

## 某福祉系大学の通信教育課程学生における喫煙状況と総合的健康度

浅井恭子<sup>\*1</sup>・栗原 久<sup>\*2</sup>

\*1 東京福祉大学 教育学部(名古屋キャンパス)  
〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内2-13-32

\*2 東京福祉大学 教育学部(伊勢崎キャンパス)  
〒372-0831 伊勢崎市山王町2020-1

(2016年3月14日受付、2016年6月9日受理)

**抄録:** 某福祉系大学の通信教育課程に在籍する学生(男子69人:平均年齢33.1歳、女子188人:平均年齢36.0歳)を対象に、喫煙の有無に基づいて、心身の総合的健康度を、自記式「健康チェック票 THI」にて評価した。男子の60.9%、女子の43.1%が喫煙者で、全国レベルより著しく(約30%)高かった。興味深いことに、喫煙者の方が非喫煙者より症状尺度得点が高い(健康度の順位が良好)場合が多く、男子では攻撃性(積極性)、心身症傾向、神経症傾向において、女子では虚構性において、尺度得点の差が有意であった( $p<0.05$ )。これらの結果は、調査対象として通信教育過程学生における喫煙状況と健康状態の関係の特異性を示しており、メンタル面に及ぼす喫煙のプラスの効果を利用している割合が高い可能性を示唆している。

(別刷請求先: 浅井恭子)

**キーワード:** 通信教育過程学生、喫煙習慣、総合的健康度

### 緒言

大学通信教育課程は、主に「印刷教材等による授業」(自己学習)と「面接授業」(スクーリング)によって行われ、単位修得試験などの審査に合格して単位認定を受け、大学卒業資格(学位)を取得するシステムとなっている。この修学形態は、出発時点では「生涯学習」という性格が強かったが、学費が低廉でありながら通学課程と同じ学位の取得ができるため、現在では高等教育の重要な柱の一つになっている(鈴木, 2008)。大学卒業は、専門資格の取得、あるいは資格の受験条件となっているものが少なくなく、そのため最近では、通信教育課程は単なる教養を高める場だけではなく、多くの学生は資格取得を目的に学んでいることが多い(内山, 2016)。卒業によって得られる資格は就労中の職種と関連しているものが多く、給与や地位に直結しているため、通信教育課程の学生は、職業と勉学に多大な努力をしている。当然のことながら、就業と勉学の両立はストレス誘発の原因になり得るものであり、その緩和と健康維持が重要な課題となる(中村・渡部, 2002; 西出ら, 2013)。

喫煙はニコチンの脳内報酬系に対する刺激で引き起こされる快感を求めた自己投与行動であり(栗原ら, 1988)、

その開始には新規性追求(novelty seeking)が、継続には損害回避(harm avoidance)との関連が指摘されている(森田ら, 1996)。さらに、喫煙理由として、眠気をとったり集中力を高めたりして、仕事・勉強の能率をあげたいということも挙げられている(栗原・田所, 1989; 栗原ら, 1989)。通信教育課程の学生は、職場の中での様々なストレス刺激に曝露され、そのような状況の中でも勉学を続けなければならない状況に置かれているためストレス状態に陥りやすく、その解消手段の一つとして喫煙することが想定される。

これまでに実施された通学課程の学生を対象にした研究において、喫煙学生は非喫煙学生より自己評価(西山ら, 2013)、自尊感情(石田, 2008)、日常生活状況(曾我部ら, 2008; 石田ら, 2010; 藤丸, 2010)が、全般的に低いとの報告がなされている。しかし、就業しながら勉学をしている通信教育課程の学生を対象に、喫煙状況を加味した健康状況の調査報告はない。

そこで、本研究では、某福祉系大学の通信教育課程学生を対象に、自記式「健康チェック票 THI」(鈴木ら, 2005)で健康状態を評価し、喫煙者と非喫煙者との比較を行った。

## 研究対象および方法

### 1. 対象者

調査対象者は、A大学の通信教育課程に在籍し、著者の一人(B)が担当した、医学概論、解剖生理学I、生理学の面接授業(スクーリング)を受講した、男子学生(69人)と女子学生(188人)である。これらの学生のかなりの部分は、社会福祉施設や関連施設において正社員またはパート・派遣社員として就労しており、社会福祉士や精神保健福祉士の国家試験受験資格、衛生管理者資格あるいは養護教諭免許状の取得を目的としていた。

### 2. 調査方法

健康度評価データは、2012年8月～2015年10月の間に行ったスクーリングの際に収集した。いずれも、1日目のスクーリング終了後に、自記式「健康チェック票THI」に記入してもらい、当日夜にデータをPCに入力して、専用ソフト(鈴木ら, 2005)にて結果を出力した。個人の評価結果は、翌日の授業開始前に、記入用紙と評価結果を併せて、本人に直接手渡すとともに、授業(ストレス刺激とストレスの単元)の参考資料として活用した。

#### 2-1. 健康状態の評価

自記式「健康チェック票THI」(鈴木ら, 2005)では、心身両面の自覚的症状および生活面の行動に関連する130項目の質問に対して、自分の判定で「はい」、「どちらでもない」、

「いいえ」の方法で答えてもらい、それぞれに3点、2点、1点を与える。そして、回答から得られた尺度得点を該当する症状項目ごとに積算するとともに、男女約1.1万人から得られた、尺度得点の男女別標準分布に対するパーセンタイルを算出する。パーセンタイル値50%が標準分布の中間順位であり、それより大きい場合は症状・程度の順位が高い、小さい場合は症状・程度の順位が低いということになる。

健康に関する評価項目は16尺度で、その内訳を表1に示す。

身体面については、①-1 多愁訴(だるい、頭重、肩こりなど)、①-2 呼吸器(咳、痰、鼻水、喉の痛みなど)、①-3 目や皮膚(皮膚が弱い、目が充血するなど)、①-4 口腔・肛門(舌が荒れる、歯茎から出血する、排便時に肛門が痛い、出血するなど)、①-5 消化器(胃が痛む、もたれるなど)の5尺度がある。

性格面については、②-1 直情径行(イライラする、短気、カッとなるなど)、②-2 虚構性(虚栄心、欺瞞性・他人を羨むなど)、②-3 情緒不安定(物事を気にする、対人過敏など)、②-4 抑うつ(悲しい、孤独、憂うつなど)、②-5 攻撃性(積極的; 反対は消極的)、②-6 神経質(心配性、苦勞性など)の6尺度である。

さらに、精神症状・総合健康度・生活習慣については、③-1 心身症傾向(心身に対するストレス)、③-2 神経症傾向(心の悩み・心的不安定など)、③-3 統合失調症傾向(思考・言動の不一致; 反対は頑固)、③-4 総合不調度(身体面の全般的な不調感)、③-5 生活不規則(宵っ張りの朝寝坊、朝食抜きなど)の5尺度である。

表1. 自記式「健康チェック票THI」による健康度の評価尺度

項目	症状	尺度得点またはパーセンタイル
①-1 多愁訴	だるい・頭重・肩こりなど	低い方が良好
①-2 呼吸器	咳・痰・鼻水・喉の痛みなど	低い方が良好
①-3 目や皮膚	皮膚が弱い・目が充血するなど	低い方が良好
①-4 口腔・肛門	舌が荒れる・歯茎から出血する・排便時に肛門が痛い・出血するなど	低い方が良好
①-5 消化器	胃が痛む・もたれる・胸焼けがするなど	低い方が良好
②-1 直情径行性	イライラする・短気・すぐにカッとなるなど	低い方が良好
②-2 虚構性	欺瞞性・虚栄心・他人を羨むなど	中程度が良好
②-3 情緒不安定	物事を気にする・対人過敏・人付き合いが苦手など	低い方が良好
②-4 抑うつ	悲しい・孤独・憂うつなど	低い方が良好
②-5 攻撃性	積極的・意欲的・前向き思考など(反対は消極的・後ろ向き思考など)	中程度が良好
②-6 神経質	心配性・苦勞性など	低い方が良好
③-1 心身症傾向	ストレス関連の各種身体症状	低い方が良好
③-2 神経症傾向	心の悩み・心的不安定など	低い方が良好
③-3 統合失調症傾向	思考・言動の不一致など	中程度が良好
③-4 総合不調度	心身面の全般的な不調感	低い方が良好
③-5 生活不規則性	宵っ張りの朝寝坊・朝食抜きなど	低い方が良好

## 1-2. 喫煙状況

THIの130の質問項目の1つに喫煙に関するものがあり、それには1日あたりの本数(20本以上、20本未満、非喫煙)の質問となっている。しかし、喫煙者であっても1日当たりの喫煙本数が20本以上であった者は少なかったため、本研究では現在喫煙の有無をもって非喫煙者、喫煙者に分けた。

## 3. 個人情報の保護

本調査を実施するに当たり、調査結果をまとめた論文から個人が特定されることはないこと、喫煙の有無によって個人に不利益・利益になるような取り扱いを行わないこと、また、回答の提出は自由で、提出しなくてもスクーリングの成績評価に何ら不利益になることはないこと、回答があったことをもって依頼に同意したとみなすことを文章によって告知した。さらに、本調査で得られた個人情報は研究目的のみに使用し、回答用紙は研究結果を論文として発表してから5年間保存した後に破棄することなどについて、口頭による補足説明した。

## 4. 統計処理

対象者の①～⑯の評価項目のパーセンタイル値(尺度得点)を、男女別に、非喫煙者および喫煙者に分けて集計した。群間の比較はt検定(両側)にて行い、危険率が5%未満( $p<0.05$ )の場合は有意差があったとした。

## 結果

### 1. 対象者の基本状況

男子学生(69人)は、平均年齢 $33.1 \pm 9.3$ 歳(20～62歳)で、分布は20～29歳が最も多く、20～49歳が全体の97%を占めていた。一方、女子学生(188人)は、平均年齢 $36.0 \pm 10.8$ 歳(19～62歳)で、分布は30～39歳が最も多く、20～49歳が全体の87%、50歳以上が12%で、男子学生よりやや年齢が高かった。しかし、年齢に関して、男女間で有意差はなかった。

表2は、対象者の喫煙状況をまとめたものである。

男子学生69人のうち27人(39.1%)は非喫煙者で、42人(60.9%)は喫煙者であった。また、女子学生188人のうち107人(56.9%)は非喫煙者で、81人(43.1%)は喫煙者であった。

表2. 調査対象者の喫煙率

	非喫煙者数(%)	喫煙者数(%)	総数
男子学生	27 (39.1%)	42 (60.9%)	69
女子学生	107 (56.9%)	81 (43.1%)	188

## 2. 男子学生の健康状態

図1～図3は、男子学生の非喫煙群および喫煙群について、それぞれ身体面(図1)、性格面(図2)、精神症状・総合健康度・生活習慣(図3)の平均尺度得点を比較したものである。

### 2-1. 身体面の尺度得点

非喫煙群および喫煙群とも、身体面の5項目の尺度得点は標準群の中間値(50%)より10%以上高かった。70%以上だったのは、非喫煙群では「目や皮膚」と「多愁訴」の2尺度で、喫煙群では「目や皮膚」の1尺度であった。

「多愁訴」と「目や皮膚」については、非喫煙群の尺度得点は喫煙群より10%以上高かった。

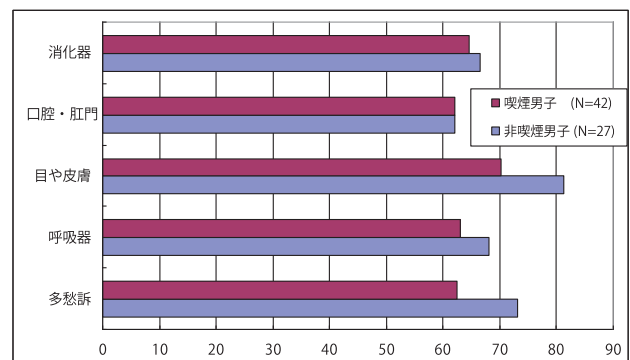


図1. 身体面の尺度パーセンタイル値について、非喫煙男子学生と喫煙男子学生の比較

### 2-2. 性格面の尺度得点

標準群と比較して、「神経質」、「抑うつ性」、「情緒不安定」、「直情径行性」の尺度得点は高く、逆に「攻撃性」、「情緒不安定」、「虚構性」の5尺度の得点は低かった。

非喫煙群は喫煙群より、「攻撃性」については有意( $p<0.05$ )に低く、「抑うつ性」と「情緒不安定」は、有意ではなかったが、10%以上高かった。

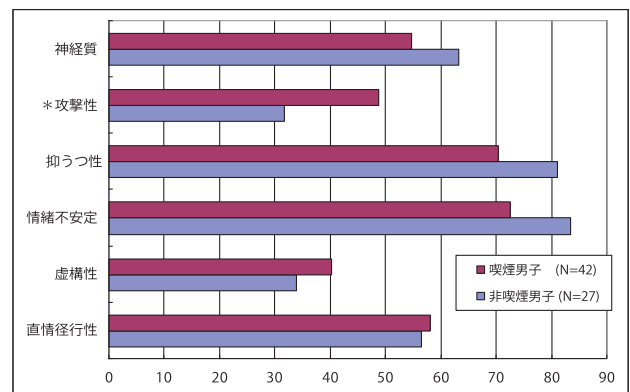


図2. 性格面の尺度パーセンタイル値について、非喫煙男子学生と喫煙男子学生の比較  
\*:  $p<0.05$ .

## 2-3. 精神症状・総合健康度・生活習慣の尺度得点

非喫煙群では、尺度得点が標準群より10%以上高かったのは、「心身症傾向」、「神経症傾向」、「統合失調症傾向」、「総合不調度」、「生活不規則性」の5尺度であった。

喫煙群では、尺度得点が標準群より10%以上高かったのは「総合不調度」と「生活不規則性」の2尺度であった。

非喫煙群は喫煙群と比較して、「心身症傾向」と「神経症傾向」が有意 ( $p<0.05$ ) に高く、「統合失調症傾向」と「生活不規則性」は、有意ではなかったが、10%以上高かった。

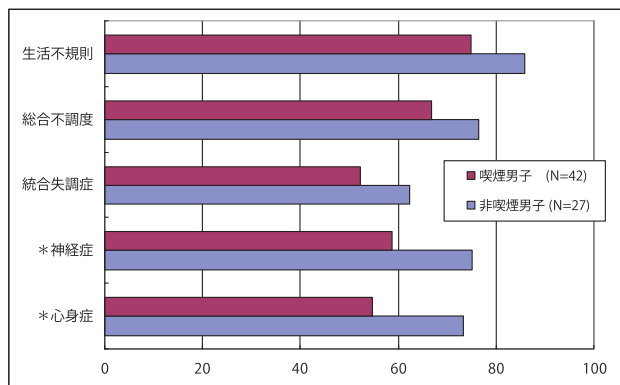


図3. 精神症状・総合健康度・生活習慣の尺度パーセンタイル値について、非喫煙男子学生と喫煙男子学生の比較  
\*:  $p<0.05$ 。

## 3. 女子学生の健康状態

図4～図6は、非喫煙女子学生と喫煙女子学生について、それぞれ身体面(図4)、性格面(図5)、精神症状・総合健康度・生活習慣(図6)の平均パーセンタイル値を比較したものである。

## 3-1. 身体面の尺度得点

非喫煙群および喫煙群とも、「呼吸器」と「口腔・肛門」の尺度得点は標準群の中間値(50%)より10%以上、「多愁訴」、「目や皮膚」、「消化器」は20%以上高かった。しかし、

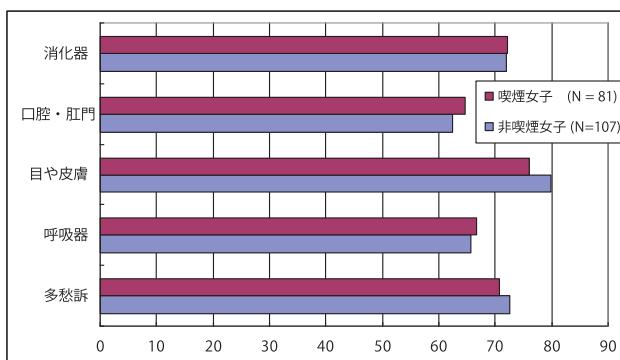


図4. 身体面の尺度パーセンタイル値について、非喫煙女子学生と喫煙女子学生の比較

いずれの尺度得点とも、非喫煙者と喫煙者との間で著しい差はなかった。

## 3-2. 性格面の尺度得点

非喫煙者は、標準群の中間値より、「直情径行性」、「情緒不安定」の尺度得点が10%以上、「抑うつ性」は20%以上高かった。喫煙者では、「情緒不安定」、「抑うつ性」の尺度得点が、標準群の中間値より10%以上高かった。

非喫煙者は喫煙者より、「虚構性」の尺度得点が有意 ( $p<0.05$ ) に低かった。それ以外の尺度得点については、非喫煙者と喫煙者の間で大きな差はなかった。

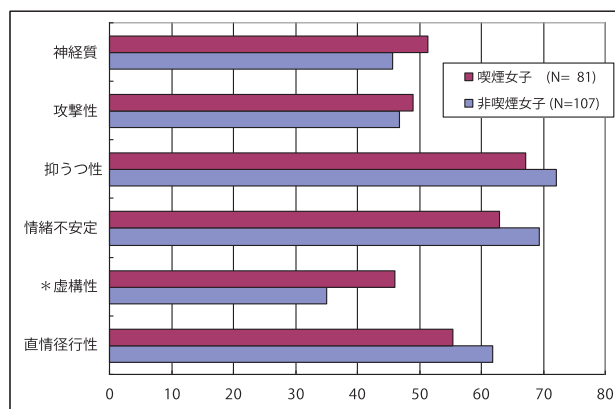


図5. 性格面の尺度パーセンタイル値について、非喫煙女子学生と喫煙女子学生の比較  
\*:  $p<0.05$ 。

## 3-3. 精神症状・総合健康度・生活習慣の尺度得点

標準群の中間値より、非喫煙群は「神経症傾向」の尺度得点が10%以上、「生活不規則性」の尺度得点が20%以上高かった。喫煙群では、「生活不規則性」の尺度得点が、標準群の中間値より、10%以上高かった。それ以外の尺度については、標準群と著しい差がなかった。

非喫煙群と喫煙群との比較では、いずれの尺度得点とも著しい差はなかった。

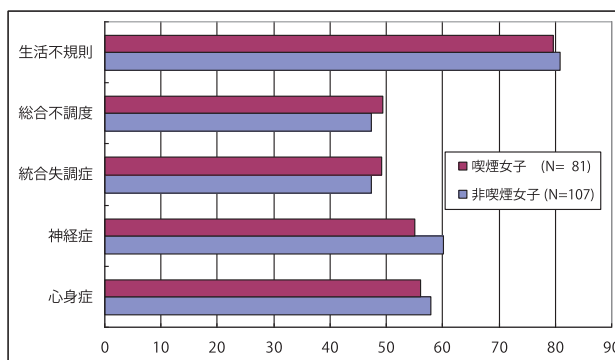


図6. 精神症状・総合健康度・生活習慣の尺度パーセンタイル値について、非喫煙男子学生と喫煙男子学生の比較



## 考察

我が国における成人男子の喫煙率は低下傾向にあり、2015年の調査（日本たばこ産業，2015）では、初めて30%以下となった。一方、成人女性の喫煙率は12%前後で、ここ数年間は横ばいの状況で推移している。このような喫煙動向は、健康への関心の高まりに呼応して2000年に策定された『健康日本21』、さらにその内容を発展させて具体的な健康活動として提唱されている、適切な生活習慣（食習慣、睡眠習慣、運動習慣、生活の規則性、禁煙、アルコールの適正摂取）の成果とすることができる（厚生労働省，2015）。不適切な生活習慣は生活習慣病に分類される身体面の疾患群のみならず、メンタル面の様々な疾患の発症と密接に関連している（富永ら，2001；高橋，2009；高野ら，2009；佐々木，2012）。好ましくない生活習慣の中で、喫煙が健康悪化の代表的因子であることは周知の通りである。

一般的に、喫煙が身体面の健康に悪影響を及ぼすことはよく知られている（大原ら，1995）。通学課程の大学生を対象にした調査では、喫煙者は非喫煙者より自尊感情が低いこと（森田ら，1996；石田，2008；石田ら，2010；角田ら，2011）、自己評価に影響する生活習慣関連因子の劣悪（曾我部ら，2008；藤丸，2010；西山ら，2013）が報告されている。浅井・栗原（2014）も、今回の研究で利用したのと同じ自記式「健康チェック票 THI」によって福祉・医療系専門学校の学生を対象に喫煙と健康状態との関連を評価し、喫煙者は非喫煙者より、16尺度のすべてにおいて尺度レベルが高い（健康状態が劣る）傾向があることを報告した。

しかし、従来の報告に基づく予想とは著しく異なり、本研究対象となった通信教育課程の男子学生では、身体面、性格面、精神面の多くの項目で、喫煙群の方が非喫煙群より症状尺度得点が低かったのである。また、「虚構性」、「攻撃性（積極性）」、「統合失調症傾向」は好ましいレベルが中間値の50%であるが、これらの尺度得点についても、喫煙者の方が非喫煙者より50%レベルに近かった。女子学生においても、喫煙者の方が非喫煙者より、虚構性の尺度得点は50%に近かった。一方、身体面の尺度得点については、喫煙者と非喫煙者の間で有意差はなかった。これらの結果は、本研究対象とした通信教育課程の学生では、喫煙はメンタル面の健康状態を改善している可能性を示唆している。

通信教育課程の学生は多くが就業しており、忙しいなかで時間調節して勉学に励んでいる。そのことから、就業時間を割いて勉学のための時間確保が必要となり、様々なストレス刺激が重なっている可能性が容易に想定できる。例えば、西出ら（2013）は、看護学科通信制課程（2年課程）の学生を対象にした調査から、レポートの作成、学習時間

の確保、学習内容の理解、仕事の両立、自分の根気、家庭との両立に不安を抱いている割合が高いことを報告している。内山（2016）も、成人の生涯学習を支援する通信教育において、メンタル面を考慮したサポート体制の構築が重要であることを指摘している。

ストレスの緩和策として、運動や趣味の実行などが推奨されているが、就業と勉学を両立させなければならない通信教育課程の学生にとっては、これらの活動実践を通したストレス緩和は、物理的および時間的にかなり困難である。そこで、別のストレス緩和策が求められ、その手段の1つとして喫煙が行われている可能性がある。三徳（2010）は、高齢者施設ケア従事者を対象にした調査において、喫煙率が男女とも高く、喫煙者とストレスとの間には、職場環境、働き甲斐、技能の活用度、活気、イライラ感など、メンタル面の症状と関連し、喫煙をストレス緩和に利用していると報告している。喫煙やニコチン投与がメンタル面に及ぼす喫煙の効果として、イライラや不安が高いときはそれらのレベルを下げ、消極的な性格者においては積極性を高めることが知られている（栗原・田所，1989）。

これらの報告は、本研究の対象とした通信教育課程の男女学生の喫煙率が全国平均（日本たばこ産業，2015）より高いこと、また、メンタル面のいくつかの症状において、喫煙者の方が非喫煙者より良好であったことと一致している。類似する調査結果として、津波被災で2.5年にわたって仮設住宅に居住中の熟年者（40～70歳）を対象にした健康度調査において、男性喫煙者は男性非喫煙者よりメンタル面の症状が良好で、しかも積極性が高いという結果が得られており、喫煙がストレス緩和や意欲向上に関与している可能性が示唆されている（栗原ら，未発表データ）。しかし、喫煙率が高いことや喫煙によるメンタル面の症状緩和には性格的背景の存在を示唆する報告もあり（森田ら，1996）、喫煙とメンタル面の症状との関連についてはさらに検討が必要である。

長期にわたる喫煙が身体に悪影響を及ぼすことは疑いのないことである（津金ら，2007）。特に悪性新生物（がん）、呼吸器系・循環器系疾患のリスクは数年、あるいは数十年単位の長いスパンで高まる。したがって、喫煙が短期的にはでストレス緩和に有効であったとしても、それを利用するのではなく、長期的な観点にたって、スポーツや趣味などを通して健康的なストレス緩和策を図ることが大切であることは言うまでもない。特に、女子学生では喫煙率が43%で、全国平均（日本たばこ産業，2015）より約30ポイント高く、メンタル面の症状緩和が比較的弱く、わずかに虚構性尺度の改善がみられたにすぎなかったことは深刻に考える必要がある。女子学生では喫煙本数が少なかった可能性はあ

るものの、喫煙によるメンタル面の症状緩和というメリットより、デメリットの方が大きいと判断すべきである。

本研究は、通信教育課程の学生を対象とした調査であり、喫煙がメンタル面において何らかのプラスの効果を示す可能性が示唆している。しかし、本結果を通信教育課程学生の一般的動向と結論すべきではなく、かつ、喫煙のメリットとして強調すべきではないと考えている。その理由は、①対象者が、著者の一人(B)が担当した医学概論、解剖生理学Ⅰ、生理学を受講した学生に限定されていること、②学生の平均年齢が、男子学生では $33.1 \pm 9.3$ 歳、女子学生では $36.0 \pm 10.8$ 歳でかなり広範囲にわたっていること、③対象者数が男子学生69人、女子学生188人であり、喫煙歴、職種、年齢などを加味した分析をするには不十分であること、の3点である。今後、調査対象者を増やして、各種因子を加味しながら、喫煙と健康状態との関連を詳細に分析していきたいと考えている。

## 結論

通信教育課程に在籍する男女学生を対象に、喫煙の有無に基づいて、心身の総合的健康度を、自記式「健康チェック票 THI」にて評価した。全国レベルの喫煙率と比較して、男子学生は60.9%、女子学生43.1%で、いずれも約30ポイント高かった。男子学生では、喫煙者の方が非喫煙者より、身体面およびメンタル面の症状レベルが良好であり、喫煙が健康状態に悪影響を及ぼすという一般的見解とは逆の結果であった。

本研究結果は、通信教育課程の学生は就業と勉学の両立のためストレスが高く、その緩和に喫煙を行っている可能性を示唆している。今後、対象者数を増やして詳細に検討していきたい。

## 文献

浅井恭子・栗原 久(2014): 自記式健康チェック票 THI による専門学校生の健康状態の評価 —非喫煙者と喫煙者の比較—。東京福祉大学・大学院紀要 **5**, 43-50.

藤丸郁代・青石恵子・山口知香枝ら(2010): 喫煙が及ぼす学生生活および生活習慣への影響。中部大学教育研究 **10**, 123-127.

石田京子(2008): 短期大学生(本学)の喫煙実態と自尊感情の関連。創発: 大阪健康福祉短期大学紀要 **7**, 13-19.

石田京子・眞鍋 穰・田中真佐恵ら(2010): 学生の生活習慣と喫煙、健康状態、授業への出席状況との関連。創発: 大阪健康福祉短期大学紀要 **9**, 47-55.

厚生労働省(2015): 平成26年国民健康・栄養調査。厚生労働省, 東京。

栗原 久・田所作太郎・清水義治(1988): ニコチンおよび喫煙の精神薬理学Ⅰ。—依存性と嫌悪効果—。神経精神薬理 **10**, 771-791.

栗原 久・田所作太郎(1989): 喫煙とニコチンの精神作用。最新医学 **44**, 1364-1370.

栗原 久・田所作太郎・清水義治(1989): ニコチンおよび喫煙の精神薬理学Ⅱ。—行動薬理学的効果—。神経精神薬理 **11**, 67-87.

三徳和子(2010): 高齢者施設ケア従事者の喫煙率及び喫煙と職業性ストレスと関連。日本禁煙学会雑誌 **5**, 10-17.

森田展彰・佐藤親次・松崎一葉ら(1996): 喫煙行動に対する人格特性及びストレスの関与。アルコール依存とアディクション **13**, 58-73.

中村和朗・渡部 悟(2002): 通信教育課程学生の健康・体力感と食生活との関係について。桜門体育学研究 **37**, 20-28.

日本たばこ産業(2015): 2014年「全国たばこ喫煙者率調査 2015」。http://www.jti.co.jp/corporate/enterprise/tobacco/data/smokers/index.html (2015.12.30 検索)

西出順子・金川治美・武 ユカリら(2013): 入学前授業終了時調査からみる入学前の不安と年代別特性。神戸常盤大学紀要 **6**, 57-66.

西山 緑・橋本充代・田所 望ら(2013): 医学生としての適切な行動態度を自己評価するときに影響する生活習慣関連因子の検討 —第1年学年から第2学年への自己評価点の変化を中心に—。Dokkyo J. Med. Sci. **40**, 175-184.

大原健士郎・栗原 久・洲脇 寛ら(1995): 特集/ニコチン依存の基礎と臨床。臨床精神医学 **24**, 1137-1174.

佐々木浩子(2012): 大学生における主観的健康観と生活習慣および精神的健康度との関連。人間福祉研究 **15**, 73-87.

曾我部夏子・丸山里枝子・佐藤和人ら(2008): 男子学生における喫煙と食生活状況および食生活に対する意識との関連性について。日本公衆衛生雑誌 **55**, 30-36.

鈴木庄亮・浅野弘明・青木繁伸ら編著(2005): 健康チェック票 THI プラス —利用・評価・基礎資料集。武田書店, 藤沢。

鈴木克夫(2008): 大学通信教育と社会人学生。IDE 現代の高等教育 **502**, 30-35.

高橋恵子(2009): 大学生の健康意識と生活習慣に関わる心理的要因について —ストレスと情動反応と対処行

- 動, 主観的健康統制感からの検討－. 弘前大学保健管理概要 **30**, 4-21.
- 高野裕治・野内 類・高野晴香ら (2009): 大学生の食生活スタイル－精神健康及び食行動異常との関連－. 心理学研究 **80**, 321-329.
- 富永美穂子・清水益治・森 敏昭ら (2001): 中・高校生および大学生の食生活を中心とした生活習慣と精神的健康度の関係. 日本家政学会誌 **52**, 499-510.
- 角田英恵・桂 敏樹・星野明子ら (2011): 男子大学生の喫煙に関連する要因: 喫煙者と非喫煙者の比較から. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 (健康科学) **7**, 37-42.
- 津金昌一郎・小林 哲・久松順子ら (2007): 特集 喫煙と内科疾患－エビデンスと対策－. 診断と治療 **97**, 1333-1392.
- 内山淳子 (2016): 成人の生涯学習を支援する大学通信教育: 佛教大学通信教育課程の社会人学生調査をもとに. 佛教大学総合研究所共同研究成果報告論文集 **2**, 29-46.

## Comparison of the Total Health Conditions in the Students of Correspondence Course of a University Based on the Smoking Habit

Kyoko ASAI<sup>\*1</sup> and Hisashi KURIBARA<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> School of Education, Tokyo University of Social Welfare (Nagoya Campus),  
2-13-32 Marunouchi, Naka-ku, Nagoya-city, Aichi 460-0002, Japan

<sup>\*2</sup> School of Education, Tokyo University of Social Welfare (Isesaki Campus),  
2020-1 San'o-cho, Isesaki-city, Gunma 372-0831, Japan

**Abstract :** The total health conditions, assessed by total health index THI, were compared in the students (69 male: average age of 33.1 years; and 188 females: average age of 36.0 years) of correspondence course of a university based on the smoking habit. The smoking rates of 60.9% and 43.1% for males and females, respectively, were approximately 30% higher than those of national levels. In contrast to common sense, the health conditions of smokers were better than those of non-smokers. It has been reported that, under stressful situations, smoking may act to relieve the mental conditions. The present results suggest that the university students of correspondence course tend to smoke for relief of the stress-related mental conditions.

(Reprint request should be sent to Kyoko Asai)

**Key words :** University students of correspondence course, Smoking habit, Total Health conditions