

成人における食行動の実践状況と認識 — 青年期・壮年期の比較 —

伊達久美子¹⁾, 中村美知子¹⁾, 西田頼子¹⁾, 西田文子¹⁾, 楡井恭子²⁾

近年, ライフスタイルの変化に伴い, 食生活のあり方や食生活がもたらす意味や価値は多様化し, 一般的な健康教育では個人の管理に十分対応できない現状にある。本研究は成人の食行動の実践状況とそれに対する認識の特徴を明らかにすることを目的とした。食行動の認識は, 摂食態度調査 (EAT-20 を一部改変) と食習慣の認識調査を併用して査定した。対象は 30 歳未満の男女 44 名 (以下, 青年群), 30 歳以上 60 歳未満の男女 33 名 (以下, 壮年群) の合計 77 名である。食行動の特徴は一日の食事・間食・外食・レトルト食品の回数には有意差はなかったが, コンビニエンスストアの利用回数と孤食 (独りの食事) の頻度が壮年群より青年群が有意に多かった。摂食態度と食習慣の認識の合計点はともに壮年群が青年群より有意に低かった。また 32 の質問項目中 17 項目で有意差が認められた内容から, 青年群は壮年群より食事制限と肥満恐怖に敏感であり, 情動的摂食行動と外発的摂食行動を強く有することがわかった。対象者全体における摂食態度の合計点および食習慣の認識の合計点は, それぞれコンビニエンスストア利用回数と孤食の頻度に正相関が認められ, コンビニエンスストアを多く利用する者, あるいは一人で食事をする割合が高い者ほど自分の食行動を否定的に評価する傾向にあることがわかった。

キーワード: 食行動, 摂食態度, 食習慣, 青年期, 壮年期

I はじめに

近年のライフスタイルの変化は, わが国の疾病構造を大きく変え, 中でも食事の問題, 運動不足など生活習慣の慢性的な乱れに伴って生じる肥満, 高脂血症, 動脈硬化, 糖尿病, 高血圧症などの生活習慣病の増加が問題となっている。生活習慣病には特に食生活が影響するが, 昭和 40 年代以降の様々な産業技術の進歩は調理済み, レトルト, 乾燥, 冷凍食品などの普及をもたらし, 毎日の食事にそれらを利用する人々も珍しくない。食生活のあり方や食生活がもたらす意味や価値も多様化し, 一般的な健康教育では個人の管理に十分対応できない現状にある。筆者らは以前から, 大学生や高齢者を対象に食生活や食行動の実態を調査し, 栄養素等摂取量・バランス, 脂肪酸組成を含めた血中脂質, 摂食態度や食習慣に関する認識の特徴を検討し, 援助の方向性を模索してきた^{1)~4)}。昨年, Y 県在住の成人を対象に食行動の実践状況とそれに対する認識を調べた。調査では対象者の食行動の態度や認識に着目し, 食事摂取状況との関連をみたので以下に報告する。

II 研究方法

1 対象

調査の趣旨を文書と口頭で説明し同意が得られた 19 歳から 59 歳の男性 32 名 (41.6%), 女性 45 名 (58.4%), 合計 77 名に対して調査を行った。対象者の主な職業は

大学生, 大学院生, 会社員であった。なお疾病によりカロリー制限, 塩分制限等の食事療法を医師から指示され実施している者は対象者から除いた。

対象者の概要は表 1 に示したとおりである。対象者は 30 歳未満の青年群 44 名 (平均年齢 20.2±1.3 歳) と 30 歳以上 60 歳未満の壮年群 33 名 (平均年齢 44.0±9.8 歳) とした。対象者の生活習慣を国民栄養調査結果 (平成 12 年度)⁵⁾ と比較すると, 喫煙習慣がある者は全国平均 (20~29 歳は 39.0%, 30~59 歳は 28.5~33.9%) に対し, 青年群が 9.1% と少なく, 壮年群は 30.3% とほぼ同じ割合であった。飲酒習慣があると回答したものは壮年群で 15 人 (29%) であったのに対し, 青年群には 1 人もいなかった。同様に国民栄養調査結果と比べると, 全国平均 (20~29 歳は 17.2%, 30~59 歳は 29.8~31.2%) に対し, 壮年群はほぼ同じ割合であった。運動習慣は全国平均 (20~29 歳は 21.3%, 30~59 歳は 21.1~29.6%) に比べ青年群, 壮年群ともに大幅に高い割合を示した。

2 調査内容・方法

調査は基本的属性のほか, (1) 健康状態の指標として, BMI, 血圧値, 空腹時の血液検査 (血球計算, 一般生化学検査), 主観的健康状態 (健康状態, 栄養状態, 休息・睡眠, ストレス), (2) 食行動の実践状況は, 食事の規則性, 食事の方法, 自炊や外食の頻度, レトルト食品の利用頻度, ファーストフードの利用頻度等の食事摂取状況, (3) 食行動の認識については, ①摂食態度調査 (EAT-20)^{6)~8)} を一部改変したものと, ②食習慣の認識調査を用い, 自記式質問紙法で行った。調査票は青年か

1) 看護学科臨床看護学講座

2) 山梨文化会館総務部厚生局

表1 対象者の概要

		人(%)	
		青年群 (n=44)	壮年群 (n=33)
平均年齢 (Mean±SD)		20.2 ± 1.3	44.0 ± 9.8
性別	男性	8 (18.2)	24 (72.7)
	女性	36 (81.8)	9 (27.2)
独居者		38 (86.4)	0 (0.0)
喫煙習慣 ¹⁾	無	40 (90.9)	23 (69.7)
	有	4 (9.1)	10 (30.3)
生活習慣 飲酒習慣	無	44 (100.0)	18 (71.0)
	有	0 (0.0)	15 (29.0)
運動習慣 ²⁾	有	25 (56.8)	23 (69.7)
	無	19 (43.2)	10 (30.3)

1) 週3回以上, 1日に日本酒1合以上またはビール大1本以上飲んでいる

2) 週2回以上, 1回30分以上, 1年以上継続している

ら高齢者まで回答可能なように各年代層数名にプレテストを行い、修正を重ねた。なお、本調査におけるファーストフードとは、調理済み食品、簡単な調理（温める）で食べられる加工食品、注文してすぐ食べられ、また持ち帰ることの出来る食品と捉え、質問用紙には『ファーストフードを a. ハンバーガー、フライドチキンなどファーストフード店で売っているもの、b. コンビニエンスストアの弁当、惣菜など、c. チェーン展開している弁当屋などの弁当・惣菜など』と規定して回答を求めた。

以下に本調査で用いた尺度について概説する。

① 摂食態度調査 (Eating Attitudes Test : EAT-20)

この尺度は神経性食欲不振症患者の食行動を調査する目的で開発された尺度であるが、健常者が大部分と考えられるサンプルにおける食行動異常度を測定する目的でも用いることができる⁶⁾。新里ら⁸⁾により妥当性と内的整合性、再テスト信頼性の確認がされている。質問項目は全20項目で、全くない=1、たまに=2、ときどき=3、しばしば=4、非常に頻繁に=5、いつもそう=6、の6段階の評価法を用いているため得点範囲は20~120点となる。調査項目には食事制限、肥満恐怖、食事強迫の項目を含んでおり、得点が高い者ほど自分の食行動を否定的に捉え、逆に低い者ほど肯定的に捉えていると判断できる。

② 食習慣の認識調査

DEBQ (the Dutch Eating Behavior Questionnaire)⁹⁾を基本に先行研究^{10)~12)}を参考にしながら改変し作成した。これにより摂食態度調査の質問項目に含まれていない外発的、情動的、抑制的といった摂食態度を問う質問、人との交流の場として食行動を捉える質問、食習慣に対する評価に関する質問を補った。評定は摂食態度調査と同様の6段階を採用し、全12項目で得点範囲12~72点となる。

3 分析方法

分析は項目毎に回答の実数と回答者全員に対する割合（百分率）で示した。BMI等の測定値は平均値±標準偏差を算出し2群間の相違をみるためt検定を用いた。主観的健康状態と実践状況は尺度の種類によってt検定とMann-WhitneyのU検定を行った。食行動の認識につ

いてはそれぞれの尺度の合計点と質問項目ごとの中央値および平均値±標準偏差を算出したのち、Mann-WhitneyのU検定を用いて比較検討した。実践状況と認識との関連は、Pearsonの積率相関係数とSpearmanの順位相関係数をもとめた。なお栄養素等摂取量は五訂日本食品標準成分表栄養価計算ソフト（エクセル栄養君Ver3.0:建帛社）を用いて算出した。統計処理ソフトはSPSS for Windows 10.0を使用した。

III 結果

1 対象者の健康状態

対象者の身体状況・血液生化学的データ等の結果を表2に示した。身体状況は女性の身長のみ有意差があった。BMIは両群とも基準値（20~24）の範囲内であった。全国平均⁵⁾と比較すると青年群男性が22.4よりやや高く、壮年群男性は23.4~23.6よりやや低かった。青年群女性は20.5と同程度であったが、壮年群女性は21.5~23.6と比べると低かった。血液生化学データ等の平均値は青年群、壮年群とも基準値の範囲内であった。血圧値は収縮期、拡張期ともに壮年群が青年群より有意に高かった。対象者の主観的健康状態を調べるために、健康状態、栄養状態、休息・睡眠状態、ストレスの状態を4段階の評定法、非常に良い（ストレスは少ない）=4、やや良い（ストレスはあまり多くない）=3、あまり良くない（ストレスはやや多い）=2、悪い（ストレスは非常に多い）=1、で質問した。健康状態、栄養状態、休息・睡眠状態は、両群とも中央値3.0（やや良い）と高く、主観的評価が良い者が多いことがわかった。ストレスの状態は両群間に有意差があり、壮年群は青年群よりストレスとやや多く感じていた（表3）。

2 食行動の実践状況

食事摂取状況は表4に示したように、一日の食事・間食・外食・レトルト食品の回数および家庭食（手作り弁当を含めた家庭での食事）の頻度には有意差はなかったが、コンビニエンスストアの利用回数と孤食（独りの食事）の頻度は壮年群より青年群の方が有意に多かった。1日の栄養素等摂取量の算出結果における主だった特徴は以下のとおりである。脂質エネルギー比率が青年群で

表 2 身体状況・主な血液生化学的データ等

		(Mean±SD)		
		青年群 (n=44)	壮年群 (n=33)	有意差
身長(cm)	男性	173.1 ± 6.7	173.3 ± 6.3	
	女性	158.8 ± 4.9	154.0 ± 4.4	*
体重(Kg)	男性	72.1 ± 12.0	67.8 ± 8.6	
	女性	51.8 ± 5.4	48.8 ± 6.4	
BMI (kg/m ²)	男性	24.0 ± 3.7	22.6 ± 2.2	
	女性	20.6 ± 2.0	20.6 ± 2.5	
血圧 (mmHg)	収縮期	113.1 ± 14.2	125.0 ± 18.9	**
	拡張期	73.3 ± 10.2	78.7 ± 10.6	*
TP (g/dl)		7.4 ± 0.5	7.3 ± 0.4	
FBS (mg/dl)		92.8 ± 9.3	94.8 ± 10.3	
HbA _{1c} (%)		4.8 ± 0.3	4.8 ± 0.3	
Hb (g/dl)		13.8 ± 1.4	14.9 ± 1.3	*
TG (mg/dl)		121.4 ± 75.8	125.5 ± 77.6	
Tcho (mg/dl)		197.6 ± 34.2	206.6 ± 34.7	

t検定を用い, **p<0.01, *p<0.05を示す。

表 3 主観的健康状態

	青年群 (n=44)		壮年群 (n=33)		有意差
	Me	(Mean ± SD)	Me	(Mean ± SD)	
健康状態	3.0	(3.1 ± 0.5)	3.0	(3.1 ± 0.5)	
栄養状態	3.0	(3.0 ± 0.7)	3.0	(3.1 ± 0.6)	
休息・睡眠状態	3.0	(2.7 ± 0.7)	3.0	(2.8 ± 0.8)	
ストレスの状態	3.0	(2.7 ± 0.7)	2.0	(2.3 ± 0.7)	*

Mann-WhitneyのU検定を用い, Meは中央値を示す。(Mean±SD)は参考値である。*p<0.05を示す。

表 4 食行動の実践状況 (食事摂取状況)

	青年群 (n=44)		壮年群 (n=33)		有意差
	Mean ± SD	(Me)	Mean ± SD	(Me)	
ファーストフード店等利用回数合計 (回/週)	4.0 ± 1.9		0.8 ± 0.9		***
ファーストフード店	0.5 ± 0.5		0.3 ± 0.4		
(内訳) コンビニエンスストア	3.4 ± 1.9		0.4 ± 0.6		***
弁当屋	0.2 ± 0.5		0.1 ± 0.3		
食事回数 (回/日)	2.7 ± 0.4		2.6 ± 0.5		
間食回数 (回/日)	0.7 ± 0.7		0.5 ± 0.6		
レトルト食品利用回数 (回/週)	1.6 ± 1.5		1.1 ± 1.3		
外食回数 (回/週)	2.6 ± 2.2		2.5 ± 2.3		
孤食の頻度	2.0 ± 0.7	(2.0)	1.3 ± 0.5	(1.0)	***
家庭食の頻度	1.9 ± 2.2	(2.0)	2.1 ± 2.0	(2.0)	

t検定を用い, ***p<0.001を示す。孤食・家庭食については, 1.ほとんどない, 2.1日1-2回, 3.1日3回以上と順序尺度で質問しているため, Mann-WhitneyのU検定を用い, (Me)は中央値を示し, Mean±SDは参考値である。

32.1%, 壮年群で 29.2%であり, 適正比率 (20~25%) を大きく上回っていた。食物繊維, ミネラル (カルシウム, マグネシウム, 鉄, 亜鉛, 銅), ビタミン C の摂取量は, 青年群が壮年群より低く, かつ同年代の摂取基準を下回っていた^{5), 13), 14)}。両群の摂取エネルギー量, 基礎代謝量, 消費エネルギー量には有意差は認められなかった。

3 食行動に対する認識

摂食態度の合計点, 食習慣の認識の合計点は, ともに

壮年群が青年群より有意に低かった (表 5)。質問項目別にみると, 摂食態度は一律に低値であったが, 青年群において「肥満になることが怖い」, 「甘い物を食べた後, 気になる」といった肥満恐怖に関する質問と, 「食事に関するセルフコントロールをしている」の食事制限で中~高得点を示した。食習慣の認識で両群ともに高得点を示した質問項目は, 「食事が残せる (逆転項目)」, 「食事の時, もう少し食べたいと思うところでやめるようにしている (逆転項目)」といった抑制的摂食行動, 「食べ物がおいしいとき, いつもより多く食べてしまう」の外食

表 5 食行動の認識

質問項目	青年群 (n=44)		壮年群 (n=33)		有意差
	Mc	(Mean ± SD)	Me	(Mean ± SD)	
摂食態度 (EAT-20) 合計点					
< 食事制限 >	40.0	(40.8 ± 13.2)	31.0	(31.7 ± 9.4)	***
自分が食べる食物のカロリー量を知っている	2.0	(2.3 ± 1.2)	1.0	(1.5 ± 0.9)	***
高炭水化物 (飯, パン, ポテトなど) は特に食べないようになっている	1.0	(1.4 ± 0.7)	1.0	(1.5 ± 0.9)	
1日に1~数回体重を測定する	1.0	(1.9 ± 1.7)	1.0	(1.9 ± 1.4)	
運動をするときにはカロリーの消費を考えている	1.5	(1.9 ± 1.2)	1.0	(1.6 ± 0.9)	
糖分が高い食物は食べないようにしている	2.0	(2.3 ± 1.0)	3.0	(2.7 ± 1.4)	
ダイエット食 (低カロリー食) を食べている	1.0	(1.3 ± 0.6)	1.0	(1.3 ± 0.6)	
食事に関するセルフコントロールをしている	3.0	(2.8 ± 1.4)	1.0	(1.9 ± 1.1)	***
ダイエット (食事制限) をしている	1.0	(1.9 ± 1.1)	1.0	(1.4 ± 0.9)	*
肥満になることが怖い	4.0	(3.0 ± 2.1)	2.0	(4.0 ± 1.7)	*
体が細く (痩せる) なることに頭が一杯である	2.0	(2.1 ± 1.2)	1.0	(1.6 ± 1.1)	*
自分の体に脂肪分がつきすぎているか, との考えが頭から離れない	2.0	(2.3 ± 1.4)	2.0	(2.0 ± 1.4)	
甘い物を食べた後, 気になる	3.0	(3.1 ± 1.6)	2.0	(2.1 ± 1.2)	**
食事の前になると, 神経質になる	1.0	(1.0 ± 0.2)	1.0	(1.7 ± 1.2)	***
お腹がすいたときには食事をしないようになっている	1.0	(1.3 ± 1.2)	1.0	(1.6 ± 0.9)	*
食物のことで頭が一杯である	1.0	(1.3 ± 1.1)	1.0	(2.3 ± 1.4)	***
食後に罪悪感にさいなまれる	2.0	(2.2 ± 1.1)	1.0	(1.2 ± 0.5)	***
食事が私の人生を左右 (コントロール) している感じがする	1.0	(1.7 ± 1.1)	1.0	(1.3 ± 0.7)	
他の人が私にもっと食べるようにとの圧力をかけている感じがする	1.0	(1.3 ± 0.7)	1.0	(1.1 ± 0.3)	
食物に関して時間をかけすぎたり, 考えをめぐらし過ぎるきらいがある	1.0	(1.8 ± 1.2)	1.0	(1.2 ± 0.6)	*
食後に吐きたい衝動に駆られる	1.0	(1.1 ± 0.4)	1.0	(1.1 ± 0.2)	
食習慣の認識合計点					
< 外発的摂食 >	35.5	(35.5 ± 5.1)	31.0	(31.0 ± 5.2)	***
他人が食べているのを見るときと同じように食べたくなくなる	3.0	(3.3 ± 1.4)	2.0	(2.1 ± 1.3)	***
食べ物がおいしいとき, いつもよりも多く食べてしまう	4.5	(4.5 ± 1.1)	4.0	(3.6 ± 1.2)	***
不安や心配な時, また緊張しているとき, 何か食べたくなる	2.0	(2.3 ± 1.5)	1.0	(1.3 ± 0.6)	**
不機嫌なとき, 何か食べたくなる	2.0	(2.5 ± 1.5)	1.0	(1.3 ± 0.6)	***
食事が残せる (逆)	5.0	(4.5 ± 1.2)	4.0	(4.4 ± 1.5)	
食事の時, もう少し食べたいと思うところでやめるようにしている (逆)	5.0	(4.4 ± 1.3)	4.0	(4.7 ± 1.3)	
食事をすることは楽しみである (逆)	2.0	(1.9 ± 1.2)	1.0	(2.0 ± 1.4)	
他の人と一緒に食事をするのが好きな方である (逆)	2.0	(1.9 ± 1.1)	2.0	(2.2 ± 1.3)	
食堂 (レストラン) で食事をするのは楽しい (逆)	3.0	(2.9 ± 1.3)	4.0	(3.4 ± 1.6)	
自分の食習慣は正常である (逆)	4.0	(4.0 ± 1.3)	4.0	(3.6 ± 1.8)	
自分の食習慣が恥ずかしい	2.0	(2.2 ± 1.3)	1.0	(1.3 ± 0.7)	***
一日中何も食べないことがある	1.0	(1.4 ± 0.7)	1.0	(1.1 ± 0.2)	**

1) 全くない=1, たまに=2, ととき=3, しばしば=4, 非常に頻繁に=5, いつもそう=6, の6段階の評定法を用いた。
 2) 検定はMann-WhitneyのU検定を用い, ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05を示す。Meは中央値を示す。(Mean±SD) は参考値である。
 3) (逆) は逆転項目を表す。

的摂食行動であった。また「自分の食習慣は正常である(逆転項目)」という食習慣に対する自己評価を問う質問も中央値4.0と高く、青年群、壮年群ともに自分の食習慣をやや否定的に評価する傾向を有していた。全32の質問項目中17項目で両群間に有意差が認められた。そのうちの14項目は青年群の方が壮年群より高値を示し、それらは摂食態度の食事制限と肥満恐怖、食習慣の認識の情動的摂食行動、外発的摂食行動に含まれる質問項目が多かった。反対に壮年群の方が青年群より高値を示した3項目は摂食態度の食事強迫に関する質問項目であった。

4 食行動の実践状況と認識の関係

表6に示したとおり、対象者全体における摂食態度と食習慣の認識は、それぞれコンビニエンスストア利用回数と孤食の頻度に正相関が認められ、コンビニエンスストアを多く利用する者、あるいは独りで食事をする割合が高い者ほど、自分の摂食態度や食習慣を否定的に評価していた。さらに食習慣の認識はファーストフード店の利用回数と弱い正相関が、食事回数および家庭食の頻度と負相関があることから、ファーストフード店を多く利用する者、あるいは一日の食事回数や家庭での食事回数が少ない者ほど食習慣を否定的に評価していた。

両群間で比べると青年群では摂食態度とファーストフード店の利用回数に負相関が認められた以外、顕著な関連はなかった。壮年群では摂食態度と弁当屋の利用回数に負相関、食習慣の認識と孤食の頻度に正相関があった。

IV 考察

食に対する情報や知識は毎日のようにマスメディアを通じて流れている。これらの影響もあってか人々の健康に対する関心や認識はますます深まっているといえよう。それにも関わらず、一方では生活習慣病患者の増加が問題となっており、しかもこれらの疾患の多くが、中高年層だけでなく若年層の健康にも暗影を投げかけている。青年期、壮年期は血気盛んであり、健康を自負する時期といわれてきたが、最近では20~40歳代で身体の不調を訴える人も多い¹⁵⁾。

厚生省が公表した日本の健康づくり対策の第3次計画である「健康日本21」は、平成12年から11年計画で9つの対象領域別の改善目標をクリアしようとするものである¹⁶⁾。「健康日本21」の大項目の1つに生活習慣の改善があり、その第一に栄養・食生活の問題があげられている¹⁶⁾。食行動は一般的には食材を買うところから始まり、料理をつくる、できあがった料理を食べるといった摂食行為といった一連のプロセスからなる。つまり食行動を捉えるときには、食事内容だけをとりあげて問題とするのではなく、その行動に至るプロセスや態度に注目する必要がある^{10), 11)}。本調査では従来から用いられている栄養素等摂取状況の査定以外の面からも、対象者の食行動の態度や認識に着目して食事摂取状況との関連をみてきた。その結果、食行動の認識の特徴として、青年群は壮年群と比べ、食事制限と肥満恐怖に敏感であり、情動的摂食行動と外発的摂食行動を強く有することがわかった。

青年期は身体的に最も充実する時期であるため、疾患罹患率は低く、一般に健康に関する認識は少ないといわれる¹⁷⁾。しかしこの年代に好まれるハンバーガーやピザ類等のいわゆるファーストフードによる食事は高脂肪食品が多いため栄養過剰摂取を招く恐れがある。反面、若年者の痩せ願望による過度の減量も栄養のアンバランスをきたす可能性がある。1981年より厚生省特定疾患に指定された神経性食欲不振症患者は近年、著しい増加傾向にあり問題となっている¹⁸⁾のは周知の如くである。ある報告によれば女子大生の約6割が自分を肥満だと思い、約7割が肥満予防として食事制限や運動など、何らかの行動を実施し、とりわけ食事制限は3割強を占め最多であった¹⁹⁾。本調査の青年群は食事制限と肥満恐怖に関する質問において中~高得点であったのは、わが国の若年者が共通して抱える問題が存在する可能性を示唆するものである。青年群における摂食態度とファーストフード店の利用回数に負相関がみられ、摂食態度を肯定的に評価している者ほどファーストフード店の利用が多いことがうかがえた。一般にファーストフードはその利用頻度が高い人ほど栄養摂取状態は悪いといわれるが、一人暮らしの青年の食生活にとっては強い見方なのかもしれない。ファーストフードの利用方法も時代とともに移り変

表6 食行動の実践状況と認識との関係

実践状況	全体 (n=77)		青年群 (n=44)		壮年群 (n=33)	
	摂食態度	食習慣の認識	摂食態度	食習慣の認識	摂食態度	食習慣の認識
ファーストフード店等利用回数						
ファーストフード店	-0.027	0.239 *	-0.386 *	0.041	0.233	0.093
(内訳) コンビニエンスストア	0.260 **	0.416 ***	-0.133	0.014	0.177	0.213
弁当屋	0.014	0.118	0.155	0.294	-0.377 *	0.172
食事回数	-0.165	-0.296 **	0.017	-0.166	-0.312	-0.230
間食回数	0.064	0.013	-0.050	0.122	0.271	0.062
レトルト食品利用回数	0.117	0.018	0.130	-0.159	0.217	0.242
外食回数	-0.081	0.228 *	-0.294	0.166	-0.070	0.024
孤食の頻度 ¹⁾	0.285 **	0.397 ***	0.186	-0.037	0.078	0.446 **
家庭食の頻度 ¹⁾	-0.056	-0.383 ***	0.220	-0.162	0.085	-0.131

Personの積率相関係数、1)はSpearmanの相関係数。***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05を示す。

わり、利用頻度が高い人が必ずしも望ましくない健康状態にあるとはいえない可能性が推察される。

壮年期は身体的、精神的に成熟し、人生の中で最も充実した時期といえるが、加齢とともに身体機能は老化現象が出現しはじめる。この時期の経済的なゆとりはアルコール飲料や食物摂取量等の増加に関連し、エネルギー、塩分、脂質等の過剰をもたらす²⁰⁾。本調査の壮年群はファーストフード店等の利用回数は決して多くはなかったが、脂質エネルギー比率は29.2%であり、適正比率(20~25%)を超えていた。また「自分の食習慣は正常である(逆転項目)」という質問に対してやや高い得点(中央値4.0)を示し、自分の食習慣をやや否定的に評価する傾向がみられた。喫煙習慣、飲酒習慣は全国平均とほぼ同じ割合、運動習慣に関しては全国平均を大きく上回るような、比較的良好な生活習慣を保っているにも関わらず、食習慣に対する主観的評価が低いという結果は大変興味深い。さらに壮年群における摂食態度と弁当屋の利用回数に負相関、食習慣の認識と孤食の頻度に正相関が認められた。一人で食事をする割合が高い者ほど食習慣を否定的に評価するという解釈はしやすいが、摂食態度を肯定的に評価している者ほど弁当屋の利用が多いという結果は、壮年者にとってはチェーン展開している弁当屋であっても、そこで購入する弁当・惣菜等はいわゆるジャンクフードをイメージするファーストフードではなく、むしろ栄養バランスのとれた家庭食に近い感覚で捉えている可能性がある。

個人によって食品や食物を選択する基準は異なる。健康維持・増進の効果を期待する人、手軽さを求めて選ぶ人等選択肢は様々であるが、最近の注目はファーストフードに代表される「簡便化」であろう²¹⁾。飽食の時代といわれる現代、あらゆる食品が比較的自由に手に入れることができるようになった。しかし健康で豊かな生活を実現するのはたやすいことではなく、医療・看護に携わる者は、人々のライフステージを配慮しながら教育・指導を提供する必要性を再確認した。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力くださいました方々に心より感謝いたします。なお、本研究は文部省平成12~13年度科学研究費(萌芽的研究)の助成を受けて実施したものの一部である。

文献

- 1) 中村美知子ほか(1993) 老人ホームに在住する高齢者の食生活と血中脂質の変動—若年者の血中脂質変動との比較—。浴風会調査研究紀要, 77: 125-136.
- 2) 中村美知子, 伊達久美子(1999) 看護学生の食生活と栄養摂取量—1999年と1984年の比較—。山梨医科大学紀要, 16: 34-37.
- 3) 伊達久美子, 西田頼子, 中村美知子, 西田文子ほか(2001) 高齢循環器疾患患者の食行動の実践と認識。山梨医科大学紀要, 18: 61-98.
- 4) 西田頼子, 中村美知子, 伊達久美子, 西田文子ほか(2001) 高齢循環器疾患患者の栄養摂取バランスと血中脂質・脂肪酸組成の特徴。山梨医科大学紀要, 18: 83-88.
- 5) 健康・栄養情報研究会編(2002) 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, 東京。
- 6) 向井隆代(2001) 人格障害と問題行動・日本語版EAT-26(心理測定尺度集Ⅲ—心の健康をはかる—<適応・臨床>(堀洋道監修)。サイエンス社, 東京, 253-257.
- 7) 永田利彦, 切池信夫, 吉野祥一ほか(1989) Anorexia nervosa, bulimia患者におけるEating Attitudes Testの信頼性と妥当性。臨床精神医学, 18(8): 1279-1286.
- 8) 新里里春, 玉井一, 藤井真一ほか(1986) 邦訳版食行動調査表の開発およびその妥当性・信頼性の研究。心身医学, 26(5): 398-407.
- 9) 今田純雄(1993) 食行動に関する心理学的研究(3): 日本語版DEBQ質問紙の標準化。広島修大論集, 34(2): 281-291
- 10) 武見ゆかり, 足立己幸(1997) 独居高齢者の食事の共有状況と食行動・食態度の積極性との関連。民族衛生, 63(2): 90-110.
- 11) 武見ゆかり, 中村里美, 平山浩美ほか(1996) 食行動・食態度の積極性と食物摂取状況との関連—埼玉県M町骨密度検診受診成人女性の事例—。女子栄養大学紀要, 27: 57-73.
- 12) 足立容子(1988) 高齢者における食事満足度に及ぼす影響。栄養学雑誌, 46(6): 273-287.
- 13) 健康・栄養情報研究会編(1999) 第六次改訂日本人の栄養所要量 食事摂取基準。第一出版, 東京。
- 14) 健康・栄養情報研究会編(1999) 第六次改訂日本人の栄養所要量 食事摂取基準の活用。第一出版, 東京。
- 15) 福島摂子(1986) 青壮年期の栄養指導, 臨床栄養, 68(7): 778-781.
- 16) 社団法人日本栄養士会編(2000) 健康日本21と栄養士活動。第一出版, 東京。
- 17) 岩間範子(2000) : ライフステージと健康な食生活・青年期。わかりやすい栄養学(中村美知子, 長谷川恭子編), 廣川書店, 東京, 74-78
- 18) 北川俣子, 加藤達雄(1998) 神経性食欲不振症患者の食生活と体重変動。臨床栄養, 68(7): 793-801.
- 19) 久間淳, 力丸テル子(1993) 女子大生の生活, 肥満意識と栄養・運動—BMIの状況と肥満の自己評価の差—。保健の科学, 35(3): 217-222.
- 20) 岩間範子(2000) : ライフステージと健康な食生活・壮年期。わかりやすい栄養学(中村美知子, 長谷川恭子編), 廣川書店, 東京, 78-83
- 21) 白田昭子(1995) 食生活の多様化。臨床透析, 13(3): 37-43.

Abstract**Dietary Behavior and Its Recognition in Adults:
A Comparison between Young Adults and Middle-aged Adults****DATE Kumiko¹⁾, NAKAMURA Michiko¹⁾,
NISHIDA Yoriko¹⁾, NISHIDA Fumiko¹⁾, NIREI Kyoko²⁾**

In recent years, there has been an alarming diversification of our lifestyles, yet, health education and promotion for adults are seen to be insufficient. The purpose of this study is to investigate the dietary behavior and its recognition in the Japanese adult population. The recognition of dietary behavior was investigated via the Eating Attitudes Test (EAT-20) and the Eating Habit Questionnaire (EHQ). The participants in this study include 77 Japanese adult, 44 adults under the age of 30 (young group) and 33 of those between the ages of 30 and 60 (middle-aged group). This study found that the number of times to buy fast food at a convenience store and the frequency of eating alone in the young group were significantly higher than the middle-aged group. In both the EAT-20 and EHQ, the middle-aged group received lower score in comparison with the young group. Significant differences between the two groups were found in 17 of the 32 questions included in this study. The result also indicated that “dieting”, “obese-phobia”, “emotional eating”, and “external eating” were significantly higher in the young group. Also in all participants, correlation was found between the recognition of dietary behavior (EAT-20 and EHQ) and the number of times to buy fast food at a convenience store and the frequency of dietary alone.

Key words: dietary behavior, eating attitude, eating habit, young adult, middle-aged adult

1) Department of Clinical Nursing, Yamanashi Medical University

2) Yamanashi Culture Hall