

看護学生の自宅生と下宿生における食生活の横断的研究

三輪木 君子・荒谷 喜代美

Cross-sectional Study on Dietary Habits among Nursing Program
Students who live with their Families or Alone.

MIWAKI, Kimiko and ARATANI, Kiyomi

要 旨

静岡県立大学短期大学部看護第一看護学科の学生92名（93、94、95年度入学生）に対し、2年次の4月に「食生活の健全さ」の自己点検法を用いて、留め置き法で食生活の実態を調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) それぞれの調査項目において年度間で差がみられたものは、
93年は、家族や友人との団らんのある食事をしているもの、手作り料理のない食事をしていないものが多い。
94年は、時間や労力あるいは食費や食べ残しなどの無駄のない食生活をしている。
95年は、日本料理のある食事をしていないものが多く、また、自分の食生活には問題が多く、改善する必要があると評価しているものが多い。
- 2) それぞれの項目において、自宅生と、下宿生の間で差がみられたものは、
下宿生は、団らんのある食事が少なく、食事にも時間をかけない。料理の組み合わせでは、3種類以上ある食事をしているものが少ない。主食、主菜、副菜のそろった食事をしているものも少ない。加熱した野菜料理をしているもの、日本料理のある食事や手作りのある食事、新鮮な材料を使った食事をしているものが少ない等、多くの項目で得点が低かった。しかし、自分の食事は、問題があることに気付き、何らかの改善が必要であると自覚している。
- 3) 総得点から食事の健全さをみると、
全体の50%は、やや健全な食生活をしている。しかし、下宿生の59.1%、特に95年は、76.9%が不健全な食生活をしている。
自宅生の16.7%は健全な食生活をしており、不健全な食事をしているものは25%であった。
以上から、多くの示唆を得、今後の指導の必要性がわかった。

はじめに

従来より、われわれは、看護技術教育の中に、生活行動の援助者として、学生自らが健康増進行動を実践することができるようにセルフケア促進の方法を取り入れてきた。今回は、「入学時における学生の健康側面からの日常生活行動の実態」¹⁾を調査し、健康に向けての行動

変容を促す要因をさぐり、それを教授内容に反映させてきた。

ところで、厚生省の平成6年度の国民栄養調査²⁾によると、ひとり暮らしの20代の女性の34,2%が朝食を食べていないという。また、高度経済成長を背景とした生活様式の変化に伴う食生活の変化は、特に若者に顕著であることなどから、前回の調査内容を見直す必要が生じてきた。

学生が食生活の援助者として成長するためには、よりよい食生活の実践者であることが求められる。そこで、そのひとつの動機づけとして、「食と栄養」の單元では、自分自身の食生活を見直すという自己点検をさせている。

今回は、その自己点検結果から学生の食生活の実態を明らかにし報告する。

研究方法

1. 調査対象

調査の対象は、静岡県立大学短期大学部第一看護学科二年生（1993.1994.1995年度入学生）92名

2. 調査時期

1994.1995.1996年の各々の4月

3. 調査方法

調査は、「足立」の食事の健全さの自己点検法³⁾（表1）を用いて、留め置き法で行った。この自己点検法の特徴は、食事を人間が生活する場での食事として、単に栄養面だけでなく、経済的、文化的側面も含め総合的に捉えることができることにある。その調査項目は、A. 食べ方として「団らんとしたの食事であったか」「食事にかけた時間」「食事の偏りの有無」、B. 料理の組み合わせとして「野菜を中心とした副菜の有無」「魚、肉を中心とした主菜の有無」「主食、主菜、副菜のそろった食事であったか」「加熱調理をした野菜料理があったか」「日本料理のある食事か」「食塩や砂糖をひかえた食事か」、C. 作り方として「手作り料理のある食事であったか」「新鮮な材料を活かした食事であったか」「添加物に注意した食事か」「食費の使い方、食べ残しなど無駄のない食事であったか」「買い物、調理、片づけなど無駄のない食事であったか」、D. 暮らしとのつながりとして「運動と休養と食事のバランスのとれた1日であったか」「栄養剤にたよらない1日であったか」「健康づくり、食生活の向上に知識や技術を活用したか」「食事の改善に目標を持ったか」「今までの食事を繰り返すことは日本全体の健全な食生活にとってよい方向か」等である。

その評価方法は、各項目毎に点数化し、食べ方、料理の組み合わせ、作り方では、朝、昼、夕「はい」なら各々1点、さらに1日のバランス点として3食「はい」なら2点、2食なら1点を加算し、1項目の最高得点は5点である。また、暮らしとのつながりの項目では「よい」が5点とした。さらに、総得点80点以上は「健全」、60-79点は「やや健全」、60点以下は「不健全」である。

表1 食生活自己点検項目

A	食 べ 方	1	家族や友人などと一緒にの団らんのある食事でしたか
		2	時間を十分にとった食事でしたか（朝食なら15分、昼食・夕食なら20分以上）
		3	食事が軽すぎたり、重すぎたり、間食にかたよりのない食事でしたか
B	料 理 の 組 み 合 わ せ	4	野菜やいもを主材料にした副菜料理がありましたか
		5	魚、肉、卵、大豆などを主材料にした主菜料理がありましたか
		6	3種以上の料理のある食事でしたか（主食や汁は含め、飲物は含めません）
		7	主食・主菜・副菜のそろった食事でしたか
		8	加熱調理をした野菜料理（蒸しもの、ゆでもの、汁物、炒め物を含めます）がありましたか
		9	日本料理のある食事でしたか（煮物、焼き物、汁物、あえ物、ご飯など）
C	作 り 方	10	食塩や砂糖など調味料の使いすぎ、食卓で取りすぎにならないように心がけた食事でしたか
		11	既製の総菜、調味済食品、即席調味料ばかりでなく、手作り料理のある食事でしたか
		12	新鮮な材料や自家製の材料を活かした食事でしたか
		13	食品添加物や農薬や調理上の衛生面に注意した食事でしたか
		14	食費の使い方や食べ残しなどむだのない食事でしたか
D	暮 ら し	15	買い物、調理、後かたづけなど、時間や労力にむだのない食事でしたか
		16	労働や運動と、休養と、食事がうまくバランスのとれた一日でしたか
		17	ビタミン剤や強壮剤などの栄養剤にたよらない一日でしたか
		18	栄養や健康作り、食生活の向上について知っている知識や技術を生かせた一日でしたか
		19	自分（たち）の食事に目標（何かの改善）を持った一日でしたか
		20	今までのような食事を毎日繰り返すことは、地域全体または日本全体の健全な食生活や食糧供給のためによい方向だと考えますか

結果と考察

調査結果は、自己点検の項目毎に平均点と標準偏差を求め、項目毎の年度別の平均と項目毎の学生の居住形態（自宅、下宿）別の平均とその関係を知り、総得点による食事の健全さの年度別、居住別の比較をすることで整理する。

1. 年度別食生活自己点検の平均と各年度の関係

表2に示すように、A. 食べ方のなかで得点の低い項目は、家族や友人との団らんのある食事であり、なかでも93年度生（以下93年と略す）が2.026で低い。その2.026は得点配分から1食のみ家族や友人と団らんのある食事をしていることを意味しており、一人だけの食事が下宿生だけでなく、自宅生にもみられ、食事のリズムや生活のリズムが家族と合っていないことを示している。また、得点の高い項目をみると、食事が軽すぎたり、重すぎたり食事に偏りが無いにおいて、95年が3.815で、2食以上が食事のウエイトに偏りが無い食事をしている。B. 料理の組み合わせでは、得点の低い項目は、主食、主菜、副菜のそろった食事、95年が1.556で、ついで3種以上の料理がある食事では、95年が1.889と低い。これらの得点から、前項目では2食以上ウエイトに偏りが無い食事をしているにもかかわらず、料理の組み合わせにおいては2食以上にはいたっていないことがわかる。また、得点の高い項目は食塩や砂糖を取りすぎないように心がけた食事、93年が3.763であり、2食以上注意していることを示している。C. 作り方についてみると、得点の低い項目は、新鮮な材料や自家製の材料を活かした食事、93年が2.263と低い。また、得点の高い項目は、時間や労力に無駄のない食事、94年が4.852で、ついで食費の使い方や食べ残しなど無駄のない食事、94年が4.630と高い。これらは得点配分から、3食とも経済性を考えているものが多いことがわかる。しかし、時間や労力の節約は必ずしも健全な食事とは言えず、料理の工夫というよりは、料理を作っていないか、あるいは簡単な食事で済ませていることが考えられる。D. 暮らしとのつながりでは、得点の低い項目は、食事に目標（何かの改善）を持った一日であったかで、95年が1.630と目標を持ったものは少なく、ついで食生活の向上について知識や技術を活用したかでは、94年が1.556と生かせなかつたものが多い。また、高い項目は、栄養剤に頼らない1日で、94年が4.778と高い。

さらに、年度間の関係をみてみると、93年は94年、95年に比べて団らんのない食事をしているものが有意（ $P < 0.05$ ）に多い。また、手作り料理のある食事をしていないものが94年の学生と比べて有意（ $P < 0.005$ ）に多い。94年は93年と比較してC. 作り方において食費や食べ残しのない食事をしており（ $p < 0.05$ ）、また時間や労力においても94年は93年、95年と比較して、有意（ $P < 0.05$ ）に無駄のない食事をしている。95年は93年、94年と比較して日本料理のある食事をしていないものが有意（ $P < 0.05$ ）に多く、また自分の今までの食事を繰り返すことは、問題が多く直す必要があると評価しているものが多く、93年と比べ有意（ $P < 0.005$ ）差があり、94年と比べても差（ $P < 0.01$ ）があった。

また、総得点についてみてみると、全体では、60.783で、年度別では94年の得点が64.630で高く、95年は58.741と低いが各年度間では差がなかった。

表2 看護学生の年度別食生活自己点検

年度 項目	全 体 n= 92		93年生 n= 38		94年生 n= 27		95年生 n= 27		各年度間の関係(t 値)		
	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	93~94	94~95	93~95
食 べ 方	2.500	1.551	2.026	1.345	2.889	1.577	2.778	1.672	*2.371	0.251	*2.005
	3.380	1.257	3.289	1.334	3.741	1.130	3.148	1.231	1.430	1.843	0.434
	3.511	1.322	3.158	1.443	3.704	1.235	3.815	1.145	1.593	0.343	1.965
料 理 組 み 合 わ せ	2.554	1.536	2.500	1.720	2.778	1.281	2.407	1.526	0.710	0.966	0.224
	2.989	1.508	3.079	1.402	3.148	1.350	2.704	1.793	0.199	1.029	0.946
	2.196	1.564	2.368	1.601	2.259	1.347	1.889	1.717	0.289	0.882	1.155
作 り 方	1.946	1.386	2.158	1.443	2.037	1.255	1.556	1.396	0.351	1.333	1.681
	3.120	1.525	2.921	1.549	3.519	1.312	3.000	1.664	1.631	1.272	0.196
	3.043	1.644	3.474	1.572	3.037	1.581	2.444	1.672	1.101	1.338	*2.533
暮 ら し	3.674	1.652	3.763	1.364	3.667	1.840	3.556	1.867	0.243	0.220	0.518
	3.380	1.616	2.868	1.711	3.889	1.155	3.593	1.716	**2.691	0.745	1.680
	2.685	1.845	2.263	1.968	3.037	1.605	2.926	1.838	1.683	0.237	1.374
合 計	2.978	1.972	2.842	1.925	3.222	1.928	2.926	2.129	0.784	0.536	0.166
	4.250	1.164	3.921	1.421	4.630	0.792	4.333	0.961	*2.342	1.237	1.308
	4.348	1.084	4.105	1.134	4.852	0.534	4.185	1.272	*3.175	*2.511	0.266
合 計	2.902	1.391	2.658	1.419	3.111	1.396	3.037	1.344	1.277	0.199	1.085
	4.598	1.070	4.447	1.427	4.778	0.641	4.630	0.792	1.123	0.756	0.600
	2.011	1.456	2.263	1.408	1.556	1.528	2.111	1.396	1.927	1.395	0.431
合 計	1.913	1.695	2.263	1.671	1.704	1.750	1.630	1.644	1.304	0.160	1.516
	2.804	1.369	3.132	1.212	3.074	1.141	2.074	1.542	0.193	**2.708	***3.094
合 計	60.783	13.437	59.500	14.826	64.630	10.104	58.741	13.960	1.557	1.776	0.208

*0.05> p> 0.01

**0.01> p> 0.005

***0.005> p

2. 学生の居住形態別食生活自己点検の平均とその関係

表3は、学生の居住形態すなわち自宅と下宿の違いによって、自己点検に差があるかどうかみたものである。

各項目毎に有意の差があるものを全学生でみると、A. 食べ方では、 団らんのある食事においては、下宿生の得点が1.932と低く、自宅生との間で差($p < 0.005$)がある。それを年度別でみると93年が1.600、95年が2.077と低く、それぞれの年度で有意の差($p < 0.05$)がある。一人暮らしの下宿生にとって、団らんはとりにくいが、その中で昼食は友人などと団らんをとる姿勢がみられている。 食事にかけた時間では、下宿生の得点が3.068と低く、自宅生との差($p < 0.05$)がみられ、前項に引き続き、一人で食べることの多い下宿生は、食事にかかる時間も少ない傾向にある。

また、B. 料理の組み合わせでは、 魚や肉などを使った主菜料理がある食事かどうかでは、下宿生の得点が2.614と低く、自宅生との間に差($p < 0.05$)がみられ、主菜においても魚や肉類を使った料理をしていないことがうかがえる。 3種以上の料理がある食事かどうかでは、自宅生2.714、下宿生1.614と両者ともに得点は低い。しかも両者間で有意な差($p < 0.005$)

がみられ、特に95年の下宿生は 1.000と低い ($p < 0.01$)。また、それに関連した 主食、主菜、副菜のそろった食事かどうかにおいては、自宅生 2.396、下宿生 1.455と両者とも得点は低い。しかも、両者間で有意な差 ($p < 0.005$) がみられ、特に95年の下宿生は、0.846と低い ($p < 0.01$)。加熱した野菜料理では、自宅生 3.500に対し、下宿生 2.705と低く、自宅生との間に差 ($p < 0.05$) がみられ、下宿生は野菜をとったとしても、加熱せず、生野菜を食べていることがうかがえる。日本料理のある食事では、自宅生と下宿生に差 ($p < 0.05$) があり、特に95年の下宿生は 1.769と低く、差 ($p < 0.05$) がみられた。

主菜はたんぱく質源として重要であるばかりではなく、副菜の有無にも関連し、食事を一定の量あるものとする上で、重要な役割を果たしている。また副菜は、栄養素のバランスの調整役として重要である。にもかかわらず、料理の組み合わせにおいては、特に、3種以上の食事や、主食、主菜、副菜のそろった食事、両者ともに得点が低く、自宅生でも2食以下で、特に下宿生では1食または1食もない学生がいることになり、簡単な単品で食事を済ませていることが予測できる。これは、足立の言う、主菜や副菜を組み合わせないカレーライス、ラーメンなどの丼や皿もので済ませるといふ一人暮らしのOLや女子大生などの新しい食事パターンと同様の傾向を示している。したがって、看護学生特有の傾向ではないと言えよう。

次にC. 作り方についてみると、手作り料理のある食事では、自宅生は、3.833と得点が高く、一方の下宿生は 2.886と低く、両者間に有意の差 ($p < 0.005$) がみられ、なかでも下宿生の93年は2.250、95年は 2.846と低く、自宅生との間に差 ($p < 0.05$) がみられる。このことから下宿生は手作り料理を2食はしていないが、自宅生は手作り料理のある食事を2食はしていることになる。今回の調査では、誰が食事を作っているかは問いかけてはいない。しかし、自宅生の場合、ほとんど母親が作っていると思われるため得点が高くなっている。したがって、自宅生も一人暮らしをすれば、下宿生と同様の傾向になる可能性があると考えられる。新鮮な材料を活かした食事では、自宅生と下宿生の間で有意な差 ($p < 0.005$) がみられ、93年の下宿生は 1.400と著しく低く、自宅生との差 ($p < 0.005$) が大きい。また、95年の下宿生も 2.000と低く自宅生との差 ($p < 0.01$) がみられた。このことは、前項のとも関連し、下宿生は新鮮な材料を使って作るまでには至らない。食品添加物など衛生面での注意は、下宿生が 2.500と得点が低く、自宅生との差 ($p < 0.05$) がみられる。

次に、D. 暮らしとのつながりについてみると、自分の食事に何らかの改善の目標を持った1日であったかでは、自宅生の得点が 1.542と低く、下宿生の 2.318と比べ有意の差 ($p < 0.05$) がみられた。このように自宅生は改善の目標を持っていないものが多い。すなわち、自宅生は母親が作り、準備した食事を食べるだけの受け身的な食生活をしているので主体性に欠けていることを示している。一方の下宿生は自宅生より何らかの改善の目標を少しは持っている。この結果から分かるように、下宿生は多くの項目で得点が低く、自分の食生活には問題があると気づいており、自宅生に比べれば何かの改善をしなければならないと自覚しているものが多いことがうかがえ、ここに自宅生と下宿生の食事に対する主体性の違いが現れている。しかしながら、わかってはいても行動にまでには至っていないのが現状である。ついで、今までのような食事を毎日繰り返すことは、地域あるいは日本全体の健全な食生活や食糧供給によい方向だと思うかでは、下宿生の得点が 2.455と低く、自宅生3.125との間に有意の差 ($p < 0.05$) がみられた。これは、前項のとも関連して下宿生は、自分の食生活に問題があることに気づいていることを示している。

前回の調査結果では、自宅生の日常生活行動は、家族、特に母親への甘えや依存により習慣化されたもので、特に食生活においては、炊事をしている母親の影響を受けていた。一方の下宿生は、親元を離れ一人で生活していかなければならない状況下で、自らがその生活の主体者になることによって、自分の考えの下に行動し、健康も管理しなければならないという自覚から、むしろ、自宅生よりも健康にとって好ましい行動をとっていた。しかし、これは、4月の入学の時点での調査であった。今回は、対象が異なるが、2年次の4月に調査したものである。入学後の1年の経過は、一人暮らしへの慣れにより、学生の生活態度を変化させ、健康管理に対する意識も低下させているのではないかと推察できる。

次に、全体としては、有意差はなかったが、年度間で差があるものについてみると、A. 食べ方の 食事が軽すぎたり、重すぎたり、間食に偏りのない食事であったかでは、93年の下宿生の得点が 2.700と低く、自宅生との間に有意の差 ($P < 0.05$) がみられた。また、B. 料理組み合わせでは、野菜などの副菜料理がある食事かでは、95年の下宿生の得点が 1.769と低く、自宅生との間で差 ($p < 0.05$) がみられた。さらに、D. 暮らしとのつながりでは、健康づくりや食生活の向上について知識や技術を活用したかでは、93年の下宿生の得点が 1.800と低く、自宅生との間で差 ($p < 0.05$) がみられた。しかし、94年は自宅生が 0.938と著しく低く、ほとんどのものが知識や技術を活かしていないこと示し、下宿生との間で有意の差 ($p < 0.01$) がみられたことが特徴的である。これは、先の調査結果と同様に、自宅生は家族特に母親に依存していることを示している。

表3 学生の居住形態別食生活自己点検の平均とその関係

年度別 項目	93年度生		94年度生		95年度生		全 体	
	自宅 n= 18	下宿 n= 20	自宅 n= 16	下宿 n= 11	自宅 n= 16	下宿 n= 13	自宅 n= 48	下宿 n= 44
食べ方	2.500	* 1.600	3.250	2.364	3.429	* 2.077	3.021	** * 1.932
	3.667	2.950	4.000	3.364	3.286	3.000	3.667	* 3.068
	3.667	* 2.700	3.625	3.818	3.857	3.765	3.708	3.295
料理組み合わせ	2.722	2.300	2.625	3.000	3.000	* 1.769	2.771	2.318
	3.389	2.800	3.500	2.636	3.071	2.308	3.333	* 2.614
	2.833	1.950	2.625	1.727	2.714	** 1.000	2.729	** * 1.614
暮らし	2.444	1.900	2.500	* 1.364	2.214	* 0.846	2.396	** * 1.455
	3.222	2.650	3.750	3.182	3.571	2.385	3.500	* 2.705
	3.889	3.100	3.125	2.909	3.071	* 1.769	3.396	* 2.659
作り方	4.000	3.550	3.500	3.909	3.786	3.308	3.771	3.568
	3.556	* 2.250	3.750	4.091	4.286	* 2.846	3.833	** * 2.886
	3.222	** * 1.400	3.313	2.636	3.786	** 2.000	3.417	** * 1.886
暮らし	3.333	2.400	3.500	2.818	3.429	2.385	3.417	* 2.500
	4.111	3.750	4.750	4.455	4.143	4.538	4.333	4.159
	4.333	3.900	4.750	5.000	3.857	4.538	4.333	4.364
暮らし	2.722	2.600	3.000	3.273	3.214	2.846	2.958	2.841
	4.333	4.550	4.750	4.818	4.857	4.385	4.625	4.568
	2.778	* 1.800	0.938	** 2.455	2.143	2.077	1.979	2.045
暮らし	1.944	2.550	1.313	2.273	1.286	2.000	1.542	* 2.318
	3.556	* 2.750	3.125	3.000	2.571	1.538	3.125	* 2.455
合計	66.222	** * 53.450	65.688	63.091	65.571	** 51.385	65.854	** * 55.250

* 0.05 > p > 0.01 ** 0.01 > p > 0.005 *** 0.005 > p

3. 食事の健全さ

食事の自己点検表の総得点が80点以上なら「健全」、60~79点ならば「やや健全」、60点以下は「不健全」とし、食事の健全さを、年度別、居住形態別にみている。

表2の年度別の総得点の平均から健全さをみると、全体は60.783で、辛うじて「やや健全」である。中でも得点が高かったのは、94年の64.630で「やや健全」だが、低かったのは95年の58.741で「不健全」であった。しかし、年度間での有意の差はみられなかった。

また、表3の居住形態別における食事の健全さをみると、全体では、自宅生の得点が65.854で「やや健全」であるのに対し、下宿生は55.250と低く「不健全」であり、両者間に有意の差 ($p < 0.005$) がみられた。さらに、年度別の自宅生と下宿生の違いをみると、93年は、自宅生の得点が66.222で「やや健全」で、下宿生は53.450と低く「不健全」であり、両者間で有意の差 ($p < 0.01$) がみられた。また、95年は、自宅生の得点は65.571で「やや健全」、下宿生は、51.385と低く「不健全」で、両者間に有意の差 ($p < 0.01$) がみられた。94年は自宅生、下宿生ともに「やや健全」で両者間の有意の差はなかった。

さらに、表4は総得点から、93.94.95年毎に自宅生と下宿生に分け、「健全」「やや健全」「不健全」の割合をみたものである。

健全さの割合を総数でみると、「健全」は、わずか8人(8.7%)で、「やや健全」は、46人(50%)、「不健全」が38人(41.3%)であった。

次に、健全さの割合を居住形態別にみると自宅生は「健全」が8人(16.7%)、「やや不健全」が28人(58.3%)、「不健全」が12人(25.0%)であった。また、下宿生は「健全」がひとりもおらず、「やや健全」は、18人(40.9%)で、「不健全」は、26人(59.1%)と多く、自宅生と下宿生の間で有意の差 ($P < 0.001$) がみられた。

さらに、年度別に居住形態別の健全さをみると93年は、自宅生では「健全」が5人(27.8%)、「やや健全」が7人(38.9%)、「不健全」が6人(33.3%)であった。また、下宿生は、「やや健全」が7人(35.0%)、「不健全」が、13人(65.0%)で自宅生と下宿生の間で有意の差 ($P < 0.05$) がみられた。94年は、自宅生は「やや健全」が12人(75.0%)、下宿生も「やや健全」が8人(72.9%)とほぼ同率で両者間に差はみられなかった。さらに95年は、自宅生は「やや健全」が9人(64.3%)であるのに対し、下宿生は「不健全」が10人(76.9%)と多く、両者間で有意の差 ($P < 0.05$) がみられた。この下宿生の数値は、尾岸の看護学生の食生活に対する意識調査⁴⁾とほぼ近い結果である。

このように、「食事の健全さ」において、自宅生は健全な食生活をしているものは、わずかではあるが約2割いた。しかし、下宿生の約6割が不健全な食生活をしていることがわかった。この違いは何によるものであろうか。考えられることは、一つに、食事を誰と食べるか、一人か、家族や友人と一緒にによって食事の内容が異なる。二つには、誰が食事を作るか、誰のために作るかによって、食事に対する意識が異なることである。

一般に、知識があるからと言って、必ずしも行動するとは限らない。予防的保健行動や健康増進行動が実行されるためには、保健行動に伴う負担よりも強い動機づけが必要⁵⁾で、それは、他の生活行動よりも優先されるものでなければならない。

下宿生は自分の食生活が不健全だと知りながらも行動に移せていない。それは、食事を作るのは面倒だ、作る時間がない、食事を作るより寝ていたい等の他の生活行動動機を優先させているものと考えられる。

また、自宅生のなかに健全な食生活をしているものがあるといっても、それは、多くの場合母親が食事を作っていると思われる。

多くの母親は、家族の健康管理者としての役割期待（保健規範）⁶⁾を持ち、「よい母親は、家族の健康を守るために、食事をきちんと作らなければならない」という動機によって健康管理している。したがって、自宅生は母親に依存し、食生活に対して受け身であるために、食生活をより健全な方向に向かわせるための主体的な目標を持たないのではないかと考えられる。

今回の調査では、下宿生の食生活評価は不健全であるとわかった。下宿生は、自分の食生活に問題があることに気づき、何かしら改善する必要があることを自覚しているが、それを改善する行動までには至っていない。

知識は行動変容のための必要条件であるが、「医者の不養生」という諺があるように、知識はけっして行動変容の十分条件とはならない。

学生の行動が変容するためには、現在の食生活を改善しようとする主体的態度が必要である。そのためには、今回の自己点検の結果を学生に知らせ、この現実をどう捉えるかをフィードバックしていく必要がある。そして、不健全な食生活を続けていくことが、いずれは、習慣病としての成人病になる危険性をはらんでいること、それらの習慣を改めることによって、病気の基盤となる脆弱性を少なくすることができる⁷⁾などを学習させ、習慣を変えようとする意志決定を促すことが必要であると考えられる。また、尾岸ら⁸⁾は、自分の食生活に注意し行動している看護婦は、患者の食事援助における準備や指導においても注意できると報告している。このことからわかるように、よりよい援助を行うためには、援助者自らが健康増進行動の実践者でなくてはならない。自分の食生活は自分で管理するという保健規範を持つことが知識を裏打ちし、しいては行動変容の動因と成りうるのではないかと考える。

表4 食生活の健全さ内訳の割合

()内は%

年 別		健 全	やや健全	不 健 全	計	年度内の関係
93	自 宅	5(27.8)	7(38.9)	6(33.3)	18(100)	*
	下 宿	0(0)	7(35.0)	13(65.0)	20(100)	
94	自 宅	1(6.3)	12(75.0)	3(18.7)	16(100)	
	下 宿	0(0)	8(72.9)	3(27.3)	11(100)	
95	自 宅	2(14.3)	9(64.3)	3(21.4)	14(100)	*
	下 宿	0(0)	3(23.1)	10(76.9)	13(100)	
全 体	自 宅	8(16.7)	28(58.3)	12(25.0)	48(100)	***
	下 宿	0(0)	18(40.9)	26(59.1)	44(100)	
総 数		8(8.7)	46(50.0)	38(41.3)	92(100)	

カイ2乗 *0.05> p> 0.01 ***0.001> p> 0.0005

まとめ

静岡県立大学短期大学部看護第一看護学科の2学年の学生に食生活の健全さをみるための食生活自己評価表に基づいて自己評価させた。その結果、以下のことが明らかになった。

1) それぞれの調査項目において年度間で差がみられたものは、

93年は、家族や友人との団らんのある食事をしているもの、手作り料理のない食事をし

ていないものが多い。

94年は、時間や労力あるいは食費や食べ残しなどの無駄のない食生活をしている。

95年は、日本料理のある食事をしていないものが多く、また、自分の食生活には問題が多く、改善する必要があると評価しているものが多い。

2) それぞれの項目において、自宅生と、下宿生の間で差がみられたものは、

下宿生は、団らんのある食事が少なく、食事にも時間をかけない。料理の組み合わせでは、3種類以上ある食事をしているものが少ない。主食、主菜、副菜のそろった食事をしているものも少ない。加熱した野菜料理をしているもの、日本料理のある食事や手作りのある食事、新鮮な材料を使った食事をしているものが少ない等、多くの項目で得点がひくかった。しかし、自分の食事は、問題があることに気づき、何らかの改善が必要であると自覚している。

3) 総得点から食事の健全さをみると、

全体の50%は、やや健全な食生活をしている。しかし、下宿生の59.1%、特に95年は、76.9%が不健全な食生活をしている。

自宅生の16.7%は健全な食生活をしており、不健全な食事をしているものは25%であった。

以上の実態から、今後の教育上の工夫の必要性の示唆を得た。

おわりに

「食と栄養」の単元学習により、学生が自己の食生活のセルフケアを向上できることを目指し、教育上の工夫をしてきた。しかし、今回の結果からその教育方法では十分とはいえないことがわかった。

我々教員は、学生の保健規範意識を育て、学生自らが健康増進行動の実践者として行動できるように成長を促すには、さらなる教育方法の改善と工夫が必要と思われる。

引用文献

- 1) 三輪木君子、荒谷喜代美：看護学生の日常生活行動の実態、看護教育、28(11)、P681～688
- 2) 食生活データ総合統計年報 '96- '97、P113、食品流通情報センター、1996.
- 3) 足立己幸、秋山房雄：食生活論、P61、医歯薬出版株式会社、1987.
- 4) 尾岸恵子：看護学生の食生活に対する意識と食生活の実態に関する研究、日本看護科学会誌、9(3) P86、1989.
- 5) 宗像恒次：行動からみた健康と病気、P81、メヂカルフレンド社、1987.
- 6) 宗像恒次：健康と病気の行動科学、P31、メヂカルフレンド社、1986.
- 7) 相磯富士雄：保健医療と行動科学、P92、メヂカルフレンド社、1987.
- 8) 尾岸恵子他：看護婦の食生活に対する意識と患者に対する援助行動との関係について、日本看護科学会誌、8(3)、P58、1988.

[1996年10月30日受理]