

中年期女性の食行動・食習慣に関する実態および意識調査（第2報）

—健康群と高脂血症群の比較—

Dietary Habit and Behavior of Middle Aged Women (Part 2)
A Comparative Study of Healthy Subjects & Hyperlipidemic Subjects

佐藤 玲子・後藤 美代子・鈴木 道子

Reiko Sato Miyoko Goto Michiko Suzuki

キーワード：中年期女性の食行動 中年期女性の食習慣 中年期女性の健康意識

はじめに

近年、わが国の生活水準の向上、医学・医療技術の進歩によって、感染症等の急性疾患が減り、平均寿命は年々伸びた結果、2003年には男78.36歳、女85.33歳と日本は世界一の長寿国となっている¹⁾。平均寿命の延長と共に中年期はいまや人生の中間期である。しかし、がん、心臓病等生活習慣病の増加に伴う寝たきりや認知症のような要介護認定者数は年々増加している²⁾。そこで高齢期に差し掛かる前の中年期における健康管理が重要である。中年期の食習慣や食行動はその後の健康やQOLに大きく影響することが考えられ、QOLを高い位置に維持する上で大切な時期である。

「健康日本21」³⁾においては、栄養・食生活の改善が第一に掲げられており、適正体重を維持している人の増加と質・量ともにきちんとした食事をする人の増加を目標に掲げている。また循環器病の分野において、高脂血症の減少が目標にあげられている。具体的数値として男性の現状10.5%から2010年には5.2%以下、女性の現状17.4%から2010年には8.7%以下にすることとしている。このように高脂血症は女性に多く見られることから

女性の食行動・食習慣改善が高脂血症減少の鍵と考えられる。

中年期に高脂血症が増加する⁴⁾が、この年代の実態調査は少ない。そこでわれわれは栄養指導・食事指導・健康指導を行う基礎資料とするために、40歳代、50歳代の女性の食行動・食習慣および健康意識についてアンケート調査を実施し報告^{5)~8)}した。回答者のうち、「疾病なし」が69.8%、「疾病あり」が30.1%であった。

今回は、疾病を持つ対象者のうち「高脂血症で治療を受けている」と回答した回答者と「健康である」と同時に「治療している病気がない」とした回答者について食行動・食習慣および健康意識に関して比較検討を試みたので報告する。

方法

尚綱女学院短期大学生活科学科に所属する学生（全員女性：18歳～37歳）の母親606人に、2000年7月にアンケート用紙を郵送し、回答を求めた。回収数は480人、回収率は79.0%であった。回答者の年代は、30歳代から70歳代に及んだが、30歳代と70歳代は除外し475人を対象者とした。なお、60歳

代はいなかった。健康に関する質問項目「現在健康だと思いますか」の質問のうち「健康だと思う」を抽出し、さらにその中から現在治療中の疾病がない人を選んで「健康群」とした。現在治療中の疾病があると回答したものの内、高脂血症の治療をしていると回答した人を「高脂血症群」とした。この両群を比較し、検定はF検定でおこなった。

結果

「健康だと思う」は185人で全対象者の38.9%であった。「健康だと思う」人の中でさらに現在治療中の疾病がない人は132人であった。この132人を「健康群」とした。全対象者の中で健康群の割合は、40～45歳未満100人中72人(72%)、45～50歳未満255人中31人(12.2%)、50～55歳未満111人中26人(19.7%)、55歳以上9人中3人(33.3%)であった。

現在治療中の疾病があると回答した人119人(全対象者の25.1%)の中で「高脂血症」と回答した該当者は18人(全対象者の3.8%以下高脂血症群)であった。高脂血症者は40～45歳未満97人中0人(0%)、45～50歳未満236人中11人(4.7%)、50～55歳未満は105人中7人(6.7%)、55歳以上は9人中0人(0%)であった。

両群の平均年齢は表1の通りで健康群と高脂血症群の間に差は認められなかった。体位についても各群の平均値に差は認められなかった。

表1 対象者プロフィール

	対象者数 人	年齢 歳	身長 cm	体重 kg	BMI
健康群	130	47.2 ± 3.4	156.1 ± 4.5	54.4 ± 6.6	22.3 ± 2.5
高脂血症群	18	48.3 ± 2.6	156.1 ± 2.7	53.9 ± 4.5	22.1 ± 1.5

1. 食行動・食習慣

普段の食事摂取状況(表2)は、朝食・昼食・夕食共に両群ともほとんど毎日食べてお

表2 普段の食事摂取状況 (%)

	健康群	高脂血症群	有意差
朝食	ほとんど毎日食べる	95.5	100.0
	週2～3日食べない	3.0	0.0
	週4～5日食べない	0.0	0.0
	ほとんど食べない	0.8	0.0
昼食	ほとんど毎日食べる	94.7	100.0
	週2～3日食べない	3.0	0.0
	週4～5日食べない	0.8	0.0
	ほとんど食べない	0.8	0.0
夕食	ほとんど毎日食べる	100.0	100.0
	週2～3日食べない	0.0	0.0
	週4～5日食べない	0.0	0.0
	ほとんど食べない	0.0	0.0
間食	ほとんど毎日食べる	37.1	61.1
	週2～3日食べない	22.7	16.7
	週4～5日食べない	7.6	0.0
	ほとんど食べない	13.6	5.6
夜食	ほとんど毎日食べる	1.5	5.6
	週2～3日食べない	2.3	0.0
	週4～5日食べない	3.0	0.0
	ほとんど食べない	48.5	50.0

* P < 0.05

り、差は認められなかった。夜食は、食べる人は両群とも少なく食べ方に差は認められなかった。間食の食べ方では、「ほとんど毎日食べる」人は、健康群で37.1%に対し、高脂血症群は61.1%であり、「ほとんど食べない」は健康群13.6%に対し高脂血症群は5.6%であった。高脂血症群は間食を摂取する割合が高く、差が認められた。間食の内容については、両群共にせんべいが多く次いで果実、カステラ・ケーキ類の順であった。

主食の摂取状況は表3に示した。パン類の摂取(図1)は、朝食で健康群が19.7%、高脂血症群は22.2%、昼食で健康群17.5%に対し高脂血症群は33.3%であり、夕食でも

表3 主食の摂取状況 (%)

	健康群	高脂血症群	有意差
朝食	パン類	19.7	22.2
	ごはん類	81.8	88.9
	めん類	0.0	0.0
	その他	0.0	0.0
昼食	パン類	17.4	33.3
	ごはん類	62.1	61.1
	めん類	33.3	33.3
	その他	0.0	0.0
夕食	パン類	0.0	5.6
	ごはん類	90.2	94.4
	めん類	9.1	16.7
	その他	5.3	0.0

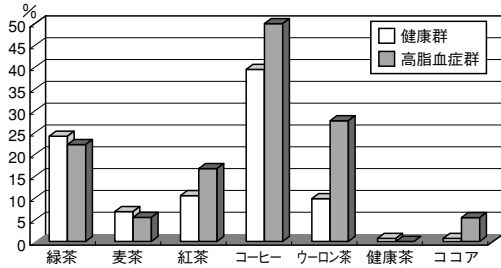


図1 飲用する茶の種類

5.6%摂取していたが、健康群は0%であった。高脂血症群にパン食を好む傾向が見られた。ごはん類の摂取は両群ともに朝食では約80%、昼食は約60%、夕食は約90%であった。めん類は両群共に昼食で33.3%であった。

飲み物では、スポーツドリンク等の清涼飲料水は両群共にほとんど飲用されていないが、果汁飲料は健康群0.8%、高脂血症群11.1%が摂取すると回答していた。お茶類は、両群共によく摂取しており図1に示したとおりである。よく飲むお茶の種類は、コーヒーが最も多く健康群39.4%、高脂血症群50.0%、緑茶が健康群24.2%、高脂血症群22.2%、ウーロン茶(含プーアール茶)は健康群9.8%に対し、高脂血症群27.8%であった。高脂血症群の3割の人はウーロン茶をよく飲んでいた。

表4 食事にかかる時間 (%)

	健康群	高脂血症群	有意差	
朝食	5分以内	6.8	5.6	
	6~10分	43.9	50.0	
	11~15分	30.3	38.9	n.s.
	16~20分	16.7	5.6	
	30分以上	0.8	0.0	
昼食	5分以内	4.5	0.0	
	6~10分	20.5	33.3	
	11~15分	36.4	22.2	n.s.
	16~20分	28.0	44.4	
	30分以上	7.6	0.0	
夕食	5分以内	0.8	0.0	
	6~10分	3.8	5.6	
	11~15分	15.2	16.7	n.s.
	16~20分	33.3	44.4	
	30分以上	46.2	27.8	

食事にかかる時間(表4)は朝食・昼食・夕食とも健康群と高脂血症群間の有意差は認められなかったが、夕食において(図2)30分以上かけるとの回答は、健康群46.2%に対し、高脂血症群は27.8%と少なかった。

食事で気をつけていること(図3)は、両群とも「食事内容のバランス」が最も多く、健康群84.1%、高脂血症群88.9%であり、次いで「おいしさ」で健康群53.8%、高脂血症群55.6%と差はなかった。

「カロリー」は、健康群24.2%に対し高脂血症群38.9%と高脂血症群に高かった。反対に「好み」については健康群40.2%、高脂血症群22.2%と健康群が好みを重視していた。

2. 健康意識

高脂血症群の中で自分の健康についての意識は「健康だと思う」22.2%、「まあまあ健康」61.1%、「健康だと思わない」16.7%であった。

自分の体型に対する認識(表5)は標準的と感じている人は両群共に多かった。次いでやや太っていると感じている人は両群共3割で、太っていると感じている人は健康群が20.5%、高脂血症群が27.8%であった。自己申告された身長体重からBMIを求め日本肥

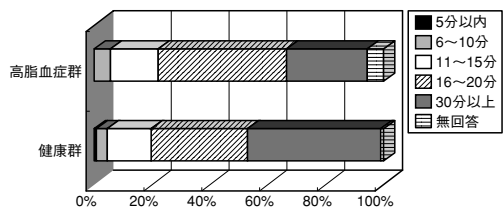


図2 夕食にかかる時間

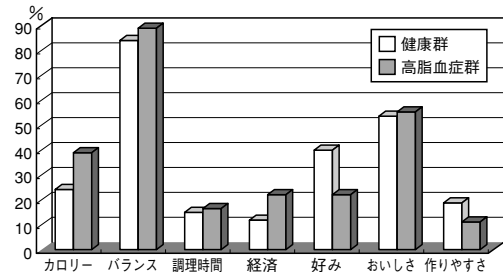


図3 食事で気をつけること(夕食)

表5 自分の体型認識 (%)

	健康群	高脂血症群	有意差
太っている	20.5	27.8	n.s.
やや太っている	31.8	33.3	
標準的である	40.2	38.9	
やせぎみ	4.5	0.0	
やせている	2.3	0.0	

表6 対象者の肥満度

肥満度分類*		健康群		高脂血症群	
BMI	判定	実数	%	実数	%
< 18.5	低体重	6	4.6	0	0.0
18.5 ≤ ~ < 25	普通体重	108	82.4	17	94.4
25 ≤ ~ < 30	肥満1度	17	13.0	1	5.6
30 ≤ ~ < 35	肥満2度	0	0.0	0	0.0
35 ≤ ~ < 40	肥満3度	0	0.0	0	0.0
40 ≤	肥満4度	0	0.0	0	0.0

*日本肥満学会診断基準

満学会肥満度分類に従って分類を行った結果(表6)、肥満1度が健康群に13.0%、高脂血症群5.6%、普通体重は健康群82.4%、高脂血症群94.4%であり、低体重は健康群に4.6%みられた。

高脂血症群の疾患と体重の関係意識(図4)については「あると思う」27.8%、「いくら

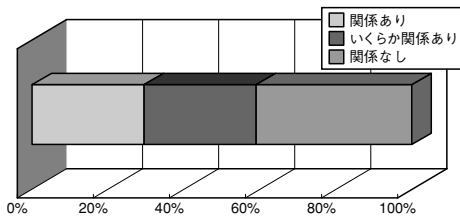


図4 疾患と体重の関係意識

か思う」27.8%、「思わない」38.9%であった。

20歳頃からの体重変化(図5)は、増加したが健康群68.2%、高脂血症群83.3%であった。BMIの変化は図6に示したが、健康群、高脂血症群ともに20歳頃と比較し増加

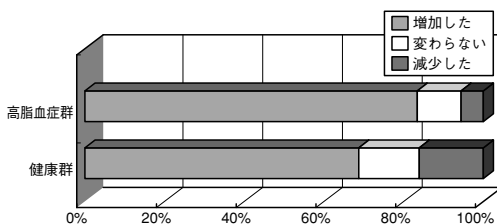


図5 20歳からの体重の変化

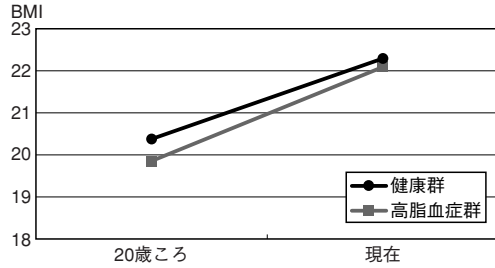


図6 BMIの変化

していた。

体重変化の理由として(表7)健康群は加齢変化46.2%、運動不足34.1%、妊娠出産33.3%、食生活の問題22.7%であった。高脂血症群は加齢による変化および運動不足それぞれ50.0%、妊娠出産44.4%、食生活の問題

表7 20歳ころからの体重変化の理由 (%)

	加齢変化	遺伝	妊娠・出産	食生活の問題	運動不足	ストレス	病気	その他	有意差
健康群	46.2	6.1	33.3	22.7	34.1	5.3	1.5	3.8	n.s.
高脂血症群	50.0	11.1	44.4	33.3	50.0	16.7	0.0	5.6	

33.3%であった。

健康対策(図7)としてどんなことに気をつけていますかの問いに複数回答で、健康群は「食生活」が最も多く59.8%、次いで「運動」が36.4%であった。高脂血症群は「運動」が最も多く72.2%であり、次いで食生活66.7%であった。高脂血症群は「食生活」「運動」共に意識が高いことが窺えた。「ストレス対策」は健康群18.2%、高脂血症群

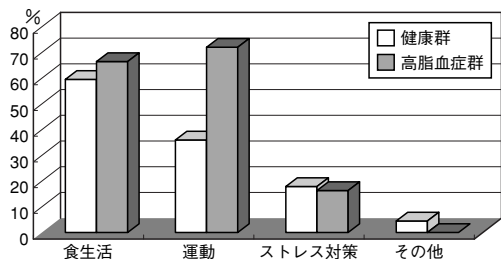


図7 健康対策

16.2%と差はなかった。

3. ダイエット

ダイエットの経験（図8）は健康群27.8%に対し高脂血症群は50.0%があると回答していた。

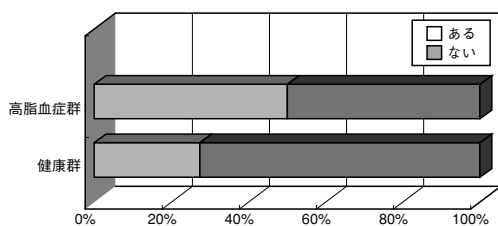


図8 ダイエットの経験

ダイエットの方法（表8）では、「運動」が健康群9.1%、高脂血症群38.9%であった。「食事を減らす」健康群18.9%、高脂血症群33.3%、「間食をしない」は健康群12.9%に対し、高脂血症群は27.8%であった。ダイエットの方法では両群間に差が認められた。

表8 ダイエットの方法 (%)

	運動	ダイエット食品	ダイエット剤	食事を抜く	食事の量を減らす	主食を抜く	間食をしない	エステ	カロリー計算	その他	有意差
健康群	9.1	1.5	2.3	3.8	18.9	1.5	12.9	0.0	3.8	1.5	*
高脂血症群	38.9	5.6	0.0	5.6	33.3	11.1	27.8	0.0	11.1	0.0	

* P < 0.01

これらの方法でダイエットした結果体重を減少させた人は健康群25.8%、高脂血症群50.0%であった。1～3kg減少させたものが健康群15.2%、高脂血症群22.2%、4～6kg減少が健康群6.8%、高脂血症群22.2%、7～10kg減少が健康群2.3%、高脂血症群5.6%であった。10kg以上減少させたものはいなかった。ダイエットの結果に満足したものは健康群11.4%、高脂血症群27.8%であった。ダイエットで体調を崩したことがある人は高脂血症群に5.6%みられた。現在ダイエットしたいと考えている人は、健康群36.4%、高脂血症群66.7%であった。その理由として健康群・高脂血症群それぞれ「健康のため」

が28.0%、55.6%、「きれいになりたい」が8.3%、22.2%であった。

考 察

「健康だと思う」人の中でさらに現在治療中の疾病がない人は132人（全対象者の27.5%）であった。現在治療中の疾病があると回答した人119人（全対象者の25.1%）の中で「高脂血症」と回答した人は18人で全対象者の3.8%であった。

普段の食事摂取状況は、朝食・昼食・夕食の食べ方について両群ともほとんど毎日食べており、差は認められなかったが、高脂血症群は間食をする人の割合が有意に高かった。間食の内容については、健康群と差はないものの間食を控えるための行動変容が必要であろう。

主食の摂取状況においては高脂血症群にパン食を好む傾向が見られた。パン食はご飯に比べバター等油脂類を多く摂取することから高脂血症にとってどちらかといえば好ましくない。食事由来の高脂血症の場合、脂肪摂取やコレステロール摂取の抑制を指導⁹⁾¹⁰⁾され、同時にカロリーを抑えなければならないとの意識は持っているが実際面で実行できていないと推察される。

飲み物では、よく飲むお茶の種類は、最も多く好まれて飲用されていたのはコーヒーであった。次いで緑茶が好んで飲用されていた。佐藤¹¹⁾らの東北地方の婦人の食事調査結果において、よく飲まれる茶の種類では、緑茶が一位で次いでコーヒーであった。健康茶ではどくだみ茶がよく愛飲されており、ウーロン茶を飲用している人は少なく好まれる茶の種類は年々変化していることが窺えた。高脂血症群はウーロン茶（含プーアル茶）をよく飲んでいて、このことはウーロン茶が体脂肪をとるといわれている¹²⁾ことから、高脂血症群は意識して飲用していることが推察され

る。副島らの研究¹³⁾においても高脂血症群は食品摂取に関して充分配慮し意識して食品を選択摂取しており本研究においても同様の傾向が窺えた。

食事にかかる時間は、朝食・昼食・夕食とも健康群と高脂血症群間の有意差は認められなかったが夕食において30分以上かけるとの回答は、健康群のほうが多かった。早食いは、肥満に通じると言われており今回の対象者の平均値は高脂血症群は標準体重内であったが、ゆっくり時間をかけて食事する指導が必要である。

食事で気をつけていることは、両群とも「食事内容のバランス」が最も多く、次いで「おいしさ」を追求しており食事に関する意識は高い。「カロリー」を挙げた人は、健康群より高脂血症群に多かった。高脂血症群はカロリーを抑えなければならないことを指導され意識していることが窺える。

高脂血症群の中で自分の健康についての意識は「まあまあ健康」が最も多く、健康について認識されていると思われる。

自分の体型に対する認識は太っていると感じている人は高脂血症群に多かった。標準体重であるにもかかわらず太っていると思いついて入っている人がいる一方、体重を少なめに自己申告していることも窺える。

20歳頃の体重が最も健康を維持すると言われているが、健康群、高脂血症群ともに増加していた。体重変化の理由として挙げられたことは加齢変化、運動不足、妊娠出産、食生活の問題であった。

健康対策で気をつけていることは、健康群は「食生活」が最も多く、次いで「運動」であった。高脂血症群は「運動」が最も多く次いで食生活であった。高脂血症群は「食生活」「運動」共に意識が高かった。この結果は、副島らの結果¹³⁾と同様であった。

ストレス対策に対する意識は健康群、高脂血症群との間に差はなかった。

ダイエットの経験は高脂血症群に高く、ダイエットの方法では、「運動」「食事を減らす」「間食をしない」であった。ダイエットの方法では両群間に、有意な差が認められ高脂血症群は意識してダイエットしていた。このことは、食事指導を実践していることを窺わせる。しかしパン食を好む傾向など食行動の矛盾があることから、池田らの研究¹⁴⁾にみられるように食生活管理行動の要因分析の必要性と中村¹⁵⁾が述べている行動科学に基づいた健康支援の必要性を認める。

以上、高脂血症群は食事において摂取カロリーに気をつけている人が健康群より多かったが、間食を摂取する人の割合は高く、意識と実際の行動面に差が認められた。健康のためダイエットしたいと考えている人も多く、意識と食行動の相違が見られた。また、食事で気をつけている中に「カロリー」と回答しているが、実際食べている主食に「パン」が多かった。このことは、高脂血症群に洋食を好む傾向がみられ、高脂肪の食事をしていることが推察される。

まとめ

本研究ではアンケート調査から生活習慣病予防の一助とするために健康群と高脂血症群との健康意識と食行動・食習慣の比較を試み問題点を探った。健康意識・改善意識はダイエットの方法で現れているが、実行面で矛盾が見られることから何が問題であるか明確にし、具体的に食事内容を指導することの大切さが確認された。今回の調査から高脂血症群は、自らの身体状況について意識しつつも、その改善のための行動は不十分である傾向がみられた。

今後、国民の健康の維持・増進のためには、より良い生活習慣が実行できるような行動科学に基づいた支援が必要と思われる。

謝 辞

お忙しい中、調査にご協力くださった皆様に深く感謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標 臨時増刊 国民衛生の動向、厚生統計協会 第51巻 第9号 67 (2004)
- 2) 厚生労働省編：平成17年版 厚生労働白書、厚生労働省393、253 (2005)
- 3) 社団法人日本栄養士会：健康日本21と栄養士活動、第一出版、東京 4-19 (2000)
- 4) 細谷憲政、杉山みち子：更年期の保健学—半健康状態と生活習慣の改善—、第一出版、東京 7-8、66-68 (1997)
- 5) 鈴木道子 佐藤玲子 後藤美代子：40・50歳代の肥満の実態と健康に関する意識調査、肥満研究 Vol.7 No.2 41-45 (2001)
- 6) 後藤美代子 佐藤玲子 鈴木道子 菅野美千代：女子学生と中年期女性の体型認識と「ダイエット」に関する実態と意識調査、日本食生活学会誌、Vol.12 No.4 323-328 (2002)
- 7) 佐藤玲子 後藤美代子 鈴木道子：中年期女性の食行動・食習慣に関する実態および意識調査、尚絅学院大学研究報告 第50集 201-211 (2003)
- 8) 鈴木道子 後藤美代子 佐藤玲子：成人期女性の体重変動と健康関連行動—半構造化面接による質的調査の試み—、栄養学雑誌 Vol.62 No.5 293-297 (2004)
- 9) 中原澄男監修：栄養指導マニュアル改訂3版、南山堂、東京 93-94 (2002)
- 10) 渡邊昌 松崎松平 小西正光：健康増進・病気予防の基礎と臨床、ライフ・サイエンス・センター、神奈川 130-134 (1998)
- 11) 佐藤玲子 佐藤妙子：宮城県における婦人の食行動および食習慣の変化、尚絅学院短期大学研究報告 第44集 207-217 (1997)
- 12) 谷村顕雄 吉積智司 古賀邦正 伊藤汎：植物資源の生理活性物質ハンドブック、サイエンスフォーラム 211 (1998)
- 13) 副島順子 成清ヨシエ 小島京子 村井都：高脂血症（中年男性）にみられる食生活の検討、栄養学雑誌 Vol.59 No.1 31-36 (2001)
- 14) 池田裕美 藤倉純子 武藤志真子：血液透析患者における食生活管理行動の要因分析、女子栄養大学科学研究所年報 Vol.12 121-126 (2004)
- 15) 中村正和：行動科学に基づいた健康支援、栄養学雑誌 Vol.60 No.5 213-222 (2002)

