

新型コロナウイルス感染症拡大後の女子大学生における ヘルスリテラシーと生活習慣および健康状態に関する調査

小澤多賀子*、岡田昌己*、土岐田佳子*、早坂梨絵*、松本雄宇*、吉野菜穂子*

Health literacy, lifestyle, and health status among female university students after the start of the COVID-19 pandemic

Takako KOZAWA*, Masaki OKADA*, Yoshiko TOKITA*, Rie HAYASAKA*,
Yu MATSUMOTO*, Nahoko YOSHINO*

Abstract

This study aimed to conduct a web-based questionnaire survey on health literacy, lifestyle, and health status among female university students after the outbreak of COVID-19 to provide basic data for health education activities at universities.

The subjects were all 2,081 students enrolled at Komazawa Women's University and Komazawa Women's Junior College. The web survey was conducted in May 2023 using Google Forms and asked about health literacy, lifestyle, and health status.

The survey collection rate was 11.7%. The analysis subjects numbered 240, with a mean age of 19.9 ± 1.4 (18-25) years. The results of the study showed that a higher percentage of female college students with high health literacy had a higher vegetable consumption, longer sleep duration, more frequent bowel movements, and less frequent dizziness/vertigo compared with those with low health literacy after the start of the COVID-19 pandemic.

Key words : COVID-19, Health literacy, Female university students, Lifestyle, Health status

新型コロナウイルス感染症、ヘルスリテラシー、女子大学生、生活習慣、健康状態

1. はじめに

2020年からの新型コロナウイルス感染拡大がもたらした社会的活動の制限は、わが国の大学生の生活スタイルや授業形態などに大きな変化を与え、心身の健康への影響が危惧された。コロナ禍における大学生の健康課題としては、食生活の乱れ¹⁾、体重の減少や月経のトラブルの

増加²⁾、メンタルヘルスの悪化³⁾などが報告されている。

一方、健康情報を入手、理解し、評価して活用できるヘルスリテラシーという概念は、医療、保健、教育分野で注目されている^{4, 5)}。教育分野においては、国内では令和4年度から実施された高等学校保健体育科科目保健の新学習指導

*人間健康学部 健康栄養学科

要領にて、ヘルスリテラシーの育成に向けた健康教育の取り組みが図られている⁶⁾。また、近年、推進されている女性の健康づくりでも⁷⁾、ヘルスリテラシーの高さは健康行動、妊娠や仕事と関連があることが報告され⁸⁾、ヘルスリテラシーを高めていく必要性が示されている。さらに、新型コロナウイルスパンデミックの影響を受けてヘルスリテラシーへの注目はより高まり、ヘルスリテラシーと新型コロナウイルス感染症に関する知識や行動との関連が報告されている^{9, 10, 11)}。これらのことから、新型コロナウイルス感染症拡大後、大学教育においても生涯にわたる女性の健康づくりを目指して、ヘルスリテラシーの育成に向けた健康教育を展開していく必要性が考えられた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大後の女子大学生におけるヘルスリテラシーと生活習慣および健康状態についての報告はみあたらない。

そこで、本研究では新型コロナウイルス感染症拡大後の女子大学生を対象に Web アンケート調査をおこない、ヘルスリテラシーと生活習慣および健康状態の状況を調査し、健康教育活動の基礎資料とすることを目的とした。

2. 方法

1) 調査対象および調査方法

駒沢女子大学（以下、本学）では、令和5年5月から本学の全ての学生を対象に、学生が主体となり健康的な人と社会の創造を目指す「Active! Komajo Campus Life プロジェクト」（以下、本プロジェクト）を開始して、ヘルスリテラシーの育成を通じた学生の身体活動不足の改善と健康行動の獲得を目指している。本プロジェクトは、健康栄養学科の学生を対象として企画プロジェクトを立案・運営するメンバーを募り、学生が主体となり活動を展開し、教職員はその活動をサポートしている。アンケート

調査は本プロジェクトの取り組みの中で実施し、対象は本学のすべての学類・学部（人間総合学群、人間健康学部、看護学部、および大学院人文科学研究科、短期大学保育科）に在籍する学生2,081人とした。

調査方法は、Google の Forms を用いた無記名の Web アンケート調査とした。調査の協力依頼は、リーフレットの配布、ポスターの学内掲示、対象者全員へのメール送信、本学内の情報ポータルサイトでの情報掲載にておこなった。各媒体には、アンケートフォームの QR コードまたは URL を記載して、アンケートの回答を促した。アンケートフォームには、調査への参加は任意であり、研究の同意は Web アンケートの回答送信をもって得られたものとするを明示した。アンケート調査の期間は、2023年5月15日から5月28日までとした。

2) 調査項目

(1) 基本情報

基本情報は、年齢、所属の学類・学部、学年、居住形態を尋ねた。

(2) ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーは、石川ら¹²⁾のヘルスリテラシー尺度を用いて評価した。ヘルスリテラシー尺度は、「あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか」について、「新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる」、「たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる」、「情報を理解し、人に伝えることができる」、「情報がどの程度信頼できるかを判断できる」、「情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる」の5項目を尋ね、5件法（全くそう思わない、あまりそう思わない、どちらでもない、まあそう思

う、強くそう思う)で回答を求めた。

(3) 生活習慣

生活習慣は、食生活、歩数、階段の使用状況、運動習慣、睡眠時間を尋ねた。

食生活における主食・主菜・副菜が揃う食事の頻度は、「あなたは、主食(ご飯、パン、麺など)、主菜(魚、肉、卵、大豆製品を使ったメインの料理)・副菜(野菜、海藻、きのこ、いもなどを使った小鉢・小皿の料理)の3つを組み合わせる食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。」と問い、5件法(ほぼ毎日、週に4-5日、週に2-3日、ほとんどない、わからない)で回答を得た。野菜摂取量は野菜料理摂取皿数による調査法を用いて¹³⁾、「あなたは、ふだん1日に野菜を皿数で考えると何皿食べていますか。1皿は小鉢1コ分程度(約70g)と考えてください。また、肉料理などの付け合わせの野菜も含めて、お答えください。」とし、5件法(ほとんど食べない、1-2皿、3-4皿、5-6皿、7皿以上)で回答を求めた。朝食の摂取頻度は、「ふだん朝食を食べていますか。」とし、5件法(ほぼ毎日、週に4-5日、週に2-3日、ほとんどない、わからない)で問うた。

歩数は、「あなたは、平均的な1日では、何歩くらい歩きますか(歩くことは、日常生活、仕事、移動、ウォーキングや散歩などのすべての歩行を含む)。」とし、歩数の入力求めた。階段の使用状況は、「あなたは、日頃エレベーターではなく階段を使用するようにしていますか。」とし、4件法(いつもしている、できるだけしている、ときどきしている、していない)にて回答を得た。運動習慣は、「あなたは、1回30分以上の運動を週2回以上実践していますか。」とし、3件法(1年以上している、しているが1年未満、していない)で問うた。

睡眠時間は、「ここ1ヶ月間、あなたの1日

の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。」とし、6件法(5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満、9時間以上)で尋ねた。

(4) 健康状態

健康状態は、BMI、体格区分、自覚症状は、たちくらみ・めまい、午前中の身体不調、身体のだるさ・疲れやすさ、やる気が起こらないと感じる頻度、排便の頻度、月経状態、月経の症状として月経前症候群(Premenstrual syndrome:PMS)を尋ねた。

BMI(Body Mass Index)は、身長と体重を尋ねて、体重(kg)を身長(m)の二乗で除して算出した。体格区分は、対象者のBMIの値を日本肥満学会の判定基準を用いて¹⁴⁾、やせを18.5未満、普通を18.5以上25未満、肥満を25以上と分類した。

自覚症状は、たちくらみ・めまい、午前中の身体不調、身体のだるさ・疲れやすさ、やる気が起こらないと感じる頻度は、4件法(よくある、ときどきある、あまりない、ない)にて尋ねた。排便の頻度は、2件法(週3日以下、週4日以上)にて問うた。

月経状態は、3件法(月経不順である、とまっている、定期的にきている)で回答を求めた。月経の症状は、「過去3回連続した月経周期における月経前5日間の症状で該当するものをすべて選択してください。」と尋ね、選択肢の項目は、「抑うつ、怒りが爆発する、イライラする、不安を感じる、混乱する、社会的にひきこもる、乳房がはる、お腹がはる、頭痛がする、関節痛・筋肉痛がある、体重が増加する、手足がむくむ、その他、特にこれらの症状はない」とした。米産婦人科学会の診断基準に基づいて、これらの症状が1つ以上当てはまる場合を月経前症候群と定義した^{15, 16)}。

3) 分析方法

ヘルスリテラシー尺度（5項目）への回答は、各項目に対して、「全くそう思わない（1点）」、「あまりそう思わない（2点）」、「どちらでもない（3点）」、「まあそう思う（4点）」、「強くそう思う（5点）」の5段階とし、その平均得点からヘルスリテラシー得点を算出した。ヘルスリテラシーが高い集団と低い集団の特徴を比較するために、ヘルスリテラシー得点の中央値（3.7）を基準に2群（ヘルスリテラシー尺度低群：3.7未満、ヘルスリテラシー尺度高群：3.7以上）に分類した。2群間の平均値は対応のない *t* 検定、割合の差は Mann-Whitney の U 検定および χ^2 検定を用いて検討した。

すべての統計処理には、IBM SPSS statistics 29.0を用いた。有意水準は5%に設定した。

4) 倫理的配慮

本研究は、駒沢女子大学の倫理審査委員会による承認により実施した（承認番号第2023-002）。対象者には、アンケート調査をおこなった Google Forms にて研究の趣旨を提示し、調査への同意を得た。

3. 結果

分析の対象者は、回答が得られた244人（アンケートの回収率11.7%）から、ヘルスリテラシー尺度について回答が得られなかった4人を除く240人とした。

1) 対象者の属性とヘルスリテラシー尺度

対象者の属性を表1に示した。対象者の平均年齢は19.9±1.4歳（18～25歳）であった。最も回答が多かった学類・学部は、健康栄養学科（45.0%）で、続いて人間総合学群（36.3%）、看護学部（12.1%）であった。学年では、4年次（32.5%）、1年次（29.6%）、3年次（23.8%）の順で回答が多かった。居住形態は、親族を含む家族との同居の者が最も多く（76.7%）、一

表1 対象者の属性

		全体 (n=240)
属性		
年齢（平均値（標準偏差））		19.9（1.4）
所属の学類・学部（n(%)）	駒沢女子大学	人間総合学群 人間健康学部 看護学部
		87（36.3） 108（45.0） 29（12.1）
	大学院	人文科学研究科 短期大学
		14（5.8） 2（0.8）
学年（n(%)）	1年次	71（29.6）
	2年次	32（13.3）
	3年次	57（23.8）
	4年次	78（32.5）
	大学院 1年次	1（0.4）
	大学院 2年次	1（0.4）
居住形態（n(%)）	家族（親族を含む）と同居	184（76.7）
	一人暮らし	41（17.1）
	寮暮らし	12（5.0）
	その他	3（1.3）

人暮らし（17.1%）、寮暮らし（5.0%）と続いた。

ヘルスリテラシー尺度の状況は表2に示した。ヘルスリテラシー尺度の低群および高群は、各120人であった。ヘルスリテラシー尺度の5項目においては、すべての項目でヘルスリテラシー尺度高群が低群と比べて有意に高かった（ $P < 0.001$ ）。

2) ヘルスリテラシー尺度と生活習慣の状況

ヘルスリテラシー尺度別にみた生活習慣の比較を表3に示した。ヘルスリテラシー尺度高群は低群と比較して、野菜料理摂取皿数が多い者（ $P = 0.049$ ）、睡眠時間の多い者（ $P = 0.022$ ）の割合が有意に高かった。その他の項目では、有意な群間差は認められなかった。

3) ヘルスリテラシー尺度と健康状態

ヘルスリテラシー尺度別にみた健康状態の比較を表4に示した。ヘルスリテラシー尺度高群は低群と比べて、たちくらみ・めまいの頻度が少ない者（ $P = 0.048$ ）、排便の頻度が高い者（ $P = 0.021$ ）の割合が有意に高かった。その他の項目では、有意な群間差は認められなかった。

4. 考察

本研究の結果、新型コロナウイルス感染症拡大後の女子大学生において、ヘルスリテラシー

表2 ヘルスリテラシー尺度の状況

	全体 (n=240)	ヘルスリテラシー尺度		P値
		低群 (n=120)	高群 (n=120)	
いろいろな情報源から情報を集められる (n (%))				
全くそう思わない	5 (2.1)	5 (2.1)	0 (0.0)	0.001 [§]
あまりそう思わない	13 (5.4)	13 (5.4)	0 (0.0)	
どちらでもない	17 (7.1)	13 (5.4)	4 (1.7)	
まあそう思う	136 (56.7)	76 (31.7)	60 (25.0)	
強くそう思う	69 (28.7)	13 (5.4)	56 (23.3)	
たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる (n (%))				
全くそう思わない	3 (1.3)	3 (1.3)	0 (0.0)	0.001 [§]
あまりそう思わない	36 (15.0)	35 (14.6)	1 (0.4)	
どちらでもない	30 (12.5)	27 (11.3)	3 (1.3)	
まあそう思う	147 (61.3)	55 (22.9)	92 (38.3)	
強くそう思う	24 (10.0)	0 (0.0)	24 (10.0)	
情報を理解し、人に伝えることができる (n (%))				
全くそう思わない	3 (1.3)	3 (1.3)	0 (0.0)	0.001 [§]
あまりそう思わない	36 (15.0)	34 (14.2)	2 (0.8)	
どちらでもない	56 (23.3)	47 (19.6)	9 (3.8)	
まあそう思う	134 (55.8)	36 (15.0)	98 (40.8)	
強くそう思う	11 (4.6)	0 (0.0)	11 (4.6)	
情報がどの程度信頼できるかを判断できる (n (%))				
全くそう思わない	3 (1.3)	3 (1.3)	0 (0.0)	0.001 [§]
あまりそう思わない	49 (20.4)	45 (18.8)	4 (1.7)	
どちらでもない	58 (24.2)	46 (19.2)	12 (5.0)	
まあそう思う	120 (50.0)	26 (10.8)	94 (39.2)	
強くそう思う	10 (4.2)	0 (0.0)	10 (4.2)	
情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる (n (%))				
全くそう思わない	5 (2.1)	5 (2.1)	0 (0.0)	0.001 [§]
あまりそう思わない	34 (14.2)	33 (13.8)	1 (0.4)	
どちらでもない	62 (25.8)	51 (21.3)	11 (4.6)	
まあそう思う	127 (52.9)	30 (12.5)	97 (40.4)	
強くそう思う	12 (5.0)	1 (0.4)	11 (4.6)	

群間の比較 § : Mann-WhitneyのU検定
有意水準5%

表3 ヘルスリテラシー尺度と生活習慣の状況

	全体 (n=240)	ヘルスリテラシー尺度		P値
		低群:1 (n=120)	高群:2 (n=120)	
主食・主菜・副菜が揃う食事の頻度 (n (%))	n=232	n=115	n=117	
ほぼ毎日、週に4-5日	106 (45.7)	47 (20.3)	59 (25.4)	0.144 [†]
週に2-3日、ほとんどない	126 (54.3)	68 (29.3)	58 (25.0)	
野菜料理摂取回数 (n (%))	n=240	n=120	n=120	
3-4皿、5-6皿、7皿以上	72 (30.0)	29 (12.1)	43 (17.9)	0.049 [†]
ほとんど食べない、1-2皿	168 (70.0)	91 (37.9)	77 (32.1)	
朝食の摂食頻度 (n (%))	n=239	n=120	n=119	
ほぼ毎日、週に4-5日	179 (74.9)	85 (35.6)	94 (39.3)	0.146 [†]
週に2-3日、ほとんどない	60 (25.1)	35 (14.6)	25 (10.5)	
歩数 (平均値 (標準偏差))	n=216 6,532.0 (4,311.1)	n=106 6,857.8 (5,437.5)	n=110 6,218.1 (2,854.0)	0.278 [†]
階段の使用状況 (n (%))	n=240	n=120	n=120	
いつもしている、できるだけしている	147 (61.3)	71 (29.6)	76 (31.7)	0.508 [†]
ときどきしている、していない	93 (38.8)	49 (20.4)	44 (18.3)	
運動習慣 (n (%))	n=120	n=119	n=239	
1年以上している	43 (18.0)	22 (9.2)	21 (8.8)	0.890 [†]
しているが1年未満、していない	196 (82.0)	98 (41.0)	98 (41.0)	
睡眠時間 (n (%))	n=240	n=120	n=120	
6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満、9時間以上	85 (35.4)	34 (14.2)	51 (21.3)	0.022 [†]
5時間未満、5時間以上6時間未満	155 (64.6)	86 (35.8)	69 (28.7)	

群間の比較 † : 対応のないt検定、† : χ^2 検定
有意水準5%

表4 ヘルスリテラシー尺度と健康状態

	全体 (n=240)	ヘルスリテラシー尺度		P値
		低群 (n=120)	高群 (n=120)	
BMI (平均値 (標準偏差))	n=194 20.4 (2.6)	n=89 20.5 (2.6)	n=105 20.3 (2.6)	0.554 [†]
体格区分 (n (%))	n=194	n=89	n=105	
やせ 18.5 kg/m ² <BMI	40 (20.6)	16 (8.2)	24 (12.4)	
普通 18.5 ≤BMI<25.0 kg/m ²	145 (74.7)	67 (34.5)	78 (40.2)	0.345 [†]
肥満 18.5 kg/m ² ≤BMI	9 (4.6)	6 (3.1)	3 (1.5)	
たちくらみ・めまい (n (%))	n=238	n=119	n=119	
よくある、ときどきある	141 (59.2)	78 (32.8)	63 (26.5)	0.048 [†]
あまりない、ない	97 (40.8)	41 (17.2)	56 (23.5)	
午前中の身体不調 (n (%))	n=238	n=119	n=119	
よくある、ときどきある	118 (49.6)	63 (26.5)	55 (23.1)	0.300 [†]
あまりない、ない	120 (50.4)	56 (23.5)	64 (26.9)	
身体のだるさ・疲れやすさ (n (%))	n=238	n=119	n=119	
よくある、ときどきある	181 (76.1)	93 (39.1)	88 (37.0)	0.448 [†]
あまりない、ない	57 (23.9)	26 (10.9)	31 (13.0)	
やる気が起こらないと感じる頻度 (n (%))	n=238	n=119	n=119	
よくある、ときどきある	203 (85.3)	103 (43.3)	100 (42.0)	0.583 [†]
あまりない、ない	35 (14.7)	16 (6.7)	19 (8.0)	
排便の頻度 (n (%))	n=229	n=113	n=116	
週3日以下	67 (29.3)	41 (17.9)	26 (11.4)	0.021 [†]
週4日以上	162 (70.7)	72 (31.4)	90 (39.3)	
月経状態 (n (%))	n=231	n=115	n=116	
月経不順である、とまっている	57 (24.7)	31 (13.4)	26 (11.3)	0.423 [†]
定期的にきている	174 (75.3)	84 (36.4)	90 (39.0)	
月経の症状 (n (%))	n=232	n=115	n=117	
PMSに該当する	210 (90.5)	104 (44.8)	106 (45.7)	0.966 [†]
PMSに該当しない	22 (9.5)	11 (4.7)	11 (4.7)	

群間の比較 †: 対応のないt検定、†: χ^2 検定
有意水準5%

尺度高群はヘルスリテラシー尺度低群と比較して、野菜料理摂取皿数が多い者の割合が有意に高いことが示された。野菜料理摂取皿数については、「ほとんど食べない」者は、「3～4皿」と「5～6皿」の者と比べて野菜摂取量が有意に少ないことが報告されていることから¹³⁾、ヘルスリテラシーの高さと野菜摂取量の多さについても同様の解釈ができると推察された。また、石川らは本研究で用いたヘルスリテラシー尺度を使用して、ヘルスリテラシーが高い者ほど、喫煙、食事、運動などの生活習慣がより健康的で、適応的なストレス対処行動をとっていることを報告している¹²⁾。本研究にて、ヘルスリテラシー尺度高群は低群と比べて野菜料理摂取皿数が多い者の割合が有意に高い結果を示したことは、先行研究と同様にヘルスリテラシーの高い者における食生活の行動が良好である可能性

を示したと考えられる。さらに、本研究では、ヘルスリテラシー尺度高群は低群と比べて、睡眠時間や排便の頻度が多い者の割合とたちくらみ・めまいの頻度が少ない者の割合が有意に高いことが示された。本研究の結果、ヘルスリテラシー尺度高群は低群と比べて、たちくらみ・めまいの頻度が少ない者と排便の頻度が高い者の割合が有意に高かったことは、ヘルスリテラシーの高い者では、女性に多い自覚症状であるたちくらみ・めまいや便秘の症状をもつ者が少ない可能性が考えられた。本研究の結果では、たちくらみ・めまいの頻度が「よくある、ときどきある」と回答した者は59.2%で、「あまりない、ない」と回答した者(40.8%)よりも18.4ポイント高かった。新型コロナウイルス感染症流行前(2019年4～10月)に女子大学生を対象とした中出らの調査でも、たちくらみ・

めまいの頻度は、「よくある、ときどきある」が54.9%で、「あまりない、ない」が45.1%と高く¹⁷⁾、女子大学生におけるたちくらみ・めまいの症状は、新型コロナウイルス感染症拡大後においても対策が求められる健康状態と考えられた。排便の頻度では、本研究の結果が中出らの報告（週4日以上：73.9%、週3日以下：26.1%）¹⁷⁾と同等の値を示し、女子大学生における便秘の状況を確認できた。これらのことから、ヘルスリテラシーが高い者では、たちくらみ・めまいや便秘の症状をもつ者が少ない可能性が考えられ、良好な健康状態を保つためにもヘルスリテラシーの向上が有効であることが示唆された。

これらの結果から、大学における健康教育を通してヘルスリテラシーを育成させて青年期に良好な生活習慣を形成し、良い健康状態を保つことは、生涯にわたる女性の健康づくりの推進に貢献できる可能性が考えられた。大学生の生活習慣は中学生、高校生、社会人などの年齢層と比べて、生活習慣行動、食生活、運動、休養、睡眠などが顕著に望ましくない状況にあると報告されており¹⁸⁾、女子大学生においても良好な生活習慣の形成が重要といえよう。大学教育において大学生が望ましい健康行動の獲得が実現できるように、情報提供を中心とした教育や啓発活動から健康的な行動の選択を導き、習慣化につなげていく環境整備の充実が必要と考えられた。「ヘルシーキャンパス宣言」は、2017年に京都大学にて初めて宣言され、現在、全国の大学で広まりつつあり、大学から世界へ“健康を大切にする文化”を発信する取り組みとして期待されている¹⁹⁾。このような環境整備は、少子高齢化・人口減少を迎えたわが国で新型コロナウイルス感染症と向き合いながら、大学生のヘルスリテラシー、さらに、心身の健康やwell-beingの観点を高めていく一助となると考

えられた。本学で取り組んでいる本プロジェクトにおいても、女子大学生のヘルスリテラシーの育成を通じた学生の身体活動不足の改善と健康行動の獲得を目指して、健康的な人と社会の創造に向けた環境整備の充実を図っていききたい。

本研究の強みは、本学の学生および教職員の協力を得て、すべての学類と学部および学年を対象としてアンケート調査を実施できたことから、学類や学部によって回答率に偏りがみられたものの様々な領域を学ぶ学生のデータを広く得られた点である。

なお、本研究は横断調査であり、ヘルスリテラシーと生活習慣および健康状態との因果関係は不明である。今後は追跡のアンケート調査を実施して、ヘルスリテラシーと生活習慣および健康状態との関連、さらに、ヘルスリテラシーの高さがに生活習慣および健康状態に及ぼす影響について検討をしていきたい。

研究の限界としては、本研究ではすべての学生にメールを配信してアンケート調査の協力を求めたが、アンケート調査票の回収率が11.7%と低かったことがあげられる。そのため、得られた結果が対象とした女子大学生全体を反映していない可能性が考えられた。今後、本結果を一般化するためには、アンケート調査票の回収率を高められるような有効な対策を検討して、分析対象となる女子大学生の人数を増やし、生活習慣および健康状態の状況との関連について検討していく必要性が考えられた。

5. 結語

本研究の結果、新型コロナウイルス感染症拡大後の女子大学生では、ヘルスリテラシーが高い者はヘルスリテラシーが低い者と比較して、野菜摂取量、睡眠時間、便通の頻度が高く、たちくらみ・めまいの頻度が少ない割合が高いことが示された。

謝辞

本研究は、令和5年度学長裁量経費の支援を受けたものです。

本研究ならびに Active Komajo Campus Life プロジェクトの活動にご協力いただきました駒沢女子大学・短期大学の学生ならびに教職員のみなさまに心より感謝申し上げます。また、本研究と Active Komajo Campus Life プロジェクトの活動を共に取り組んでくださいました本学健康栄養学科 Active Komajo Campus Life プロジェクトの学生メンバーのみなさまに深謝いたします。

利益相反

開示すべき利益相反に相当する事項はありません。

文献

- 1) 藤平眞紀子、久保博子、星野聡子 (2021) コロナ禍による除大学生の日常生活への影響、日本家政学会誌、72 (9) : 581-600.
- 2) 足立由美、吉川弘明、藤原智子、藤原浩 (2021) 新型コロナウイルス感染拡大がもたらした大学生への影響、CAMPUS HEALTH、58 (2) : 190-196.
- 3) 梶谷康介、土本利架子、佐藤武 (2021) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミックが大学生のメンタルヘルスに及ぼす影響：文献および臨床経験からの考察、健康科学、43 : 1-13.
- 4) Nutbeam D, Kickbusch I (2017) ヘルスリテラシーとは何か？～21世紀のグローバル・チャレンジ～、島内憲夫訳、p.15-31. 垣内出版、東京
- 5) Nutbeam D (1998) Health Promotion glossary. Health Promotion International 13 (4) : 349-364.
- 6) 文部科学省、高等学校学習指導要領 (平成30年告示) 解説 保健体育編 体育編、https://www.mext.go.jp/content/1407073_07_1_2.pdf (2023年10月1日)
- 7) 厚生労働省、女性の健康づくり、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/woman/index.html (2023年10月1日)
- 8) Imamura Y, Kubota I K, Morisaki N, Suzuki S, Oyamada M, Osuga Y (2020) Association of Women's Health Literacy and Work Productivity among Japanese Workers: A Web-based, Nationwide Survey. JMA Journal 3 (3) : 232-239.
- 9) Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjørnsen A, Richardsen KR (2020) Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. PLoS One 15: e0238161.
- 10) Wang H, Cheong PL, Wu J, Vav IK (2021) Health Literacy regarding infectious disease predicts COVID-19 preventive behaviors: a pathway analysis. Asia Pac J Public Health 33 (5) : 523-529.
- 11) McCaffery K, Dodd R, Cvejic E, Ayre J, Batcup C, Isautier J, Copp T, Bonner C, Pickles K, Nickel B, Dakin T, Cornell S, Wolf M (2020) Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. Public Health Res Pract. 30 (4) : 30342012.
- 12) Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E (2008) Developing a measure of communicative and critical health

- literacy : a pilot study of Japanese office workers. Health Promotion International. 23 (3) : 269-274.
- 13) 小澤啓子、武見ゆかり、衛藤久美、田中久子、藤井仁、石川みどり、横山徹爾 (2013) 壮中年期において野菜摂取の行動変容ステージおよび野菜料理摂取皿数は野菜摂取量の指標となり得るか、栄養学雑誌、71 : 97-111.
 - 14) 日本肥満学会、肥満と肥満症について、<http://www.jasso.or.jp/contents/wod/index.html> (2023年10月1日)
 - 15) 日本産婦人科学会、日本産婦人科医科、産婦人科診療外ガイドライン—婦人科外来編 2017、https://minds.jcqhc.or.jp/docs/gl_pdf/G0001188/4/gynecologic_disease.pdf (2023年10月1日)
 - 16) American College of Obstetricians and Gynecologists (2014) Premenstrual Syndrome. Guidelines for Women's Health Care. A Resource Manual, Fourth Edition. 607-613.
 - 17) 中出麻紀子、岩城なつ美、中村優花、黒谷佳代 (2021) 女子大学生における主食・主菜・副菜の揃った食事と生活習慣、知識・健康意識、健康状態との関連、日本健康教育学会誌、29 (1) : 51-60.
 - 18) 徳永幹雄、橋本公雄 (2002) 健康度・生活習慣の年代的差異及び授業前後での変化、健康科学、24 : 57-67.
 - 19) 全国大学保健管理協会、HEALTHY CAMPUS、<https://www.juha-webforum.jp/wc/healthy-campus/> (2023年10月1日)

