで青少年期における生活習慣に関する調査、報告は多く見られ、若い世代から食生活、運動、休養等適切な生活習慣を獲得するための健康教育を行い、保健行動の改善や健康意識を高めていくことの必要性は数多く報告されている<sup>2,4,5)</sup>。し

かし、高校生を対象として将来を見据えた対象者自身の健康な体づくり、生活習慣病の予防に対する心構えについての調査はほとんど報告されていない。青少年の生活習慣の確立には、家庭、学校、地域のネットワークにより地域ぐるみで健康教育や環境づくりを工夫することが効果的であると考えられる。

そこで、本研究では、青少年期にある高校生に着目し、中核都市の岡山市にあるA高校と島嶼部にある愛媛県のB高校の2校を対象として、この世代が生活習慣や、生活習慣病について自分自身の問題としてどれくらい関心を持っているのか比較分析した。具体的で生活に役立つ教育の実践を展開していく上でのツールとしての基礎資料を得ることを目的としたが、その結果、若干の知見を得たので報告する。

### 研究 方法

#### 1. 対象と期間

2003年6月～7月の期間に、中核都市の岡山市(人口624841人:2003年3月31日現在)のA高校の生徒924人と、島嶼部である愛媛県大三島町(人口4261人:2003年3月31日現在)のB高校の生徒96人を対象として調査を行った。

#### 2. 調査方法

無記名式質問紙調査法を用い、担当教員のもと、授業時間にアンケートを配布し、その場で回収する

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 \*2 高知大学 医学部付属病院 \*3 広島大学 医学部歯学部付属病院

\*4 岡山大学 医学部歯学部付属病院 \*5 岡山赤十字病院

(連絡先) 矢野香代 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

方法をとった。

### 3. 調査内容

門田の用いた質問紙を参照とし<sup>4)</sup>、協力高校の指導教員の意見も取り入れ作成した。生活習慣病の予防態度・関心と不安・知識・健康行動と意識に関する質問項目を表1に示した。調査内容の概要は以下のとおりである。

生活習慣病の予防態度を知るために国立がんセンター監修の「がんを防ぐための12か条」<sup>6)</sup>を参考に12項目、生活習慣病への関心と不安については、生活習慣病の定義の理解度、学習意欲、情報収集の程度と方法、不安の程度に関する項目をあげ作成した。生活習慣病の知識として、日本人の主要死因、食塩の過剰摂取、肥満、糖尿病、コレステロール血症、大腸がんに関する6つの内容を作成した。また、定期健康診断受診の意欲や Breslow らが挙げている健康習慣に関する項目<sup>7)</sup>を参考として運動・スポーツ、及び朝食、睡眠時間、食欲、朝の目覚め、排便、健康の自己評価、体型意識についての項目を作成した。

<倫理的配慮>

アンケート配布時に、研究の目的、プライバシーの擁護には十分に配慮することを文書にて説明し、了解を得た後に質問紙調査を行った。

## 結 果

### 1. 基本属性

基本属性を表2に示す。

### 2. 現在の生活状況

適正な生活状況とは、運動・スポーツは週3回以上、朝食は毎日摂る、睡眠時間は6~7時間、食欲はある、排便は毎日を基準として定義した。Breslowの示す、適正な睡眠時間は7-8時間であるが、これに該当する者は全体の16.4%と少数であり、6-7時間の者が48%を占めていたため、7時間をポイントとして分析を行った。その割合を表3に示す。

まず、高校生全般でみると、適正な回答が多かった項目は、「毎日、朝食を食べる」が70.4%、「食欲がある」が63.1%であり、「毎日、排便がある」と回答した割合は約半数の52.8%であった。一方、「朝の目覚めが良い」12.7%、「健康と自己評価している者」29.5%、「週3回以上運動・スポーツをする」30.5%のように、これらの項目に対する回答割合は低かった。現在の高校生の生活状況は「運動不足」「睡眠不足」「便秘」等、生活リズムの乱れにより健康的でない実態があった。そのためか「健康の自己評価」も29.5%と低かった。

「運動・スポーツ」「朝食」「自己の健康評価」に地域差がみられ島嶼部の生徒の生活状況が良好であっ

た。「運動・スポーツ」「排便」「自己の健康評価」に性差が見られ、女子生徒のほうがこれら生活状況は悪い結果であった。

「体型意識」についての質問では性差があり「肥満・やや肥満」と意識していた者が女子生徒全体の50.2%であった。女子生徒にやせ願望が強く地域差はみられなかったが、都市部の生徒に美容、ダイエット志向がより強い傾向が認められた。

### 3. 生活習慣病予防の必要行動についての意識

表4に健康保持行動を心がけている生徒の割合を示す。「はい」と答えた項目として「カビの生えたものに注意する」が96.2%と最も高く、「こげた部分はさける」が64.3%、「毎日規則正しい食事をとる」が63.0%、「十分な睡眠をとる」が62.5%であった。「はい」と答えた率が低い項目は、「熱いものは冷ましてから食べる」42.4%、「塩辛いものを少なめにする」47.2%であった。

「毎日規則正しい食事をとる」「外食を控える」「適度に運動やスポーツをする」「十分な睡眠をとる」の4項目に地域差があり、いずれも島嶼部の生徒の意識が有意に高かった。性別比較すると、「食べすぎを避け、脂肪を控えめにする」「熱いものは冷ましてから食べる」「こげた部分はさける」「日光に当たり過ぎない」の4項目は、女子生徒が有意に高く、「適度に運動やスポーツをする」項目は有意に低かった。

また、女子生徒の中でも地域差が見られ、「食べすぎを避け、脂肪を控えめにする」「日光に当たり過ぎない」の項目では、都市部の生徒の意識が有意に高く、「適度に運動やスポーツをする」という項目では、有意に低かった。

### 4. 生活習慣病への関心

「生活習慣病を知っているか」という項目には「良く知っている」が23.4%、「少し知っている」が59.3%であり、両方あわせると82.7%であった。次に「生活習慣病について知りたいと思うか」では「知りたい」が11%、「少し知りたい」が67.3%とで、両方あわせると78.3%である。「生活習慣病について情報収集したことがあるか」については「ある」が31.9%、「時々する」が38.8%であり、両方あわせると70.7%となり全体に生活習慣病への関心は高かった。「生活習慣病をしているか」「情報収集をしたことがあるか」の項目については、島嶼部の方が関心は有意に高い結果であった。しかし、性差は認められなかった。

「生活習慣病についての情報の収集」(複数回答)の第1位は「授業(29.6%)」第2位が「テレビ(27.4%)」第3位が「教科書(15.7%)」となり地域別、性別でみても同じ順序であった。情報収集の上位3位は同じであったが、それらが占める割合は島

表1 質問紙

- Q 1、学年 (            年)                      学科 (                      科)                      性別 (男・女)
- Q 2、現在の生活状況
- ①運動・スポーツ        ( 1. 週3回以上する    2. 週1～2回する    3. ほとんどしない)
- ②朝食                    ( 1. 毎朝食べる        2. 週2～3回食べる    3. ほとんど食べない)
- ③睡眠時間                ( 1. 6時間未満        2. 6～7時間        3. 7～8時間        4. 8時間以上)
- ④食欲                    ( 1. ある                2. 少しある        3. あまりない)
- ⑤朝の目覚め            ( 1. 良い                2. まあ良い        3. あまり良くない)
- ⑥排便                    ( 1. 毎日ある            2. 週2～3回ある    3. 週1回程度ある)
- ⑦健康の自己評価        ( 1. 健康                2. まあ健康        3. やや不健康)
- ⑧体型意識                ( 1. 肥満      2. 少し肥満    3. ふつう    4. 少しやせ    5. やせ)
- Q 3、生活習慣病予防の必要行動についての意識
- ① バランスの取れた食事をする                                      ( はい ・ いいえ )
- ② 1日3食規則正しい食事をとる                                      ( はい ・ いいえ )
- ③ 外食を控える    ( はい ・ いいえ )
- ④ 食べ過ぎをさけ、脂肪を控えめにする                              ( はい ・ いいえ )
- ⑤ 食物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる                      ( はい ・ いいえ )
- ⑥ 塩辛いものは少なめにする    ( はい ・ いいえ )
- ⑦ 熱いものはさましてから食べる                                      ( はい ・ いいえ )
- ⑧ こげた部分はさける    ( はい ・ いいえ )
- ⑨ カビの生えたものに注意する    ( はい ・ いいえ )
- ⑩ 日光に当たり過ぎない    ( はい ・ いいえ )
- ⑪ 適度に運動やスポーツをする    ( はい ・ いいえ )
- ⑫ 十分な睡眠を取る    ( はい ・ いいえ )
- Q 4、生活習慣病の関心
- ①：生活習慣病を知っているか。 1. よく知っている 2. 少し知っている 3. あまり知らない
- ②：生活習慣病を知りたいと思うか。 1. とても知りたい 2. 少し知りたい 3. 知りたくない
- ③：生活習慣病について情報収集したことがあるか。 1. ある 2. ときどきある 3. 全くない
- ④：生活習慣病についての情報収集の方法
- |    |     |       |         |                              |    |
|----|-----|-------|---------|------------------------------|----|
| 新聞 | テレビ | 家庭医学書 | インターネット | 友人                           | 家族 |
| 授業 | 講演会 | 雑誌    | 教科書     | その他 (                      ) |    |
- Q 5、生活習慣病に関する知識
- ① 日本人の死因順位を知っているか。                                      ( はい ・ いいえ )
- ② 食塩の過剰摂取は、高血圧を引き起こすことを知っているか。                      ( はい ・ いいえ )
- ③ 肥満は、糖尿病を引き起こす原因となることを知っているか。 ( はい ・ いいえ )
- ④ 糖尿病が悪化すれば、目や腎臓や神経障害などの合併症を引き起こすことを知っているか。                                      ( はい ・ いいえ )
- ⑤ コレステロールが高いと、心臓病の原因となることを知っているか。                      ( はい ・ いいえ )
- ⑥ 昔と比べ、日本人の食事形態が変わり、大腸がんが増加していることを知っているか。                                      ( はい ・ いいえ )
- Q 6、このままの生活では、将来健康を害する不安はあるか。
1. かなりある 2. 少しはある 3. あまりない
- Q 7、自分の健康を知る為に、健康診断を受けようと思うか。
1. そう思う 2. まあまあ思う 3. 思わない

表2 基本属性

		1年生	2年生	3年生	合計
A 高校	男子生徒	166人(50.5%)	137人(48.4%)	154人(49.4%)	457人(49.5%)
	女子生徒	163人(49.5%)	145人(51.2%)	156人(50.0%)	464人(50.2%)
	未回答	0人(0%)	1人(0.4%)	2人(0.6%)	3人(0.3%)
	計	329人(100%)	283人(100%)	312人(100%)	924人(100%)
B 高校	男子生徒	12人(36.4%)	12人(46.2%)	19人(51.4%)	43人(44.8%)
	女子生徒	20人(60.4%)	14人(53.8%)	18人(48.6%)	52人(54.2%)
	未回答	1人(3.0%)	0人(0%)	0人(0%)	1人(1.0%)
	計	33人(100%)	26人(100%)	37人(100%)	96人(100%)
合計		362人(100%)	309人(100%)	349人(100%)	1020人(100%)

表3 現在の生活状況が良好である場合(性別・地域別)

生活状況	全体	男子	女子	A高	B高	性差	地域差
	n=1020	n=500	n=516	n=924	n=96		
運動・スポーツを週3回以上する	30.5%	44.8%	16.3%	27.6%	58.3%	**	**
朝食を毎朝食べる	70.4%	70.4%	70.5%	68.2%	91.7%	n.s.	**
睡眠を6~7時間とる	48.6%	46.8%	49.2%	47.0%	58.3%	n.s.	n.s.
食欲がある	63.1%	65.6%	61.0%	62.0%	74.0%	n.s.	n.s.
朝の目覚めが良い	12.7%	13.2%	12.2%	13.0%	10.4%	n.s.	n.s.
排便が毎日ある	52.8%	71.4%	35.1%	52.5%	56.3%	**	n.s.
自己評価で健康である	29.5%	33.4%	25.4%	28.4%	40.6%	*	*

n.s.: 有意差なし \* : p&lt;0.05 \*\* : p&lt;0.01

嶼部では81.7%，都市部では71.5%であり，裏返してみると都市部の生徒は情報収集が多岐にわたっていることを示す結果となった．一方，情報収集の場として「家族」と答えたものは島嶼部では4%，都市部では7.2%，合計で6.8%と低かった．

#### 5. 生活習慣病の知識

生活習慣病に関する知識の周知度について表5に示す．「肥満が糖尿病を引き起こす原因になる」という項目の回答が最も多く85.1%，糖尿病の合併症に関する項目は36%と最も低かった．知識は高い傾

向にある項目「肥満と糖尿病の関連」「食塩過剰摂取と高血圧の関連」「日本人の死亡順位」と低い項目である「糖尿病の悪化による合併症」「大腸がんの増加」等に分かれていた．「日本人の死亡順位」「食塩の過剰摂取と高血圧との関係」「日本人の食事形態の変化で大腸がんが増加していること」を問う項目では，地域差が見られ島嶼部の生徒の知識が有意に高かった．性別比較では，「塩分の過剰摂取と高血圧」「肥満と糖尿病」「コレステロールと心臓病の関係」「大腸がんが増加していること」を問う項目

表4 健康保持行動を心がけている生徒の場合(性別・地域別)

健康保持行動	調査対象者数 1020人					
	男子 n=500	女子 n=516	A高 n=924	B高 n=96	性差	地域差
バランスの取れた食事をする	58.2%	52.9%	55.0%	59.4%	**	n.s.
毎日規則正しい食事をする	64.1%	60.1%	61.2%	81.3%	n.s.	**
外食を控える	50.8%	54.5%	51.1%	67.7%	*	n.s.
食べすぎを避け、脂肪を控える	47.6%	60.7%	54.6%	51.0%	n.s.	**
適量のビタミンと繊維質を摂取する	51.8%	53.5%	53.0%	49.0%	n.s.	n.s.
塩辛いものを少なめにする	44.0%	50.2%	46.4%	54.2%	n.s.	n.s.
熱いものは冷ましてから食べる	38.8%	45.9%	42.8%	39.6%	*	n.s.
こげた部分は避ける	59.4%	69.0%	63.9%	68.8%	**	n.s.
カビの生えたものに注意する	96.3%	96.0%	96.0%	97.9%	n.s.	n.s.
日光に当たり過ぎない	49.8%	72.9%	62.3%	53.1%	**	n.s.
適度に運動やスポーツをする	72.0%	46.7%	57.5%	77.4%	n.s.	**
十分な睡眠をとる	64.2%	60.5%	61.4%	72.9%	n.s.	*

n.s.: 有意差なし \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

に女子生徒の知識が有意に高かった。

6. 生活習慣病への不安

「このままの生活では、将来健康を害する不安があるか」という項目については「かなりある」23.9%、「少しはある」55.4%を合わせると79.3%の生徒が不安を持っていた。地域別での有意差はなかった。女子生徒に有意に不安が強かった。

7. 健康診断への参加意欲

「自分の健康を知るために、健康診断を受けようと思うか」とについては「そう思う」19.3%「まあまあそう思う」57.4%を合わせると76.6%であり約8割ちかいものが参加意欲を持っていた。地域差はみられなかったが、性別では女子生徒のほうに、参加意欲が有意に高かった。

8. 現在の生活習慣と生活習慣病予防の必要行動についての意識との関連性

「1日3食規則正しい食事をする」と意識していたものは、「食欲」「目覚め」「排便」について良好なものが多く、「適度に運動やスポーツをする」と意識していたものは実際に「運動・スポーツ」をしていることが認められた。これらの運動・スポーツについてのクロス集計を表6に示す。

9. 生活習慣病予防の必要行動についての意識と生活習慣病の知識との関連性

「意識」と「知識」の関連性については「塩辛いものを少なめにする」という項目と「食塩の過剰摂取は、高血圧を引き起こすことを知っているか」との項目で、また「食べすぎをさげ、脂肪を控えめにする」項目と

表5 生活習慣病に関する知識の周知度(性別・地域別)

生活習慣病に関する知識	全体 n=1020	男子 n=500	女子 n=516	A高 n=924	B高 n=96	性差	地域差
死因順位の知識がある	72.0%	70.0%	73.8%	70.7%	84.4%	n.s	.*
食塩過剰摂取と高血圧の関連を知っている	76.9%	71.2%	82.4%	75.4%	91.7%	**	*
肥満と糖尿病の関連を知っている	85.1%	82.0%	88.2%	85.0%	86.5%	*	n.s.
糖尿病の悪化による合併症を知っている	36.0%	33.0%	38.8%	36.8%	28.1%	n.s.	n.s
コレステロールと心臓病の関連を知っている	60.7%	56.4%	64.7%	60.0%	67.7%	*	n.s.
大腸癌の増加を知っている	50.8%	47.6%	53.9%	49.0%	67.7%	*	**

n.s.: 有意差なし \* : p&lt;0.05 \*\* : p&lt;0.01

表6 運動・スポーツにおける行動と意識のクロス表

	運動 スポーツ を する		
	はい	いいえ	計
週3回以上	289 (94.2)	18 (5.9)	307 (100.0)
週に1, 2回	229 (70.1)	97 (29.8)	326 (100.0)
ほとんどしない	86 (23.2)	285 (76.8)	371 (100.0)
計	604 (60.2)	400 (39.8)	1004(100.4)

$\chi^2=373.36$       p<0.01

「肥満は糖尿病を引き起こす原因となることを知っているか」の項目間で有意な関連性が認められた。10. 将来健康を害する不安と、健康診断の受診意欲についての関連性

表7に示すとおり、この関連性については地域別に有意差がみられ、都市部の生徒は健康に不安を持っているものは健康診断を受けようと思うと回答した者が多く有意差が見られた。島嶼部ではその関連性は認められなかった。

### 考 察

今回調査した、高校生の現在の生活状況は「運動」「睡眠」「目覚め」等の項目で適正な生活状況の回答が30%以下であった。「毎日、朝食を摂る」では男子

70.4%女子70.5%という結果で、平成13年の国民栄養調査<sup>8)</sup>による「毎日、朝食を摂る」項目では、15-19歳の男子は78.7%、女子は80.7%と言う結果や、星川ら<sup>9)</sup>の調査による、男子87.1% 女子92.3%と比較すると10%~20%程度の低い結果であった。また、「睡眠時間が6~7時間」と答えたものは48%であった。星川ら<sup>9)</sup>によると「睡眠は十分」と答えたものが56.8%との結果からして、低い結果と推察される。星川らの調査は、香川県の1高校を対象として調査されており、その結果と今回対象とした島嶼部のB高校の結果は類似していた。現在の生活習慣は良好なものとはいえないが、島嶼部のほうに良好な結果が得られたことは、高校生を取り巻く生活環境の差が関与している可能性も指摘される。

健康に対する自己評価は、性別では男子生徒が、

表7 将来健康を害する不安と健康診断の受診意欲

		受けようと思うか				
			思う	まあまあ思う	思わない	計
A 高 校	将来健康を害 するという不 安はあるか	かなりある	30.9%	46.8%	22.3%	100
		少しある	18.2%	59.3%	22.4%	100
		あまりない	8.1%	40.0%	51.9%	100
		計	19.0%	51.8%	29.2%	100
B 高 校	将来健康を害 するという不 安はあるか	かなりある	31.6%	47.4%	21.1%	100
		少しある	19.6%	65.2%	15.2%	100
		あまりない	19.2%	46.2%	34.6%	100
		計	22.0%	56.0%	22.0%	100

A 高校  $\chi^2=89.83$

$p<0.000$

B 高校  $\chi^2=5.261$

*n. s.*

地域別では島嶼部の方が有意に高い結果であった。全体的でみると「健康である」と自己評価している生徒は29.6%であったが、「まあ、健康」と答えた者を合わせると83.2%となり、多くの生徒が健康と意識していることが明らかになった。この世代について門田<sup>4)</sup>は、生活上の問題が多々あるにもかかわらず、生涯の中で疾病による死亡率や罹患率の最も低い時期であり、それゆえに健康の自己評価も高く、このことが良い生活習慣の形成や行動に結びつかない要因と考えられると述べている。

「体型意識」については、女子生徒に肥満していると答えたものが有意に高く、星川ら<sup>9)</sup>の調査でも実際の体重以上に肥満と意識する女子生徒の多さを示している。また、宮城は<sup>10)</sup>女子学生・生徒の体型意識は強いやせ志向があり、今後の体型意識についても全体で79.0%のものが肥満度に関係なく「やせたい」と思っていると述べている。今井ら<sup>11)</sup>は青年女子を対象とした体型誤認とやせ志向の実態調査で、自分を肥満傾向にあると評価したものが58.2%みられ、体重の調節志向はやせ志向が圧倒的に多く74.3%であったと報告している。時代を反映して、細身スタイルにあこがれる女子生徒が多く環境による違いは示されず全国的な傾向であることが伺えられる。生活習慣病を予防するという意識と保健行動の間には、高い相関がみられたが、活動的な男子生徒に比べ女子生徒の生活状況はあまり健康的ではなく、女子生徒は意識が保健行動につながりにくいことを示している。

女子高生に対する松原ら<sup>12)</sup>の調査研究では「バランスのとれた食事をしていますか」では「はい」39%、「いいえ」60.8%、「食べ過ぎないようにしていますか」には「はい」41.5%、「いいえ」58.5%、また「定期的に運動して体を動かしていますか」には「はい」36%、「いいえ」64%と報告されており、「適度に運動やスポーツをする」について都市部の女子生徒の「はい」と答えた率は39%であり、今回の都市部の女子高生の結果は松原らの富山県的女子高生を対照とした調査結果と類似した。都市部の女子生徒の「食べ過ぎを避け脂肪を控えめにする」は健康志向よりはダイエット志向を、「日光にあたり過ぎない」は美白志向を、また「適度に運動やスポーツをする」項目が低いことはスリムになりたいが運動やスポーツで体を引き締めようということではなく「健康」より「美容」という意識が大切であるという、若い女性特有の美意識の現れとみなされた。

「糖尿病が悪化すれば、合併症を引き起こすことを知っているか」という質問以外の食塩と高血圧症の関係、コレステロールと心臓病の関係等生活習慣病についての項目は、高等学校の保健体育の教科書<sup>13,14)</sup>に記載されている。しかし、調査対象は1年生から3年生までのため、これら生活習慣病に関する学習の有無と比較したが、「糖尿病の合併症に関すること」以外では有意差がみられなかった。このことは教科書に掲載されていても授業時間の関係等で十分に学習できていないことが推測された。このように高校での学習内容が身につくか否かについ

て門田<sup>4)</sup>は高等学校で習得する健康に関する知識量はかなり多く、それらをすべて習得することは容易ではないと述べている。今回の調査でも、情報収集の方法は授業、テレビ、教科書の順であり、これらの3つが大多数を占めていることから、学校教育の役割は大変重要なことが改めて確認できた。また、家族から情報収集したと答えたものはわずか6.8%であったように、思春期特有の家族関係という会話不足もあると思われるが、彼らにとっての家庭も重要な教育の場であると考えられる。人と人とは繋がっている。この世代への健康教育の重要性を考えると、学校教育と地域看護の領域の連携を強め、家庭、学校、地域のネットワーク作りが重要な課題であることが示唆された。

このままでは将来の健康を害する不安については女子生徒のほうに有意に高かった。生活習慣病への不安について「かなりある」「すこしある」を合わせると男子生徒71.6%、女子生徒80.9%となった。関島<sup>15)</sup>は「健康上の不安」をもっている高校1年生は23.0%であり、男子生徒18.2%、女子生徒25.4%と報告しているため、学年別に調べたが有意差はなかった。「かなりある」のみの回答では男子生徒24.8%、女子生徒22.3%、合計23.5%となり関島らの報告と類似していた。しかし、「すこしある」51.3%を合わせると今回の調査では、このままの生活では将来健康を害する不安を強くもっていることが明らかになった。

健康診断への参加意欲については都市部の高校では、健康に対する不安と健康診査を受けようとする気持ちに関連性がみられたが、島嶼部では明確ではなかった。

成長期における運動・スポーツの重要性は心身の育成にとって欠かすことのできないものである。ほとんどしないものが全体の36.9%、女子学生にいたっては49.7%と約半数を占めている。浅井<sup>16)</sup>は、子どもたちの運動不足を解消することは、かなり時間のかかるむずかしい問題であると述べている。運動やスポーツの必要性の啓発と評価、生活環境や社会環境の整備、楽しい運動やスポーツの指導など、さまざまな努力が求められるが、現在の若者は好きになると一生懸命にやると言われ、いろいろな運動やスポーツが選択でき、生活の中に、積極的にそれらを取り入れて「運動を楽しむ」ことができるような教育の方法や支援体制の構築も効果を高めることになる。本田<sup>17)</sup>は「運動を楽しむ習慣」の習得こそが重要であると強調している。

本研究では、青少年期にある高校生を対象として実態調査を行い生活習慣病に関する意識、知識、行

動、関心をさぐり、また、地域特性、性別比較による特徴を明らかにした。属性が異なる集団を比較した結果、有意差がなかった事柄は一般的な高校生に共通するものとして重要な示唆である。また、比較の結果、有意差が認められる事柄は背景にある地域の文化特性やその基にある家族、地域での生活に手がかりがあると考えられた。この年代における健康な生活習慣の確立が急がれる。同時に、高校生は将来、健康を害するのではないかと危機感をいだいており、意識が高いものほど健康な生活行動が送られていたことにより、学校の授業や地域における健康教育等、生活習慣を確立していく施策を考える上で、正しい知識の提供とともに、いかに「意識」を高めていくかの方法論の検討が望まれる。

また、生活環境による違いについては、都市化の進む中核都市より島嶼部のほうが、健康確立に関与する項目において優れており、便利で何でも手に入り、娯楽などの多い環境の中で生活習慣の確立の実践に困難性があることが推測された。

性別比較では現在の生活状況では男子生徒のほうが活動的、健康的であった。

現代社会では、健康づくりの課題は、個人が健康を創造することを明確に意識し、積極的取り組みことが課題にある<sup>18)</sup>。青少年期にある高校生への健康的な生活習慣の確立をめざし、セルフケア能力を獲得するためには、地域、性別等の特性を明らかにし、どのように行動、知識、意識の変容をさせることが望まれるか、地域や学校の協働のもとに、それに対応すべく施策が望まれる。そして、生涯を通じた健康づくりのために個人が本人の価値、生き方、健康感を形成していくための支援が必要である。生涯を通じた「健康づくり」は、その人の「生涯づくり」ともいえる。本人の価値、生き方、健康観に基づき、その人に合わせた「人生シナリオ」づくりを支援することが、健康を支援する専門職に求められているといえよう<sup>19)</sup>。そのためには、どのような長期的及び総合的な支援が必要であるか、地域を中心とした連携のもとに把握していくことが課題である。

本研究をまとめるにあたり、ご協力、ご指導いただきました関係の各位に、また統計処理、論文作成指導をいただきました東京女子医科大学、大学院教授、柳修平先生に深く感謝いたします。



文 献

- 1) 社会保険事務研究所：21世紀の健康づくり運動「健康日本21」決定，週刊保健ニュース，1050，2-8，2000．
- 2) 福田吉治，渡邊マサ子，河津佐和子，隈部裕美，小山和作：ライフスタイルと健康—成人男性の年齢階級別保健指導方法についての検討〔1〕，保健婦雑誌，52(3)，190-195，1996．
- 3) 太田節子：青少年の生活習慣病，病臨床看護，28(7)，1083-1084，2002．
- 4) 門田新一郎：大学生の生活習慣病に関する意識，知識，行動について，日本公衛誌，49(6)，554-563，2002．
- 5) 藤塚千秋，藤原有子，石田博也，米谷正造，木村一彦：大学新入生の生活習慣に関する研究—入学後3ヶ月における実態調査からの検討—，川崎医療福祉学会誌，12(2)，321-330，2002．
- 6) 財団法人がん研究振興財団：がんを防ぐための12ヶ条，東京，1995．
- 7) Breslow L：生活習慣と健康，—ライフスタイルの科学—森本兼義監訳，HBJ出版局，東京，1996．
- 8) 健康・栄養情報研究会編：国民栄養の現状，平成13年構成労働省国民栄養調査結果，第1出版，東京，46-46，2003．
- 9) 星川洋一，岸田伸介，吉原健司，三野安意子，西原修造：県内高校生の健康に関する研究—健康・生活習慣についてのアンケート調査から—，四国公衛誌，46(1)，71-72，2001．
- 10) 宮城重二：女子学生・生徒の肥満度と食生活・健康状態及び体型意識との関係，栄養学雑誌，50(1)，33-45，1998．
- 11) 今井克己，増田隆，小宮秀一，青年期女子の体型誤認と“やせ志向”の実態，栄養学雑誌，52(2)，75-82，1994．
- 12) 松原勇，鏡森定信，成瀬優知，大谷英行：女子高生の福祉と健康に対する意識と行動に関する調査研究，北陸公衛誌，17(1)，1989．
- 13) 高石昌弘，稲村博，鈴木庄亮，和唐正勝，星旦二，小沢治夫，近藤真庸，宇土正彦，松田岩男，加賀谷照彦，金子公宥，佐伯聡夫，杉原隆，高橋健夫，落合優：現代高等保健体育，大修館書店，東京，94-97，2002．
- 14) 大木庄一郎，吉田瑩一郎：教科書ガイダンス新編保健体育，一橋出版，京，10-11，102-103．
- 15) 関島英子，斉藤益子，木村好秀：高校生の健康と保健教育に対する意識，思春期学，20(3)，393-399，2002．
- 16) 浅井利夫：こどもの生活習慣病，III．運動・スポーツと生活習慣病，こどもとスポーツ，小児科診療63(6)，895-901，2000．
- 17) 本田恵：こどもの生活習慣病，III，運動・スポーツと生活習慣病，生活習慣病予防とスポーツ，小児科診療63(6)，902-906，2000．
- 18) 中添和代，斉藤静代，松村千鶴，森口靖子：予防的保健行動をとる人の健康意識と生活習慣—健康チェックデー参加者の調査から—，香川県立医療短期大学紀要，2，123-128，2000．
- 19) 長谷川敏彦：『健康日本21』の基本的コンセプト—理念と戦略，保健婦雑誌，50(5)，360-364，2000．

(平成16年6月5日受理)

**Improving the Self Care Habits of Adolescents**  
**—Evaluating their Recognition, Knowledge, Behavior and attention to Life Style**  
**Related Diseases—**

Kayo YANO, Saki OKADA, Yuumi KAN, Kaori HUZII and Eriko MATUI

(Accepted Jun. 5, 2004)

Key words : adolescents, self Care, life style related diseases

**Abstract**

It is important to establish a sound and appropriate life style during adolescence. Adolescents are rapidly growing both physically and mentally, and acquiring self care habits that will last a life time. An effective approach is to give health and environmental education opportunities using a network that incorporates the home, school and neighborhood. In this study, we investigated the recognition, knowledge, behavior and attention to life style related diseases of high school students for the purpose of acquiring a basic under teaching of student needs and then developing a health education curriculum. The results show significant differences between two high schools, one from the city and another from an island, and between males and females.

Correspondence to : Kayo YANO

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No. 1, 2004 49-58)