

原 著

女子大学生におけるソーシャル・サポートおよび食に対する知識と適切な食行動のセルフ・コントロール

福 岡 欣 治*¹

要 約

健康的な食生活の実行は、生活習慣に起因する疾病を予防するために重要である。しかし、若年女性を中心に不適切な痩せ志向など食生活上の問題点が指摘されている。先行研究によれば、食に関する知識や意識の程度により食行動が左右されること、ソーシャル・サポートや自己効力感などの心理社会的要因が食行動に影響することが指摘されている。本研究では、女子大学生を対象に、食に関する知識、健康に関連するソーシャル・サポートが食行動に関する自己効力感を介して適切な食行動の実行に及ぼす影響を検討した。分析対象者は、栄養学関連の学科と他学科の両方から募集され、1週間間隔での2回の調査に不備なく回答した132名の女子大学生であった（栄養学関連学科82名、他学科50名）。回答者はまず、食品・栄養にかかわる知識、健康関連のソーシャル・サポート、適切な食行動に関する自己効力感、および過去1週間での適切な食行動の実行に関する尺度に回答した。1週間後、彼らは再度、過去1週間での適切な食行動の尺度に回答した。調査は2回とも無記名であり、データは卒業した小中学校の頭文字や誕生日等からなる識別用コードによりマッチングした。分析の結果、栄養学関連学科の学生は、食品・栄養に関する知識、食行動に関する自己効力感、適切な食行動の実行において、他学科の学生より有意に高得点であった。健康関連のソーシャル・サポートについては学科間の有意差はみられなかった。適切な食行動の自己効力感やその実行における所属学科間の違いは、食品・栄養に関する知識の得点を統制しても認められた。パス解析の結果、ソーシャル・サポートは食生活の自己効力感を高めることで適切な食行動の実行に寄与していた。加えて、ソーシャル・サポートから食行動に対する直接の影響も認められた。食に関する正しい知識および関心の強さと、周囲のサポートが適切な食行動の実行に寄与すると考えられる。

1. 問題と目的

1.1 研究の背景

健康な生活習慣を獲得することは、さまざまな病気を予防するために重要なものと考えられている¹⁾。しかし近年、偏った食事内容や生活習慣病の若年化など、食に起因する健康問題が増加し、食生活の乱れが深刻化している²⁾。特に、若年女性における痩せ志向や減量のための過度のダイエットによる低栄養性の貧血や低骨密度などの栄養障害は、近年ますます深刻化しつつあるとされている³⁾。平成20年度からメタボリック・シンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が開始されているが⁴⁾、大

学生ないしそれ以前からの不適切な生活習慣や食事に関する知識、態度にも問題点が指摘されている⁵⁾。

このことからみても、若年時からの健康とりわけ適切な食生活・食習慣への理解と行動の形成は、極めて重要な課題であると考えられる。

1.2 先行研究の知見

健康的な食生活の実行には、様々な要因が係わっていると考えられる。先行研究によれば、食に関する知識や意識の程度により、食行動が左右されることが指摘されている。たとえば細谷他⁶⁾は、成人男女を対象とした質問紙調査により、生涯において食品、栄養および調理に対する関心や意識、知識を高

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科
(連絡先) 福岡欣治 〒701-0193 岡山県倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: fukuoka@mw.kawasaki-m.ac.jp

めることが健康的な食行動にとって重要であると報告している。また宮川他⁷⁾は、女子看護大学生を対象とした質問紙調査により、意識的な食に関する健康行動の継続に寄与する要因として、食に対する知識・理解があることを指摘している。

健康に寄与する適切な行動としての健康行動の実行には、さまざまな心理社会的要因が関わっていると考えられており、実践面での重要性も指摘されている(たとえば松本⁸⁾)。

中でも自己効力感⁹⁾は、食行動に関連して、行動変容に直接つながる概念として注目されている³⁾。自己効力感とは、ある行動が何らかの結果を生み出すという期待(結果期待)に対して、その行動を適切におこなうための自分の能力に対する信念である⁸⁾。適切な食行動に対する自己効力感とは、健康につながる良い食行動を自分が実際におこなうことができるという信念を指す。Omori¹⁰⁾は、高校生を対象とした調査で、健康的な食生活の実践に対する自己効力感が食生活に影響を及ぼしていることを指摘している。また高橋・池崎¹¹⁾は、中学生を対象とした研究を通して、食に関する自己効力感が健全な食生活を実現するための原動力であると述べている。

加えて、現実問題として食行動の適切なコントロールは容易ではないが¹²⁾、適切な健康行動の形成・維持に寄与する要因の一つとして、以前からソーシャル・サポートが重要であるとされてきた¹³⁾。ソーシャル・サポートとは、端的には社会的な関係における支援であり⁸⁾、ソーシャル・ネットワーク(他者との対人関係の網の目)に生じる機能の1つ¹⁴⁾であるとされている。ソーシャル・サポートはストレス緩和効果との関連から議論されることが多いが¹³⁾、そこでは自尊心や自己効力感の向上を介して積極的な対処(コーピング)に結び付くことが指摘されている。健康行動とりわけ食行動に関する議論の文脈においても、ソーシャル・サポートは健康行動に直接影響するだけでなく、自己効力感を介して間接的な影響を及ぼすことが指摘されてきた^{14,15)}。

以上のように、健康的な食生活の実行には、主要な要因として、食に関する知識や意識、適切な食行動に対する自己効力感、そしてソーシャル・サポートの影響が指摘されている。ただし、これら3つの要因について相互関連を検討した研究、またとりわけ食生活の乱れが懸念される女子大学生を対象とした実証的な検討はおこなわれていないようである。特に前者についていえば、自己効力感を鍵概念とした研究は多く、食に関する知識と自己効力感の関係、ソーシャル・サポートと自己効力感の関係を扱った

研究はあるものの、知識とソーシャル・サポートの関係や両者の相対的な重要性まで含めて検討した研究はみられない。

1.3 研究目的

本研究ではこれらの議論をふまえ、食に関する知識、健康に関するソーシャル・サポート、食行動に関する自己効力感が適切な食行動の実行に及ぼす影響を、女子大学生を対象として実証的に検討することを目的とした。なお、食に関する知識の多寡については、知識量を直接尋ねる質問を設けるとともに、栄養学関係の学科で学ぶ学生とその他の学科で学ぶ学生の2群を調査対象とすることによって把握した。

本研究の仮説は以下のとおりである。

- (1)食に関する正確な知識をもつほど、健康に関するソーシャル・サポートが豊富であるほど、また食行動に対する自己効力感が高いほど、適切な食行動を実行することができる。
- (2)食に関する知識は、食行動に対する自己効力感を介して、適切な食行動の実行をもたらす。
- (3)健康に関するソーシャル・サポートもまた、食行動に対する自己効力感を介して、適切な食行動の実行をもたらす。

2. 方法

2.1 対象者

K大学の栄養学関連学科およびその他の学科(以下「栄養学科」「他学科」と表記)における2年生以上の女子学生を対象とした。1週間間隔で2回の調査をおこない、両時点の回答がマッチングできた132名を分析対象とした(各調査の回答者数は、調査1が175名、調査2が178名)。内訳は栄養学科82名、他学科50名であり、平均年齢は前者が20.1歳、後者が19.3歳であった。自宅通学者の比率は68.2%であった。

2.2 調査内容

調査は2度にわたって実施したが、下記のうち「適切な食行動の実行」以外はいずれも調査1のみで測定した。なお、調査2を実施した理由は、実際の食行動に対する自己効力感など諸変数の影響について、より正確に捉えるためであった。

(1)食生活の現状:内閣府食育推進室¹⁶⁾や多田他⁵⁾に基づき「朝食は毎日食べていますか」「昼食のとり方としては、普段どれが一番多いですか」などの6項目でたずねた。なお、これらの項目は調査全体の教示の直後に配置され、調査に対する導入を兼ねて設けられた。

(2)食品・栄養に関する知識:町田・櫛笥¹⁷⁾の13項目から一部を修正した10項目を用いた。「あなた

の1日あたりの必要エネルギー量」など、食に関する知識の中でエネルギー、ミネラル、成人病予防、塩分などに関する項目であり、いずれも6つの選択肢の中に1つだけ正答がある形式とした。

(3)適切な食行動に関する自己効力感：丸山他³⁾の尺度を一部修正した12項目を使用した。「食事ごとに主食、野菜、副菜をそろえたバランスのとれた食事にする」「毎日、穀類(飯、パン、麺など)を食べる」などの項目からなる。自分自身ができると思うか5段階(1.まったくできないと思う～5.確実にできると思う)で回答するよう求めた。

(4)健康関連のソーシャル・サポート：福岡¹⁸⁾と同じ9項目を用いた。高橋他¹⁹⁾等を参考に、「私の健康について助言や心配をしてくれる人がいる」「私の食生活について気づかってくれる人がいる」などの内容からなる。教示は「健康の維持・増進という点から、現在、あなたの支えになってくれる人はいますか」とした。回答は4段階(1.そうでない

～4.まったくそのとおりである)とした。

(5)適切な食行動の実行：食生活の自己効力感と同じ項目を用い、過去1週間、自分自身がこれらの行動を実行していたかについて5段階(1.まったくできなかった～5.確かにできた)で回答するよう求めた。調査1と調査2で同じ質問項目を使用した。

2.3 実施手続き

各学科における2・3年生の授業にて調査の趣旨を説明し、承諾した人からその場で回答を得た。無記名としたが、調査1・2の回答をマッチングするため、卒業した小学校および中学校のアルファベット頭文字と誕生月・日等からなる識別用コードをそれぞれの調査に際し記入してもらった。

3. 結果

3.1 食生活の現状について

表1に食生活の現状に関する栄養学科と他学科の回答結果を示す。6項目中5項目で所属学科による

表1 食生活の現状

項目と選択肢	栄養学科		他学科		χ^2 有意水準
	人数	%	人数	%	
1 朝食は毎日食べていますか？					
(1) ほぼ毎日食べている	63	76.8	32	64.0	12.70 p<.01
(2) 食べない日が週に2, 3日ある	14	17.1	5	10.0	
(3) 食べない日が週に4, 5日ある	3	3.7	3	6.0	
(4) ほとんど食べない	2	2.4	10	20.0	
2 昼食の取り方としては、ふだんどれが一番多いですか？					
(1) 弁当持参	55	67.1	29	59.2	6.73 p<.05
(2) パンや弁当を購入	25	30.5	13	26.5	
(3) 学食・食堂など外食	2	2.4	7	14.3	
(4) 食べない	0	0.0	0	0.0	
3 栄養バランスを意識した食事をとっていますか？					
(1) いつも意識している	6	7.3	3	6.0	16.96 p<.01
(2) たいてい意識している	53	64.6	15	30.0	
(3) あまり意識していない	19	23.2	26	52.0	
(4) 意識していない	4	4.9	6	12.0	
4 あなたは自分で料理をしていますか？					
(1) 週に4日程度～毎日している	20	24.4	3	6.0	10.26 p<.05
(2) 週に2～3日はしている	16	19.5	6	12.0	
(3) 週に1回はしている	14	17.1	13	26.0	
(4) していない	32	39.0	28	56.0	
5 現在の自分の食生活について、どう思いますか？					
(1) 良いと思う	8	9.8	6	12.0	0.25 n. s.
(2) どちらとも言えない	39	47.6	22	44.0	
(3) 良くないと思う	35	42.7	22	44.0	
6 今後の自分の食生活を、改善したいと思いませんか？					
(1) 改善したい	37	45.1	10	20.0	19.31 p<.001
(2) できれば改善したい	39	47.6	25	50.0	
(3) 改善したいが難しいと思う	5	6.1	5	10.0	
(4) 改善したいとは思わない	1	1.2	10	20.0	

違いが有意であり、朝食の摂取をはじめ、全体として栄養学科の学生の方が健康的な食生活であるという結果であった。なお「現在の自分の食生活についてどう思うか」の質問のみ栄養学科と他学科の回答に有意差がなかったが、「今後の自分の食生活を改善したいか」という質問では明らかに栄養学科の学生の方が改善の意欲を示していた。

3.2 尺度構成

(1)食品・栄養に関する知識：表2に10項目の回答結果（栄養学科，他学科別）を示す。一部には栄養学科の方が正答率の低い項目もあり，各項目への回答を正・誤に集約して a 係数を算出すると，10項目では0.34と非常に低かった。そこで，表3に示すとおり順次項目を削除したところ，6項目で a 係数が

表2 食品・栄養に関する知識

質問内容	選択肢 (●は正答)	栄養学科		他学科		正誤に関する χ^2 有意水準
		人数	%	人数	%	
1 あなた自身=あなたと同年代・同性、標準的な体型で、身体活動レベルが「ふつう」の人における、1日あたりの必要エネルギー量に一番近いのは？	(1)1600kcal	27	32.9	11	22.9	4.83 p<.05
	(2)1800kcal	42	51.2	12	25	
	(3)2000kcal ●	11	13.4	14	29.2	
	(4)2200kcal	2	2.4	9	18.8	
	(5)2400kcal	0	0	2	4.2	
	(6)2600kcal	0	0	0	0	
2 インスタントラーメン1杯の一般的なエネルギー量に一番近いのは？	(1)100kcal	0	0	0	0	0.86 n. s.
	(2)200kcal	4	4.9	9	18.4	
	(3)400kcal ●	38	46.3	24	49	
	(4)600kcal	34	41.5	13	26.5	
	(5)800kcal	6	7.3	3	6.1	
	(6)それ以上	0	0	0	0	
3 日本では、1日にだいたい何種類くらいの食品をとればよいとされてきたでしょうか？	(1)15種類	0	0	2	4	7.79 p<.01
	(2)20種類	3	3.7	5	10	
	(3)25種類	3	3.7	5	10	
	(4)30種類 ●	66	80.5	29	58	
	(5)35種類	8	9.8	8	16	
	(6)それ以上	2	2.4	1	2	
4 生活習慣病の予防のために、相対的にみて「適している」とされている食品を選んでください。	(1)牛肉	1	1.2	2	4.1	20.22 p<.001
	(2)豚肉	1	1.2	3	6.1	
	(3)鶏肉	7	8.6	13	26.5	
	(4)馬肉	0	0	1	2	
	(5)魚肉 ●	67	82.7	22	44.9	
	(6)どれも同じ	5	6.2	8	16.3	
5 同じ分量、重さだけ使ったとき、塩分が一番多い調味料はどれでしょうか？	(1)ケチャップ	3	3.7	1	2	33.15 p<.001
	(2)ウスターソース	8	9.8	3	6.1	
	(3)濃厚ソース(とんかつソース)	10	12.2	6	12.2	
	(4)薄口醤油 ●	56	68.3	8	16.3	
	(5)濃口醤油	3	3.7	23	46.9	
	(6)マヨネーズ	2	2.4	8	16.3	
6 食塩の1日あたりの摂取量として、「望ましい目安」に一番近いのは？あなたと同性の成人の場合	(1)5g	4	4.9	9	18	46.19 p<.001
	(2)7.5g ●	72	87.8	15	30	
	(3)10g	4	4.9	22	44	
	(4)12.5g	1	1.2	3	6	
	(5)15g	1	1.2	1	2	
	(6)17.5g	0	0	0	0	
7 味噌汁一杯150ccに入っているとされる食塩の量として、一番近いのは？	(1)0.6g	17	20.7	4	8	8.51 p<.01
	(2)1.3g ●	46	56.1	15	30	
	(3)2.6g	17	20.7	16	32	
	(4)4.2g	2	2.4	11	22	
	(5)6.0g	0	0	4	8	
	(6)8.4g	0	0	0	0	
8 「緑黄色野菜」ではないものを1つだけ選んでください。	(1)ピーマン	1	1.2	1	2	7.51 p<.01
	(2)きゅうり ●	67	81.7	30	60	
	(3)かぼちゃ	4	4.9	6	12	
	(4)にんじん	1	1.2	3	6	
	(5)ほうれん草	0	0	2	4	
	(6)あてはまるものはない	9	11	8	16	
9 一般の炭酸飲料200mlあたりでは、砂糖が何グラム入っているでしょうか？	(1)1g	1	1.2	0	0	1.12 n. s.
	(2)5g	9	11	5	10	
	(3)10g	20	24.4	14	28	
	(4)20g ●	25	30.5	11	22	
	(5)30g	21	25.6	15	30	
	(6)40g	6	7.3	5	10	
10 ポテトチップス100gは、エネルギーとしてご飯何杯分に相当しますか？	(1)2分の1杯	2	2.4	3	6	0.06 n. s.
	(2)1杯	11	13.4	2	4	
	(3)2杯 ●	44	53.7	30	60	
	(4)3杯	21	25.6	14	28	
	(5)4杯	4	4.9	1	2	
	(6)5杯	0	0	0	0	

0.60となった。そこで、これらの正答数をもって知識得点とした。

(2)適切な食行動（自己効力感，実行）：食行動に対する自己効力感と適切な食行動の実行（調査1・2）は同一の項目を用いて測定されたが、それぞれ主成分分解・プロマックス回転の因子分析をおこなったところ、共通の明瞭な構造は見いだされなかった。しかし、12項目全体での α 係数は0.82~0.85と許容し得る高さであった（表4参照）。そこで、いずれも12項目全体での合計点を算出することとした。

(3)健康関連のソーシャル・サポート：主成分分解・

プロマックス回転の因子分析をおこなったところ、固有値1以上の因子は2つであったが、第1主成分の寄与率が50.8%に達し（固有値の推移は4.53, 1.23, 0.81…）、回転前の第1主成分の負荷量も0.43~0.85と高かった（表5参照）。全体での α 係数も0.86と許容し得る高さであり、9項目の合計点を指標として算出した。

3.3 所属学科による尺度得点の比較

栄養学科、他学科別に尺度得点の平均値を算出し、t検定で学科間の差異を検討した（表6）。その結果、ソーシャル・サポートでは有意差がみられなかった

表3 食品・栄養に関する知識の尺度構成

採用された項目の内容（概要）	除外時の α 係数
従来の推奨摂取食品数（1日あたり）	.59
生活習慣病の予防のために、相対的に適した食品	.51
単位重量あたりでもっとも塩分の多い調味料	.55
食塩の1日あたりの推奨摂取量	.52
味噌汁1杯に入っている塩分量	.58
緑黄色野菜でないもの	.58
削除順および削除項目内容（括弧内は項目数）	除外時の α 係数
1日あたりの必要エネルギー量（10→9項目）	.44
ポテトチップス100gあたりのエネルギー量（9→8項目）	.50
炭酸飲料200mlあたりの糖分（8→7項目）	.54
インスタントラーメン1杯のエネルギー量（7→6項目）	.58

表4 適切な食行動に対する自己効力感および実行に関する項目内容と α 係数

項目内容	当該項目削除時の α 係数		
	自己効力感	実行 （調査1）	実行 （調査2）
食事ごとに主食、野菜、副菜をそろえたバランスのとれた食事にする。	.84	.79	.81
間食は、ハンバーガーのようなファーストフードや軽食ではなく、果物や乳製品や菓子類を少量だけにする	.83	.81	.81
毎日、穀類（飯、パン、麺など）を食べる	.85	.81	.82
魚を週3回以上食べる	.85	.81	.82
揚げ物を食べるのを、週3回以下にする	.84	.81	.83
朝食、昼食、夕食の3食を規則正しく食べる	.84	.80	.81
食事ごとに野菜を食べる	.84	.80	.81
腹八分目で食事をやめる	.85	.82	.83
コンビニ弁当や買ってきた惣菜の利用は、1日1回以下にする	.84	.80	.81
乳製品（牛乳、チーズなど）を毎日食べる	.84	.81	.83
1日の総摂取カロリーを考慮して食事や間食をとる	.84	.81	.82
食事の時間帯がばらばらにならないようにする	.84	.79	.81
12項目全体での、Cronbachの α 係数	.85	.82	.83

表5 健康関連ソーシャル・サポートの項目内容と第一主成分の負荷量

項目内容	負荷量	共通性
私がもしも健康を害するようなことをしたとしたら、注意してくれる人がいる	.85	.72
私の健康について、助言や心配をしてくれる人がいる	.84	.70
私の食生活について、気づかってくれる人がいる	.77	.59
私が健康であることを、喜んでくれる人がいる	.75	.56
身体の具合が悪いとき、相談にのってくれる人がいる	.75	.56
私が規則正しい生活を送れるよう、配慮してくれる人がいる	.72	.51
健康にかかわる情報を、私に教えてくれる人がいる	.71	.50
運動に誘ったり、運動を勧めてくれたりする人がいる	.50	.25
私のふだんの食事を作ってくれる人がいる	.43	.18

表6 所属学科別にみた尺度得点

尺度	栄養学科		他学科		t値 [#]
	平均	SD	平均	SD	
食品・栄養に関する知識	4.58	1.24	2.44	1.29	9.33
食行動に関する自己効力感	47.64	6.19	40.12	8.59	5.30
健康関連ソーシャル・サポート	27.19	5.39	25.62	6.21	1.52
適切な食行動の実行（調査1）	42.44	6.85	36.31	8.98	4.23
適切な食行動の実行（調査2）	41.39	6.99	36.27	8.89	3.57

[#]健康関連サポートのみn. s.、他はいずれもp<.001

表7 尺度間の相関関係

尺度	①	②	③	④	⑤	⑥
①所属学科（栄養1，その他0）	1	.64 ***	.46 ***	.13	.36 ***	.31 ***
②食品・栄養に関する知識		1	.35 ***	.10	.20 *	.19 *
③食行動に関する自己効力感			1	.49 ***	.47 ***	.39 ***
④健康関連ソーシャル・サポート				1	.72 ***	.64 ***
⑤適切な食行動の実行（調査1）					1	.86 ***
⑥適切な食行動の実行（調査2）						1

***p<.001 **p<.01 *p<.05 +p<.10

表8 偏相関係数

尺度	①	②	③	④	⑤	⑥
①所属学科（栄養1，その他0）	1	—	.41 ***	.17 +	.34 ***	.24 *
②食品・栄養に関する知識	—	1	—	—	—	—
③食行動に関する自己効力感	—	-.01	1	.48 ***	.71 ***	.60 ***
④健康関連ソーシャル・サポート	—	-.06	.46 ***	1	.49 ***	.43 ***
⑤適切な食行動の実行（調査1）	—	-.08	.66 ***	.47 ***	1	.86 ***
⑥適切な食行動の実行（調査2）	—	-.02	.57 ***	.40 ***	.85 ***	1

左下：所属学科（①）を統制、右上：知識（②）を統制

***p<.001 **p<.01 *p<.05 +p<.10

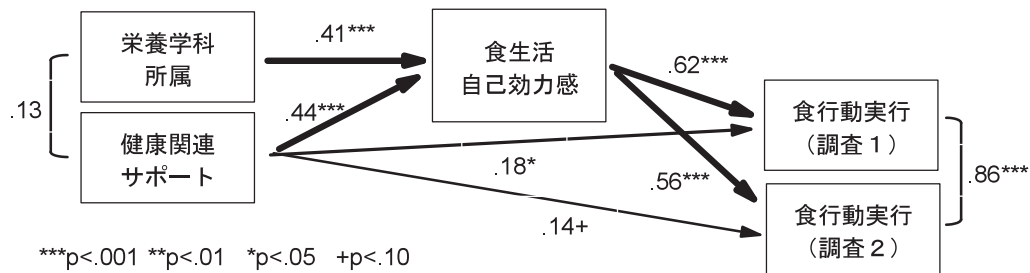


図1 パス解析の結果

が、食品・栄養に関する知識、適切な食行動に関する自己効力感、食行動の実行（調査1・2とも）はいずれも栄養学科の方が有意に高得点であった。

3.4 尺度得点間の相関関係

食品・栄養に関する知識、適切な食行動に関する自己効力感、健康関連ソーシャル・サポート、適切な食行動の実行（調査1・2）の尺度得点間での相関係数を算出した。所属学科も知識量を反映すると想定されることから、栄養学科を1、他学科を0として相関係数を計算した。その結果、ソーシャル・サポートと知識量との間には有意な相関がみられなかったが、他にはいずれも正の有意な相関が認められた（表7）。

3.5 偏相関係数とパス解析

所属学科と食品・栄養に関する知識との間には有意な相関が認められる一方、後者は自己効力感や適切な食生活の実行との相関が相対的に低かった。そこで、両者をそれぞれ統制した時の偏相関係数を算出したところ、食品・栄養に関する知識を統制しても所属学科と食生活の自己効力感および実行との関連性はなお有意であったが、所属学科を統制すると知識と食生活の自己効力感および実行との相関は有意ではなくなっていた（表8）。

この結果をふまえ、食に関する知識量の指標としての所属学科と健康関連ソーシャル・サポートが自己効力感を高め、それらが適切な食行動を規定すると仮定したパス解析をおこなった（図1）。その結果、所属学科は自己効力感を介して適切な食行動の実行に影響していた。健康関連ソーシャル・サポートは、自己効力感を介した影響が有意であるとともに、食行動の実行に対する直接のパスも見いだされた。

4. 考察

4.1 仮説との関連からみた結果の要約

本研究の目的は、女子大学生を対象に、食に関する知識、食行動に関する自己効力感、健康に関するソーシャル・サポートが適切な食行動の実行に及ぼす影響を実証的に検討することであった。仮説は、

「(1)食に関する正確な知識をもつほど、食行動に対する自己効力感が高いほど、また健康に関するソーシャル・サポートが豊富であるほど、適切な食行動を実行することができる」「(2)食に関する知識は、食行動に対する自己効力感を介して、適切な食行動の実行をもたらす」「(3)健康に関するソーシャル・サポートもまた、食行動に対する自己効力感を介して、適切な食行動の実行をもたらす」であった。

所属学科に関するt検定および相関分析の結果、栄養学科の所属である方が適切な食行動を多くこなっていた。また、食に関する知識、食行動に関する自己効力感、健康に関するソーシャル・サポートのいずれも、適切な食行動の得点と正の相関を示した。従って、仮説(1)は支持された。

偏相関分析およびパス解析の結果、栄養学科の所属と健康に関するソーシャル・サポートは、それぞれ食行動に関する自己効力感を介して適切な食行動の実行をもたらしていた。ただし、食に関する知識と食行動との結びつきは、所属学科の要因を統制すると有意ではなくなっていた。また、健康に関するソーシャル・サポートから適切な食行動の実行に対しては、自己効力感を介さない直接的な関係があることも示唆された。従って、仮説(2)と仮説(3)はそれぞれ部分的に支持された。

4.2 本研究からの示唆

本研究は、食に関する知識と周囲からのサポートが、食行動に関する自己効力感を高めることによって適切な食行動の実行につながることを示すものであるが、それ以外に、2つの事柄を指摘することができる。

第1に、食に関する知識と栄養学科の所属はともに食行動への自己効力感およびその実行と関連していたが、食に関する知識と食行動との関連性は、栄養学科の所属を統制すると有意ではなくなっていたことである。これには2つの可能性が考えられる。1つは知識の把握が十分ではなかったこと、もう1つは所属学科の違いが知識以外にもさまざまな相違をもたらしていた可能性である。後者の点は、栄養

学科の学生が食に関して相対的に強い関心を持ち、よりよい食生活を心がけるといいうように、意欲や意識の面での違いを考えることができる。従って、単に知識を増やすだけでなく、食に対する意識と改善の動機づけを伴うものであることが、適切な食行動に結びつくと考えられる。

第2に、健康に関するソーシャル・サポートが、食に関する知識の多寡や所属学科と関連していなかったことである。当人の知識や意欲とは別に、周囲との人間関係の中で、健康に関する情報や、自身の健康に対する気遣い、実質的な援助などが与えられることによって、適切な食行動が実行できると考えられる。別の視点では、本研究の対象である大学生における食行動の分散すなわち健康的な食行動を実行できるか否かは、周囲との関係における適切なサポートの程度によって左右されると考えられる。現在、必ずしも健康的ではない食生活を送る学生も、周囲から適切なサポートの提供がおこなわれ、それが本人に自覚されることによって、食生活が改善される可能性があると言える。

4.3 限界と今後の課題

本研究に対しては、方法論的に2つの問題点が指摘できる。第一に、食に関する知識を問う質問が少

なく、網羅的とは言えないことである。10項目を設けたが、内的整合性の問題から6項目のみを合計点の算出に使用した。その6項目による内的整合性も高いものではなかった。その点で、食に関する知識についての本研究の結論は、今後の検証を受ける必要がある。第二に、分析対象者数が132人と決して大きなサンプルではないことである。特に他学科のサンプルは50人であり、より大規模な調査による再検証が望ましいと考えられる。第三に、本研究では1週間間隔で適切な食行動の実行に関する測定を2回おこなったが、より長期にわたる適切な食行動が、本研究で取り上げた変数から予測できるかどうかについての証拠を提供していないことである。食行動の自己効力感と実行とを基本的に同じ項目で測定したことから、回答者が以前の回答内容のある程度は覚えており、実際以上に整合性の高い回答をおこなった可能性もあり得ないわけではない。

本研究では、食に関する知識や関心ならびに周囲からの適切なサポートが食行動に関する自己効力感を高め、健康的な食行動の実現に寄与する可能性が示唆された。この知見をより確かなものにするための研究が求められる。

注

本稿は、中国四国心理学会第68回大会（2012年11月、福山大学）での発表内容にもとづき、新たな観点を加えてまとめ直したものである。本研究は原菜摘さん（川崎医療福祉大学 H24年3月卒業）との共同研究としておこなわれ、調査の実際にあたり川崎医療福祉大学の原野恵子先生、寺本房子先生のご協力を賜りました。記して謝意を表します。

引用文献

- 1) 津田彰, 尾関友佳子, 原口雅浩, 吉水浩: 青年期学生生のライフスタイルと健康意識および健康状態. 久留米大学保健体育センター研究紀要, 6(1), 15-20, 1998.
- 2) 濱口郁枝, 安達智子, 大喜多祥子, 福本タミ子, 前田昭子, 内田勇人, 北元憲利, 奥田豊子: 大学生の食生活に対する意識と行動の関係について. 日本家政学会誌, 61(1), 13-24, 2010.
- 3) 丸山千寿子, 福士朝子, 甘利知子, 馬岡清人, 堀江寿美: 女子大学生のダイエット経験と栄養充足率および健康的な食行動遂行の自己効力感との関係. 思春期学, 17(4), 446-452, 1999.
- 4) 厚生労働省: 特定健康診査 (いわゆるメタボ健診)・特定保健指導 <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/09/02.html>, 2009 (2013年3月30日確認)
- 5) 多田由紀, 川野因, 森佳子, 吉崎貴大, 小久保友貴, 日田安寿美, 上岡美保, 高野克己: 大学生における食事に関する知識と生活習慣の関連—農学系大学における検討—. 日本食育学会誌, 4(4), 213-221, 2010.
- 6) 細谷圭助, 岸部恵津, 増澤康男, 堀越昌子, 久保加織, 中西洋子, 成瀬明子: 生涯における食生活に対する関心・意識・知識が健康的な食行動に及ぼす影響. 和歌山大学教育学部紀要, 自然科学, 54, 53-61, 2004.
- 7) 宮川淳子・岡村純・宮地文子, 松尾和枝: 女子看護大学生における食に関する健康行動の継続に関わる要因. 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report, 8, 1-13, 2010.
- 8) 松本千明: 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎: 生活習慣病を中心に. 初版, 医師薬出版, 東京, 2002.
- 9) Bandura A: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215, 1977.
- 10) Omori K: Relationships between knowledge, cooking technique, self-efficacy and for healthy eating among

- Japanese senior high school students. 日本家政学会誌, 54(12), 993-1005, 2003.
- 11) 高橋裕子, 池崎喜美子: 中学生の食生活の実態と食に関する知識・技術及び自己効力感との関連. 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系Ⅱ, 62, 197-208, 2011.
 - 12) 厚生労働省: 平成21年国民健康・栄養調査結果の概要について.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq.html>, 2010 (2013年3月30日確認)
 - 13) Granz K, Rimer BK and Lewis FM(Eds.): *Health behavior and health promotion : Theory, research, and practice*.(3rd ed.) Wiley, 2002. (曾根智史, 湯浅資之, 鳩野洋子訳: 健康行動と健康教育: 理論, 研究, 実践 初版, 医学書院, 東京, 2006.)
 - 14) 山本久美子, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり: 成人男性における健康的な食生活のためのソーシャルサポート—野菜摂取に関する認知的要因と行動変容ステージとの検討—. 女子栄養大学栄養科学研究年報, 17, 85-90, 2011.
 - 15) Anderson ES, Winett RA, Wojcik JR and Williams DM: Social cognitive mediators of change in a group randomized nutrition and physical activity intervention: Social support, self-efficacy, outcome expectations and self-regulation in the Guide-to-Health Trial. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 21-32, 2010.
 - 16) 内閣府食育推進室: 大学生の食育について考えるために~大学生の食に関する実態や意識についてのインターネット調査結果の概要. <http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/research/pdf/syoku-gaiyo.pdf>, 2009 (2013年3月30日確認)
 - 17) 町田知恵, 櫛笥隆弘: 大学生の食知識と食生活. 研究年報 (鹿児島県立短期大学), 27, 1-13, 1998.
 - 18) 福岡欣治: 大学生における保健行動とソーシャル・サポート—体型認知およびダイエット行動を含めた検討—. 川崎医療福祉学会誌, 21(1), 107-113, 2011.
 - 19) 高橋和子, 工藤啓, 山田嘉明, 邵 力, 石川仁, 深尾彰: 生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連. 日本公衆衛生雑誌, 55, 491-502, 2008.

(平成25年5月2日受理)

Social Support, Knowledge on Food and Nutrition, and Self-control of Appropriate Eating Behavior among Female College Students

Yoshiharu FUKUOKA

(Accepted May 2, 2013)

Key words : eating behaviors, female college students, social support, self-efficacy, self-control

Abstract

Healthy eating habits are important for preventing lifestyle-related diseases. However, unhealthy eating behaviors such as over-dieting have become a problem among young women. Previous research has indicated that the level of knowledge and awareness about food influences eating behavior. In addition, psychosocial factors such as social support and self-efficacy have also been reported to influence eating behaviors. In this study, we examined whether knowledge concerning food, self-efficacy towards eating behaviors, or social support for health lead to appropriate eating behaviors among female college students. Participants were female college students majoring in nutrition-related subjects and subjects unrelated to nutrition that provided valid responses to the surveys conducted twice with a one-week interval (N = 132 ; 82 women majoring in nutrition-related subjects, 50 women majoring in subjects unrelated to nutrition). Participants first responded to a scale that measures knowledge regarding food and health, self-efficacy towards appropriate eating behaviors, health-related social support, and appropriate eating behaviors in the past week. After one week, participants again responded to the scale regarding appropriate eating behaviors in the past week. The surveys were conducted anonymously and matched using the initials of the elementary or junior high schools that participants attended or their birthdays. Results from data analysis indicated that students majoring in nutrition-related subjects scored significantly higher than other students for knowledge regarding food and health, self-efficacy towards eating behaviors and appropriate eating behaviors in the past week. No significant difference was found for health-related social support. Differences in appropriate eating behaviors and self-efficacy towards eating behaviors remained identical after controlling for knowledge regarding food and nutrition. Results of path analysis demonstrated that social support raises self-efficacy towards eating behaviors which in turn contributes to appropriate eating behaviors. In addition, a direct effect of social support on eating behaviors was identified. It is concluded that knowledge about and interest in food, as well as support from others, lead to appropriate eating behaviors.

Correspondence to : Yoshiharu FUKUOKA

Department of Medical Secretarial Arts
Faculty of Health and Welfare Services Administration
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : fukuoka@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.23, No.1, 2013 101 – 110)