

Title	看護大学生の食習慣と関連要因の関係
Author(s)	平田, 真紀; 内田, 雅子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2007, 13(1), p. 9-17
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56884
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

看護大学生の食習慣と知識、および健康への関心の関係

平田真紀*・内田雅子**

Relationships among nursing student's eating habits, knowledge and health concerns

Hirata M, Uchida M

要 旨

本研究の目的は、看護大学生の食習慣と知識、および健康への関心の関係を明らかにすることである。保健医療の知識をもつ看護大学生の3、4年生を対象に、無記名による自記式質問票を用いて調査を実施した。質問票は食習慣、保健医療の知識、健康への関心、及び個人特性で構成した。食習慣尺度と健康への関心尺度は、筆者が独自に原案を作成し、信頼性と妥当性を検討した。食習慣尺度は全体の信頼性が低かったため、『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』と『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』という2つの下位尺度を分析に用いることにした。

分析の結果、対象者は健康への関心が高いほど、摂り過ぎが指摘されている食品を控える健康的な食習慣であった ($r=.34, p=.000$)。

また食習慣に有意な影響を与えていた個人特性は、規則的な食事時間 ($t(116)=5.78, p=.000$)、家族と同居 ($t(125)=-8.01, p=.000$) であった。

こうした健康的な食習慣は、保健医療の知識の程度には関係しておらず、家庭での食事の準備経験や家族と食生活について話題にした経験、居住形態といった個人特性と、健康への関心によって予測されることが示唆された。

キーワード：看護大学生、食習慣、知識、健康への関心

I. はじめに

平成15年の国民健康・栄養調査¹⁾によると、野菜摂取量は若年ほど少なく、20-29歳で目標値を大きく下回っていることや、脂肪からのエネルギー摂取の割合が男女ともに適正比率を越えているなど、青年期の食生活の乱れが指摘されている。大学生と高校生を対象とした調査で大学生は高校生に比べ朝食の欠食が増えており²⁾、女子大学生を対象とした調査では、食品の摂取が偏っていることが報告されている³⁾。

将来の生活習慣病予防を考えれば、こうした食習慣を改善する必要は言うまでもない。しかし、食習慣は心理的、社会的、経済的というようにさまざまな要因が複雑に絡み合って形成されるものであるため、その変容は容易ではない。現在、学校・職場や保健医療施設で行われている生活習慣病予防を中心とした食事指導では、知識の提供が主になされている。健康的な食習慣を行うためには、それを実践するための知識はもちろん必須である。しかし、人は栄養の知識を知的レベルで身につけたとしても、それらを自分自身に必ずしも関連づけるわけではない⁴⁾とされているように、知識の提供だけでは行動変容にはつながりにくい現状がある。大学生を対象とした先行研究によると、食事を含めた生活習慣病への予防態度がよい者は、健康の関心が高い⁵⁾と報告されている。

Eertmansら⁴⁾は、食行動を説明する様々なモデルを比較検討した研究の中で次のように述べている。食事教育プログラムで知識提供を重要視する多くのモデルの背景として使われてきた Health Belief Model は、人は健康のリスクを重要視して理性的に判断するというプロセスを信頼しすぎており、人それぞれの健康への関心やその他の要因について考慮されていないと示唆している。さらに、食事に関する知識を自分の食習慣に取り入れるかには、健康への関心が関与している⁴⁾と述べている。つまり、食習慣と知識との間には健康への関心が媒介していると考えられる。

先行研究では、女子学生の方が男子学生よりも菓子類の摂取が多いなど性別⁵⁾⁶⁾による食事の違いがあることや、1人暮らしの学生の方が家族と同居している学生よりも朝食の欠食率が高いなど居住形態⁶⁾によっても食習慣に違いがあることが報告されている。食習慣は社会的背景によって理解されるものであり、特に家族は子どもにとって最も重要なモデルになるという報告もされている⁴⁾。こうしたことを考慮すれば、食習慣と知識、および健康への関心の関係にはこのような個人特性が影響していると考えられる。

そこで、本研究では食習慣に影響を与えているとされ

る様々な要因の中から、食習慣、保健医療の知識、健康への関心、個人特性の関連について明らかにしていく。このことは、今後の生活習慣病を中心とした食事指導の在り方を検討する上でも役に立つものと考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、看護大学生の食習慣と、その関連要因である保健医療の知識、健康への関心、および個人特性との関係を明らかにすることである。

III. 概念枠組み

1. 概念枠組み

先行研究⁴⁾で用いられている枠組みに基づき、個人の食習慣には、保健医療の知識、および健康への関心が影響していると仮定する。また、これら要因間の関係には生活環境などの個人特性が影響していると仮定する(図1)。

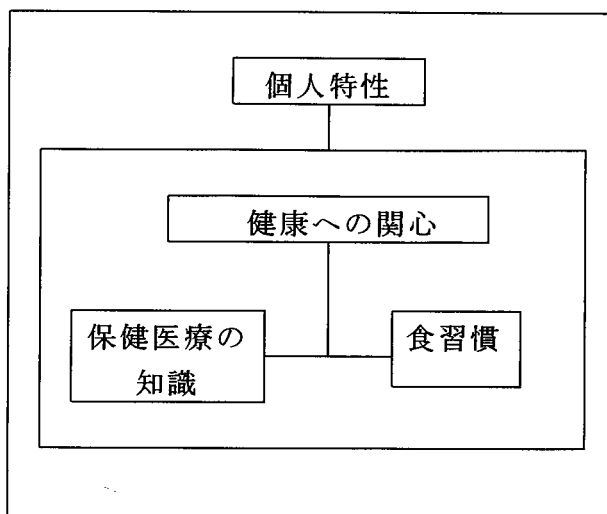


図1 研究枠組み

2. 用語の操作的定義

1) 食習慣

食習慣とは、その人の現在の朝食摂取状況、生活習慣病と関連があり摂り過ぎが指摘されている食品と、摂取不足が指摘されている食品の摂取状況と、健康補助食品の利用状況、自炊状況である。この食習慣尺度得点が高いほど、健康的な食習慣とする。

2) 保健医療の知識

健康的な食習慣を形成するために必要な保健医療の知識とは、健康的な食習慣に必要な疾病知識と食品選択知識の2つからなる。

疾病知識とは、食習慣と強く関連しながら発症、進行するような疾病の知識である。

食品選択知識とは、疾病知識に基づくもので、生活の場での具体的な食品選択の知識である。

3) 健康への関心

健康への関心とは、その人が身体的に良好な状態を保つような健康的食事への関心とする。この健康への関心尺度得点が高いほど、健康的な食事への関心が高いとする。

4) 個人特性

個人特性とは、性別、学年、居住形態、食事時間、これまで家庭での食事準備を手伝った経験、家族と食生活について話題にした経験とする。

IV. 研究対象

本研究の対象者は、国立A大学で看護学を専攻する3、4年生のうち、本研究への同意が得られた者とした。

V. 研究方法

本研究は、質問票を用いた横断的關係探索型デザインである。

1. データ収集方法

データ収集は、以下の食習慣、保健医療の知識、健康への関心、および個人特性で構成した自記式質問票を用いて行った。調査時期は2005年10月である。

1) 食習慣

食習慣尺度は、筆者が先行研究^{2,3,6-10)}を参考に、本研究のために原案を作成した。尺度の質問項目は、大学生の食生活で問題と指摘されている朝食の摂取状況(1項目)と、摂取不足が指摘されている乳製品・果物・野菜・海藻類の摂取状況(4項目)、過剰摂取が指摘されているマヨネーズ・揚げ物・菓子類・ジュースの摂取状況(4項目)、栄養を補う野菜ジュース・サプリメントの利用状況(2項目)、自炊状況(1項目)とし、5つの構成要素からなる計12項目で作成した。

上記の12項目の摂取状況について、ほぼ毎日(4点)、週3回以上(3点)、週1回以上(2点)、あまり食べない/あまりしない(1点)の得点を与えた。ただし、過剰摂取が指摘されている食品の摂取状況には逆の得点を与えて得点化した。

2) 保健医療の知識

疾病知識の質問項目は、先行研究⁹⁾を参考に筆者が作成した。疾病と食生活の関連性の知識に関する8項目の正誤を質問する。正解(1点)、不正解(0点)の得点を合計し、疾病知識得点とした。

食品選択知識の質問項目は、大学生の食生活を観察し、簡単な聞き取りを行って筆者が独自に作成した。カロリー、塩分量、栄養素といった食品選択に必要となる知識に関する8項目の正誤を質問した。正解(1点)、不正解(0点)の得点を合計し、食品選択知識得点とした。

疾病知識と食品選択知識は、得点が高いほどそれぞれの知識が多いとみなした。

3) 健康への関心

健康への関心尺度は、筆者が先行研究^{6,5,8,10)}を参考に本研究のために原案を作成した。尺度の質問項目は、健康的食事の心がけ(7項目)、食事の優先的思考(3項目)、食事は健康の基本であるという信念(3項目)、大学生活での食事の考え方の変化(1項目)、将来の食習慣への考え方(1項目)とし、5つの構成要素からなる計15項目で作成した。

上記15項目について、とてもそう思う(4点)、そう思う(3点)、あまりそう思わない(2点)、まったくしない(1点)の得点を与えた。ただし、食事の優先的思考3項目は、否定的な質問項目であるため、それとは逆の得点を与えて得点化した。

4) 個人特性

個人特性は、性別、学年、居住形態、食事時間の規則性、家庭での食事準備の経験、家族との食生活の話題経験に関する6項目とした。

2. 分析方法

まず、本研究のために作成した食習慣尺度と健康への関心尺度について、因子分析による構成概念妥当性、およびCronbach's α 係数による信頼性を検討した。

次に全変数について記述統計量を求め、相関関係はピアソン積率相関係数を用いて分析した。また食習慣得点、保健医療の知識得点、健康への関心得点を基準変数とし、個人特性を独立変数とした t 検定、階層的重回帰分析を行った。階層的重回帰分析への説明変数の投入順序は概念枠組みに基づいて行い、変数選択は5%水準で行った。食習慣の下位尺度得点を従属変数として、第1段階で個人特性を、第2段階では保健医療の知識得点、第3段階は健康への関心得点をそれぞれ投入した。データの分析に

はSPSS11J for Windowsを用いた。

3. 倫理的配慮

対象者へ研究の趣旨と方法を文書と口頭で説明し、研究への参加は自由意志であり学業や成績に影響しないこと、質問票は無記名とし、個人は特定されないことを説明して協力を依頼した。また対象者に、データは紛失がないように厳重に管理し、研究終了後はデータが漏洩しないように配慮し破棄することを約束した。

VI. 結果

1. 尺度の作成

1) 食習慣尺度

食習慣尺度項目のうち相関係数が低かった3項目を除外して因子分析（一般化された最小2乗法、プロマックス回転）を行い、2因子が抽出され、それぞれの因子を解釈した(表1)。また因子分析結果は斜交解のため因子寄与率の指標は用いなかった。その結果、尺度原案の構成要素のうち「健康補助食品の利用状況」は、対象者は経済

的な事情から利用しておらず不適切であったが、それ以外は尺度原案の構成要素に類似した因子が抽出されたことから、食習慣尺度の構成妥当性は支持されたと考える。尺度全体の信頼性は.45と低かった。これは構成概念に含まれる因子の類似性が若干低いことに起因していると考えられる。各下位尺度の信頼性係数(Cronbach's α 係数)は.62~.68であり、本研究の分析に耐えうる水準と考え、2つの下位尺度を用いて食習慣を分析することとした。

以上の結果に基づいて食習慣尺度は、『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』という5項目で得点範囲が0~20点からなる下位尺度と、『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』という4項目で得点範囲が0~16点からなる下位尺度の2つをそれぞれ分析に用いることにした。

2) 健康への関心尺度

健康への関心尺度項目のうち相関係数が低かった3項目を除外し因子分析を行い、さらに因子負荷量が|0.4|未満であった1項目を除外して、それぞれの因子を解釈した(表2)。

表1. 食習慣尺度の因子分析の結果:一般化された最小2乗法・プロマックス回転 (N=129)

各因子の項目	因子 I	因子 II
因子1 『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』		
1)野菜をよく摂取する	.704	.274
2)果物をよく摂取する	.582	-.188
3)朝食をとる	.568	.052
4)海藻類をよく摂取する	.528	-.259
5)乳製品をよく摂取する	.469	.021
因子2 『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』		
1)揚げ物をあまり摂取しない	-.068	.683
2)自分で調理をする	.105	.635
3)マヨネーズをあまり摂取しない	.012	.479
4)菓子類をあまり摂取しない	.040	.443
固有値	1.78	1.59

表2. 健康への関心尺度の因子分析の結果:一般化された最小2乗法・プロマックス回転 (N=129)

各因子の項目	因子 I	因子 II	因子 III
因子1 『健康的食事の心がけ』			
1今の食生活をこれからも続けたい	.761	-.287	-.017
2食品の種類を多くとるよう心がける	.669	.207	.036
3忙しくても空腹を満たすだけでなく栄養バランスを考える	.501	.060	-.007
4塩分を控えるよう心がける	.495	.298	-.101
5野菜を多くとるよう心がける	.474	.212	.142
因子2 『ダイエットへの関心』			
6栄養表示をみて食品を選ぶように心がける	-.134	.746	-.062
7カロリーを摂りすぎないように心がける	-.015	.616	.063
8脂っこいものを控えるよう心がける	.175	.542	-.032
因子3 『食事は健康の基本であるという信念』			
9食生活を振り返ることは大切であると思う	-.177	.208	.760
10日頃の食事が今の健康状態につながっていると思う	.007	-.051	.751
11健康には何よりも食事が重要であると思う	.215	-.225	.586
固有値	2.62	2.28	1.97

その結果、健康への関心尺度原案に含まれる構成要素のうち「健康的食事の心がけ」は、『ダイエットへの関心』と『健康的食生活への心がけ』の2因子に別れた。また、「食事の優先的思考」に含まれる2項目、「大学生活での食事の考え方の変化」の1項目が削除された。削除した3項目は、対象者がほとんど女性でダイエットと食事への関心が高かったことから、これらとの相関が低くなつたと考えられる。つまり対象者の特徴をふまえて解釈すると、尺度原案の構成要素に類似した因子が抽出されたことになり、因子妥当性は支持されたと考える。各下位尺度の信頼性係数(Cronbach's α 係数)は.68~.75で尺度全体では.78であり、信頼性は十分受け入れられる水準であった。

以上より健康への関心尺度を『健康的食生活に心がけている態度』、『ダイエットへの関心』、『食事は健康の基本であるという信念』の3つの下位尺度で再構成し、全11項目の得点範囲は0~44点とした。

2. 分析対象者の特徴

本研究の対象者152名に質問票を配布し、回収数は129名(84.9%)でこれらすべてを分析対象とした。分析対象者は、3年生81名(62.8%)、女性125名(96.9%)、ひとり暮らし78名(60.5%)で食事時間が比較的決まった時間にとれるものは65名(50.4%)であった(表3)。また、これまで家庭で食事の準備をよく手伝っていたものは77名(60.2%)、家族と食生活を話題にすることが多かったものは99名(77.3%)であった(表3)。

3. 食習慣と保健医療の知識、健康への関心の実態

朝食をほぼ毎日摂取しているものは87名(67.4%)、あ

表3. 対象者の属性(N=129)

	項目	n	%
性別	男性	3	2.3
	女性	125	96.9
	無記入	1	0.8
学年	3年	81	62.8
	4年	47	36.4
	無記入	1	0.8
居住形態	自宅・食事付き寮	50	38.8
	アパート・マンション	78	60.5
	無記入	1	0.8
食事時間	比較的決まった時間	65	50.4
	日によって異なる時間	62	48.1
	無記入	2	1.6
食事準備の手伝い経験	よくしていた	22	17.1
	ときどきしていた	55	42.6
	あまりしていなかった	31	24.0
	まったくしていなかった	20	15.5
	無記入	1	0.8
食生活の話題の経験	よくしていた	37	28.9
	ときどきしていた	62	48.4
	あまりしていなかった	24	18.8
	まったくしていなかった	5	3.9
	無記入	1	0.8

まり食べないものは16名(12.5%)であった。食品の摂取状況では、摂取不足が指摘されている果物の摂取頻度が少ないものは81名(63.8%)、海藻類の摂取頻度が少ないものは83名(64.3%)、過剰摂取が指摘されている菓子類の摂取頻度が多いものは78名(60.5%)であった。

保健医療の知識の項目では平均得点が疾病知識(M5.9 ± SD1.0)、食品選択知識(M6.6 ± SD1.1)ともに高く(表4)、対象者の保健医療の知識の程度は高いことがわかった。

健康への関心の項目の平均得点は30.6点(SD4.6)であり(表4)、健康への関心の程度にはばらつきがあることがわかった。

表4. 3つの主要な変数(食習慣、健康への関心、保健医療の知識)の記述統計(N=129)

変数名	下位尺度	項目数	信頼係数	M	SD	得点範囲
1) 食習慣		9	0.45	25.04	3.82	0~36
	① 摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる	5	0.68	14.70	2.91	0~20
	② 摂り過ぎが指摘されている食品を控える	4	0.62	10.62	2.85	0~16
2) 健康への関心		11	0.78	30.56	4.60	0~44
	① 健康的食事の心がけ	5	0.75	13.20	2.67	0~20
	② ダイエットへの関心	3	0.72	7.89	1.97	0~12
	③ 食事は健康の基本であるという信念	3	0.68	9.50	1.48	0~12
3) 保健医療の知識		8	—	5.84	0.99	0~8
	② 食品選択知識得点	8	—	6.59	1.12	0~8

4. 食習慣と個人特性、保健医療の知識、健康への関心の関係

まず、階層的重回帰分析に用いるすべての変数の相関関係を分析した(表5)。その結果、『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』という食習慣は、健康への関心と中等度の有意な相関、および家庭で食事の準備を手伝った経験との間に弱い有意な相関がみられた。また健康への関心は、食品選択に関する知識、および家族と食生活を話題にした経験との間に弱い有意な相関関係を示した。すなわち、健康への関心が高いほど、家庭で食事の準備を手伝った経験が多いほど健康的な食習慣であった。また食品選択の知識が多いほど、家族と食生活を話題にした経験が多いほど健康への関心が高かった。

次に、食習慣、保健医療の知識、および健康への関心に与える個人特性の影響について t 検定を用いて分析した。その結果、食事時間 (t(116)=5.78, p=.000) によって『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』という

食習慣が有意に異なり、居住形態 (t(125)=8.01, p=.000) によって『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』という食習慣が有意に異なった。また、健康への関心も食事時間 (t(124)=5.60, p=.000) によって有意に異なった。

すなわち、食事時間が規則的な者の方が不規則な者よりも摂取が不足している食品を積極的にとれた健康的な食習慣であり、健康への関心も高かった。また家族と同居している者の方が1人暮らしの者よりも摂り過ぎの指摘されている食品を控え健康的な食習慣だった。

そして、食習慣の2つの下位尺度をそれぞれ基準変数として、食習慣と関連要因の関係を階層的重回帰分析により検討した(表6、7)。

食習慣の下位尺度のうち『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』を基準変数として、ステップ1は6つの個人変数を投入したところ、食事時間が規則的であることが有意な影響力を示した (R²=.20, p=.000)。

表 5 各尺度と家庭での食事準備・食生活の話題経験の相関分析(N=129)

	食習慣 ①	食習慣 ②	疾病知識	食品選択 知識	食事準備 の経験	食の 話題経験
食習慣①	-	-	-	-	.023	.162
食習慣②	.175 *	-	-	-	.240 **	.095
疾病知識	-.036	.029	-	-	.040	.180 *
食品選択知識	.157	.161	.140	-	.120	.200 *
健康への関心	.430	.336	** .060	.250	** .060	.280 **

※食習慣①: 摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる

食習慣②: 摂り過ぎが指摘されている食品を控える

*p<.05 **p<.01

表 6 食習慣(下位尺度)を従属変数とする重回帰分析の要約1 (n=124)

独立変数	摂り過ぎが指摘されている食品を積極的にとる		
	I(β)	II(β)	III(β)
STEP1			
①個人変数			
性別	-.023	-.033	-.049
学年	.070	.085	.065
居住形態	.048	.022	.008
食事準備経験	.007	.002	.006
食事に関する話題経験	.099	.093	.053
食事時間	-.471 **	-.468 **	-.374 **
STEP2			
②保健医療の知識			
食品選択知識		.127	.091
疾病知識		-.094	-.088
STEP3			
③健康への関心			
			.211 *
調整済みR ²	.200 **	.208 **	.235 **
ΔR ²		.008	.073

*p<.05 **p<.01

表. 7 食習慣(下位尺度)を従属変数とする重回帰分析の要約2 (n=124)

独立変数	摂り過ぎが指摘されている食品を控える		
	I(β)	II(β)	III(β)
STEP1			
①個人変数			
性別	.059	.051	.026
学年	.057	.050	.019
居住形態	.575 **	.576 **	.555 **
食事準備経験	.184 *	.184 *	.190 *
食事に関する話題経験	.017	.003	-.057
食事時間	-.128	-.128	.013
STEP2			
②保健医療の知識			
食品選択知識		.032 *	-.023
疾病知識		.045	.055
STEP3			
③健康への関心			
調整済みR ²	.358 **	.350 **	.421 **
ΔR ²		-.008	.071

*p<.05 **p<.01

ステップ2は、保健医療の知識得点を追加投入した。その結果、食習慣は、ステップ1と同様の変数が有意な影響力を与えており、(R²=.21, p=.000)、説明力はステップ1とほとんど変わらなかった。

ステップ3では、健康への関心得点を追加投入すると説明力は4%増加した(R²=.24, p=.000)。『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』という食習慣は、食事時間が規則的であるという個人特性と、健康への関心から大きな影響を受けていた。

次に、もう一方の下位尺度である『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』を基準変数として、ステップ1は6つの個人変数を投入したところ、家族と同居、家庭で食事の準備を手伝った経験が有意な影響力を示した(R²=.36, p=.000)。

ステップ2は、保健医療の知識得点を追加投入した。その結果、食習慣には、ステップ1と同様の変数が有意な影響力を与えていたが(R²=.35, p=.000)、説明力はステップ1とほとんど変わらなかった。

ステップ3では、健康への関心得点を追加投入すると説明力は7%増加した(R²=.42, p=.000)。食習慣は、家族同居、食事の準備を手伝った経験、および健康への関心から大きな影響を受けていた。

すなわち、『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』という食習慣は規則的な食事時間の影響を受けており、『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』という食習慣は家族同居、食事の準備経験の影響を受けていた。さらに、どちらの食習慣も健康への関心から影響を受けていた。

Ⅶ. 考察

1. 食習慣

対象者の食習慣は、朝食を毎日食べない者が目立ち、果物、海藻類をあまり摂取しておらず、菓子類をよく摂取していた。朝食の摂取状況について、女子看護学生を対象とした調査²⁾¹³⁾、男子一般大学生を主に対象とした調査¹⁾で毎日朝食を食べている者は5~6割程度であると報告されている。本研究はこれとほぼ同様な研究結果であったことから、看護大学生は朝食の欠食が多いことが示唆された。食品摂取状況について、保健師専攻課程の学生を対象とした調査¹⁴⁾でも果物、海草類は摂取不足が報告されており、本研究でも同様であった。菓子類について、女子看護学生を対象とした調査²⁾で間食の多さが指摘されており、女子ではスナック菓子類の摂取が体脂肪を高める傾向がある⁹⁾とも報告されている。本研究の対象者も菓子類の摂取が多かったことから、体脂肪の高さが懸念される場所である。つまり、看護大学生の食習慣は、果物、海草類といった食物繊維、ビタミン、ミネラルの摂取が不足しており、脂質や糖質の高い菓子類の摂取が多い状況であるといえる。こうした食習慣を続けることは、生活習慣病の危険が予測される。看護大学生は、保健医療において指導的な立場を将来は期待される場所である。そのため看護大学生は学生時代から健康を維持するために正しい食習慣を習得することが望まれる。しかしながら、保健医療を学んでいる看護大学生と一般大学生の食習慣には違いがないことが明らかとなった。

2. 保健医療の知識

本研究対象者の疾病と食品選択に関する知識の正答率は高かった。医歯薬系を除く大学生を対象とした調査⁷⁾では、生活習慣病について知識は十分なものではなかったと報告されている。本研究の対象者は看護大学生であり、疾病知識、食品選択知識は授業等で十分身につけているといえる。しかしこうした知識を備えているにもかかわらず、前述したようにその食習慣は一般大学生と変わらないものであった。先行研究でいわれているように、人は栄養の知識を知的レベルで身につけたとしても、それらを自分自身に必ずしも関連づけるわけではない⁸⁾といえる。

3. 健康への関心

対象者の健康への関心にはばらつきがあり、関心の程度に違いがみられた。対象者は青年期にあり、青年期では自分の健康状態をよいと考えるものが多い¹⁰⁾と報告されている。対象者は看護学を専攻していることから、他の一般大学生よりは健康への関心があると考えられたが、自らの健康や疾病に対する危機意識は低いため、必ずしも自分の健康問題に関心があるわけではないことがわかった。

4. 食習慣と知識、健康への関心の関係

食習慣に最も影響を与えていた要因は、健康への関心であった。これは医歯薬系を除いた大学生を対象とした調査⁹⁾で、生活習慣病の予防態度と健康への関心に関連があるという報告や、食事に関する情報を自分の食習慣に取り入れるかには健康への関心に関与している⁴⁾という報告と同様の結果が得られたといえる。また健康への関心と食品選択に関する知識に相関があることから、健康への関心がある者は、健康的な食習慣を実践するために必要な知識を積極的に収集しているといえる。つまり、実際の食習慣に影響を与えるのは、保健医療の知識よりも健康への関心といえよう。

食習慣に影響を与えていた個人特性のうち、食事時間が『摂り過ぎが指摘されている食品を控える』という食習慣に対して大きな影響を与えていることが示唆された。ライフスタイルの多様化で定時に食事をとれない人も多いことや、コンビニエンスストアなど24時間いつでも食事をしたい時間に食べ物が手に入るという食環境の変化のためか、食事時間が不規則となりがちである。食事と食事の間隔が長くなれば、生理的欲求から空腹を満たすことが優先され、菓子類の摂取が増えたりと、前述した

ような食習慣の乱れが生じているとも考えられる。健康的な食習慣を築くには、定期的に食事時間が確保できるようなライフスタイルの調整が重要となってくるといえる。また食事時間は健康への関心とも相関していたことから、アルバイトや部活、友人付き合いなどの影響によって食事時間が不規則になる場合だけでなく、健康への関心、つまり健康的な食習慣に関心がないために食事時間が不規則になっているともいえる。いずれにせよ、今回調査した食品摂取を中心とした食習慣は食事時間が関係しているといえ、食事時間が不規則となる原因についてさらなる調査が必要である。

また、家族と同居、家庭での食事の準備を手伝った経験があるという個人特性の影響が『摂取不足が指摘されている食品を積極的にとる』という食習慣に大きな影響を与えており、家族と食生活を話題にした経験が多いほど健康への関心も高かった。食習慣や健康への関心は、大学に入ってから環境や新たに獲得した知識よりも、幼少の頃からの食事やその環境、家族の考え方などによって形作られることが示唆された。青年期以降の食習慣を健康的なものにするためには、幼少からの食教育が必要であるといえる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は一大学の看護学生であり、本研究で作成した食習慣尺度全体の信頼性は低い結果であった。このことから、本研究結果を一般化するには限界が大きい。

食習慣尺度の信頼性が低かった理由として、概念化から尺度原案の作成過程に問題があったと考える。食習慣の構成概念は、先行文献と簡易な聞き取りをもとに構成したため、概念化における理論的視点の検討や尺度原案項目の内容・表面妥当性の検討が不十分であった。そのため、2つの下位尺度の相関は弱く、尺度全体の内的整合性が低くなったと考える。今後は帰納的質的研究により尺度の構成概念を再検討することが必要である。

また、食習慣尺度の妥当性についても因子分析だけでは十分な検討結果が得られなかった。尺度の妥当性を高めるには、食習慣を反映する客観的指標として、体格指数 (BMI) や血液検査値などを用いて基準関連妥当性を検討することが必要と考える。但し、本研究のように対象者の多くが女性である場合、年齢や体重など容貌に関する情報は正確に回答されない傾向が危惧されるため、倫理的配慮も踏まえてデータ収集方法を慎重に検討すべきであろう。

さらに、対象者が同一大学に所属する看護大学生であったことから、対象とする大学や標本数を増やし、あ

るいは異なる文化圏にも対象者を拡大するなど、標本抽出法を工夫したさらなる調査が必要である。

最後に、食習慣についてこれまで多くの研究が行われていることからわかるように、食習慣には様々な要因が関連している。本研究はその中の一部の要因にしばって検討したものであり、食習慣の関連要因については今後のさらなる調査が必要と考えられる。

IX. 結論

1) 対象者の食習慣は、朝食を欠食することが多く、果物、海藻類、野菜の摂取が少なく菓子類の摂取が多く、一般の大学生の食習慣で指摘されてきたことと同様の結果であった。つまり保健医療の知識を持ち合わせた看護大学生であっても、その食習慣は一般大学生と変わりなかった。

2) 個人特性、保健医療の知識、健康への関心のうち食習慣に最も影響を与えていたのは健康への関心であった。つまり知識の獲得だけでは食習慣を改善するのは難しく、健康への関心を高める必要がある。個人特性のうち、家族と食生活を話題にした経験が現在の食習慣と健康への関心に影響を与えていたことから、青年期以降の健康的な食習慣のためには、幼少の頃から健康への関心を育てるような食教育の必要性が示唆された。

3) 個人特性のうち、食習慣に最も影響を与えていたのは食事時間であった。様々なライフスタイルがあるが、その中で食事時間を毎日同じように確保できるよう調整することが健康的な食習慣を送るためには必要である。看護師が食事指導を行う際、知識の提供はもちろん必要であるが、食事時間が規則的にできるようライフスタイルの調整について相談・指導を行っていくことが、食習慣改善を支援するのに重要といえる。

謝辞

本研究の趣旨を理解し、調査にご協力いただいた対象者の皆様に感謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成15年国民健康・栄養調査結果の概要. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h-0421-1.html>.
- 2) 田中三栄子・伊熊克己・秋野禎見・石本詔男・鈴木一央・三浦裕・片岡繁雄(2003). ライフスタイルと健康に関する研究—高校生と大学生の睡眠、食生

活、飲酒・喫煙・運動習慣、健康観、自覚症状についての比較—, スポーツ整復療法学研究, 4(3), 161—173.

- 3) 山口利子・白石康子・奥田美恵・高田智世・宮内清子(2003). 若年女性の骨量と生活習慣との関係, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 16, 49—54.
- 4) Eertmans, A. Baeyens, F. & Van den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion, HEALTH EDUCATION RESEARCH, 16(4), 443—456.
- 5) 門田新一郎(2002). 大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について, 日本公衆衛生誌49(6) 554—563
- 6) 門間正子・林裕子・井瀧千恵子・木口幸子・森康子・辻紀代子・山田恵子(2003). 女子看護学生の居住形態の違いによる自覚的健康状態と食習慣, 札幌医科大学保健医療学部紀要, 6, 27—33.
- 7) 高橋英子, 山田正二, 大柳俊夫, 山口明彦, 武田秀勝, 山田恵子(2002). 青年期男女学生の体型別痩せ志向と食生活に関する意識 調査, 札幌医科大学保健医療学部紀要, 5, 9—17.
- 8) 吉本優子, 武藤志真子, 前迫孝憲(2003). 食生活の自己管理に対する自己効力間尺度の開発に関する研究, Health Sciences, 19, 99—111.
- 9) 山田裕子, 杉浦静子, 小野佳子(2004). 保健師学生の生活習慣の実態, 日本赤十字愛知短期大学紀要, 15, 125—134.
- 10) 堤ちはる, 高野陽, 水野清子, 竹内恵子, 三橋扶佐子, 荒田玲子(2003). 青年期女子における食生活改善支援に関する研究—日常生活習慣からの栄養教育—, 日本子ども家庭総合研究所紀要, 39, 275—281.
- 11) 美田誠二, 柴原君江, 加城喜美子, 井澤方宏, 大江基, 竹内文生, 國岡照子(1998). 学生の保健行動に関する研究(第IV報)—入学時と卒業時における健康観, 医療についての関心度・理解度, 日常生活行動の比較検討—, 川崎市立看護短期大学紀要, 2(1), 59—67.
- 12) 百瀬義人・畝博(1998). 青年学生の体脂肪率と生活習慣および食生活との関連, 学校保健研究, 40, 150—158.
- 13) 厚生労働省. 平成16年国民生活基礎調査の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa04/index.html>