

女子学生の体型評価意識と食生活状況・自覚症状との関係

上 村 芳 枝*¹・山 本 晴 香*²

Ⅰ. 緒 言

青年期の女性はやせ願望が強く、体型をために評価する割合が約65%はこの14年間には増減のないことが報告されている¹⁾。また、やせ願望は男性・母親よりも若い女性の方が強く^{2)~6)}、ダイエット経験者は約6割と高い⁸⁾。一方、生活リズムをみると、排便の不規則さや夕食時刻の不規則がみられ、遅い就寝時刻によって夜型化生活の割合が高く、朝食欠食率の高いことが報告されている^{9) 10)}。さらに、やせ体型の若い女性は、身体違和感やだるさを訴える者がみられる^{11)~13)}。女子学生の体型と自覚症状に関する報告はみられるが、食育の観点から、体型意識と食生活状況・自覚症状に関する報告はあまりみられない。そこで、本研究では、心身の成長の著しい時期にある女子学生について、食育の観点から、体型を過大に評価する意識と食生活状況・自覚症状との関係について実態把握し、体型評価意識と食育に関する基礎資料を得ることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 調査時期・調査対象

調査時期は2008年7月、調査対象は研究の趣旨を説明し協力の得られた女子学生を対象とし、自己記入式質問紙法とし、女子学生281名（有効回収率74.1%）とした。

2. 調査内容

調査項目は、①属性4項目（学年、学科、年齢、居住形態）、②身体状況2項目（身長・体重は自己申告による）、③体型意識9項目（自分の体型に関する体型意識、標準体重の知識、肥満体型に関するイメージ等）、④体型に関する意識28項目（クーパーの原案を北川⁶⁾が編集したBody Shape Questionnaire（以下、BSQという）である体型に関する意識10項目、食に関する意識8項目、肥満に関するストレス意識10項目）、⑤食生活状況31項目（食事時刻、間食、間食時刻、食習慣状況、食物摂取頻度、現在の食生活に関する評価、自分の食習慣に関する評価等）、⑥日本産業衛生協会産業疲労自覚症状調査票⁷⁾より抜粋した27項目の合計101項目とした。

*¹総合生活デザイン学科、*²平安堂梅坪

3. 集計及び解析方法

身長・体重は女子学生が自己申告したものよりBMIを算出した。日本肥満学会肥満判定基準によって、体型区分は、やせはBMI<18.5（以下、やせという）、普通は18.5≤BMI<25.0（以下、普通という）、肥満は25.0≤BMI（以下、肥満という）とした。体型意識に関する評価は、肥満者5名並びに体型意識の不明の4名を除く272名を対象とし、体型がやせ・普通で自分の体型意識が太っている並びに少し太っていると体型を評価意識した群（以下、過大評価という）、体型がやせ・普通であって、今のままで良い、少しやせている、やせていると体型意識をした群（以下、正常・過小評価という）の2区分とした。また、食品摂取頻度（10項目）は、ほぼ毎日食べる（7点）、週に2～3回は食べる（3点）、ほとんど食べない（1点）のように得点化し、平均値・標準偏差を求めた。

解析方法は、SPSS(ver15.0J)によって統計処理を行い、検定は χ^2 検定並びにt検定とした。

III. 結果

1. 対象者の属性

表1に、BMIと対象者の属性を示す。

表1 BMIと対象者の属性

項目		(%)				
		全体 n=281(100.0)	やせ (BMI<18.5) n=58(20.6)	普通 18.5≤BMI<25.0 n=218(77.6)	肥満 (25.0≤BMI) n=5(1.8)	
年齢	18歳	44.5	46.6	44.0	40.0	
	19歳	42.7	36.2	44.0	60.0	
	20～24歳	12.1	17.2	11.0	100.0	
	不明	0.7	0.0	0.9	0.0	
居住形態	家族と同居	76.2	84.5	73.4	100.0	
	一人暮らし	17.1	6.9	20.2	0.0	
	その他	2.8	1.7	3.2	0.0	
	不明	3.9	6.9	3.2	0.0	
身長(cm)		156.6±5.3	157.4±5.5	156.5±5.2	155.0±6.9	
体重(kg)		49.4±5.9	43.8±3.5	ac** 50.5±4.9	ab** 64.8±8.5	bc**
BMI		20±2.1	18±0.7	ac** 21±1.5	ab** 27±2.1	bc**

** $p<0.01$ 検定は同じ文字間での有意差を示す。

体型区分をみると、やせ20.6%、普通77.6%、肥満1.8%であった。

対象者の年齢は18歳44.5%、19歳42.7%、20歳以上12.1%、居住形態をみると、家族と同居76.2%、一人暮らし17.1%、それらの体型区分による違いはみられなかった。つぎに、平均身長は156.6±5.3cm、平均体重は49.4±5.9kg、平均BMIは20±2.1で、体型区分別での身長には違いはみられないが、体重並びにBMIには有意な差が認められた。

2. 体型意識

表2に、BMIと体型意識を示す。

表2 BMIと体型意識 (%)

項目	全体 n=281(100.0)	やせ (BMI<18.5) n=58(20.6)	普通 18.5≤BMI<25.0 n=218(77.6)	肥満 (25.0≤BMI)	χ ² 検定
				n=5(1.8)	
太っている	27.0	0.0	33.0	80.0	
少し太っている	50.2	36.2	54.6	20.0	
今のままで良い	16.0	39.7	10.1	0.0	
少しやせている	3.2	13.8	0.5	0.0	**
やせている	2.1	8.6	0.5	0.0	
不明	1.4	1.7	1.4	0.0	

** $p < 0.01$

自分の体型意識をみると、太っている27.0%、少し太っている50.2%、今のままで良い16.0%、少しやせている3.2%、やせている2.1%で、自分の体型を太っていると意識する者は約8割であった。つぎに、BMIと体型意識をみると、少し太っているでは、やせ36.2%、普通54.6%で、やせ・普通体型であるにもかかわらず、自分の体型を過大に評価することがわかった。さらに、今のままで良いをみると、やせ39.7%、普通10.1%で、やせ体型の約4割の者が今のままの体型でよいと認識することがわかった ($p < 0.01$)。

表3に、BMIと食生活評価・食事時刻を示す。

食生活評価をみると、食生活に少し問題がある59.1%、問題がたくさんある19.9%であった。食生活に少し問題があるをみると、普通>肥満>やせの順、食生活が良いをみると、やせ>肥満>普通の順になり食生活評価と体型意識には有意な差がみられた ($p < 0.05$)。つぎに、食事時刻が不規則(欠食を含む)をみると、夕食時刻74%>朝食時刻49%>昼食時刻20%で、体型との間には有意な差はなかった。つぎに、夕食時刻が不規則になった時期をみると、高校卒業時約50%が高く、肥満>やせ>普通の順になり、体型との間に有意な差がみられた ($p < 0.01$)。

そこで、本研究では、肥満者5名並びに体型意識の不明の4名を除いた272名により、やせ・普通体型で自分の体型意識を太っている並びに少し太っているを合わせた体型過大評価意識群(以下、過大評価という)と、やせ・普通体型で体型意識が今のままで良い・少しやせている並びにやせているもの合せた体型正常・過小評価意識群(以下、正常・過小評価という)の2区分について比較することとした。

表3 BMIと食生活評価・食事時刻

(%)

項目	全体 n=281(100.0)	やせ	普通	肥満	χ^2 検定	
		(BMI<18.5) n=58(20.6)	18.5≤BMI<25.0 n=218(77.6)	(25.0≤BMI) n=5(1.8)		
食生活評価	食生活は大変良い	3.2	8.6	1.8	0.0	*
	食生活は良い	17.4	27.6	14.7	20.0	
	少し問題がある	59.1	50.0	61.5	60.0	
	問題がたくさんある	19.9	13.8	21.6	20.0	
	不明	0.4	0.0	0.5	0.0	
朝食時刻	規則正しい	49.8	51.7	49.1	60.0	
	欠食する	12.5	15.5	11.5	20.0	
	不規則	37.4	32.8	39.0	20.0	
	不明	0.4	0.0	0.5	0.0	
昼食時刻	規則正しい	80.1	75.9	80.7	100.0	
	欠食する	0.4	0.0	0.5	0.0	
	不規則	19.6	24.1	18.8	0.0	
夕食時刻	規則正しい	26.0	37.9	22.9	20.0	
	欠食する	2.8	0.0	3.7	0.0	
	不規則	70.8	62.1	72.9	80.0	
	不規則の開始時期					
	小学生頃	12.1	15.5	11.5	0.0	
	中学生頃	21.4	19.0	22.5	0.0	
	高校生頃	0.7	0.0	0.9	0.0	
高校卒業後	50.2	51.7	49.5	60.0		
不明	0.0	0.0	0.0	0.0		
不明	0.4	0.0	0.5	0.0	**	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

3. 体型評価と身長・体重・BMI

表4に、体型評価と身長・体重・BMIを示す。

過大評価群77.9%，正常・過小評価群22.1%であった。身長をみると，過大評価群 $156.5\pm 5.1\text{cm}$ ，正常・過小評価群 $157.2\pm 5.7\text{cm}$ であった。平均体重をみると，過大評価群 $50.3\pm 5.1\text{kg}$ ，正常・過小評価群 $45.0\pm 4.6\text{kg}$ で，過大評価群の方に重い ($p<0.01$)，さらに，BMIをみると，過大評価群 21 ± 1.7 ，正常・過小評価 18 ± 1.2 で，過大評価群の方が大であるが ($p<0.01$)，両群共に21未満と低く，やせに近い普通体型であった。

表4 体型評価と身長・体重・BMI

項目	体型評価			検定
	全体 n=272(100.0)	過大評価 n=212(77.9)	正常・過小評価 n=60(22.1)	
身長 (cm)	156.6 ± 5.3	156.5 ± 5.1	157.2 ± 5.7	
体重 (kg)	49.1 ± 5.5	50.3 ± 5.1	45.0 ± 4.6	**
BMI	20 ± 1.9	21 ± 1.7	18 ± 1.2	**

** $p<0.01$

表5 体型評価と肥満体型への認識

項目	体型評価			χ^2 検定
	全体 n=272(100.0)	過大評価 n=212(77.9)	正常・過小評価 n=60(22.1)	
肥満体型はかっこよくない	51.1	52.4	46.7	
疾病になる危険が高まる	35.3	37.3	28.3	
特に無い	16.2	14.6	21.7	
貫禄があるように見える	13.2	15.1	6.7	
少しくらい太っている方が健康的である	8.5	5.7	18.3	**
その他	1.5	1.9	0.0	

** $p < 0.01$

表5に、体型評価と肥満体型への認識を示す。

肥満体型に対する認識をみると、肥満体型はかっこ良くない51.1%、疾病になる危険が高まる35.3%、貫禄があるように見える13.2%、少しくらい太っている方が健康的である8.5%であった。

つぎに、少しくらい太っている方が健康的と思う意識をみると、過大評価5.7%、正常・過小評価18.3%で、過大評価の方に有意に低く、少しくらい太っている方が健康的な体型であると思っていないことがわかった ($p < 0.01$)。

4. 体型評価とBSQ

表6にBSQ項目に関する意識について、“そう思う”者の割合の体型評価別比較を示す。

BSQに関する意識(28項目)について“そう思う割合”が50.0%以上の項目は19項目あり、体の脂肪の部分を切り落とせたらよいと思うなどの体型に関する意識では9項目、自分の体型はダイエットが必要だと思うなどの食に関する意識では5項目、そばにやせた人がいると自分の体型が気になるなどの肥満に対するストレス意識では5項目があった。中でも体型に関する意識の項目が90.0%以上と高い項目をみると、過大評価の方が正常・過小評価より、そう思う割合の高かった項目は、体の脂肪を切り落としたい、正座するとももが気になる、もも・腹・尻が太りすぎ、体が引き締まっていない、ウエスト周りの脂肪が気になる、運動が必要、自己の体型に悩んでいる、裸の自分は太っているなどの25項目において、過大評価の方に高かった ($p < 0.01$)。

表6 BSQ項目に関する意識について、“そう思う”者の割合の体型評価別比較 (%)

項目	体型評価			χ^2 検定
	全体 n=272(100.0)	過大評価 n=212(77.9)	正常・過小評価 n=60(22.1)	
○体の脂肪の部分を切り落とせたらよいと思う	91.5	97.2	71.7	**
○正座すると、ももの太さが気になる	89.7	97.2	63.3	**
○もも、お腹、おしりが太りすぎだと思う	86.8	97.2	50.0	**
○体は引き締まっていないと思う	82.4	93.9	41.7	**
○ウエストやお腹のまわりの脂肪が気になる	82.4	91.0	51.7	**
○今の体型だと運動が必要だと思う	81.6	92.0	45.0	**
○今、自分の体型に悩んでいる	77.9	90.6	33.3	**
○裸の自分をみて、太っていると思う	77.2	93.9	18.3	**
△自分の体型ではダイエットが必要だと思う	72.4	89.6	11.7	**
△エネルギーの高いケーキを食べると太ると思う	72.1	79.7	45.0	**
□そばにやせた人がいると、自分の体型が気になる	69.9	81.1	30.0	**
△食事をたくさん食べた後で太っていると思う	67.6	75.0	41.7	**
○自分の体型を恥ずかしいと思う	67.3	78.8	26.7	**
□プールなどで他人の視線を避けたいと思う	67.3	74.1	43.3	**
□人と一緒に居るとき、自分の体型を嫌だと思ったことがある	66.2	74.1	38.3	**
□自分の体型と人の体型とをよく比較する	64.7	73.6	33.3	**
△今の体型だと食事制限すべきだと思う	60.7	74.5	11.7	**
△自分の体型は、セルフコントロールが欠けていると思う	59.6	68.9	26.7	**
□体型が目立つような服を着るのを避ける	50.7	58.0	25.0	**
□太る体質だといつも恐れている	49.6	57.5	21.7	**
△食事を少しでもたくさん食べると太ると思う	46.7	55.2	16.7	**
□走るとき、太っていることが気になる	28.3	33.0	11.7	**
○体型の悩みで、物事に集中できない事がある	25.4	28.8	13.3	**
□他の女性が、あなたよりやせていることを不公平だと思う	22.1	25.9	8.3	**
□体型が気になるようなパーティなどに行かないようにしている	10.3	11.8	5.0	
□電車やバスに乗って腰をかけたとき、場所をとることが気になる	9.2	10.8	3.3	
△やせようとして下剤などを使ったことがある	8.5	10.4	1.7	*
△やせようとして食べ物をつき出したことがある	7.0	8.5	1.7	

○=体型に関する意識 △=食に関する意識 □=肥満に対するストレス意識

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

5. 体型評価と食事状況

表7に体型評価と食生活評価・食行動変容レベルを示す。

食生活評価と体型評価をみると、食生活に少し問題があるをみると、過大評価60.8%，正常・過小評価50.0%で、過大評価の方に高かった ($p < 0.05$)。つぎに、食行動変容のレベルをみると、食行動を良くしたいが実行できない59.6%，食生活が良くなるように実行している17.6%，食生活を良くなるように今すぐ実行したい16.2%，関心はない6.3%で、食行動を良くしたいが実行できないをみると、過大評価63.2%，正常・過小評価46.7%で、過大評価の方に高いことがわかった ($p < 0.01$)。

表7 体型評価と食生活評価・食行動変容のレベル (%)

項目	全体 n=272(100.0)	体型評価		χ^2 検定	
		過大評価 n=212(77.9)	正常・過小評価 n=60(22.1)		
食生活評価	食生活は大変良い	3.3	2.8	5.0	
	食生活は良い	17.6	14.2	30.0	
	少し問題がある	58.5	60.8	50.0	*
	問題がたくさんある	20.2	21.7	15.0	
	不明	0.4	0.5	0.0	
食行動変容のレベル	良くなるように実行している	17.6	13.7	31.7	
	今すぐ実行したい	16.2	18.4	8.3	
	良くしたいが実行できない	59.6	63.2	46.7	**
	関心はない	6.3	4.7	11.7	
	不明	0.4	0.0	1.7	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表8に、体型評価と調理・外食頻度を示す。

調理頻度をみると、毎日調理する9.2%、時々調理する61.8%、調理しない29.0%であった。

体型評価と調理頻度をみると、両群共に、調理をする（毎日・時々）7割で、差は認められなかった。つぎに、外食頻度をみると、毎日外食する8.5%、時々外食する87.9%、外食しない3.7%であった。外食する（時々を含め）96.4%で、両群共に外食頻度が高かった。

表8 体型評価と調理・外食頻度 (%)

項目	全体 n=272(100.0)	体型評価		χ^2 検定
		過大評価 n=212(77.9)	正常・過小評価 n=60(22.1)	
調理頻度	毎日調理する	9.2	9.4	8.3
	時々調理する	61.8	63.2	56.7
	調理しない	29.0	27.4	35.0
外食頻度	毎日外食をする	8.5	9.4	5.0
	時々外食をする	87.9	87.7	88.3
	外食をしない	3.7	2.8	6.7

表9に、体型評価と食物摂取頻度得点を示す。

食物摂取頻度得点の高い順に並べると、穀類、肉魚類、卵類、緑黄色野菜、乳製品、淡色野菜、果物類、大豆製品、海藻類、菓子類であった。これは、食事バランスガイドに示された副菜の食材となる緑黄色野菜、淡色野菜は主菜の食材となる肉魚類・卵類頻度より低かった。つぎに、体型評価と食物摂取頻度得点をみると、食物摂取頻度得点は両者間に違いはみられなかった。これは女子学生に共通する意識としてやせ願望があるので、食物摂取頻度得点が低いものと考えられる。

表9 体型評価と食事内容の得点化 (点)

項目	体型評価			検定
	全体 平均値 標準偏差	過大評価 平均値 標準偏差	正常・過小評価 平均値 標準偏差	
穀類	6.6±1.2	6.6±1.2	6.6±1.3	
肉魚類	5.4±2.1	5.4±2.1	5.5±2.0	
卵類	5.3±2.1	5.2±2.1	5.7±1.9	
緑黄色野菜	4.9±2.2	4.8±2.2	5.3±2.0	
乳製品	4.6±2.3	4.6±2.4	4.7±2.3	
淡色野菜	4.4±2.1	4.4±2.1	4.5±2.1	
果物類	3.3±2.1	3.2±2.1	3.6±2.1	
大豆製品	3.2±1.9	3.3±1.9	3.1±1.8	
海藻類	2.8±1.7	2.7±1.7	3.1±1.8	
菓子類	4.4±2.2	4.4±2.2	4.3±2.2	

表10に、体型評価と食事状況を示す。食事状況は、問題がみられる項目の割合が45.0%以上のものを示すと、塩分の多い食品や料理を食べることが多い59.9%、油の多い物を食べることが多い54.8%、自分にとって適切な食事内容・量を知らない47.4%であった。両者間には差は認められないが、過大評価群の方にその割合の高い傾向があった。

表10 体型評価と食事状況 (%)

項目	体型評価			χ^2 検定
	全体 n=272(100.0)	過大評価 n=212(77.9)	正常・過小評価 n=60(22.1)	
塩分の多い食品や料理を食べることが多い	59.9	61.8	53.3	
油の多い物を食べることが多い	54.8	56.1	50.0	
自分にとって適切な食事内容・量を知らない	47.4	48.6	43.3	
食事の量は適量でない	23.2	25.0	16.7	
食事には十分な時間をとっていない	22.8	23.6	20.0	
食事前後に酒を飲む	12.9	13.2	11.7	
食事を共にする家族や友人はいない	11.4	12.3	8.3	

表11に、体型評価と自覚症状を示す。

自覚症状の有訴率が50.0%以上の項目をみると、眠くなる80.5%、あくびが出る74.6%であった。

つぎに、体型評価と自覚症状有訴率をみると、体のどこかがだるいでは、過大評価41.0%、正常・過小評価20.0% ($p<0.01$)、ど忘れするでは、過大評価32.1%、正常・過小評価18.3% ($p<0.05$) で、いずれも過大評価の方に自覚症状の有訴率の高いことがわかった。

表11 体型評価と自覚症状 (%)

項目	体型評価			χ ² 検定
	全体 n=272(100.0)	過大評価 n=212(77.9)	正常・過小評価 n=60(22.1)	
眠くなる	80.5	81.1	78.3	
あくびが出る	74.6	74.1	76.7	
イライラする	45.6	48.6	35.0	
全身がだるい	45.6	47.2	40.0	
目が疲れる	39.3	39.2	40.0	
集中できない	39.3	38.2	43.3	
頭が痛い	38.2	36.3	45.0	
体のどこかがだるい	36.4	41.0	20.0	**
肩が凝る	37.5	40.1	28.3	
頭がぼんやりする	33.5	35.4	26.7	
物事が心配になる	32.7	34.9	25.0	
ど忘れする	29.0	32.1	18.3	*
目が乾く	28.7	27.8	31.7	
一人が良い	26.5	27.8	21.7	
考えがまとまらない	26.1	27.8	20.0	
めまいがする	26.1	27.8	20.0	
足がだるい	24.6	26.9	16.7	
口が渇く	23.2	25.0	16.7	
話をするのが嫌になる	21.0	21.2	20.0	
頭が重い	19.5	19.8	18.3	
ふらつく	19.5	19.8	18.3	
物事に熱心になれない	16.2	14.6	21.7	
耳鳴りがする	14.3	15.6	10.0	
息苦しい	9.2	8.5	11.7	
動作がぎこちない	7.4	7.5	6.7	
冷や汗が出る	7.0	8.0	3.3	
手足が震える	5.1	5.2	5.0	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

IV. 考 察

若い女性が容姿に強い関心をもって、低体重であるにも拘わらず、太っていると認識し体重を減らしたい約40%や対人関係などのストレスや拒食症や摂食障害³⁾ 或いは骨密度の低いことが問題である。若い女性の低体重による弊害には低出生体重児の出生率の高い¹⁴⁾ ことがあげられる。そこで、本研究では、心身の成長の著しい時期にある女子学生について、食育の観点から、体型を過大に評価する意識と食生活状況・自覚症状との関係について実態把握し、体型評価意識と食育に関する基礎資料を得ることを目的とした。

調査結果では、女子学生の平均身長156.6±5.3cm、平均体重は49.4±5.9kg、平均BMIは20±2.1で、体型はやせ20.6%、普通77.6%、肥満1.8%、これは20~29歳女性のやせ体型22.5%とほぼ同程度であった^{15) 16)}。

つぎに、体型意識をみると、太っている27.0%、少し太っている50.2%を合わせると78%、これは20歳代女性の太っていると思う44.0%より高く、やせ・普通体型の女子学生が自分が太っている(少し太っているを含め)と体型を評価する77.9%で、若い女性のやせ願望^{2)~13)} と同様な傾向が認められた。さらに、女子学生での肥満体型に関する認識をみると、肥満体型はかっこよくない51.1%、疾病になる

危険が高まる35.3%，貫禄があるように見える13.2%，少しくらい太っている方が健康的である8.5%で、これより肥満体型をカッコ悪い、疾病リスクが高いと認識する割合は約9割を占めていた。志渡ら¹¹⁾は、美容BMIとして美容面からみた理想の体重をもとに算出値しており、これは現実のBMIより低い値を理想体重とすると述べている。本調査結果では正常・過小評価をする者は約2割と低く、池田ら¹⁾は、太め判定65.2%，正しい判定33.6%と同様に、自分の体型を正しく判定しないことが伺えた。

つぎに、28項目のBSQ意識について、そう思う者の割合が50.0%以上の項目をみると、体の脂肪の部分を切り落とせたらよいと思う、正座すると、ももの太さが気になる、もも・腹、おしりが太りすぎだと思ふ、体は引き締まっていないと思ふ、ウエスト周りの脂肪が気になる、今の体型だと運動が必要だと思ふ、自己の体型に悩んでいる並びに裸の自分を見て、太っていると思うというように、体型に関する項目が10項目中8項目あり、過大評価の方が正常・過小評価よりそう思う割合が高く、これからみても自分の体型に強い関心を持ち、やせ願望の強いことがわかった。

つぎに、生活リズムを形成する食事時刻をみると、不規則であると回答した食事時刻は夕食70.8%>朝食37.4%>昼食19.6%で、夕食時刻の不規則な者が多く、不規則になった時期は高校卒業後50.2%であった。この時期は生活行動範囲が、家族より友人との共食が増えたり、食べたい時刻に食べたい物を食べられる外食機会が増えたことが夕食時刻を不規則にさせたと考えられる。さらに、調理頻度をみると、毎日調理する9.2%，平成12年国民健康栄養調査結果¹⁶⁾での20代女性がほとんど毎日2回以上20.9%，ほとんど毎日1回12.1%，週2～5回22.5%，ほとんどしない44.5%，また、五島ら¹⁷⁾の自分の食事を調理する40%に比べても低く、これは女子学生が自分の食事づくりへの関心が少なく、食生活面での自立することへの意識が高くないためと推察される。食生活自己管理能力は、自分の食事を毎日調理する中で栄養バランスのとれる食事内容の興味関心が高まり培われていくものであると考えられる。

食育基本法ではひとり一人が生涯にわたってQOLの高い生活を送るには知育・徳育・体育の基盤に食育があり、食に関する指導として食育推進の指導目標としては6項目すなわち、①食事の重要性、②心身の健康、③食品の選択する能力、④感謝の心、⑤社会性、⑥食文化の指導を掲げている¹⁸⁾。この食生活自己管理能力は小・中学校での家庭科などの教科で栄養知識の学習、実習を通じて毎日の生活で実践する中で習得され、自分の健康づくりに繋がっていくことが期待されるが、自分の食事を自分で調理する機会が少なく外食機会の多い女子学生では食体験が少ないので食生活自己管理能力が習得されにくい。「食」に対する関心の度合いや知識・スキルの程度を見極めて、対象者の行動変容段階に合わせた栄養教育が求められる。すなわち、プロチャスカの行動変容段階モデル¹⁹⁾が示すように、食事に全く興味のない無関心期では「食」の大切さを気づき、自分の食生活の問題点を知るアセスメントを、関心期、準備期、実行期や維持期では対象者の食に関する意識が高まり習慣化するような教育支援が必要である。

本調査結果の食生活の自己評価をみると、食生活に少し問題がある59.1%並びに問題がたくさんある19.9%を合わせると80%と高く、さらに、食生活が良くなるように実行したいが実行できない59.6%，食生活が良くなるように実行している17.6%であった。これは平成16年国民健康・栄養調査結果¹⁵⁾の自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活を今より良くしたい62.2%，今のままで良い18.3%，特に考えていない19.5%に比べて低く、自分の食生活に問題意識を持っているが食生活を改善する行動はみられなかった。さらに、体型評価意識別では、食生活を良くしたいが実行できていないでの過大評価63.2%，正常・過小評価46.7%で、過大体型評価群の方が食生活を良くしたいが実行できない者の割合が高く、体型評価意識と食生活評価との関連がみられた。これは情報化社会での環境要因として、外

食を時々と毎日外食するを合わせ87.9%と高いことから食事づくりの調理担当者の割合が下げていると考えられ、健康づくりの観点から自分の食事づくりが健康づくりに関連することへの意識を高めることが急務と考えられる。

つぎに、自覚症状をみると、眠くなる80.5%、あくびが出る74.6%などの眠け症状を訴え、さらに、体のどこかがだるいでは、過大評価41.0%、正常・過小評価20.0%、ど忘れするでは、過大評価32.1%、正常・過小評価18.3%で、過大評価の有訴率の方に高かった。これは、体型を過大評価する者はやせ志向が高く、自覚症状の有訴率の高い報告¹²⁾¹³⁾と同様の傾向が認められた。これは、自分が太っていると体型を評価する意識はやせ願望が強く、その解消法として無理な食事制限をしたり、欠食することで、栄養素のアンバランスにより体調不良となって自覚症状の有訴率を高めるものと思われる。自分の健康づくりに対して栄養知識を学習し、実践することが生活習慣病罹患率を下げることになり食習慣として食生活指針の10項目を点検評価する栄養教育が急務であると考えられる。

これより、自分の体型を過大に評価する者に食生活に問題があると認めているが今すぐには変えていない熟考期の行動ステージの者が多いと言えよう。幼少期より家庭で、さらに小学校の家庭科・学校給食で学んだ栄養知識を身につけてきたが、自分の食事を自分が調理実践して栄養バランスのとれた食事内容にしたり外食時食品選択能力を高める意識態度が身につけていない。その要因が今後の課題であるが、自立するためにも食生活の基盤の上に自分の健康づくりが必要で外食時の食品選択スキルは食事バランスガイドに示された主食・副菜・主菜を揃えることの重要性や自己効力感を高めるような栄養教育の重要性が示唆された。

V. 要 約

女子学生に体型評価意識とBSQ・食生活状況・自覚症状との関係を検討し、つぎの結果を得た。

1. 女子学生の体型は、やせ20.6%、普通77.6%、肥満1.8%、体型意識は、太っている27.0%、少し太っている50.2%、少しやせている3.2%、やせている2.1%、今のままで良い16.0%であった。これより過大評価77.9%、正常・過小評価22.1%であった。
2. BSQに関する意識について、そう思う者の割合が50%以上の項目数は、体の脂肪を切り落としたいなどの体型に関する意識は9項目、自分の体型はダイエットが必要だと思うなどの食に関する意識は5項目、そばにやせた人がいると自分の体型が気になるなどの肥満に対するストレス意識は5項目で、体型過大評価群の方に高い。
3. 大豆製品・菓子類摂取、塩分・油の多い食品や料理を食べる、外食頻度は、体型過大評価と正常・過小評価ともに問題がみられた。
4. 不規則な食事摂取時刻は、夕食>朝食>昼食の順で、夕食摂取時刻が不規則になる時期は高校卒業後頃が高かった。
5. 食生活に少し問題がある、食生活を良くしたいが実行できない、夕食摂取時刻が不規則な者は、体型過大評価群の方に高い。
6. 体のどこかがだるい、忘れやすいの有訴率は、体型過大評価群の方に高かった。

終わりにあたり、アンケートにご協力いただきました皆様方に深謝いたします。

参考文献

- 1) 池田順子, 福田小百合, 村上俊男, 河本直樹: 青年女子のやせ志向—栄養系短期大学学生の14年間の推移, 日本公衛誌, 55, 777~785 (2008)
- 2) 岸田典子, 上村芳枝: 体型評価に関する女子大生と母親との世代比較, 栄養学雑誌, 60, 179~186 (2002)
- 3) 宮崎由子: 思春期・青年期女性における摂食行動障害者の心理的・栄養的特性の解析, 栄養学雑誌, 68, 65~77 (2010)
- 4) 倉元綾子: 若者のダイエット・やせ志向に関する意識, 鹿児島県立短期大学紀要, 51, 37~49 (2000)
- 5) 健康局総務課生活習慣病対策室: 平成18年国民健康・栄養調査結果の概要, pp7, (2006)
- 6) 北川淑子, 加藤達雄: ボディ・イメージの障害, 臨床栄養, 76(5), 499~505 (1990)
- 7) 藤澤良知: 栄養・健康データハンドブック, pp326 (2009)
- 8) 高橋亜矢子, 宮川豊美: 女子学生の身体状況並びに体型評価とダイエットに関する調査研究, 和洋女子大学紀要 (家政系編), 44, 44~69 (2004)
- 9) 内山聡子, 小林幸子: 若年女性におけるやせ願望と食生活状況, 和洋女子大学紀要 (家政系編), 43, 135~146 (2003)
- 10) 栗原サト子, 田中景子, 高木勝広: 女子短大生の食生活に関する調査, 桐生短期大学紀要, 17, 89~95 (2006)
- 11) 志渡晃一, 森田 勲, 竹内夕紀子, 佐藤陽香, 山田耕平: 本学学生における体型評価の性差に関する研究, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 11, 79~85 (2004)
- 12) 山本真紀, 小田光子, 岸田典子: 女子学生の肥満度と生活習慣及び自覚症状との関連に関する一考察, 県立広島大学人間文化学部紀要, 1, 67~63 (2006)
- 13) 重田公子, 笹田陽子, 鈴木和春, 櫻村修生: 若年女性の瘦身志向が食行動と疲労に与える影響, 日本食生活学会誌, 18, 164~171 (2007)
- 14) 楠田 聡: 日本の新生児医療の現状 課題そして対策
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/dl/s1120-11t002.pdf> (2008)
- 15) 厚生労働省: 平成16年国民健康・栄養調査報告, 191~192 (2006)
- 16) 健康・栄養情報研究会編: 国民栄養の現状平成12年厚生労働省国民栄養調査結果, 第一出版, 19~26 (2002)
- 17) 五島淑子, 大石奈津美, 竹中りえこ, 古川和樹: 朝食から見た大学生の食行動, 山口大学紀要, 53, 31~50 (2003)
- 18) 文部科学省: 食に関する指導の手引 (2010)
- 19) 岸田典子, 菅 淑江編: ウェルネス栄養教育・栄養指導論 (第3版), 医歯薬出版(株), pp79 (2006)
(受理 平成22年10月1日)

Abstract

Relationship between Body Image and Eating Habits and Subjective Symptom of Female Students

Yoshie KAMIMURA*¹, Haruka YAMAMOTO*²

Relationship between Body Image and Eating Habits and the BSQ subjective symptom was examined, and the following result was obtained the female student.

Female student's figure was thin 20.6%, and body consciousness was fat 27.0%, a little fat 50.2%, a little thin 3.2% thin 2.1%, and 16.0% good as today usual 77.6% and the obesity 1.8%, and. From this to overestimation 77.9%, and 22.1% of normality and undervaluation it. Nine items, and as for consideration concerning BSQ, in the number of items, whose "thought so" person's ratio is 50% or more, they were 5 items, and the stress consideration to the obesity such as "my figure is nearby anxious when there was a sparely built man" was 5 items in consideration concerning the food such as "my figure is thought that dieting was necessary" in consider concerning the figure such as "I want to chop off the fat of the body". "think so" person's ratio of those items was higher than that of normality and undervaluation.

"Processed soy product" and "confectionery", and the eating behavior of the problem was admitted in the dining out frequency as for overestimation, normality, and the undervaluation of the figure. It was high after it graduated of the high school at irregular meal time at the beginning time when the supper time became irregular in order of supper > breakfast > lunch. Those ratios of overestimation were higher than that of normality and undervaluation in "there were some problems in eating habits", "it is not possible to execute it though I wanted to improve eating habits", and "Irregularity of the supper time".

Overvaluing it about of "it felt heavy somewhere of the body" and "forget for the moment" of the subjective symptom was higher than that of normality and undervaluation.

(Received October 1, 2010)

*¹ Department of Comprehensive Human Life Studies, *² Ltd. Heiando umetsubo