

健全なボディイメージと食行動形成をめざした  
思春期食健康教育プログラムの構築

平成 28 年度

早見 直美



## 目次

## 序章

第1節 はじめに .....	2
第2節 思春期のボディイメージ・食行動における社会文化的要因 .....	5
第3節 中学校における栄養教育実施課題 .....	7
第4節 研究の目的と論文構成 .....	8
引用・参考文献 .....	11

## 第1章

日本語版食行動障害尺度の開発：女子大学生を対象とした実態把握と妥当性・信頼性の検討

I. 緒言 .....	18
II. 方法	
1. 日本語版食行動障害尺度の作成 .....	19
2. その他の尺度: Eating Attitude Scale-26 (EAT-26) .....	20
3. 対象者 .....	20
4. 評価方法 .....	20
5. ソフトウェアと統計的有意水準 .....	21
6. 倫理的配慮 .....	21
III. 結果	
1. 対象者の基本属性, DEAS および EAT-26 の下位尺度得点, 合計得点 .....	21
2. 妥当性と信頼性の検討 .....	21
IV. 考察 .....	23
V. 結論 .....	25
引用・参考文献 .....	26

## 第2章

中学生の家庭における共食とボディイメージ, ダイエット行動, セルフエスティームとの関連

I. 緒言 .....	30
II. 方法	
1. 対象者および調査方法 .....	31
2. 調査内容 .....	32
3. 解析方法 .....	33
4. 倫理的配慮 .....	34

目次

III. 結果

- 1. 男女別にみた食生活と一緒に食事をしたい人, 夕食時の会話, 楽しさ.....34
- 2. 男女別にみた体型, ボディイメージ, ダイエット行動, SE.....36
- 3. 朝食摂取頻度, 朝食・夕食の共食頻度, 夕食時の会話や楽しさとの関連分析.....38

IV. 考察 .....42

V. 結論 .....44

引用・参考文献.....45

第3章

中学生における他者からの体型指摘と体型・ボディイメージ・ダイエット行動の関連

I. 緒言 .....50

II. 方法

- 1. 研究デザイン, 対象者, サンプルング方法.....51
- 2. 実施方法.....51
- 3. 調査項目.....52
- 4. 解析方法.....53
- 5. 倫理的配慮.....53

III. 結果

- 1. 対象者の人口統計学的特性.....53
- 2. 全体・男女別にみた体型指摘に関する特徴.....55
- 3. 男女別にみた体型とボディイメージによる体型指摘の割合.....55
- 4. 男女別の体型指摘と体型との関連.....56
- 5. 男女別の体型指摘とダイエット行動との関連.....59

IV. 考察 .....61

V. 結論 .....63

引用・参考文献.....64

第4章

女子中学生のメディア利用とダイエット行動, やせ理想の内面化, 身体不満との関連

I. 緒言 .....68

II. 方法 .....69

- 1. 対象者および調査方法.....69
- 2. 調査方法.....69
- 3. 調査内容.....69
- 4. 解析方法.....70
- 5. 倫理的配慮.....71

Ⅲ. 結果.....	71
Ⅳ. 考察.....	77
Ⅴ. 結論.....	78
引用・参考文献.....	80
第5章	
中学校保健体育科学習に位置付けた食健康教育プログラムの評価	
Ⅰ. 緒言.....	84
Ⅱ. 方法	
1. 研究対象.....	86
2. 学習進行と評価プロセス.....	86
3. 授業実施.....	88
4. 評価方法.....	88
5. 解析方法.....	90
6. 倫理的配慮.....	90
Ⅲ. 結果	
1. 食知識・態度, 健康的な食行動, 食生活改善に対する自己効力感の評価.....	91
2. ダイエット行動, ボディイメージの評価.....	95
3. 実施校生徒対象の授業評価.....	97
Ⅳ. 考察.....	98
引用・参考文献.....	100
終章	
第1節 研究のまとめ.....	104
第2節 本研究から得られた課題	
1. 本研究の課題.....	106
2. 中学校における食健康教育.....	107
第3節 今後の研究計画.....	109
引用・参考文献.....	111
謝辞.....	112
資料.....	113



# 序 章

## 第1節 はじめに

わが国における国民医療費は年々増加を続け、2014年度には40兆8,071億円に達した<sup>1)</sup>。なかでも生活習慣病に関わる疾患が33.7%を占め、生活習慣病予防対策がわが国の健康施策における主要の課題となっている。生活習慣病に関わる指標の一つとなる肥満者の割合は、2015年国民健康・栄養調査において20歳以上の男性28.9%、女性17.4%と報告され、ここ10年で男性の肥満者の割合に変化はみられず、およそ4人に1人の出現率となっている。

一方、女性の肥満者の割合は近年、顕著な減少がみられる中むしろ、若年女性のやせが深刻な問題として取りあげられている。2015年国民健康・栄養調査にみる20歳代女性のやせの割合は22.3%と、やや減少傾向にはあるものの、4人に1人がやせと報告されている<sup>2)</sup>。肥満とやせは、多くの途上国が抱える栄養不足と栄養過剰が混在する栄養不良の二重苦 (Double burden of malnutrition)<sup>3)</sup>と称され、先進国であるわが国においても高齢者の低栄養と並んで若年女性のやせが指摘され、特有の健康課題となっている。

若年女性のやせは、栄養素摂取の不足から月経不順、貧血に加え、骨密度の低下による骨粗鬆症を引き起しており<sup>4-6)</sup>、本人の健康は云うまでもなく、低出生体重児の増加との関連が示唆されており、次世代への健康影響が懸念されている<sup>7)</sup>。このことは少子高齢社会のわが国にとって次世代育成に関わる重大な健康課題と懸念され、生活習慣病予防に加え、やせ予防の観点から適正体重維持に関わる、幼少年期における健康的な食生活の確立が欠かせないものとなる。

やせの原因の一つとして、やせ志向の拡大によるダイエット行動が挙げられ、2008年国民健康・栄養調査では、20歳以上の女性において普通体型の者の49.9%、やせ体型の者の12.6%にダイエット行動がみられ、不健康なダイエット行動が広まっていることが窺える<sup>8)</sup>。不健康なダイエット行動は、やせにつながるだけでなく、一度発症すると完治が困難とされる摂食障害発症リスクの増加、および食行動のコントロール低下による体重増加、すなわち肥満発症リスクの増加につながる事が知られている<sup>9, 10)</sup>。青年・成人期におけるやせは健康課題の一つであり、不健康なダイエット行動の予防に向け、摂食障害に至るリスクが高いダイエット行動を含め、食行動の制御が困難となる可能性が高い予備群が持つとされる食行動障害の実態把握ならびに評価指標が必要となる。



2015 年度学校保健統計<sup>11)</sup>によれば、肥満傾向児の出現率は 9 歳男子で 8.93%、10 歳女子で 7.42%となり、この時期から肥満傾向児が増加し始め、その割合は男子 15 歳 11.34%、女子 12 歳 8.36%が最大値を示している。一方、痩身傾向児の出現率は 0 歳から 16 歳において概ね 2%前後を推移する中、男子 11 歳 3.18%、女子 12 歳 4.33%が最大値を示す。年次推移をみると、男女ともに肥満傾向児は減少傾向にあるものの、痩身傾向児は低値ながら増加傾向にある。成人期とは指標が異なることより、直接的な比較はできないものの、肥満傾向児が 10%前後存在し、痩身傾向児が増加傾向にあることを勘案すると、青年・成人期における体重管理における課題は既に小学校高学年から中学生の思春期に現れ始めていると云える。

思春期は第二性徴に象徴されるように、青年・成人期への身体づくりに向けた成長期を迎えることおよび、社会生活の拡がりと共に、自我の確立といった精神的な成長期と重なり、心身の健康維持・増進に向けた健康教育の重要なライフステージの一つと位置づけられる。加えて、その特異な身体的成長を支えるにあたり、栄養素必要量は生涯における最大値を要する。

しかしながら、思春期は自我の発達により精神状態の変化が大きくなり、また、生活の変化および交友関係の広がりもあり、家庭外で過ごす時間が増大し、様々な社会的影響を受けやすいことより、健康に関わる危険行動が増加する時期でもある。米国の Center for Disease Control and Prevention (CDC) は、米国における健康問題の分析結果に基づき 6 つの危険行動が青少年の現在および将来の健康に深くかかわっており、これらの行動を予防することが現代社会の健康問題の解決にとって重要であるとしている<sup>12)</sup>。不健康な食行動はこの危険行動の一つとされ、思春期に形成された食行動は次第に定着し、青年・成人期以降の健康に影響を及ぼすことから、思春期に健康的な食行動を形成・維持し、不健康な食行動を予防することが重要課題となる。

これまでのわが国における子どもを対象とした食生活調査から、思春期に増加する様々な不健康な食行動の増加が報告されている。例えば、2014 年児童生徒の健康サーベイランス事業報告<sup>13)</sup>によれば、朝食摂取率は小学 5・6 学年男子 92.0%、女子 91.6%であるのに対し、中学生男子 84.4%、女子 83.9%と減少する。加えて、健康的な食習慣の形成および栄養摂取状況に関わるとされる共食機会<sup>14)</sup>についても、「夕食をいつも／ときどき一人で食べる」と回答した者の割合は小学 5・6 学年男子 7.1%、女子 6.1%であるのに対し、中学生男子 21.5%、女子 18.3%と中学生期に約 3 倍

に増加する<sup>13)</sup>。中学校への進学後、クラブ活動や通塾、その他の習い事等により生活習慣が大きく変化することに加え、家庭外で過ごす時間が徐々に増加し、帰宅時刻の遅延化が共食機会の減少、不規則な食事時刻や睡眠不足、ひいては朝食欠食へとつながるものと推測される。

これらの思春期に増加する不健康な食行動は、単に生活時間・生活行動の変化によつてのみもたらされるものではない。思春期に増加するダイエット行動については、先の調査において「自分で考えてダイエットをした」と回答した者の割合は、小学校 5・6 学年女子 10.9%であるのに対し、中学生女子 36.1%と、中学生期に 3 倍強へと増加する<sup>13)</sup>。思春期は身体的成長が著しい一方、精神活動が不安定な時期と重なり、自身の身体像や身体に対する感情が揺らぎやすい<sup>15)</sup>。これらの身体像および身体に対する感情は 1935 年に Schilder<sup>16)</sup>によつて「ボディイメージ」と定義され、自身の体型に不満を持つ「身体不満」、やせたいという感情を持つ「やせ願望」、やせているにも関わらず太っていると認識すること、またその逆の身体像を持つ「ボディイメージの歪み」などが含まれる<sup>17)</sup>。米国の大規模研究では、約 60%の思春期の子どもたちが身体的・精神的成長を経験するなかで、これらのボディイメージに関わる健康課題を抱えていることが報告されている<sup>18)</sup>。

ボディイメージは健康行動のなかでも、食行動と関連が深く、とりわけ、摂食障害の発症機序に関わる要因とされ、過度なダイエット行動や、結果として起こる過食、嘔吐、薬品使用、拒食などとの関連が示されている<sup>9)</sup>。Neumark-Sztainer らの縦断研究<sup>20)</sup>によれば、思春期のボディイメージ、なかでも身体不満を持つ者は不健康なダイエット行動に陥りやすいこと、さらには青年・成人期以降の摂食障害発症リスクの上昇につながることが明らかにされている。また、臨床的な摂食障害に関わる研究のみならず、身体不満に起因して無理にダイエットを行った場合、食に対するコントロールを失うなどダイエットの弊害として知られる「やせ」のみだけでなく、肥満を招くリスクが高くなることも報告されており、ボディイメージは健康的な食行動全般に関わることが窺える<sup>9)</sup>。肥満は欧米における深刻な課題となっていることに加え、摂食障害は欧米では思春期の死因の上位に位置することより、これらの肥満とやせという相反する身体状況をもたらす共通因子となる思春期のボディイメージに着目した健康教育の重要性が認識され、既にプログラムの開発、評価が進んでいる状況にある。先に述べたように、細かな背景の差はあるものの、

わが国においても肥満・やせの予防は思春期の重要課題の一つであり、関連する食行動にはボディイメージが関わっていることが示唆され、教育的アプローチを必要とする状況にある。わが国においては、ボディイメージに関わる問題やダイエット行動の広まりに関する数値データは報告されているものの、その要因に関わる研究は十分でなく、思春期の子どもを対象とした研究は少ない。学校教育に位置付けた食健康教育の枠組で教育を展開するにあたっては、健全なボディイメージ形成に向けた詳細な実態把握、ならびに要因分析に基づいて健康的な食生活を目指すプログラム開発が不可欠となる。

## 第2節 思春期のボディイメージ・食行動における社会文化的要因

思春期の健康管理において、ボディイメージは身体に関する自尊感情の一つでもあり、思春期の心身の健康において重要な役割を持つ<sup>15)</sup>。よって、健康的な食行動形成を目指すにあたり、健全なボディイメージの形成・維持が重要課題となる。

ボディイメージに影響を与える要因は、生物学的要因、個人的要因、社会文化的要因に分けられる<sup>21)</sup>。近年の研究では、社会文化的要因 (Sociocultural factors) が大きな影響力を持つことが報告されている<sup>22)</sup>。加えて、生物学的要因や、個々人の過去の体験に関わる要因は変えることが困難であるが、社会文化的要因については、その影響の対処方法を学ぶことによって、影響の程度を低減することが可能ともいわれており、健全なボディイメージ形成にあたって重要な要因とされる。社会文化的要因に関する理論として、米国の研究者 Thompson ら<sup>23)</sup>によりトライパータイト理論 (Tripartite theory) が構築され、ボディイメージ研究における枠組を示している。

トライパータイト理論では、家族・友人・メディアの3つが主要な構成要素とされ、これらが身体不満や不健康な食行動に影響を与えるとしている<sup>23)</sup>。この理論のわが国での適用については、山宮らが女子大学生を対象に調査を実施し、日本においても先行研究<sup>23)</sup>と同様の因子構造を示したことより、社会文化的要因がボディイメージならびに食行動形成に影響を与えており、この理論の適用が可能であることを報告している<sup>24)</sup>。海外では、各要因に関する詳細な研究がなされているものの、わが国は中学生を対象とした各要因におけるボディイメージとダイエット行動に関する研究報告が少なく、プログラムを構成するためには基礎資料となる関連の検討が必要となる。

中学生期という心身の発達段階において、家族は大きな影響をもつ要因の一つと考えられる。思春期における家庭での共食頻度が、青年期以降の嘔吐、過食、肥満といった食行動上の問題発生の予測因子となることや<sup>25)</sup>、摂食障害は家庭での共食を拒絶するとも捉えられており<sup>26)</sup>、思春期における家族との共食の実態を把握することでボディイメージを含めたダイエット行動との関連が明らかになると推測される。

思春期の子どもを対象とした海外の先行研究をみると、主に女子において家族との共食頻度がダイエット行動と関連することが報告されている<sup>27,28)</sup>が、ボディイメージとの関連や夕食時の会話や楽しさといった共食の質的な部分との関連についてはあまり報告されていない。Flukersonら<sup>29)</sup>は男子においてポジティブな食事の雰囲気は身体満足度と関連すること、男女ともに家族での食事の優先度や食事環境がダイエット行動および自分自身を肯定的にとらえることのできる健全な自尊心、セルフエスティーム（以下SE）のうち、全般のSEと関連することを報告している。しかし、この研究対象者はBody Mass Indexが85パーセントイル以上の子どもに限定され、また共食頻度との関連については明らかではない。さらに、ボディイメージについては、やせ願望や自己認識体型などとの関連、SEについては共食との関連がより深いと考えられる家族に関するSEとの関連について検討の余地がある。

また、思春期の家族や友人など他者からの体型に関する指摘やからかい（以後、体型指摘）は、ボディイメージの歪みやダイエット行動への影響要因と考えられる<sup>30)</sup>。肥満の問題が深刻化する欧米では、体型指摘は肥満に対するスティグマタイゼーション（汚名を着せる行為）とされ健康行動を妨げる要因と捉えられており<sup>31)</sup>、肥満に関わる子どもの心身の健康状態を明らかにすることを目的として研究が行われている。欧米諸国の先行研究では、友人から体型指摘を受けた男子59.9%、女子77.8%にダイエット行動がみられ<sup>32)</sup>、思春期に体型指摘を受けた者は青年期、成人期において身体不満を持つ傾向にあり、より不健康なダイエット行動に陥りやすいことなどが明らかとなっている<sup>33)</sup>。さらに、体型指摘は自尊感情の低下やうつとの関連もあり<sup>34)</sup>、当事者にとって好ましくない体型指摘は、言葉のいじめともなり、思春期の子どもたちの心身の健康に多大な影響を持つことが窺える。

体型指摘とボディイメージおよびダイエット行動の関連についての研究は、わが国ではまだ少

ないものの、前川が女子大学生を対象に行った先行研究<sup>35)</sup>によれば、体型指摘はやせに対する価値観を介し、身体不満形成へと影響していた。これより、標準体型が大多数を占めるわが国の若年世代における体型指摘がボディイメージへと影響を与えていることが窺える。しかし対象集団における体型や指摘者、指摘を受けたことがある者の割合などの詳細は言及されていない。さらに対象が女子大学生でありダイエット行動が増加し始める思春期の状況ではないこと、男子が含まれない等、十分な把握はでき兼ねる。

メディアについては、特に近年発達が目覚ましく、新規媒体や利用時間増加による心身の健康への影響が懸念される。Beckerらはメディアがボディイメージやダイエット行動へ与える影響について、当時、テレビがなかったフィジーの思春期女子を対象にテレビ導入後の変化を追う調査を行い、テレビ導入3年後、摂食障害リスクを持つ者、過食嘔吐を行う者、身体不満を持つ者が増加したことを報告した<sup>36)</sup>。Lopez-Guimeraらはメディアによるボディイメージ、ダイエット行動への影響機序として、情報への暴露により「やせていることがよい」という社会的基準を自身の基準として取り入れる「やせ理想の内面化」が起こり、社会的比較により身体不満を持ち、ダイエット行動が誘発されるとしている<sup>37)</sup>。メディア媒体別では、雑誌購読およびテレビ視聴によるダイエット行動の増加および、やせ理想の内面化との関連が報告されているが<sup>38,39)</sup>、近年利用が増加しているインターネットとの関連についてはあまり報告がなされていない。加えて、わが国の思春期を対象としたメディア利用とダイエット行動、ボディイメージの関連についての報告は少ない。本研究では、ダイエット予防教育の検討に向け、メディア利用に着目し、中学生女子のダイエット行動およびボディイメージとの関連について検討を行うこととした。

これらの報告を踏まえて、社会文化的要因とボディイメージ・ダイエット行動との関わりについて詳細に把握したうえでより適切なプログラムを構成することが可能となる。

### 第3節 中学校における栄養教育実施課題

思春期に増加する不健康な食行動の予防ならびに、生涯にわたる健康的な食生活の形成に向け、中学校において思春期の特性を踏まえた栄養教育の実施が望まれる。しかし、教科専任制の中学校では、授業時間の確保が大きな課題となる。また、学校における食健康教育のコーディネータ

一としての役割が期待される栄養教諭についても、2014年時点で中学校に配置されている栄養教諭の数は461名であり、全国の中学校数10,557校に対し配置率は約4.4%と非常に低い現状にある<sup>40)</sup>。よって、食育の重要性が謳われているものの、思春期の特性を踏まえた系統立てた食健康教育の実施は十分に実施されていない。諸外国のダイエット予防プログラムに関する先行研究では、摂食障害予防を念頭に置き、ボディイメージの改善を目指すプログラムが中心であり、メディアリテラシーや自尊感情を高める手法により身体不満の軽減、ダイエット行動予防に対する有効性が示されている<sup>41,42)</sup>。これまでにわが国の女子大学生、女子高校生を対象に摂食障害予防教育を実施した報告では、いずれもやせ願望、ダイエット行動の低下が認められている<sup>43,44)</sup>。思春期のやせ願望やダイエット行動に関する現状をみると、先行研究のような取組を実施することが望ましいものの、現行の学校教育環境のなか、ダイエット行動の予防や健全なボディイメージ形成のみに特化した食健康教育を実施することは、教員の理解を得ることも難しく、授業時数の確保が大きな課題となる。加えて、学校を基盤として健康教育を実施する場合、教科に位置づけて実施することが望ましいことより、ダイエット行動に限定した内容は時数の確保などの面から実施は困難であると予想される。よって、不健康な食行動予防へ働きかける学習、かつ将来のための食生活管理力を養う基礎となる学習とすることが汎用性の面から欠かせない。

健康的な食行動形成にあたっては、思春期には食べる＝太るという考え方に陥りやすいことから、単なる知識教育にとどまらず、食べることに肯定的な態度形成を図ることを重視し健康的な食行動形成を促すことが重要と考えられる<sup>45)</sup>。とりわけ食生活改善に対する自己効力感の形成は、食に対する前向きな態度形成および健康的な食行動を実践するにあたって重要な要素となる。本研究は、中学生が将来へ向けて健全なボディイメージを維持し、健康的な食行動を積み重ねていく支援として今後食健康教育構築を目指すにあたり、基礎となる栄養教育プログラムの作成をねらいとし、中学校保健体育科学習として実施可能な時数・枠組のなかで不健康な食行動の予防、および食生活管理力を高めることを目的とした教育プログラムの実施・評価を行った。

#### 第4節 研究の目的と論文構成

本研究では、わが国の若年世代の健康課題の一つであるやせの原因とされるダイエット行動に

ついて、青年期における不健康な食行動の実態把握、ならびに摂食障害に至る可能性のある予備群の評価が可能な食行動障害に関するアセスメント尺度を作成し、今後一般集団における不健康なダイエット行動予防に向けた評価、および国際比較によりわが国の食行動障害の特徴を明らかにすることが可能かどうかを検討した。青年期の結果を踏まえ、早期予防の取組として思春期のダイエット行動予防、健康的な食行動形成を目指すにあたり、思春期の食行動形成に重要な因子となるボディイメージに着目し、ボディイメージに影響を与える社会文化的要因（家族・友人・メディア）の各要因における実態ならびにダイエット行動との関連を明らかにすることを目的とした。また、中学校教育における栄養教育の実施によるダイエット予防、健康的な食行動形成への効果の検討を行い、これらの結果を総合的に踏まえ、思春期に特化した食健康教育プログラムの構築を目指すこととした。

第1章では、青年期の不健康な食行動実態の把握に向け、一般集団において使用可能な不健康な食行動ならびに態度を評価する尺度として、ブラジルの管理栄養士らが開発し、現在3つの言語圏で使用可能な一般集団を対象として食べ物や食べることに対する態度や行動を測定する **Disordered Eating Attitude Scale (DEAS:食行動障害尺度)**<sup>46)</sup>を基に、日本語版食行動障害尺度を作成し、その信頼性と妥当性の評価を行うことを目的とした。この尺度は臨床現場において摂食障害の診断に使用される **Eating Attitude Test-26 (EAT-26)**と良好な相関関係を示すとともに、食行動障害の様々な側面を包含しているため、一般集団を対象とした場合に比較的回答者の負担が軽減されると考えられる。本研究では、日本における **DEAS** の使用可能性を検討するため、日本語版 **DEAS** を作成し、女子大学生を対象として妥当性、信頼性の検討を行った。

第2章から第4章では、第1章での青年期の不健康な食行動に関する現状を踏まえ、早期予防の取組に向け、思春期を対象としたボディイメージ・ダイエット行動に関する研究に取り組んだ。ボディイメージに影響を与えるとされる社会文化的要因のうち、家族・友人・メディアの3要因について、中学生を対象に無記名自記式調査を実施し、ボディイメージ・ダイエット行動との関連について解析を行った。

第2章においては思春期の食行動形成にあたり、最も身近な社会文化的要因となる家族に着目し、とりわけ第二次食育推進計画<sup>47)</sup>から重要課題とされるようになった、共食の頻度および食事

の楽しさという観点からボディイメージ・ダイエット行動・自尊感情との関連を明らかにすることを目的とした。

第3章においては、思春期以降、子どもの社会生活において影響が増大すると考えられる友人について、日常的な会話のなかで起こると考えられる“体型に関する指摘やからかい（体型指摘）と体型・ボディイメージ・ダイエット行動との関連を明らかにすることを目的とした。

第4章においては、近年、子どもの健康への影響が懸念されているメディアに着目し、メディア媒体別にみた利用状況とボディイメージ・ダイエット行動との関連を明らかにすることを目的とした。なお、この研究については、類似したテーマに関する研究が中学生男子において既に報告<sup>48)</sup>があることから、本研究では女子に限定して解析を行うこととした。

第5章では、中学校保健体育科保健領域学習で、思春期に増加する不健康な食行動予防ならびに食生活改善をねらいとした栄養教育を行い、中学生の食知識・食態度・食行動、ダイエット予防、ボディイメージへの効果を検討し、中学校での思春期食健康教育実施にあたり、基礎となる栄養教育プログラムについて、実践研究に基づく示唆を得ることを目的とした。



## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成 26 年度国民医療費の概況 (2016),  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/14/dl/kekka.pdf>, (2016 年 12 月 13 日)
- 2) 厚生労働省：平成 27 年国民健康栄養調査結果の概要 (2016),  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekkgaiyou.pdf>, (2016 年 12 月 13 日)
- 3) Food and Agriculture Organization of The United Nations (FAO): The double burden of malnutrition-Case studies from six developing countries (2006),  
<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/a0442e/a0442e00.pdf>, (2016 年 12 月 13 日)
- 4) 平田まり, 隈部敬子, 井上芳光：青年期女性における月経痛の頻度とやせとの関連, 日本公衆衛生雑誌, **49**, 516-24 (2002)
- 5) 重田公子, 笹田陽子, 鈴木和春, 他：若年女性の瘦身志向が血液ヘモグロビン値を指標とした貧血に与える影響, 日本食生活学会誌, **19**, 155-62 (2008)
- 6) Elgán C, Fridlund B : Bone mineral density in relation to body mass index among young women: A prospective cohort study, *Int. J. Nurs. Stud.* **43**, 663-72 (2006)
- 7) 平松祐司：ここが問題—若年女性のやせ・肥満 若年女性のやせ・肥満と周産期異常 1. 若年女性のやせと低出生体重児, 臨床婦人科産科, **64**, 1300-5 (2010)
- 8) 厚生労働省：平成 20 年国民健康・栄養調査結果の概要 (2009)  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/11/dl/h1109-1b.pdf>, (2016 年 12 月 13 日)
- 9) Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, et al.: Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?, *J. Am. Diet. Assoc.*, **106**, 559-68 (2006)
- 10) Stice E, Cameron RP, Killen JD, et al.: Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents, *J. Consult. Clin. Psychol.*, **67**, 967-74 (1999)

- 11) 文部科学省：平成 27 年度学校保健統計調査 II 調査結果の概要 (2016),  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001055098&cycode=0>, (2016 年 12 月 13 日)
- 12) Centers for Disease Control and Prevention: Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) (2016),  
[https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm?s\\_cid=hy-homepage-002](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm?s_cid=hy-homepage-002), (2016 年 12 月 13 日)
- 13) 公益財団法人日本学校保健会：平成 26 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, p. 51-55, 公益財団法人日本学校保健会, 東京 (2016)
- 14) 佐々尚美, 加藤佐千子, 田中宏子, 他：大人と一緒にの食事が子どもの食意識・食態度・食知識に及ぼす影響, 日本家庭科教育学会誌, **46**, 226-33 (2003)
- 15) Levine MP, Smolak L: Body image development in adolescence. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. Body image -A handbook of theory, research, and clinical practice-, The Guilford Press, New York (2004)
- 16) Schilder P: The image and appearance of the human body, International Universities Press, New York (1935/1950)
- 17) Grogan S: Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children, Routledge, New York (2008)
- 18) Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, et al.: Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents -Implications for preventing weight-related disorders, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **156**, 171-78 (2002)
- 19) Stice E, Shaw HE: Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology - A synthesis of research findings, *J. Psychosom. Res.*, **53**, 985-93 (2002)
- 20) Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, et al.: Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males, *J. Adolesc. Health.*, **39**, 244-51 (2006)

- 21) Ricciardelli LA, Yager Z: Adolescence and body image. p.55-69, Routledge, New York (2016)
- 22) Clay D, Vignoles VL, Dittmar H: Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors, *J. Res. Adolesc.*, **15**, 451-77 (2005)
- 23) van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, et al.: The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison, *J. Psychosom. Res.*, **53**, 1007-20 (2002)
- 24) Yamamiya Y, Shroff H, Thompson JK: The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with a Japanese sample, *Int. J. Eat. Disord.*, **41**, 88-91 (2008)
- 25) Fulkerson JA, Story M, Mellin A, et al.: Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors, *J. Adolesc. Health.*, **39**, 337-45 (2006)
- 26) 花澤寿: 摂食障害における過食の病理性について「共食」との関係からの考察, 千葉大学教育学部研究紀要, **56**, 257-60 (2008)
- 27) Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Fulkerson JA, et al.: Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from project EAT, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **162**, 17-22 (2008)
- 28) Hammons AJ, Fiese BH: Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?, *Pediatrics.*, **127**, e1565-e1574 (2011)
- 29) Fulkerson JA, Strauss J, Neumark-Sztainer D, et al.: Correlates of psychosocial well-being among overweight adolescents: the role of the family, *J. Consult. Clin. Psychol.*, **75**, 181-86 (2007)
- 30) Haines J, Neumark-Sztainer D: Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health. Educ. Res.*, **21**, 770-82 (2006)
- 31) Link BG, Phelan JC: Stigma and its public health implications, *Lancet.*, **367**, 528-9, (2006)

- 32) Neumark-Sztainer D, Falkner N, Story M, et al.: Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors, *Int. J. Obes. (Lond)*, **26**, 123-31 (2002)
- 33) Linville D, Stice E, Gau J, et al.: Predictive effects of mother and peer influences on increases in adolescent eating disorder risk factors and symptoms: A 3-year longitudinal study, *Int. J. Eat. Disord.*, **44**, 745-51 (2011)
- 34) Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M: Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **157**, 733-38 (2003)
- 35) 前川浩子：青年期女子の体重・体型へのこだわりに影響を及ぼす要因：親の養育行動と社会的要因からの検討, *パーソナリティ研究*, **13**, 129-42 (2005)
- 36) Becker AE, Burwell RA, Gilman SE, et al.: Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls, *Br. J. Psychiatry*, **180**, 509-14 (2002)
- 37) López-Guimerà G, Levine MP, Sánchez-Carracedo D, et al.: Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review of effects and processes, *Media. Psychol.*, **13**, 387-416 (2010)
- 38) Utter J, Neumark-Sztainer D, Wall L, et al.: Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents, *J. Adolesc. Health.*, **32**, 78-82 (2003)
- 39) Tiggemann M, Pickering AS: Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness, *Int. J. Eat. Disord.*, **20**, 199-203 (1996)
- 40) 文部科学省：平成 26 年度学校給食実施状況等調査結果 (2016),  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001055098&cycode=0>, (2016 年 12 月 13 日)
- 41) O'Dea J: School-based interventions to prevent eating problems: first do no harm, *Eat.*

- Disord.*, **8**, 123-30 (2000)
- 42) Wilksch SM, Wade TD: Reduction of shape and weight concern in young adolescents: a 30-month controlled evaluation of a media literacy program, *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, **48**, 652-61 (2009)
- 43) 三井知代: 女子大学生における摂食障害予防介入プログラムの効果: 7 か月後までの追跡調査, *思春期学*, **24**, 581-89 (2006)
- 44) 永井美鈴, 青木紀久代, 増田かやの, 他: 女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み: メンタルヘルス促進授業プログラムの効果, *学校保健研究*, **47**, 436-51 (2005)
- 45) O'Dea J: Everybody's different: a positive approach to teaching about health, puberty, body image, nutrition, self-esteem and obesity prevention, p.149-51, Australian council for Educational Research Press, Camberwell (2007)
- 46) Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST: Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Percept. Mot. Skills.*, **110**, 379-95 (2010)
- 47) 厚生労働省: 第2次食育推進基本計画 (2011),  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou04/pdf/01-03.pdf>, (2016年12月13日)
- 48) 中島佳緒里, 山宮裕子, 島井哲志: 中学生男子の瘦身理想の内面化と身体不満足感, 瘦身行動との関連, *日本赤十字豊田看護大学紀要*, **10**, 87-95 (2015)



## 第 1 章

日本語版食行動障害尺度の開発：

女子大学生を対象とした実態把握と妥当性・信頼性の検討

## I. 緒言

多くの人が日常生活の中で食行動障害を経験する<sup>1)</sup>。食行動障害は臨床的な診断はされないものの、摂食障害に近い状態を示す場合が多いことより、歪んだ食態度・食行動は臨床的な摂食障害を誘発するだけでなく、日常の食品選択など食行動へも影響を与える可能性があると考えられる。Shisslakら<sup>2)</sup>は一般集団における食態度・食行動障害を持つ人の割合は臨床的な摂食障害の少なくとも2倍にのぼると報告しており、幅広い視点からのスクリーニングおよび早期からの予防が欠かせないものとなる。これまでに食態度については摂食障害および他の特定の分野に関連して幅広く検討されているものの<sup>3,4)</sup>、これらの研究では食べ物に関する感情や信念、日常的な食事や食品選択など特定の食態度・食行動との関連については十分に検討されていない。

日本では欧米と同様に、若年女性の摂食障害や食行動障害の増加がみられ<sup>5)</sup>、多くの若年女性を実際の体重や体型に関わらずやせ願望を持ち、やせるためにダイエットをしている<sup>6)</sup>。若年女性のやせの問題は公衆栄養学の観点からも対策が必要な健康課題の一つと位置づけられるが、十分な予防対策は行われていない<sup>7)</sup>。また、このようなやせ志向の広まりは深刻な状況にも関わらず、臨床的な診断には至らない摂食障害や摂食障害の予備群への関心は未だ低いのが現状である<sup>8)</sup>。その理由の一つとして、日本では一般集団を対象とした食行動障害のアセスメント尺度が開発されていないことが挙げられる。現在日本で摂食障害の診断に用いられる主要な尺度としては、日本語版 Eating Attitude Test-26 (EAT-26)<sup>9, 10)</sup>、Eating Disordered Inventory (EDI)<sup>11)</sup>、Eating Disorder Examination (EDE)<sup>12)</sup> and Bulimic Inventory Test, Edinburgh (BITE)<sup>13)</sup>がある。日本で摂食障害のアセスメントに使用されるこれらの尺度は、主に臨床診断に使用されることが想定されているため、一般集団における適用については誤った判定がなされるケースも見受けられ、精度が低い<sup>14)</sup>。

このような現状のなか、一般集団を対象としたアセスメントを想定して、食べ物や食べることに対する態度や行動を測定する Disordered Eating Attitude Scale (DEAS:食行動障害尺度) がブラジルにおいて摂食障害予防に関わる取組を行っている管理栄養士らにより開発された<sup>15)</sup>。

DEAS は良好な内的整合性を有し ( $\alpha=0.75$ )、信頼性が示された。また、摂食障害診断に用いられる尺度である Eating Attitude Test-26 (EAT-26)、Restraint Scale と良好な相関関係を示し、



許容範囲の収束的妥当性を有すること、ならびに摂食障害患者と一般集団との比較により既知集団妥当性を有することが報告されている<sup>15)</sup>。この尺度はブラジルの女子大学生を対象とした大規模調査においてスクリーニングに用いられ、一般集団の摂食障害のリスク集団を検出可能であったことが報告されている<sup>16)</sup>。DEASは米国(英語圏)<sup>17)</sup>やパナマ(スペイン語圏)<sup>18)</sup>でも信頼性・妥当性が検討され、良好な心理測定学的特性を有することが示されている。

日本語版 DEAS の作成は一般集団における潜在的な食行動障害について、EAT-26 とは異なる側面から理解することが可能となると考えられる。さらに、DEAS を用いたブラジルと米国の比較研究では、日常の食事に対する考え方や感情に違いがあることが明らかとなり<sup>17)</sup>、日本語版 DEAS を使用することにより今後、スペイン語、ポルトガル語、英語圏での文化の違いを明らかにするための比較研究にも使用可能な標準的な尺度となり得る。以上より本研究では、日本における日本における摂食障害傾向の実態把握を行うことおよび、DEAS の使用可能性を検討するため、日本語版 DEAS を作成し、女子大学生を対象として妥当性、信頼性の検討を行うことを目的とした。

## II. 方法

### 1. 日本語版食行動障害尺度の作成

日本の栄養教育、食行動、摂食障害の専門家が DEAS の質問内容について協議し、日本語版 DEAS の作成は有用と判断した。また、日本語版作成にあたり、原版の作者から許可を得た。

一部の質問項目は日本の食文化に十分に適応していないことは否定できないものの、許容範囲であるとみなした。例えば、具体的な食べ物の例が並ぶ質問 1 については<sup>15)</sup>、米は日本でよく食べられるが、豆は主食としては食べられない。しかし豆そのものは十分一般的な食べ物であると考えられる。日本の伝統的な食文化にはなかった食べ物、例えばポテトフライなどはアメリカの食文化であるが、日本でも十分普及していることより<sup>19)</sup>、ファストフードに関する質問も問題ないとした。したがって、これらの差異は日本語版 DEAS の作成にあたって大きな問題とはならなかった。

2名の研究者が英語版 DEAS を日本語へ翻訳し、その後、3名の研究者により日本語版につい

## 第1章

て意見が一致するまで内容検討を行った。別の研究者により日本語版 DEAS を英語版に戻すバックトランスレーションを行い、翻訳が正確であることを確認した。日本の女子大学生数名を対象にパイロット調査を実施し、文章および内容が十分に理解されることを確かめた。英語版 DEAS (原版) と作成した日本語版 DEAS は巻末資料に示す。

DEAS はリッカート形式の 25 の質問で構成され、5 つの下位尺度、1: 食べ物との関係、2: 食べ物や体重増加に対する不安、3: 制限的および代償的行動、4: 食べることへの感情、5: 普通の食イメージ、から成る。合計得点は 37~190 点に分布し、高得点であるほど、より歪んだ食態度・食行動を持っていることを示す。

### 2. その他の尺度: Eating Attitude Scale-26 (EAT-26)

EAT-26 は食行動の特定の領域について測定可能であることに加え、ポルトガル語、スペイン語、日本語版があることより、DEAS との収束性の解析には EAT-26 が用いられた。

Eating Attitude Test は Garner と Gerfinkel により 40 項目からなる拒食症を測定する尺度として作成された<sup>20)</sup>。その後、原版と良好な妥当性と信頼性を示す 26 項目の尺度へ修正された<sup>21)</sup>。EAT-26 は 1 (まったくない) から 6 (いつも) の 6 件法による 26 質問で構成される。本研究では日本語版 EAT-26<sup>9)</sup>を使用した。日本では臨床診断におけるカットオフ値を 20 得点以上としている。

### 3. 対象者

対象は関西の都市部にある 2 大学に在籍する 18~22 歳の女子大学生とした。実施日に授業に出席していた学生に対し、担当教員が調査の趣旨と不参加による不利益がないことを説明し、協力を依頼した。授業後、144 名が無記名自記式調査に参加した。調査項目は DEAS、EAT-26 および基本属性 (年齢、身長、体重) とした。BMI は身長、体重より算出し、体型分類は WHO の基準 (2006)<sup>22)</sup>に従い、やせ:  $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ , 標準:  $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 25.0 \text{ kg/m}^2$ , 肥満:  $25.0 \text{ kg/m}^2 \leq BMI$  とした。

### 4. 評価方法

日本語版 DEAS の作成および妥当性・信頼性の検討は全て原版と同じ手順を用いた<sup>15)</sup>。収束的妥当性の検討には EAT-26 得点とのスピアマンの相関係数( $r$ )を用いた<sup>10)</sup>。信頼性として、内的整合性はクロンバックの  $\alpha$  係数により判定した。再現性の判定は再テスト法を用い、1 回目調査の

1 ヶ月後に対象者のうち 62 名をサブサンプルとして 1 つの大学より抽出し、同じ調査を実施した。2 回の DEAS 合計得点の評価には、スピアマンの相関係数( $r$ )を用いた

### 5. ソフトウェアと統計的有意水準

統計解析には SPSS15.0 (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA) for Windows を使用した。有意水準は 0.05 とした。

### 6. 倫理的配慮

本研究の調査内容には心理面に関する項目が含まれることから、対象者へ調査実施前に回答は任意であり、不参加の場合に不利益とならない旨を伝え、回答をもって同意を得たとした。回答者に対しては最大限の倫理的配慮を行い、同意確認方法および使用する調査票等、調査に係る全ての手順について大阪市立大学大学院生活科学研究科倫理委員会の承認を得て実施した (申請番号 09-09)。

## III. 結果

### 1. 対象者の基本属性、DEAS および EAT-26 の下位尺度得点、合計得点

表 1 に対象者の身体特性、DEAS 合計得点および下位尺度得点、EAT-26 合計得点を示す。対象者の平均年齢は 19.7 歳、BMI の範囲は 16-25 kg/m<sup>2</sup> であり、平均 BMI は 19.8±1.93kg/m<sup>2</sup> であった。BMI による体型分類では、やせ 26 人 (18.1%)、標準 117 人 (81.3%)、肥満 1 人 (0.7%) であった。DEAS の平均合計得点は 68.9 であり、下位尺度 1~5 の平均得点は順に、21.5, 7.7, 7.5, 3.5, 28.7 であった。EAT-26 の平均合計得点は 12.1 であり、14.6%の者がカットオフ値の 20 点以上であった。

### 2. 妥当性と信頼性の検討

表 2 に、DEAS の内的整合性および DEAS の合計得点・下位尺度 1~5 と EAT-26 合計得点との相関を示す。内的整合性を示すクロンバックの  $\alpha$  係数は 0.76 と許容範囲の結果であった。下位尺度 1~3 の  $\alpha$  係数は、順に 0.78, 0.70, 0.61 であった。残りの下位尺度 4 は 0.11 とかなり低く、下位尺度 5 も 0.45 とやや低い結果であった。

DEAS 合計得点と EAT-26 得点の収束的妥当性を示すスピアマンの相関係数( $r$ )は 0.53 であり、有意な正の相関が認められた ( $p<0.001$ )。また、下位尺度 1~3 についても有意な正の相関がみら

れた ( $p<0.001$ )。下位尺度 4, 5 については, EAT-26 との相関関係はみられなかった。

再テスト法による 1 回目と 2 回目の結果について, 対応のない  $t$  検定を行ったところ, 年齢, 身長, 体重, BMI に有意差はなかった。2 回目の DEAS 合計得点は 96.2 (標準偏差 8.75, 中央値 96, 範囲 73-117) であった。1 回目と 2 回目の結果の相関係数( $r$ )は 0.71 ( $p<0.001$ ) であり, 許容範囲の再現性を示した。

表 1 身体特性および DEAS 合計得点, 下位尺度得点, EAT-26 合計得点

	平均値	標準偏差	中央値	範囲
年齢 (歳)	19.7	0.73	20.0	18.0 – 22.0
体重 (kg)	49.1	5.64	48.0	38.0 – 65.0
身長 (cm)	157.6	5.86	157.0	144.0 – 170.0
Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	19.8	1.93	19.4	16.0 – 25.0
DEAS 合計得点	68.9	12.92	61.0	45.0 – 122.0
下位尺度 1 : 食べ物との関係	21.5	6.62	23.0	12.0 – 56.0
下位尺度 2 : 食べ物や体重増加に関する不安	7.7	3.00	7.0	4.0 – 18.0
下位尺度 3 : 制限的および代償的行動	7.5	3.92	6.0	4.0 – 20.0
下位尺度 4 : 食べることへの感情	3.5	1.37	3.0	3.0 – 11.0
下位尺度 5 : 普通の食イメージ	28.7	5.30	26.0	16.0 – 48.0
EAT-26 合計得点	12.1	8.90	12.1	1.0 – 53.0
EAT-26 20 点以上の者の割合	14.6 (%)			

DEAS: Disordered Eating Attitude Scale

EAT-26 : Eating Attitude Test-26

表2 クロンバック  $\alpha$  係数および DEAS 合計得点・下位尺度得点と EAT-26 合計得点の相関係数

項目	$\alpha$ 係数	相関係数* ( $p$ 値)
DEAS 合計得点	0.76	0.53 (<0.001)
下位尺度 1: 食べ物との関係	0.78	0.57 (<0.001)
下位尺度 2: 食べ物や体重増加に関する不安	0.70	0.31 (<0.001)
下位尺度 3: 制限的および代償的行動	0.61	0.49 (<0.001)
下位尺度 4: 食べることへの感情	0.11	- 0.12 (0.089)
下位尺度 5: 普通の食イメージ	0.45	0.14 (0.092)

\*相関係数: EAT-26 合計得点とのスピアマン相関係数

DEAS: Disordered Eating Attitude Scale

EAT-26: Eating Attitude Test-26

#### IV. 考察

本研究は、日本語版 DEAS 作成にあたり、原版 DEAS 開発手順と同様に、女子大学生を対象として実施し、心理的特性に関して同様の結果が得られた。本研究の対象者の年齢はブラジルで行われた研究対象者の 18~49 歳に対し若かったが、中央値はブラジルおよびパナマでの検討いずれも 20 歳であり、本研究と同じであった<sup>15, 17)</sup>。

本研究の対象者の体型は、ブラジル、米国、パナマの対象者と比較して、やせが多く、肥満が少なかった。しかし、本研究対象者の身体特性は国民健康・栄養調査において報告されている 20 歳代女性の平均 BMI 20.7 kg/m<sup>2</sup><sup>23)</sup>、やせの者の割合 29.0%、肥満の者の割合 7.5%という一般的な体型分布と同様の傾向を示し、さらに、本研究対象者の平均 BMI 19.8 kg/m<sup>2</sup>は先行研究の 20 代前半の女性の平均 BMI 19.6-20.8 kg/m<sup>2</sup>とも一致しており<sup>14, 24)</sup>、本研究対象者はわが国の一般的な若年女性の身体特性を有するものと考えられる。

2008 年国民健康・栄養調査における食態度・食行動障害に関連する項目では、20 代女性 55.8%、およびやせの女性 12.6%がダイエット行動をしていた<sup>6)</sup>。本研究では 14.6%が臨床的な摂食障害の症状を示し、EAT-26 の平均得点は 12.1 点であった。千須和らのレビュー (2010)<sup>5)</sup>では、先行研究における EAT-26 の平均値の範囲は 9.47-16.99 とされ、本研究結果は先行研究において一

般集団で示された食行動障害の広まりと一致するものと考えられる。欧米諸国と比較して、日本人女性のやせ願望は特有であることを示している<sup>25)</sup>。

この心理的特性の評価に用いられた方法は、原版、英語版、スペイン語版と同様であり、本研究結果は、日本語版 DEAS は許容範囲かつ同程度の妥当性を有していることを示したと考えられる<sup>15-18)</sup>。

DEAS の妥当性については、合計得点で EAT-26 との比較的良好な相関( $r=0.53$ )が確認できた。DEAS の先行研究では原版、英語版、スペイン語版それぞれ 0.68, 0.65, 0.54 であった<sup>15-18)</sup>。しかし、下位尺度 4:食べることへの感情については英語版、スペイン語版と同様に、有意な相関がみられず ( $r=-0.12$ )、原版にて弱い相関 ( $r=0.23$ ) が確認されたのみである<sup>16)</sup>。下位尺度 5:普通の食イメージについては、原版、スペイン語版と同様に日本語版でも相関が認められず ( $r=0.14$ )、英語版で弱い相関が確認されたのみとなる ( $r=0.16$ )<sup>17)</sup>。このことは、DEAS は、EAT-26 にはない食態度・食行動に関する側面の評価を含んでいることを示唆している。下位尺度 5:普通の食イメージは日常的な食生活に関わる内容であることから、文化的違いが反映されやすいと考えられる。日本での下位尺度 5 の得点はブラジルやパナマ<sup>16)</sup>での中央値と同様であり、アメリカでのみ高かった (34 vs. 26)。また、質問 1 で挙げられた食べ物は英語版やスペイン語いずれの言語圏でも原版から内容を変更せずに使用しており、米や豆はアメリカではなじみが少ないものの、尺度は有効な妥当性を示した<sup>17)</sup>。そのため日本で原版と同じ内容で使用することは大きな問題とはならないものの、今後使用するにあたっては文化的側面を考慮することにより適切な判定が可能となると考えられる。信頼性についても、収束的妥当性と同様に、DEAS 全体としては  $\alpha$  係数が 0.76 と良好である一方、下位尺度 4 で 0.11、下位尺度 5 で 0.45 と低い値を示した。通常、尺度開発においては、 $\alpha$  係数 0.6 以上を有することが望ましいとされるが、原版における下位尺度 4 および 5 の  $\alpha$  係数がそれぞれ 0.45, 0.51 であることより、日本語版 DEAS における限界ではなく、DEAS そのものにおける限界点であることが考えられる。原版に従い、日本語版においても下位尺度 4・5 をそのまま使用するものとするが、下位尺度 4 および 5 が他の尺度とは異なる側面を評価できると考えられる一方、尺度の信頼性・妥当性としては限界も有することは今後の課題となる。

1 回目と 2 回目のスピアマンの相関係数により再現性が確認された。この検討は原版ではされていないが、英語版、スペイン語版ではそれぞれ 0.9, 0.8 であった<sup>16,17)</sup>。内的整合性については、原版 ( $r=0.75$ )、英語版 ( $r=0.76$ )<sup>17)</sup>、スペイン語版 ( $r=0.70$ )<sup>18)</sup>の結果とほぼ同様であることが確認された。

本研究により、日本語版 DEAS は一般集団を対象に適用可能であることが示された。今後、摂食障害予防における予備群の評価指標として活用され、他の言語圏との比較研究への発展が期待される。一方、青年期女子では既に摂食障害を示す者が存在することは、より早期からの予防の重要性を示しており、日本語版 DEAS の思春期への適用も視野に入れ、広範囲で使用可能な尺度として活用されることが望ましい。

## V. 結論

わが国の青年期女子には摂食障害傾向を持つ者が一定数存在しており、予備群の評価により不健康な食行動の予防に寄与できると考えられる。

日本語版 DEAS の許容範囲内の妥当性、信頼性が示され、本尺度により一般集団において日常的な食に関する考え方や信念などの新たな角度から食行動障害の評価が可能となった。しかしながら、本研究は有意抽出による対象者を用いたことより、結果の一般化には限界がある。しかし、対象者はわが国の同年齢の集団とほぼ同様の特性を示したことより、日本語版 DEAS は日本人若年女性において使用可能な尺度であると考えられる。臨床現場においても、これまでの尺度と併用することで摂食障害における新たな側面の評価について補完できる可能性がある。

また、日本語版 DEAS の使用は他の言語グループとの比較を可能にすることから、文化的な差を明らかにすることも期待される。DEAS による食行動障害の評価は今後、日本における摂食障害予防の一助となることが示された。

引用・参考文献

- 1) Ozier AD, Henry BW: Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders, *J. Am. Diet. Assoc.*, **111**, 1236-41 (2011)
- 2) Shisslak CM., Crago M, Estes LS: The spectrum of eating disturbances, *Int. J. Eat. Disord.*, **18**, 209-19 (1995)
- 3) Garner DM, Olmsted MP, Polivy J: Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia, *Int. J. Eat. Disord.*, **2**, 14-34 (1983)
- 4) Aikman SN, Crites SL, Fabrigar LR: Beyond affect and cognition: Identification of the informational bases of food attitudes, *J. Appl. Soc. Psychol.*, **36**, 340-82 (2006)
- 5) Chisuwa N, O'Dea JA: Body image and eating disorders amongst Japanese adolescents. A review of the literature, *Appetite*, **54**, 5-15 (2010)
- 6) 厚生労働省：平成20年国民健康・栄養調査(2009),  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/11/h1109-1.html>, (2016年12月13日)
- 7) Takimoto H, Yoshiike N, Kaneda F, et al.: Thinness among young Japanese women, *Am. J. Public Health*, **94**, 1592-95 (2004)
- 8) 高木州一郎：食の精神医学；野上芳美，竹中秀夫編 精神医学レビュー, **32**, ライフサイエンス, 5-17 (1999)
- 9) 新里里春, 玉井一, 藤井真一, 他：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**, 397-407 (1986)
- 10) Mukai T, Crago M, Shisslak CM: Eating attitudes and weight preoccupation among female high-school students in Japan, *J. Child Psychol. Psychiatry*, **35**, 677-88 (1994)
- 11) 永田利彦：摂食障害患者における Eating Disorder Inventory (EDI) の試み, *臨精医*, **23**, 897-903 (1994)
- 12) 舘哲郎, 村上健, 鷲塚輝久, 他：日本の摂食障害患者に対する Eating Disorder Examination (EDE)の試行:EDE 邦語版の信頼性と妥当性に関する検討, *心身医学*, **45**, 785-92 (2005)



- 13) 中井義勝:摂食障害の予後評価に対する Eating Disorder Inventory (EDI)の有用性について, 精神医学, **40**, 711-16 (1998)
- 14) 久松由華, 坪井康次, 筒井末春, 他 : 一般女性大学生に対する摂食障害の一次スクリーニング法についての検討, 心身医学, **40**, 325-31 (2000)
- 15) Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST: Development and validity of The Disordered Eating Attitude Scale (DEAS), *Percept. Mot. Skills*, **110**, 379-95 (2010)
- 16) Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST: Eating attitudes of female Brazilian university students with eating disorder risk behavior, *J. Behavior, Health & Social Issues*, **2**, 47-54 (2010)
- 17) Alvarenga MS, Pereira RF, Scagliusi FB, et al.: Psychometric evaluation of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS) English version, *Appetite*, **55**, 374-76 (2010)
- 18) Alvarenga MS, Francischi R, Fontes F, et al.: Adaptación y validación al español del Disordered Eating Attitude Scale (DEAS), *Perspectivas en nutrición humana*, **12**, 11-23 (2010) (in Spanish with English abstract)
- 19) 浅野真知子, 深蔵紀子, 尾立純子, 他 : 児童から大学生にいたる若年者層のファストフードの利用実態調査, 栄養学雑誌, **61**, 47-54 (2003)
- 20) Garner DM, Garfinkel PE: The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa, *Psychol. Med.*, **9**, 273-79 (1979)
- 21) Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, et al.: The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates, *Psychol. Med.*, **12**, 871-78 (1982)
- 22) World Health Organization: Global Database on Body Mass Index. Geneva (2006), [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html), (2016年12月13日)
- 23) 厚生労働省 : 平成 22 年国民健康・栄養調査 (2012) , <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb-att/2r98520000021c0o.pdf>, (2016年12月13日)
- 24) Nakamura K, Hoshino Y, Watanabe A, et al.: Eating problems in female Japanese high

school students: A prevalence study, *Int. J. Eat. Disord.*, **26**, 91-95 (1999)

- 25) Wardle J, Haase AM, Steptoe A: Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries, *Int. J. Obes. (Lond)*, **30**, 644-51 (2006)

## 第2章

中学生の家庭における共食とボディイメージ，ダイエット行動，  
セルフエスティームとの関連

## I. 緒言

家庭における共食は食卓を通じて食の大切さやマナーを学ぶという食育に加え、楽しさや安心感を得るなど、心身の成長にとって重要な役割を担う場となる<sup>1)</sup>。近年わが国では、家族との共食機会の減少に鑑み、2011年から施行された第2次食育推進基本計画<sup>2)</sup>において、重点課題として家庭での共食を通じた子どもへの食育を新たに掲げた。しかし、小学校高学年以降の思春期においてクラブ活動や通塾などにより生活様式が変化し、朝食欠食やダイエット行動などの好ましくない食行動の増加、および家族との共食習慣が崩れ始める<sup>3)</sup>。さらに、第二次性徴による身体的、精神的成長により不安定な心と身体を抱えストレスがかかりやすく、心理面や身体面、生活行動に問題が生じやすい<sup>4)</sup>。家庭における共食は、思春期における健やかな心身形成の場としてその役割を今一度見直される時であると考えられる。

とりわけ、思春期の食に関連する健康問題としてやせ志向ならびにダイエット行動の増加があげられる。2012年度学校保健統計調査<sup>5)</sup>に示された中学生の体型変化の推移によると、ここ数年継続して男女ともやせの増加傾向がみられる。さらに、やせたいと思ってダイエットをした経験がある女子中学生は27.2%に上る<sup>6)</sup>。思春期のやせ志向や体型認識のゆがみは摂食障害発症要因の一つとなることから<sup>6,7)</sup>、やせならびにやせ志向は思春期の重大な健康課題といえる。また、これらの問題は女子特有のものと考えられる傾向にあるが、近年は男子にもやせの漸増傾向がみられる<sup>8)</sup>。男子高校生では摂食障害の予備群が散見され、やせへの圧力を感じているという報告<sup>9)</sup>もある。そのため、不健康なダイエットの予防教育を考えるうえで男女を対象とした検討が必要となる。

やせ願望や体型の過大認識など、ボディイメージのゆがみとダイエット行動の関連性はかねてより示され<sup>9)</sup>、ボディイメージの社会文化的要因モデルであるトライパータイト理論<sup>10)</sup>では、家族・友人・メディアの3要因がボディイメージへ影響を与えるとしている。中学生期という心身の発達段階において、家族は大きな影響をもつ要因の一つと考えられる。思春期における家庭での共食頻度が、青年期以降の嘔吐、過食、肥満といった食行動上の問題発生の予測因子となること<sup>11)</sup>、摂食障害は家庭での共食を拒絶する病態の一つとも捉えられており<sup>12)</sup>、思春期における家族との共食の実態を把握することでボディイメージを含めたダイエット行動との関連が明らか

になると推測される。

海外の先行研究をみると、思春期の子どもを対象とした研究において、主に女子において家族との共食頻度がダイエット行動と関連することが報告されているが<sup>13-15)</sup>、ボディイメージとの関連や夕食時の会話や楽しさといった共食の質的な部分との関連についてはあまり報告されていない。Flukersonら<sup>16)</sup>は男子においてポジティブな食事の雰囲気や身体満足度と関連すること、男女ともに家族での食事の優先度や食事環境がダイエット行動および自分自身を肯定的にとらえることのできる健全な自尊心であるセルフエスティーム（以下SE）のうち、全般のSEと関連することを報告している。しかし、この研究対象者はBody Mass Indexが85パーセントイル以上の子どもに限定され、また共食頻度との関連については明らかではない。さらに、ボディイメージについては、やせ願望や自己認識体型などとの関連、SEについては共食との関連がより深いと考えられる家族に関するSEとの関連について検討の余地がある。

わが国ではこれまでに、家族との共食や食卓でのコミュニケーションが望ましい食習慣や心の健康、SEと関連することが報告されている<sup>17-19)</sup>が、ボディイメージやダイエット行動との関連に着目した研究は行われていない。本研究では、共食を中心とした家庭の食卓に視点を置き、共食頻度および夕食時の会話頻度、楽しさと、ボディイメージ、ダイエット行動、SEとの関連について検討した。

## II. 方法

### 1. 対象者および調査方法

調査校は大阪府教育委員会、池田市教育委員会ならびに中学校教諭の紹介により得られた候補校のうち、参加意志を確認できた学校とした。2011年10～12月、大阪府下の公立中学校2校の2年生444名（男子224名、女子220名）、私立中学校の1年生140名（男子55名、女子85名）、計584名を対象に無記名自記式の質問紙調査を行った。調査は調査手引きに従い調査校の担当教諭が授業またはホームルームにて実施し、その場で全ての調査票を回収した。調査実施時の欠席者は対象者に含めなかった。回収された調査票のうち、身長、体重、共食頻度など本研究における重要な項目が未記入のものは除外した。

## 2. 調査内容

本研究では家庭での食生活とボディイメージ、ダイエット行動およびSEについて50問からなる調査票を用いた。そのうち本研究の目的に沿った以下の調査項目を分析に用いた。

### 1) 身体状況

身長、体重は自己申告によるものとし、小数点第一位まで回答を求めた。体型の判定には回答より得られた身長、体重を用いて、児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）<sup>20)</sup>に示されている肥満度を算出し、やせ傾向（-20%未満）、肥満傾向（+20%以上）、標準（-20%以上+20%未満）の出現頻度を算出した。

### 2) 食行動

食行動として、朝食摂取頻度、朝食・夕食の共食頻度をたずねた。朝食の共食は、家族の誰かと食べる頻度、夕食の共食は、家族そろって食べる頻度とし、「ほぼ毎日」、「週に3-4回」、「週に1-2回」、「ほとんどない」の4択とした。関連分析では、朝食摂取頻度は「ほぼ毎日」、「週に0-4回」の2群へ、朝食・夕食の共食頻度は「ほぼ毎日」、「週に1-4回」、「ほとんどない」3群へ変換し比較を行った。

平日・休日の夕食時の会話頻度については、「よくする」、「ときどきする」、「ほとんどしない」の3択、夕食の楽しさについては、「楽しい」、「ふつう」、「楽しくない」の3択でたずねた。関連分析には、夕食時の会話頻度は「よくする」、「ときどき／ほとんどしない」、夕食時の楽しさは「楽しい」、「ふつう／楽しくない」の2群に変換し、平日と休日で差はなかったことから、本研究では平日のみ検討に用いた。

一緒に食事をしたい人として「家族」、「友だち」、「一人」、「その他」の4択でたずねた。また、一人で食事を摂るという孤食の実態として、「平日・休日の夕食に誰と食べることが多いか」の質問に「一人」と回答した者の人数を用いた。これらの回答から、一人で食べることが多い者のうち、一人で食べたいと思っている者の人数を集計し、割合を算出した。

### 3) ボディイメージおよびダイエット行動

ボディイメージとして、自己認識体型および理想体型をたずねた。自己認識体型については、「太っている」、「ふつう」、「やせている」、「その他」の4択とし、関連分析では「その他」と回

答した者は除外した。理想体型は「児童生徒の健康状態サーベイランス」<sup>3)</sup>で使用されている選択肢を基に、「かなり太りたい」、「少し太りたい」、「このままでよい」、「少しやせたい」、「かなりやせたい」の5択を用いた。本研究ではやせ願望に着目することから、理想体型に関する回答のうち「かなり太りたい」、「少し太りたい」、「このままでよい」を「やせ願望なし」と変換し、「少しやせたい」、「かなりやせたい」と合わせた3群を「やせ願望」の有無に関する分類として関連分析に用いた。

ダイエット行動については「している」、「現在はしていないが、過去にしていたことがある」、「してみたい」、「していないし、してみたいと思わない」の4択とした。「している」と「現在はしていないが、過去にしていたことがある」を「経験あり」と変換し、「してみたい」、「していないし、してみたいと思わない」と合わせた3群を関連分析に用いた。

#### 4) セルフエスティーム (SE)

SEの測定にはポープの家族SE尺度(10項目)<sup>21)</sup>、ローゼンバーグの全般SE尺度(10項目)<sup>22)</sup>を用いた。家族SE尺度では、「私は、家族の中の大切なひとりです。」、「私は、家族と一緒にいるとき、とても楽しいです。」など、家族と自身の関わりに関する自尊感情についてたずねた。全般SE尺度では、「私は、ほとんどの点で自分に満足しています。」、「私は自分がまったくだめだと思います。」など、自身に対する全般的な自尊感情についてたずねた。回答はいずれの尺度も「よくそう思う」～「ほとんどそうは思わない」の3件法で行った。得点はSEが高いことを示す回答から順に3～1点を付し、各々の合計得点を家族SE、全般SEとして算出した。

### 3. 解析方法

解析は3校485名(男子233名、女子252名)を対象とし、有効回答率は83.0%であった。私立中学校1年生は学校側の意向によりSEに関する質問を除外したことから、SEが含まれる解析は公立中学校2校363名(男子185名、女子178名)を対象とし、有効回答率は81.8%であった。

全ての項目についてクロス集計による男女間比較を行ったところ、体型、ボディイメージ、食生活などの重要な項目に有意差が認められたため全ての分析を性別に行った。学年差については重要な項目に有意差が認められなかったため、学年別の検討は行わなかった。

解析は PASW Statistics 18 (SPSS Inc.) を使用し、群間差の検定として、名義尺度の関連分析にはカイ 2 乗検定を用い、期待度数 5 未満の場合は Fisher の正確確率検定による結果を採用した。順序尺度の 2 群間比較には Mann-Whitney の U 検定を、3 群間比較には Kruskal-Wallis 検定を用い、さらに Bonferroni 補正の Mann-Whitney の U 検定による多重比較を行った。間隔尺度については、Shapiro-Wilk の正規性の検定により正規分布に従わないデータであることが示されたため Kruskal-Wallis 検定を行った。有意水準は両側検定で 5%とした。

#### 4. 倫理的配慮

本研究の調査内容には個人情報および心理面に関する項目が含まれることから、調査校への説明の後、中学校長より書面での承諾を得た。回答者へは調査実施前に回答は任意であること、不参加であっても不利益とならない旨を伝え、回答をもって承諾を得たものとした。回答者に対しては最大限の倫理的配慮を行い、回答者の同意確認の方法および使用する調査票等、調査に係るすべての手順について大阪市立大学大学院生活科学研究科倫理委員会の承認を得て実施した（申請番号 11-08）。

### III. 結果

#### 1. 男女別にみた食生活と一緒に食事をした人、夕食時の会話、楽しさ（表 1）

朝食摂取頻度は、男子 198 名（85.0%）、女子 221 名（87.8%）が朝食を「ほぼ毎日」摂取していると回答し、約 15%に朝食欠食がみられた。朝食共食頻度は、男子 112 名（48.1%）、女子 135 名（53.6%）が「ほぼ毎日」と回答し、「ほとんどない」と回答した者は男子 67 名（28.8%）、女子 62 名（24.6%）であった。夕食共食頻度は、男子 117 名（50.2%）、女子 124 名（49.2%）が「ほぼ毎日」と回答し、「ほとんどない」と回答した者は男子 23 名（9.9%）、女子 21 名（8.3%）であった。朝食摂取頻度、朝食・夕食の共食頻度に性差はみられなかった。

一緒に食事をした人については、「家族」が男子 146 名（62.7%）、女子 197 名（78.2%）と最も多く、次いで「友だち」、「一人」であった。「家族」を選んだ者は女子に多く、「友だち」、「一人」を選んだ者は男子に多かった（ $p=0.001$ ）。



表1 男女別にみた食生活と一緒に食事をしたい人、夕食時の会話頻度、楽しさ

		男子 (n=233)		女子 (n=252)		男女差 (p 値)
		n	(%)	n	(%)	
朝食摂取頻度†	ほぼ毎日	198	(85.0)	221	(87.8)	0.66
	週に3-4回	15	(6.4)	16	(6.3)	
	週に1-2回	10	(4.3)	6	(2.4)	
	ほとんどない	10	(4.3)	9	(3.6)	
朝食共食頻度†	ほぼ毎日	112	(48.1)	135	(53.6)	0.12
	週に3-4回	36	(15.5)	26	(10.3)	
	週に1-2回	18	(7.7)	29	(11.5)	
	ほとんどない	67	(28.8)	62	(24.6)	
夕食共食頻度†	ほぼ毎日	117	(50.2)	124	(49.2)	0.91
	週に3-4回	47	(20.2)	55	(21.8)	
	週に1-2回	46	(19.7)	52	(20.6)	
	ほとんどない	23	(9.9)	21	(8.3)	
一緒に食事をしたい人‡	家族	146	(62.7)	197	(78.2)	0.001
	友だち	61	(26.2)	43	(17.1)	
	ひとり	19	(8.2)	7	(2.8)	
	その他	7	(3.0)	5	(2.0)	
夕食を一人で食べることが多い‡ (平日)		34	(14.6)	40	(15.9)	0.71
	うち、一人で食べたいと回答§	8	(23.5)	1	(2.5)	
夕食を一人で食べる人が多い‡ (休日)		21	(9.0)	9	(3.6)	0.014
	うち、一人で食べたいと回答	7	(33.3)	1	(11.1)	
夕食時の会話頻度 (平日) †	よくする	136	(58.4)	172	(68.3)	0.074
	ときどきする	72	(30.9)	61	(24.2)	
	ほとんどしない	25	(10.7)	19	(7.5)	
夕食時の会話頻度 (休日) †	よくする	149	(63.9)	187	(74.2)	0.049
	ときどきする	66	(28.3)	52	(20.6)	
	ほとんどしない	18	(7.7)	13	(5.2)	
夕食の楽しさ (平日) †	楽しい	89	(38.2)	134	(53.2)	0.002
	ふつう	135	(57.9)	114	(45.2)	
	楽しくない	9	(3.9)	4	(1.6)	
夕食の楽しさ (休日) †	楽しい	96	(41.2)	150	(59.5)	<0.001
	ふつう	128	(54.9)	99	(39.3)	
	楽しくない	9	(3.9)	3	(1.2)	

†: Mann-Whitney の U 検定, ‡: カイ 2 乗検定

§: 男子 34 名, 女子 40 名中の人数と割合, ||: 男子 21 名, 女子 9 名中の人数と割合

夕食を一人で食べることが多いと回答した者は、平日で男子34名(14.6%)、女子40名(15.9%)、休日で男子21名(9.0%)、女子9名(3.6%)であった。一人で食べるが多いと回答した者のうち、一緒に食事をしたい人について「一人」と回答した者は、平日では男子8名(23.5%)、女子1名(2.5%)、休日では男子7名(33.3%)、女子1名(11.1%)であった。

夕食時の会話や楽しさについて性差がみられ、女子において夕食時に「会話をよくする」と回答した者(休日  $p=0.049$ )、「楽しい」と思っている者(平日  $p=0.002$ 、休日  $p<0.001$ )が多かった。特に楽しさについて、女子では「楽しい」と思っている者が134名(53.2%、平日)と多く、男子では「ふつう」と思っている者が135名(57.9%、平日)と多かった。

## 2. 男女別にみた体型、ボディイメージ、ダイエット行動、SE(表2)

肥満度による体型分布は、男子では、やせ傾向12名(5.2%)、標準208名(89.3%)、肥満傾向13名(5.6%)であった。女子では、やせ傾向36名(14.3%)、標準210名(83.3%)、肥満傾向6名(2.4%)であり、体型分布に性差がみられた( $p=0.001$ )。

自己認識体型は、男子では「やせている」70名(31.1%)、「ふつう」129名(57.3%)、「太っている」26名(11.6%)であった。女子では、「やせている」10名(4.2%)、「ふつう」145名(60.7%)、「太っている」84名(35.1%)であり、性差がみられた( $p<0.001$ )。理想体型についても性差がみられ( $p<0.001$ )、男子では116名(49.8%)が「このままでよい」と回答し、「かなり太りたい」、「少し太りたい」64名(27.9%)、「かなりやせたい」、「少しやせたい」52名(22.3%)であった。女子は、「少し太りたい」5名(2.0%)、「このままでよい」66名(26.2%)、「少しやせたい」143名(56.7%)、「かなりやせたい」38名(15.1%)であった。

ダイエット行動については、男子はダイエットを「していないし、してみたいと思わない」が195名(83.7%)、女子では「している」または「現在はしていないが、過去にしていたことがある」が58名(23.0%)、「してみたい」が98名(38.9%)であり、性差がみられた( $p<0.001$ )。

SE得点の中央値は、男子では家族SE 23.0、全般SE 20.0、女子では家族SE 24.0、全般SE 19.0であり、いずれも性差はみられなかった。

表2 男女別にみた体型, ボディイメージ, ダイエット行動, セルフエスティーム

	男子 (n=233)		女子 (n=252)		男女差 ( <i>p</i> 値)
肥満度†	n	(%)	n	(%)	
やせ傾向	12	(5.2)	36	(14.3)	
標準	208	(89.3)	210	(83.3)	0.001
肥満傾向	13	(5.6)	6	(2.4)	
自己認識体型†					
やせている	70	(31.1)	10	(4.2)	
ふつう	129	(57.3)	145	(60.7)	
太っている	26	(11.6)	84	(35.1)	<0.001
その他	8	(3.5)	13	(5.2)	
理想体型†					
かなり太りたい	3	(1.3)	0	(0.0)	
少し太りたい	61	(26.6)	5	(2.0)	
このままでよい	116	(49.8)	66	(26.2)	<0.001
少しやせたい	48	(20.6)	143	(56.7)	
かなりやせたい	4	(1.7)	38	(15.1)	
ダイエット行動†					
している	6	(2.6)	42	(16.7)	
現在はしていないが, 過去にしていたことがある	10	(4.3)	16	(6.3)	
してみたい	22	(9.4)	98	(38.9)	<0.001
していないし, してみたいと思わない	195	(83.7)	96	(38.1)	
セルフエスティーム‡	(n=185)		(n=178)		
家族 SE	23.0 (20.0, 26.0)		24.0 (20.0, 27.0)		0.086
全般 SE	20.0 (17.0, 22.0)		19.0 (16.0, 21.0)		0.091

セルフエスティームは中央値 (25 パーセンタイル値, 75 パーセンタイル値) を示した。

†: カイ 2 乗検定 (ただし期待度数 5 未満のセルが 20%以上ある場合は Fisher の正確確率検定を採用)

‡: Mann-Whitney の U 検定

### 3. 朝食摂取頻度，朝食・夕食の共食頻度，夕食時の会話や楽しさとの関連分析

1) 朝食摂取頻度および朝食・夕食の共食頻度と体型，自己認識体型，やせ願望，ダイエット行動，セルフエスティーム（表3）

#### (1) 朝食摂取頻度との関連

朝食摂取頻度「週に0-4回」と、朝食欠食がある女子（31名）に、「かなりやせたい」というやせ願望を持つ者が11名（35.5%）と多かった（ $p<0.001$ ）。朝食を「ほぼ毎日」摂取している群では欠食がある群に比べ、男女とも家族SE（男子  $p=0.037$ ，女子  $p<0.001$ ），全般SE（男子  $p=0.049$ ，女子  $p<0.001$ ）が高かった。

#### (2) 朝食共食頻度との関連

女子では朝食の共食が「ほとんどない」群（62名）において、自身の体型を「太っている」と認識している者が14名（77.8%）と多かった（ $p=0.001$ ）。朝食の共食が「ほぼ毎日」の群において、男子は家族SE（ $p<0.001$ ），女子は家族SE（ $p=0.002$ ），全般SE（ $p=0.004$ ）が高かった。

#### (3) 夕食共食頻度との関連

男子では、夕食の共食が「ほとんどない」群（23名）にダイエット経験を持つ者4名（17.4%），「ほぼ毎日」群（117名）にダイエットを「していないし、してみたいと思わない」と回答した者が100名（85.5%）と多かった（ $p=0.037$ ）。

女子では夕食の共食が「ほとんどない」群（21名）で自身の体型を「太っている」と認識する者が14名（77.8%），「かなりやせたい」と回答した者が12名（57.1%）と多かった（ $p=0.002$ ）。夕食の共食が「ほぼ毎日」の群（124名）に自身の体型を「ふつう」と認識する者が80名（67.8%），「やせ願望なし」と回答する者が42名（33.9%）と多かった（ $p<0.001$ ）。また、女子において夕食共食頻度が高い群ほど家族SEが高かった（ $p=0.004$ ）。

2) 夕食時の会話頻度，楽しさと体型，自己認識体型，やせ願望，ダイエット行動，SE（表4）

男子では夕食時に会話を「よくする」群（136名）で肥満傾向が12名（8.8%）と多かった（ $p=0.038$ ）。また、夕食時に会話を「よくする」群，夕食を「楽しい」と思っている群で家族SE，全般SEが高かった（いずれも  $p<0.001$ ）。

表3 朝食摂取頻度および朝食・夕食の共食頻度と体型、ボディイメージ、ダイエット行動、セルフエスティームの関連

	朝食摂取頻度			p 値	朝食共食頻度			p 値	多重比較	夕食共食頻度			p 値	多重比較
	ほぼ毎日	週に0-4回			ほぼ毎日	週に1-4回	ほとんどない			ほぼ毎日	週に1-4回	ほとんどない		
男子	(n=198)	(n=35)			(n=112)	(n=54)	(n=67)			(n=117)	(n=93)	(n=23)		
肥満度†	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)		
やせ傾向	11 (5.6)	1 (2.9)			6 (5.4)	4 (7.4)	2 (3.0)			4 (3.4)	5 (5.4)	3 (13.0)		
標準	178 (89.9)	30 (31.2)	0.23		99 (88.4)	47 (87.0)	62 (92.5)	0.85		107 (91.5)	82 (88.2)	19 (82.6)	0.15	
肥満傾向	9 (4.5)	4 (11.4)			7 (6.2)	3 (5.6)	3 (4.5)			6 (5.1)	6 (6.5)	1 (4.3)		
自己認識体型†														
やせている	60 (30.9)	10 (32.3)			32 (29.4)	17 (32.7)	21 (32.8)			35 (30.2)	28 (31.8)	7 (33.3)		
ふつう	112 (57.7)	17 (54.8)	0.95		62 (56.9)	30 (57.7)	37 (57.3)	0.89		68 (58.6)	47 (53.4)	14 (66.7)	0.42	
太っている	22 (11.3)	4 (12.9)			15 (13.8)	5 (9.6)	6 (9.4)			13 (11.2)	13 (14.8)	0 (0.0)		
やせ願望‡														
やせ願望なし	155 (78.3)	26 (74.3)			81 (72.3)	44 (81.5)	56 (83.6)			93 (79.5)	68 (73.1)	20 (87.0)		
少しやせたい	40 (20.2)	8 (22.9)	0.58		28 (25.0)	10 (18.5)	10 (14.9)	0.15		22 (18.8)	23 (24.7)	3 (13.0)	0.29	
かなりやせたい	3 (1.5)	1 (2.9)			3 (2.7)	0 (0.0)	1 (1.5)			2 (1.7)	2 (2.2)	0 (0.0)		
ダイエット行動†														
経験あり	12 (6.1)	4 (11.4)			8 (7.1)	4 (7.4)	4 (6.0)			3 (2.6)	9 (9.7)	4 (17.4)		
してみたい	18 (9.1)	4 (11.4)	0.34		13 (11.6)	3 (5.6)	6 (9.0)	0.81		14 (12.0)	7 (7.5)	1 (4.3)	0.037	
していないし、してみたいと思わない	60 (84.8)	36 (77.1)			91 (81.3)	47 (87.0)	57 (85.1)			100 (85.5)	77 (82.8)	18 (78.3)		
セルフエスティーム‡	(n=154)	(n=31)			(n=85)	(n=48)	(n=52)			(n=92)	(n=74)	(n=19)		
家族 SE	24.0 (20.0, 26.0)	21.0 (18.0, 24.0)	0.037		24.0 (21.5, 27.0)	23.0 (20.0, 24.75)	24.0 (17.0, 24.0)	<0.001	§, ¶	24.0 (20.0, 26.0)	22.5 (19.0, 26.0)	22.0 (17.0, 24.0)	0.13	
全般 SE	20.0 (17.0, 22.0)	19.0 (16.0, 21.0)	0.049		20.0 (17.0, 23.0)	20.0 (17.0, 21.75)	24.0 (17.0, 24.0)	0.21		20.0 (17.0, 22.0)	20.0 (16.0, 22.0)	19.0 (16.0, 20.0)	0.30	
女子	(n=221)	(n=31)			(n=135)	(n=55)	(n=62)			(n=124)	(n=107)	(n=21)		
肥満度†	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)		
やせ傾向	31 (14.0)	5 (16.1)			18 (13.3)	8 (14.5)	10 (16.1)			20 (16.1)	15 (14.0)	1 (4.8)		
標準	185 (83.7)	25 (80.6)	0.65		113 (83.7)	46 (83.6)	51 (82.3)	0.97		102 (82.3)	91 (85.0)	17 (81.0)	0.037	
肥満傾向	5 (2.3)	1 (3.2)			4 (3.0)	1 (1.8)	1 (1.6)			2 (1.6)	1 (0.9)	3 (14.3)		
自己認識体型†														
やせている	10 (4.8)	0 (0.0)			6 (4.6)	0 (0.0)	4 (7.3)			5 (4.2)	5 (4.9)	0 (0.0)		
ふつう	128 (61.5)	17 (54.8)	0.26		79 (60.8)	37 (71.2)	28 (50.9)	0.001		80 (67.8)	61 (59.2)	4 (22.2)	0.002	
太っている	70 (33.7)	14 (45.2)			46 (35.1)	15 (28.8)	23 (41.1)			33 (28.0)	37 (35.9)	14 (77.8)		
やせ願望‡														
やせ願望なし	69 (31.2)	2 (6.5)			43 (31.9)	13 (23.6)	15 (24.2)			42 (33.9)	28 (26.2)	1 (4.8)		
少しやせたい	125 (56.6)	18 (58.1)	<0.001		78 (57.8)	33 (60.0)	32 (51.6)	0.085		69 (55.6)	66 (61.7)	8 (38.1)	<0.001	¶, ¶¶
かなりやせたい	27 (12.2)	11 (35.5)			14 (10.4)	9 (16.4)	15 (24.2)			13 (10.5)	13 (12.1)	12 (57.1)		
ダイエット行動†														
経験あり	49 (22.2)	9 (29.0)			28 (20.7)	13 (23.6)	17 (27.4)			30 (24.2)	20 (18.7)	8 (38.1)		
してみたい	82 (37.1)	16 (51.6)	0.071		53 (39.3)	22 (40.0)	23 (37.1)	0.88		41 (33.1)	47 (43.9)	10 (47.6)	0.060	
していないし、してみたいと思わない	90 (40.7)	6 (19.4)			54 (40.0)	20 (36.4)	22 (35.5)			53 (42.7)	40 (37.4)	3 (14.3)		
セルフエスティーム‡	(n=155)	(n=23)			(n=94)	(n=38)	(n=46)			(n=92)	(n=71)	(n=15)		
家族 SE	25.0 (21.0, 27.0)	18.0 (14.0, 23.0)	<0.001		25.0 (22.0, 27.0)	23.5 (18.75, 27.0)	22.0 (17.0, 25.0)	0.002	¶	25.0 (22.0, 27.0)	23.0 (20.0, 27.0)	19.0 (17.0, 23.0)	0.004	¶, ¶¶
全般 SE	19.0 (17.0, 22.0)	15.0 (12.0, 19.0)	<0.001		20.0 (17.0, 23.0)	19.0 (16.0, 21.0)	17.5 (15.0, 20.0)	0.004	¶	19.0 (16.25, 22.0)	19.0 (16.0, 21.0)	17.0 (15.0, 18.0)	0.11	

セルフエスティームは中央値 (25 パーセンタイル値, 75 パーセンタイル値) を示した。

†: カイ 2 乗検定 (ただし, 期待度数 5 未満のセルが 20% 以上ある場合は Fisher の正確確率検定を採用)

‡: Mann-Whitney の U 検定 (2 群間) または Kruskal-Wallis の検定 (3 群間)

Bonferroni の補正を用いた Mann-Whitney の U 検定による多重比較 §: 「ほぼ毎日」と「週に 1-4 日」に有意差 ( $p < 0.05/3$ )

¶: 「ほぼ毎日」と「ほとんどない」に有意差 ( $p < 0.05/3$ )

¶¶: 「週に 1-4 日」と「ほとんどない」に有意差 ( $p < 0.05/3$ )

女子では夕食時に会話を「よくする」群（172名）は、「ときどき／ほとんどない」群に比べ自身の体型を「ふつう」と認識する者が112名（66.3%）と多く、「太っている」と認識する者が53名（31.4%）と少なかった（ $p=0.007$ ）。また、やせ願望を持たない者が54名（31.4%）と多かった（ $p=0.030$ ）。女子で夕食を「楽しい」と思っている群（134名）では、「ふつう／楽しくない」群に比べ、やせ願望を持たない者が47名（35.1%）と多く（ $p=0.003$ ）、ダイエット行動を「していないし、してみたいと思わない」者が60名（44.8%）と多かった（ $p=0.047$ ）。女子の夕食時に会話を「よくする」群、夕食を「楽しい」と思っている群で、家族SE、全般SEが高かった（いずれも  $p<0.001$ ）。

表4 夕食時の会話頻度, 楽しさと体型, ボディイメージ, ダイエット行動, セルフエスティームの関連

	夕食時の会話頻度				p 値	夕食の楽しさ				p 値
	よくする		ときどき/ほとんどしない			楽しい		ふつう/楽しくない		
男子	(n=136)		(n=97)			(n=89)		(n=144)		
肥満度†	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
やせ傾向	7	(5.1)	5	(5.2)	0.038	5	(5.6)	7	(4.9)	0.18
標準	117	(80.6)	91	(93.8)		76	(85.4)	132	(91.7)	
肥満傾向	12	(8.8)	1	(1.0)		8	(9.0)	5	(3.5)	
自己認識体型†										
やせている	45	(12.8)	25	(9.8)	0.35	30	(15.1)	40	(9.4)	0.18
ふつう	71	(53.4)	58	(63.0)		43	(50.0)	86	(61.9)	
太っている	17	(33.8)	9	(27.2)		13	(34.9)	13	(28.8)	
やせ願望‡										
やせ願望なし	105	(77.2)	76	(78.4)	0.80	65	(73.0)	116	(80.6)	0.20
少しやせたい	28	(20.6)	20	(20.6)		23	(25.8)	25	(17.4)	
かなりやせたい	3	(2.2)	1	(1.0)		1	(1.1)	3	(2.1)	
ダイエット行動†										
経験あり	10	(7.4)	6	(6.2)	0.94	7	(7.9)	9	(6.3)	0.66
してみたい	13	(9.6)	9	(9.3)		10	(11.2)	12	(8.3)	
していないし, してみたいと思わない	113	(83.1)	82	(84.5)		72	(80.9)	123	(85.4)	
セルフエスティーム‡	(n=101)		(n=84)			(n=67)		(n=118)		
家族 SE	24.0 (22.0, 27.0)		20.0 (18.0, 24.0)		<0.001	26.0 (24.0, 28.0)		21.0 (19.0, 24.0)		<0.001
全般 SE	21.0 (18.0, 24.0)		18.5 (16.0, 21.0)		<0.001	21.0 (19.0, 23.0)		19.0 (16.0, 21.0)		<0.001
女子	(n=172)		(n=80)			(n=134)		(n=118)		
肥満度†	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
やせ傾向	26	(15.1)	10	(12.5)	0.90	22	(16.4)	14	(11.9)	0.48
標準	142	(82.6)	68	(85.0)		108	(80.6)	102	(86.4)	
肥満傾向	4	(2.3)	2	(2.5)		4	(3.0)	2	(1.7)	
自己認識体型†										
やせている	4	(2.4)	6	(8.6)	0.007	39	(30.2)	45	(40.9)	0.20
ふつう	112	(66.3)	33	(47.1)		85	(65.9)	60	(54.5)	
太っている	53	(31.4)	31	(44.3)		5	(3.9)	5	(4.5)	
やせ願望‡										
やせ願望なし	54	(31.4)	17	(21.3)	0.030	47	(35.1)	24	(20.3)	0.003
少しやせたい	97	(56.4)	46	(57.5)		72	(53.7)	71	(60.2)	
かなりやせたい	21	(12.2)	17	(21.3)		15	(11.2)	23	(19.5)	
ダイエット行動†										
経験あり	35	(20.3)	23	(28.8)	0.093	25	(18.7)	33	(28.0)	0.047
してみたい	64	(37.2)	34	(42.5)		49	(36.6)	49	(41.5)	
していないし, してみたいと思わない	73	(42.4)	23	(28.8)		60	(44.8)	36	(30.5)	
セルフエスティーム‡	(n=124)		(n=54)			(n=92)		(n=86)		
家族 SE	26.0 (22.0, 27.0)		21.5 (17.0, 25.0)		<0.001	26.0 (23.25, 28.0)		21.0 (17.0, 25.0)		<0.001
全般 SE	19.5 (17.0, 22.0)		18.0 (14.0, 20.0)		0.003	20.0 (18.0, 22.75)		18.0 (15.0, 20.0)		<0.001

夕食時の会話頻度および楽しさは、いずれも平日の結果を使用した。

セルフエスティームは中央値 (25 パーセンタイル値, 75 パーセンタイル値) を示した。

†: カイ 2 乗検定 (ただし, 期待度数 5 未満のセルが 20% 以上ある場合は Fisher の正確確率検定を採用)

‡: Mann-Whitney の U 検定

#### IV. 考察

本研究では、中学生の朝食・夕食の共食を中心に体型、ボディイメージ、ダイエット行動、SEとの関連について検討を行った。

女子では毎日朝食を食べる者はやせ願望を持たない者が多く、朝食を家族の誰かと食べる者は自身の体型を「ふつう」と認識する者が多かった。「太りたくない」という理由で朝食を欠食する者が中学生女子で1.2%いることが2010年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書<sup>3)</sup>で報告されているように、毎日朝食を食べる習慣は不健康なやせ願望を予防する一つの要因となり得る。

朝食とSEの関連について、本研究の結果は、家族SEの高い小学5年生は朝食を毎日食べるという報告<sup>23)</sup>と一致する。中学生の朝食欠食の理由に「食欲がない」、「朝起きるのが遅いので食べる時間がない」が多いこと<sup>3)</sup>、幼児期の朝食共食頻度が食事時刻の規則正しさや、起床、就寝時刻などの生活習慣と関連することからも<sup>24)</sup>、規則正しい朝食摂取は基本的な生活習慣形成に関わる食行動の一つと位置づけられるものといえる。また、男女とも朝食共食頻度の高い群、ならびに女子では夕食共食頻度の高い群で家族SEが高く、共食頻度と良好な家族SEとの関連が示唆される。

朝食の共食状況については、男女ともおよそ半数が家族の誰かと朝食を食べていたが、およそ3割は一人で食べていた。2009年度全国学力・学習状況調査<sup>25)</sup>の家族での朝食の共食状況においても、「している」25.8%、「全くしていない」34.1%と、現在の家庭における朝食行動の現状がうかがえる。そこで、朝食を食べているが共食は困難な現状を考慮し、家庭での夕食の共食を中心に今後の栄養教育へ向けた考察を行うこととした。

夕食共食頻度は2012年度同調査<sup>26)</sup>によると、「している」が57.5%、「全くしていない」が4.6%であり、本研究対象がやや低かった。本研究では、ほぼ毎日家族と夕食を共にする者は半数にとどまる一方、男子62.7%、女子78.2%が家族との食事を好んでいた。全体として共食を好んでいるものの、実際には日常的に家族そろって食卓を囲むことが困難な生活環境にあることもうかがえる。また、女子は男子に比べ日常的に夕食時の会話をよくし、かつ楽しいと思う者が多く、家庭での食事を前向きにとらえる者が多い傾向が示唆された。

夕食共食頻度について、男子ではダイエット行動、女子では体型、自己認識体型、やせ願望と



の関連がみられた。大人との食事は主食・主菜・副菜の良好な摂取につながり<sup>27)</sup>、家族での夕食頻度が高いことが栄養バランスを整え、食事制限や偏食によるダイエット行動の予防や肥満予防につながることも考えられる。また、共食は健康に配慮する食態度形成と関連することから<sup>27)</sup>、共食習慣をもつ女子ではやせることに捕らわれることなく肯定的な食態度を持ち、やせ願望やゆがんだ自己認識体型を持つ者が少ないものと推測される。

男子では夕食共食頻度により SE に有意な差はみられなかったが、夕食時の会話頻度ならびに楽しさと家族 SE、全般 SE に関連がみられた。一方、男子の夕食時に会話を「よくする」群で肥満傾向の者が有意に多くみられ、会話のある楽しい食卓では過食をもたらすことなどを含め、さらなる検討が必要であると考えられる。

女子では食卓を囲んでの会話頻度や楽しさといった質的な面が良好である群において、健全なボディイメージを持つ者、家族 SE、全般 SE が高かった。とりわけ、夕食を楽しみと思う群にダイエット行動が少なく、楽しいと実感できる食卓を囲むことが思春期における望ましい心身の発育発達に欠かせないものと推測される。

これらの結果は Fulkerson ら<sup>16)</sup>の共食の質的な面が全般 SE およびダイエット行動と関連するという報告<sup>16)</sup>に一致する。本研究により実際の体型に関わらず、雰囲気の良い食卓を囲んでいる者は男女とも家族 SE、全般 SE が高く、女子ではダイエット行動が少ない傾向が示唆された。

男女とも夕食に家族がそろわない理由として「家族の帰宅が遅い」、「塾や習い事」<sup>17)</sup>を挙げており、思春期にある子どもや養育者にとって共食が困難となる社会背景もある。週に一度でも家族そろって夕食の食卓を囲む家庭では、ボディイメージや SE といった子どもの心身の健康状態が良好である傾向が示唆された。

本研究でのダイエット行動の結果は、2010 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書<sup>3)</sup>における中学生女子のダイエット経験者が 27.2%、興味関心を持つ者が 45.6%という結果に比べると若干低い割合であった。しかし、女子のおよそ 4 人に 1 人がダイエット経験をもつ現状は、中学生期におけるダイエット予防教育の必要性を示す結果といえる。

男子 89.3%、女子 83.3%が標準体型であるものの、これまでの報告<sup>28)</sup>と同様に、男子の 31.1%が自身の体型をやせていると評価するのに対し、女子の 35.1%が太っていると評価し 71.8%がやせ願望を持つという、男女ともにボディイメージのゆがみが確認された。なかでも、女子でのや

せ願望の広がりやダイエット行動につながる大きな課題となる。

進学に伴いやせ願望やダイエット行動は増加する傾向にあり、とりわけ中・高校生期にダイエットを経験する者は多い<sup>3,29)</sup>。さらに、進級に伴い朝食摂取、朝食・夕食共食頻度が低下する<sup>3)</sup>ことをふまえると、思春期に起こるこれらの相互に関連する健康課題に対し、家庭内における食生活管理と健全なボディイメージ形成の双方から栄養教育の必要性が示唆される。

本研究での限界として、一時点で得られたデータを用いた記述的な検討にとどまるため、因果関係については言及できないが、女子では夕食共食頻度が高いことがダイエット行動への保護要因となることが米国での縦断研究において報告されている<sup>14)</sup>。本研究での女子の夕食共食頻度が高い群に良好なボディイメージを持つ者が多かったという結果を踏まえ、共食頻度がダイエット行動へどのような影響を持つかについて検討したい。また、対象者が大阪府下の中学生に限られ、かつ1校ではSEに関する回答を得ることができなかった。加えて、体型判定にあたり自己申告の身長・体重を用いたため、誤申告が含まれることも考えられる。肥満度の3区分では大部分が標準と判定され、分布の偏りが大きくなったことから、今後は標準の区分を「太り気味（肥満度+10%以上+20%未満）」、「標準（肥満度-10%以上+20%未満）」、「やせ気味（肥満度-20%以上-10%未満）」と細分化した5区分での解析も検討する。

本研究での課題を基に、縦断解析も視野に入れ調査方法を検討し、家庭での共食とボディイメージ、ダイエット行動の関係性についてより詳細な解析ができるよう取り組んでいく。

## V. 結論

本研究は家庭での食生活、なかでも共食の観点から、思春期の健康課題の一つとなりつつあるボディイメージ、ダイエット行動、SEとの関連を検討した。

中学生の朝食・夕食の共食はボディイメージやダイエット行動、SEと関連することが示唆された。とりわけ、食事での会話や楽しさなどの質的な面からみたボディイメージ、ダイエット行動、家族SEの比較検討において新たな知見を得た。

本研究により、家庭での食生活とボディイメージという視点を取り入れた思春期へ向けた栄養教育の必要性が示唆された。

## 引用・参考文献

- 1) 内閣府：平成23年度版食育白書（本編），  
<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2011/book/html/column02.html>, (2013年8月30日)
- 2) 内閣府：第2次食育推進基本計画，  
<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/about/plan/pdf/2kihonkeikaku.pdf>, (2014年4月27日)
- 3) 財団法人日本学校保健会：平成22年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書，  
[http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H230030/index.html#50](http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H230030/index.html#50), (2013年8月30日)
- 4) 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)
- 5) 文部科学省：学校保健統計調査—平成24年度（確定値）結果の概要，2.調査結果の概要  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2012/12/21/1329085\\_3.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2012/12/21/1329085_3.pdf), (2013年8月30日)
- 6) 宮崎由子，緒方智子：摂食障害傾向を示す女子大生の心理的特性と栄養状態評価，*栄養学雑誌*, **64**, 31-43 (2006)
- 7) 森千鶴，小原美津希：思春期女子のボディイメージと摂食障害との関連，*山梨大学看護学会誌*, **2**, 49-54 (2003)
- 8) 佐藤由佳利，土谷聡子：高校生の摂食障害傾向：その性差について，*心身医学*, **50**, 321-26 (2010)
- 9) Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, et al.: Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males, *J. Adolesc. Health.*, **39**, 244-251 (2006)
- 10) van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, et al.: The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison, *J. Psychosom. Res.*, **53**, 1007-20 (2002)

- 11) Haines J, Kleinman KP, Rifas-Shiman SL, et al.: Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **164**, 336-43 (2010)
- 12) 花澤寿：摂食障害における過食の病理性について「共食」との関係からの考察，千葉大学教育学部研究紀要，**56**，257-60 (2008)
- 13) Fulkerson JA, Story M, Mellin A, et al.: Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors, *J. Adolesc. Health.*, **39**, 337-45 (2006)
- 14) Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Fulkerson JA, et al.: Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from project EAT, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **162**, 17-22 (2008)
- 15) Hammons AJ, Fiese BH: Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?, *Pediatrics*, **127**, e1565-e1574 (2011)
- 16) Fulkerson JA, Strauss J, Neumark-Sztainer D, et al.: Correlates of psychosocial well-being among overweight adolescents: the role of the family, *J. Consult. Clin. Psychol.*, **75**, 181-86 (2007)
- 17) 川崎末美：食事の質，共食頻度，および食卓の雰囲気は中学生の心の健康に及ぼす影響，日本家政学会誌，**52**，923-35 (2001)
- 18) 成瀬祐子，富田圭子，大谷貴美子：家庭の食事時間の楽しさが児童・生徒の自尊感情に及ぼす影響：小学5，6年生と中学2年生を対象にして，日本食生活学会誌，**19**，132-41 (2008)
- 19) 衛藤久美，武見ゆかり，中西明美，他：小学5年生の児童における家族との共食頻度及び食事中の自発的コミュニケーションと食態度，食行動，QOLとの関連，日本健康教育学会誌，**20**，192-206 (2012)
- 20) 財団法人日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），p.41-42，財団法人日本学校保健会，東京（2006）
- 21) Pope AW, McHale SM, Craighead WE: Self-esteem enhancement with children and adolescents /高山巖監訳，自尊心の発達と認知行動療法—子どもの自信・自立・自主性をたか

- める一, p.208-12, 岩崎学術出版社, 東京 (1992)
- 22) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千尋編:セルフエスティームの心理学:自己価値の探求, p.264, ナカニシヤ出版, 京都 (1992)
- 23) 春木敏, 川畑徹朗:小学生の朝食摂取行動の関連要因, 日本公衆衛生雑誌, **52**, 235-45 (2005)
- 24) 会退友美, 市川三紗, 赤松利恵:幼児の朝食共食頻度と生活習慣および家族の育児参加との関連, 栄養学雑誌, **69**, 304-11 (2011)
- 25) 国立教育政策研究所:平成21年度全国学力・学習状況調査中学校集計結果, 質問紙調査の結果 回答結果集計 [生徒質問紙] 全国一生徒 (国・公・私立) 【グラフ】, [http://www.nier.go.jp/09chousakekkahoukoku/09chuu\\_data/zenkoku/04chuu\\_shitsumonshi\\_kaitoukekka/m27\\_chuu\\_seito\\_shitsumonshi\\_kaitoukekka\\_g.pdf](http://www.nier.go.jp/09chousakekkahoukoku/09chuu_data/zenkoku/04chuu_shitsumonshi_kaitoukekka/m27_chuu_seito_shitsumonshi_kaitoukekka_g.pdf) (2013年8月30日)
- 26) 国立教育政策研究所:平成24年度全国学力・学習状況調査中学校集計結果, 質問紙調査の結果 回答結果集計 [生徒質問紙] 全国一生徒 (国・公・私立) 【グラフ】, [http://www.nier.go.jp/12chousakekkahoukoku/06chuu/19\\_chuu\\_ssitumonsi\\_zenkoku.pdf](http://www.nier.go.jp/12chousakekkahoukoku/06chuu/19_chuu_ssitumonsi_zenkoku.pdf) (2013年8月30日)
- 27) 佐々尚美, 加藤佐千子, 田中宏子, 他:大人と一緒にの食事が子どもの食意識・食態度・食知識に及ぼす影響, 日本家庭科教育学会誌, **46**, 226-33 (2003)
- 28) 金田芙美, 菅野幸子, 佐野文美, 他:我が国の子どもにおける「やせ」の現状:系統的レビュー, 栄養学雑誌, **62**, 347-60 (2004)
- 29) 公益財団法人日本学校保健会:平成24年度メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書, p.18, 公益財団法人日本学校保健会, 東京 (2013)



## 第3章

中学生における他者からの体型指摘と体型・ボディイメージ・  
ダイエット行動の関連

## 1. 緒言

思春期の家族や友人など他者からの体型に関する指摘やからかい（体型指摘）は、ボディイメージの歪みやダイエット行動への影響要因と考えられる<sup>1)</sup>。肥満の問題が深刻化する欧米では、体型指摘は肥満者に対するスティグマタイゼーション（汚名を着せる行為）とされ肥満者の健康的な行動を妨げる要因と捉えられており<sup>2,3)</sup>、肥満に関わる子どもの心身の健康状態を明らかにすることを目的として研究が行われている<sup>4,5)</sup>。

アメリカで行われた大規模縦断研究によれば、思春期男子 23%、女子の 21%に体型指摘の経験がみられた<sup>6)</sup>。5年後の追跡調査では、体型指摘は男子における食行動のコントロールを失うことによる過食行動や女子での頻繁なダイエット行動の予測因子となることが明らかとなった<sup>6)</sup>。また、様々な人種から成る6年生の集団を対象に行われた別の研究においては、友人から体型指摘を受けた者は40%、家族から指摘を受けた者は36%であった。友人または家族に体型指摘を受けた者は、指摘を受けていない者に比べ、身体満足度が低いことが示された<sup>7)</sup>。さらに、体型指摘は自尊感情の低下やうつとの関連もあり<sup>8)</sup>、当事者にとって好ましくない体型指摘は、言葉のいじめともなり、思春期の子どもたちの心身の健康に多大な影響を持つことが窺える。このように先行研究により体型指摘は大きな影響を持ち、ヘルスプロモーションとして体型指摘を軽減させる必要性を示しているが、これらの先行研究の大部分が欧米の先進国において行われたものであり、欧米以外の国で体型指摘とボディイメージやダイエット行動に関する報告はほとんどない。

日本はこの課題に対して興味深い背景を有している。日本はその経済的発展とともに、多くの欧米化した習慣や流行を取り入れてきた。そして現在、日本と欧米どちらの文化的背景を持つなか、成人期の肥満増加等の欧米と同様の健康問題を抱えている。しかしながら、2013年度学校保健統計による中学生の肥満傾向児出現率をみると男子 9.30%、女子 7.93%<sup>9)</sup>であり、欧米の同年代の肥満率男子 20.3%、女子 20.7%<sup>10)</sup>と比べおよそ半数とかなり低い。しかし標準体型が約 85%と大多数を占めるにも関わらず、体型への関心は高く、わが国の中学生男子 36.0%、高校生男子 36.9%、中学生女子 79.0%、高校生女子 86.8%にやせ願望がみられ、女子においては中学生 27.0%、高校生 40.4%にダイエット経験があることが報告されている<sup>11)</sup>。前川が女子大学生を対象に行った先行研究<sup>12)</sup>によれば、体型指摘は、やせに対する価値観を介し、身体不満形成へと影響していた。この報告からも、標準体型が大多数を占めるわが国の若年世代における体型指摘がボディイ



メージへと影響を与えていることが窺える。しかし体型指摘とボディイメージおよびダイエット行動の関連についての研究はわが国ではまだ少なく、先行研究においても対象集団における体型指摘を受けたことがある者の割合や体型、指摘相手などの詳細は言及されておらず、さらに対象が女子大学生でありダイエット行動が増加し始める思春期の状況ではないこと、男子が含まれないため、十分な把握はでき兼ねる。わが国の若年世代の健康課題の一つとなるダイエット行動予防に向け、思春期におけるボディイメージの影響要因のひとつと考えられる体型指摘について、その現状とボディイメージ・ダイエット行動との関連を把握し、健全なボディイメージ形成へ向けたプライマリヘルスケアの検討が必要となる。本研究は、日本の思春期の男子・女子を対象に横断調査を実施し、体型実施経験率および指摘者の把握、ならびにボディイメージ・ダイエット行動との関連を明らかにすることを目的として実施した。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン, 対象者, 対象者の抽出方法

本研究は横断研究デザインを用い、「食生活と心身の健康に関する調査」の一部として実施した。サンプルサイズはCohen<sup>13)</sup>の表および先行研究<sup>12)</sup>をもとに算出し、本研究の統計解析に必要な検出力0.8,  $\alpha$  レベル0.05, 効果量小に必要なと考えられる約1,000名を対象とした。対象者は、大阪府下A市公立中学校4校に通う中学1・3年生1,172名とした。2014年5月に4中学校へ研究に関する説明とともに依頼し、2014年6月学校長の書面による同意を得た。本研究における対象者の選定方法は無作為抽出ではなく、選択バイアスが存在する可能性は否定できない。そのため調査校の中学1・3年生の全員を対象とすることで、バイアスを軽減するよう配慮した。

今回の対象者は一般的な中学生であり、除外を検討すべき外れ値等の存在はなかったことより、独立変数、従属変数となる全ての質問に回答した者を解析対象とし、221名に欠損値がみられたため除外し、最終の解析対象者は987名となった(男子519名, 女子459名, 有効回答率83.4%)。

### 2. 実施方法

2014年7月に調査校において無記名自記式質問紙調査を実施した。対象者には事前に自由意思で協力の可否を決定できること、また回答しない場合に不利益がないことを説明したうえで、回答をもって同意を得ることとした。担任教諭が実施の手引きに従いホームルームにて実施し、生徒が回答した調査票をその場で回収した。

### 3. 調査項目

#### 1) 肥満度

身長・体重は調査票に記された自己申告値を用いた。これらの値から、学校保健統計<sup>9)</sup>に準じ肥満度を算出し、やせ傾向（-20%未満）、標準（-20%以上～+20%未満）、肥満傾向（+20%以上）により体型を判定した。この基準では大部分の対象者が標準体型に分類されることより、標準体型の者についてさらに肥満度の三分位値を求め、標準低群、標準群、標準高群の3群に分け、やせ傾向、肥満傾向を合わせて計5分類として解析を行った。

#### 2) 体型指摘

体型指摘の有無については、「体型に関して何か言われて嫌な思いをしたことはありますか。」の質問に対して、「ある」、「ない」のうち、いずれか1つを選ぶよう求めた。加えて、「ある」と回答した者に対し、「誰に言われたか」について、「友人」、「父親」、「母親」、「兄弟姉妹」、「知人」、「知らない人」、「テレビ等の登場人物」、「その他」からあてはまるものを全て選ぶよう求めた。解析にあたっては、「父親」、「母親」、「兄弟姉妹」を合わせて「家族」、「知人」、「知らない人」、「テレビ等の登場人物」、「その他」を合わせて「その他」とした。

#### 3) ボディイメージ・ダイエット行動

自己認識体型については、「あなたは自身の体型をどのように思いますか。」の質問に対して、「太っている」、「ふつう」、「やせている」の3つの選択肢とした。ダイエット行動については児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書にならい、「あなたはこれまでに体重を減らそうとする努力（ダイエット）をしたことがありますか」をたずね、「医師や専門家の指示のもとで実行した」、「やせたいと思って実行した」、「したいと思ったが、まだ実行していない」、「思ったことはない」の選択肢とした。ダイエット行動の有無に関する解析の際には、「したいと思ったが、まだ実行していない」、「思ったことはない」をダイエット経験なし群とした。

#### 4) 共変量

先行研究では体型がボディイメージ・ダイエット行動の重要な要因であること<sup>14,15)</sup>、ボディイメージ・ダイエット行動の課題は学年が上がるにつれて増加することが報告されている<sup>16)</sup>。したがって、解析の際には肥満度および学年を共変量として調整を行った。

#### 4. 解析方法

解析には SPSS Statistics 23 (IBM)を用いた。はじめに各項目の記述統計を行い度数、割合を得た。その後、男女差の検定として、名義尺度の解析にはカイ 2 乗検定を用い、期待度数 5 未満の場合は Fisher の正確確率検定による結果を採用した。本研究の主要な調査項目である体型、ボディイメージ、ダイエット行動には性差が認められ、性別は交絡因子となることより、影響を調整するため全ての解析は性別に行った。

次に体型指摘と体型、ボディイメージとの関連について、調整なしの解析をカイ 2 乗検定または Fisher の正確確率検定を行った。学年で調整を行った体型と体型指摘の関連について尤度比を用いた変数増加法による多重ロジスティック回帰分析を行った。この解析における説明変数は体型、主要アウトカムは体型指摘とした。このモデルにボディイメージを追加し、体型と体型指摘との関連の変化について媒介効果を検討した (Model 1)。

最後に、体型指摘とダイエット行動の関連を検討した。先の解析と同様に、調整なしの解析を行った後、学年と肥満度を共変量、説明変数を体型指摘、主要アウトカムをダイエット行動とする多重ロジスティック回帰分析を行った (Model 1)。

カイ 2 乗検定または Fisher の正確確率検定における効果量 (Effect size: ES) は  $\phi$  係数または Cramer's  $V$ により示した。有意水準は両側検定で 5%とした。

#### 5. 倫理的配慮

本研究の調査内容には心理面に関する項目が含まれることから、調査校への説明の後、中学校長より書面での承諾を得た。回答者へは調査実施前に回答は任意であること、不参加であっても不利益とならない旨を伝え、回答をもって同意を得たとした。回答者に対しては最大限の倫理的配慮を行い、回答者の同意確認の方法および使用する調査票等、調査に係る全ての手順について大阪市立大学大学院生活科学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

### III. 結果

#### 1. 対象者の人口統計学的特性

対象者の人口統計学的特性を表 1 に示す。対象者のうち 53.1%が男子、46.9%が女子であった。平均年齢は 13.2 歳 (標準偏差: 1.08) であった。46.6%が中学 1 年、53.4%が中学 3 年であった。

表1 全体, 男女別の対象者の人口統計学的特性

変数	全体 (n=978)		男子 (n=519)		女子 (n=459)	
	n	%	n	%	n	%
性別						
男子	519	53.1	-	-	-	-
女子	459	46.9	-	-	-	-
学年						
1年	522	53.4	276	53.2	246	53.6
3年	456	46.6	243	46.8	213	46.4
年齢 (歳) <sup>a</sup>	13.2 (1.08)		13.2 (1.09)		13.2 (1.08)	
肥満度 <sup>a</sup>	-2.69 (13.59)		-1.61 (13.58)		-3.91 (13.51)	

注: a: 年齢・肥満度は平均値 (標準偏差)を示す.

## 2. 全体・男女別にみた体型指摘に関する特徴

表 2 に全体および男女別にみた体型指摘体験率および指摘者を示す。体型指摘の体験は男子 16.4%，女子 32.5%にみられ，女子において有意に多かった ( $p<0.001$ ,  $ES=0.19$ )。友人による体型指摘の割合は男子 (84.7%) のほうが女子 (67.1%) よりも多かった ( $p=0.003$ ,  $ES=0.19$ )。家族からの体型指摘については女子のほうが (62.4%) が男子よりも多かった (38.8%) ( $p<0.001$ ,  $ES=0.23$ )。

表 2 男女別にみた体型指摘の体験割合と指摘者

変数	全体 (n=978)		男子 (n=519)		女子 (n=459)		p 値 <sup>a</sup>	ES <sup>b</sup>
	n	%	n	%	n	%		
体型指摘								
あり	234	23.9	85	16.4	149	32.5	<0.001	0.19
なし	744	76.1	434	83.6	310	67.5		
指摘者 <sup>c</sup>								
友人	172	73.5	72	84.7	100	67.1	0.003	0.19
家族	126	53.8	33	38.8	93	62.4	<0.001	0.23
その他	18	7.7	3	3.5	15	10.1	0.071	0.12

注: <sup>a</sup> p 値はカイ 2 乗検定結果を示す

<sup>b</sup> ES:効果量 (Effect size) ( $\phi$ )

<sup>c</sup> 指摘者に関する割合は，体型指摘全体のうちの割合を示す。

## 3. 男女別にみた体型とボディイメージによる体型指摘の割合

カイ 2 乗検定により男女ともに体型指摘と体型に関連が示された (表 3)。男子においては，体型指摘全体 ( $p<0.001$ ,  $ES=0.21$ ) と友人からの体型指摘 ( $p=0.002$ ,  $ES=0.19$ ) が体型と関連していた。肥満傾向および標準高群の男子に体型指摘を体験した者が多く，体型指摘全体では 38.5%，20.8%，友人による体型指摘では 33.3%，17.6%であった ( $p<0.001$ ,  $ES=0.28$ )。女子については，全体の体型指摘 ( $p<0.001$ ,  $ES=0.35$ )，友人 ( $p<0.001$ ,  $ES=0.35$ ) や家族 ( $p<0.001$ ,  $ES=0.28$ ) による体型指摘との関連がみられた。男子と同様女子においても肥満傾向および肥満高群において体型指摘を受けたことがある者の割合が多かった。

カイ 2 乗検定により男女ともに体型指摘とダイエット行動との関連がみられた (表 3)。男子では全ての体型指摘と有意差が確認できた；全体 ( $p<0.001$ ,  $ES=0.22$ )，友人 ( $p<0.001$ ,  $ES=0.24$ )，

家族 ( $p=0.027$ ,  $ES=0.13$ )。自身の体型を太っていると認識する者に体型指摘がある者が多く、男子において全体 35.1%、友人、家族 13.5%であった。女子においても全ての体型指摘と関連がみられた ( $p<0.001$ ,  $ES=0.40, 0.31, 0.30$ )。同様に、自身の体型を太っていると認識する者に体型指摘が多く、全体 52.0%、友人 33.0%、家族 34.0%であった。

表3 男女別の体型・ボディイメージによる体型指摘の割合

	体型指摘											
	全体				友人				家族			
	n	%	p 値 <sup>a</sup>	ES <sup>b</sup>	n	%	p 値 <sup>a</sup>	ES <sup>b</sup>	n	%	p 値 <sup>a</sup>	ES <sup>b</sup>
男子												
体型												
やせ傾向 (n=10)	1	10.0			1	10.0			0	0.0		
標準低群 (n=154)	20	13.0			13	8.3			8	3.9		
標準中群 (n=157)	16	10.2	<0.001	0.21	19	12.3	0.002	0.19	6	5.1	0.074	0.13
標準高群 (n=159)	33	20.8			28	17.6			14	8.8		
肥満傾向 (n=39)	15	38.5			13	33.3			6	15.4		
ボディイメージ												
やせている (n=134)	23	17.2			20	14.9			10	7.5		
ふつう (n=311)	36	11.6	<0.001	0.22	29	9.3	<0.001	0.24	14	4.5	0.023	0.13
太っている (n=74)	26	35.1			25	33.8			10	13.5		
女子												
体型												
やせ傾向 (n=27)	7	25.9			7	25.9			2	7.4		
標準低群 (n=132)	23	17.0			18	13.6			17	12.9		
標準中群 (n=135)	31	23.5	<0.001	0.35	18	13.3	<0.001	0.28	16	11.9	<0.001	0.28
標準高群 (n=133)	67	50.4			40	30.1			47	35.3		
肥満傾向 (n=32)	21	65.6			17	53.1			11	34.4		
ボディイメージ												
やせている (n=27)	12	44.4			12	44.4			4	14.8		
ふつう (n=232)	33	14.2	<0.001	0.40	22	9.5	<0.001	0.31	21	9.1	<0.001	0.30
太っている (n=200)	104	52.0			66	33.0			68	34.0		

注: <sup>a</sup>p 値はカイ2乗検定または Fisher の正確確立検定の結果を示す。

<sup>b</sup> ES:効果量 (Effect size) (Cramer's  $V$ )

#### 4. 男女別の体型指摘と体型との関連

表4に多重ロジスティック回帰分析の結果を示す。学年を共変量として使用したが、この解析においては有意ではなかった。多重ロジスティック回帰分析の結果(表4, Crude), 男女ともに肥満傾向群より標準高群において他群よりも体型指摘のリスクが有意に高かった[肥満傾向オッズ比(95%信頼区間): 男子 5.51 (2.41-12.59), 女子 6.22 (2.70-14.31)], [標準高群オッズ比(95%信頼区間): 男子 2.31 (1.21-4.39), 女子 3.31 (1.95-5.60)].

加えて、自身を太っていると認識する男子・女子において同様に体型指摘を受けるリスクが高かった[オッズ比(95%信頼区間): 男子 4.14 (2.29-7.47), 女子 6.53 (4.12-10.36)]. Model 1に示された、体型とボディイメージを同時に投入した解析では男子の標準高群を除く全ての体型グループ、および太っているというボディイメージにおいてオッズ比(95%信頼区間)は減少を示した。しかしながら、やせているというボディイメージについては男女ともにオッズ比(95%信頼区間)が増加した[男子オッズ比(95%信頼区間): 1.58 (0.90-2.79)~2.24 (1.15-4.37), 女子オッズ比(95%信頼区間): 4.82 (2.08-11.22)~6.48 (2.53-6.63)].

表 4 男女別の体型・ボディイメージによる体型指摘のロジスティック回帰分析  
[オッズ比 (95% 信頼区間)]

	Crude			Model 1		
	オッズ比	信頼区間	p 値 <sup>a</sup>	オッズ比	信頼区間	p 値 <sup>a</sup>
<b>男子</b>						
体型						
やせ傾向 (n=10)	0.98	(0.12-8.24)	0.99	0.77	(0.089-6.68)	0.81
標準低群 (n=154)	0.44	(0.65-2.65)	0.44	1.06	(0.51-2.23)	0.87
標準中群 (n=157)	1.00			1.00		
標準高群 (n=159)	2.31	(1.21-4.39)	0.011	2.36	(1.20-4.64)	0.013
肥満傾向 (n=39)	5.51	(2.41-12.59)	<0.001	3.44	(1.29-9.21)	0.014
ボディイメージ						
やせている (n=134)	1.58	(0.90-2.79)	0.113	2.24	(1.15-4.37)	0.018
ふつう (n=311)	1.00			1.00		
太っている (n=74)	4.14	(2.29-7.47)	<0.001	2.65	(1.32-5.31)	0.006
学年	-	-	0.96	-	-	0.82
<b>女子</b>						
体型						
やせ傾向 (n=27)	1.14	(0.44-2.95)	0.79	0.84	(0.27-2.64)	0.77
標準低群 (n=132)	0.67	(0.37-1.22)	0.19	0.74	(0.38-1.45)	0.38
標準中群 (n=135)	1.00			1.00		
標準高群 (n=133)	3.31	(1.95-5.60)	<0.001	2.36	(1.35-4.13)	0.003
肥満傾向 (n=32)	6.22	(2.70-14.31)	<0.001	3.42	(1.43-8.18)	0.006
ボディイメージ						
やせている (n=27)	4.82	(2.08-11.22)	<0.001	6.48	(2.53-16.61)	<0.001
ふつう (n=232)	1.00			1.00		
太っている (n=200)	6.53	(4.12-10.36)	<0.001	3.96	(2.36-6.63)	<0.001
学年	-	-	0.57	-	-	0.96

注: <sup>a</sup>p 値は ロジスティック回帰分析における関連の検定結果を示す  
共変量は斜体で示した.



## 5. 男女別の体型指摘とダイエット行動との関連

ダイエット行動について、医師や専門家の指導を受けて実施した者はいなかった。体型指摘を受けた者は、指摘を受けていない者よりも有意にダイエット行動を行う者が多かった（男子：25.9%，女子：46.3%），（男子： $p < 0.001$ , ES=0.25, 女子： $p < 0.001$ , ES=0.23）（表5）。同様に、友人または家族による体型指摘を受けた場合も、ダイエット行動が有意に多かった。

表5 男女別の体型指摘の有無によるダイエット行動の割合

体型指摘	ダイエット行動									
	男子					女子				
	N	n	%	$p$ 値 <sup>a</sup>	ES <sup>b</sup>	N	n	%	$p$ 値 <sup>a</sup>	ES <sup>b</sup>
全体										
あり	85	22	25.9	<0.001	0.25	149	69	46.3	<0.001	0.23
なし	434	26	6.0			310	72	23.2		
友人										
あり	74	19	25.7	<0.001	0.23	100	46	46.0	<0.001	0.18
なし	445	29	6.5			359	95	26.5		
家族										
あり	34	10	29.4	<0.001	0.18	93	45	48.4	<0.001	0.19
なし	485	38	7.8			366	96	26.2		

注：<sup>a</sup> $p$  値はカイ2乗検定または Fisher の正確確立検定の結果を示す。

<sup>b</sup> ES: 効果量 (Effect size) ( $\phi$ )

N は体型指摘有無の人数を示す (あり または なし)。

n はダイエットをしたことがある者の人数を示す。

学年と肥満度で調整を行った検定も同様の結果を示した (表 6, Model 1). 体型指摘の種類に関わらず, 体型指摘を受けた男子・女子はダイエット行動のリスクが大きかった. 男子におけるオッズ比 (95%信頼区間) は, 体型指摘全体 [オッズ比 (95%信頼区間) : 4.06 (2.08-7.93)], 友人による体型指摘 [オッズ比 (95%信頼区間) : 3.62 (1.81-7.23)], 家族による体型指摘 [オッズ比 (95%信頼区間) : 3.67 (1.52-8.86)] であった. 同様に, 女子におけるダイエット行動のオッズ比 (95%信頼区間) は, 体型指摘全体 [オッズ比 (95%信頼区間) : 2.40 (1.53-3.75)], 友人による体型指摘 [オッズ比 (95%信頼区間) : 1.93 (1.18-3.14)], 家族による体型指摘 [オッズ比 (95%信頼区間) : 2.02 (1.23-3.33)] であった.

表 6 男女別にみた体型指摘によるダイエット行動 [オッズ比 (95%信頼区間)]

	Crude			Model 1		
	オッズ比	信頼区間	<i>p</i> 値 <sup>a</sup>	オッズ比	信頼区間	<i>p</i> 値 <sup>a</sup>
男子(n=549)						
体型指摘全体 (あり)	5.48	(2.93-10.26)	<0.001	4.06	(2.08-7.93)	<0.001
学年	-	-	0.093	2.20	(1.13-4.29)	0.021
肥満度	1.34	(1.21-1.48)	<0.001	1.05	(1.03-1.07)	<0.001
友人からの体型指摘 (あり)	4.96	(2.61-9.43)	<0.001	3.62	(1.81-7.23)	<0.001
学年	-	-	0.093	-	-	0.15
肥満度	1.34	(1.21-1.48)	<0.001	1.17	(1.16-1.43)	<0.001
家族からの体型指摘 (あり)	4.90	(2.18-11.00)	<0.001	3.67	(1.52-8.86)	0.0
学年	-	-	0.093	-	-	0.11
肥満度	1.34	(1.21-1.48)	<0.001	1.32	(1.19-1.46)	<0.001
女子 (n=459)						
体型指摘全体 (あり)	2.85	(1.88-4.32)	<0.001	2.40	(1.53-3.75)	<0.001
学年	2.16	(1.44-3.23)	<0.001	2.31	(1.51-3.52)	<0.001
肥満度	1.20	(1.11-1.30)	<0.001	1.02	(1.01-1.04)	0.01
友人からの体型指摘 (あり)	2.37	(1.50-3.74)	<0.001	1.93	(1.18-3.14)	0.008
学年	2.16	(1.44-3.23)	<0.001	1.95	(1.28-2.96)	0.002
肥満度	1.20	(1.11-1.30)	<0.001	1.16	(1.07-1.25)	<0.001
家族からの体型指摘 (あり)	2.64	(1.65-4.21)	<0.001	2.02	(1.23-3.33)	0.006
学年	2.16	(1.44-3.23)	<0.001	1.89	(1.24-2.88)	0.003
肥満度	1.20	(1.11-1.30)	<0.001	1.15	(1.23-3.33)	0.001

注: <sup>a</sup>*p* 値はロジスティック回帰分析における関連の結果を示す.

共変量は斜体で示した.

#### IV. 考察

本研究の結果は概ね欧米諸国で実施された体型指摘と体型の関連に関する先行研究の結果と一致していた<sup>6, 14)</sup>。日本は欧米諸国と比較して肥満傾向の生徒が少ないにも関わらず、体型と体型指摘に明らかな関連が確認された。たとえ肥満でない子どもであったとしても他者よりも大きい場合には体型指摘を受けることがあり、必要でないダイエット行動につながってしまう可能性がある。体型指摘の割合については、Haines<sup>17)</sup>が約25%、Brixval<sup>18)</sup>が約30%と報告している。これらの先行研究の結果を考慮すると、本研究における女子の結果についてはほぼ同様であると考えられるが、男子については、体型指摘の割合が低い可能性が示唆された。しかし、いずれも異なる指標を用いているため、単純に直接比較することはできない。

男女ともに友人が指摘者として最も多かった。この結果は、体型指摘が日常的に友人やクラスメイトのなかで起こっていることを示唆している。女子においては家族も指摘者として大きな割合を占めていた。Keery<sup>19)</sup>らは親による体型指摘は身体不満、食事制限、自尊感情の低下、うつの子予測因子となることを報告している<sup>19)</sup>。家庭が体型指摘を受ける場となることは自己肯定感形成段階にある思春期における家庭環境として好ましいものではない。Menzel<sup>20)</sup>による文献レビューでは、友人および家族からの体型指摘のどちらの影響が大きいかについては一貫した結果は得られていないものの、いずれも強力な影響要因とされている。Festinger<sup>21)</sup>により提唱された社会比較理論によれば、人は通常絶対的基準ではなく、他者と自身を比較する。したがって、思春期の子どもたちは絶対的基準となる肥満度を参照しない。日本の思春期の子どもたちは大部分が標準体型に分類されるが、その集団において比較的大きい子どもは体型指摘の標的とならざるを得ない。加えて、ボディイメージは体型と体型指摘の関連に対し媒介効果を有していた。自身を太っているまたは、やせていると捉える子どもは体型指摘を受けるリスクが高かった。太っていると捉えることは、社会的に否定的なイメージと連動するため、体型指摘へのリスクとなることが推測されるものの、やせていると捉える者が太っていると捉えている集団以上に体型指摘のリスクが高いことは興味深い結果である。本研究結果からは明らかにできないが、普通体型以外のボディイメージを持つ者は男女ともに否定的なボディイメージを抱えていることが考えられ、体型指摘に対し過敏となり、否定的なボディイメージを持たない者よりも体型指摘をより深刻に受け止めてしまう可能性が考えられる<sup>6)</sup>。

体型指摘とダイエット行動との関連は、先行研究同様<sup>4,6,14)</sup>、男女とも確認された。女子においては、体型指摘を受けた者の約半数がダイエット行動を行ったと報告している。しかし体型指摘によるダイエット行動のリスクは女子よりも男子の方が高く、この結果は、女子はより多くの要因によってダイエット行動を行う可能性を示している。先行研究で報告されたように、体型指摘はダイエット行動の強力な因子となる身体不満を引き起こす<sup>12)</sup>。また、体型指摘がダイエット行動を直接的に誘発する場合もある。男女いずれの結果も体型指摘がきっかけとなり、ダイエット行動を始める可能性を示唆しており、とりわけ男子においては体型指摘を減らす取組が不健康な食行動の予防において重要であると考えられる。

・本研究の限界点

本研究は一般化においていくつか限界点がある。まず、対象となる中学生を無作為抽出により選定しておらず、選択バイアスが生じている可能性がある。しかし、対象者は比較的大きな市の3つの異なる地域にある中学校に通っており、この市における健康教育の検討にあたっては有用であると考えられる。次に、本研究における変数は一つの質問により得られており、結果の解釈にあたり信頼性、妥当性を減少させるものとなる。例えば、体型指摘には深刻ないじめもあれば単なるからかいもあり、その程度は様々であるが、体型指摘の頻度やいつ受けたのかについて訊ねていない。また、ダイエット行動の方法についても明らかにしていないため、これらの項目については、有用な尺度を用いて検討することが望ましいと考える。さらに、2014年学校保健統計の結果<sup>9)</sup>と大差はなかったものの、体型については申告値を用いた計算により肥満度を算出していることも限界点となる。また、一部統計結果において、P値による有意差は示されているが、対象人数が一定確保できているにも関わらず効果量が0.2未満の結果が含まれており、有意差の有無については問題ない一方、効果量の結果については、今後慎重に再検討すべきと考える。最後に、横断研究デザインであるため因果関係の特定には至っていない。今後、縦断研究により体型指摘による影響の詳細を示すことが望ましい。

・実践へ向けた今後の課題

本研究結果は、わが国の思春期の子どもたちにおいて体型指摘を減少させ、ダイエット行動予防ならびに健全なボディイメージ形成を目指す取組の必要性を示した。三つのレベルの取組が可能であると考えられる。まず一つ目に、学校レベルの取組である。男女ともに友人から体型指摘

を受けていた。学校を基盤とする教育プログラムにより体型に関わる不要な発言を避け、体型に関する前向きな発言を促すことが重要である。次に、家族レベルの働きかけであり、これはとりわけ女子に有用であると考えられる。健康教育に関わる専門家は家庭での親や兄弟姉妹からの体型指摘による否定的な影響について啓発を行うことが望ましい。最後に、個人レベルの働きかけが健全なボディイメージ形成にとって有用であると考えられる。多くの子どもたちは肥満ではない。健康教育に関わる専門家は体型の違いを受け入れ、健全なボディイメージを持つことを目的とした教育を行うべきである。これにより、不要な体型指摘、不健康な食行動を減らすことが可能となる。HainesらはV.I.K. (Very Important Kids)という学校レベルと家庭レベルを含む、放課後を利用したプログラムを実施し、プログラムへ参加した子どもたちの体型指摘の割合が減少したことを報告している<sup>22)</sup>。このプログラムは肥満の子どもだけに焦点を当てておらず、その効果は標準体型の子どもたちにもみられた。学校を基盤とした包括的な教育プログラムは、わが国の思春期の子どもたちにおける体型指摘を減少し、体型に関わる健康課題の解決に貢献できる可能性が示された。

## V. 結論

男子、女子ともに肥満傾向者、自身の体型を太っていると認識する者に体型指摘を受けるリスクが高く、加えて、標準体型者のうち、肥満度が高い者も同様にリスクが高かった。ボディイメージはこれらの関連を媒介していた。男女ともに体型指摘体験はダイエット行動との関連していた。健康教育者は学校を基盤とし体型の多様性を受け入れ、体型指摘を軽減させるプログラムを提供すべきである。これにより健康的な食行動および健全なボディイメージが形成されることが期待される。

引用・参考文献

- 1) Haines J, Neumark-Sztainer D: Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors, *Health Educ. Res.*, **21**, 770-82 (2006)
- 2) Link BG, Phelan JC: Stigma and its public health implications, *Lancet*, **367**, 528-9 (2006)
- 3) Puhl RM, Latner JD: Stigma, obesity, and the health of the nation's children, *Psychol. Bull.*, **133**, 557-80 (2007)
- 4) Libbey HP, Story MT, Neumark-Sztainer DR, et al.: Teasing, disordered eating behaviors, and psychological morbidities among overweight adolescents, *Obesity*, **16**, S24-S9 (2008)
- 5) Heijens T, Janssens W, Streukens S: The effect of history of teasing on body dissatisfaction and intention to eat healthy in overweight and obese subjects, *Eur. J. Pub. Health*, **22**, 121 (2012)
- 6) Haines J, Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, et al.: Weight teasing and disordered eating behaviors in adolescents: longitudinal findings from Project EAT (Eating Among Teens), *Pediatr.*, **117**, e209-e15 (2006)
- 7) McCormack LA, Laska MN, Veblen-Mortenson S, et al.: Weight-Related Teasing in a Racially Diverse Sample of Sixth-Grade Children, *J. Am. Diet. Assoc.*, **111**, 431-6 (2011)
- 8) Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Haines J, et al.: Weight-teasing and emotional well-being in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT, *J. Adolesc. Health*, **38**, 675-83 (2006)
- 9) 文部科学省 : 平成 26 年度学校保健統計  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356103\\_3.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356103_3.pdf), (2016 年 10 月 6 日)
- 10) Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents: United States, 1963–1965 through 2011–2012.  
[http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity\\_child\\_11\\_12/obesity\\_child\\_11\\_12.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_11_12/obesity_child_11_12.pdf), (2016 年 10 月 6 日)

- 11) 公益財団法人日本学校保健会：平成 22 年児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書，p.42-43，公益財団法人日本学校保健会，東京（2012）
- 12) 前川浩子：青年期女子の体重・体型へのこだわりに影響を及ぼす要因：親の養育行動と社会的要因からの検討，*パーソナリティ研究*, **13**, 129-142 (2005)
- 13) Cohen J: A Power Primer, *Psychol. Bull.*, **112**, 155-59 (1992)
- 14) Neumark-Sztainer D, Falkner N, Story M, et al.: Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors, *Int. J. Obes.*, **26**, 123-31 (2002)
- 15) 野中美津枝：高校生の体型認識と生活習慣，*日本家政学会*, **66**, 342-50 (2015)
- 16) 宮島美貴，横田正義，岡安多香子：児童・生徒の体型認識の歪みとセルフエスティームおよび生活習慣との関連，*学校保健研究*, **52**, 206-13 (2010)
- 17) Haines J, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, et al.: Longitudinal and secular trends in weight-related teasing during adolescence, *Obesity*, **16**, S18-S23 (2008)
- 18) Brixval CS, Rayce SLB, Rasmussen M, et al.: Overweight, body image and bullying—an epidemiological study of 11- to 15-years olds, *Eur. J. Pub. Health*, **22**, 126 (2012)
- 19) Keery H, Boutelle K, van den Berg P, et al.: The impact of appearance-related teasing by family members, *J. Adolesc. Health*, **37**, 120-7 (2005)
- 20) Menzel JE, Schaefer LM, Burke NL, et al.: Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis, *Body Image*, **7**, 261-70 (2010)
- 21) Festinger L: A theory of social comparison processes, *Hum. Relat.*, **7**, 117 (1954)
- 22) Haines J, Neumark-Sztainer D, Perry CL, et al.: V.I.K. (Very Important Kids): a school-based program designed to reduce teasing and unhealthy weight-control behaviors, *Health Educ. Res.*, **21**, 884-95 (2006)





## 第4章

女子中学生のメディア利用とダイエット行動，やせ理想の内面化，  
身体不満との関連

## I. 緒言

思春期は身体的・精神的成長により自身の体型に対する考え方や感情がゆらぎやすく、特に女子においてやせ願望に起因するダイエット行動が増加する<sup>1)</sup>。わが国の女子中学生においては、約80%にやせ願望がみられ、約27%がやせるためにダイエットをしたことがあると報告されている<sup>2)</sup>。食事制限を伴う思春期のダイエット行動は、成長に必要な栄養素摂取を妨げるだけでなく、青年期、成人期の食習慣形成へ影響を及ぼす<sup>3)</sup>。女子のダイエット行動は無月経、摂食障害、肥満等のリスクが高いことから<sup>4,5)</sup>、思春期のボディイメージを理解し、ダイエット行動を予防することは重要な健康課題といえる。

ダイエット行動およびボディイメージへ影響を与える要因として、van den Bergらによるトライパータイト理論<sup>6)</sup>によって支持される家族、友人、メディアから成る社会文化的要因があげられる。山宮らが行った日本人大学生を対象とした研究<sup>7)</sup>により、わが国の若年女性にこの理論が適用可能であると示されている。家族、友人、メディアはいずれも思春期の健康行動に強い影響を与えると認識されているが、メディアについては、特に近年発達が目覚ましく、利用増加による心身の健康への影響が懸念される。

Beckerらはメディアがボディイメージやダイエット行動へ与える影響について、当時テレビがなかったフィジーの思春期女子を対象にテレビ導入後の変化を追う調査を行い、テレビ導入3年後、摂食障害リスクを持つ者、過食嘔吐を行う者、身体不満を持つ者が増加したことを報告した<sup>8)</sup>。Lopez-Guimeraらはメディアによるボディイメージ、ダイエット行動への影響機序として、情報への暴露により「やせていることがよい」という社会的基準を自身の基準として取り入れる「やせ理想の内面化」が起こり、社会的比較により身体不満を持ち、ダイエット行動が誘発されるところとしている<sup>9)</sup>。メディア媒体別では、雑誌購読およびテレビ視聴についてダイエット行動の増加、およびやせ理想の内面化との関連が報告されているが<sup>10,11)</sup>、近年利用が増加しているインターネットとの関連についてはあまり報告がなされていない。加えて、わが国の思春期を対象としたメディア利用とダイエット行動、ボディイメージの関連についての報告は少ない。本研究では、ダイエット予防教育の検討に向け、メディア利用に着目し、中学生女子のダイエット行動およびボディイメージとの関連について検討を行うこととした。

## II. 方法

### 1. 対象者および調査方法

調査は2014年6～7月に「思春期の食生活と心身の健康に関する調査」として大阪府下A市公立中学校4校に在籍する中学生男女を対象に実施した。うち、本研究における対象は女子中学生1～3年生計839名とし、調査実施日の欠席者は対象から除外した。回収した調査票のうち、本研究で使用する解析項目が全て記入されている763名分を有効回答とした（有効回答率90.9%）。

### 2. 調査方法

調査は無記名自記入式とし、対象中学校の各教室にてホームルームの時間を利用して担任教諭が実施し、その場で全ての調査票を回収した。

本調査の実施に際しては、事前に中学生に実施するにあたり内容・表現が適当であるか各学校と協議・検討を行った。調査内容の確定後、学校長から書面による許諾を得た。生徒に対しては調査前に調査概要、および自由意志によって調査参加を決めることができることを説明し、回答をもって同意を得たものとした。また一部の学校では、学校長の判断により保護者に対し食健康教育推進の一環として調査が実施されることを周知した。

### 3. 調査内容

思春期の食生活と心身の健康に関する調査票のうち、本研究の目的に沿った項目を使用した。使用した項目および尺度は次に示す通りである。

#### 1) 身長、体重、肥満度

現在の身長、体重の回答（自己申告値）より、学校保健統計<sup>12)</sup>に従い、肥満度を算出した。－20%未満をやせ傾向、+20%以上を肥満傾向、これらの中間値を標準とした。

#### 2) ダイエット行動

ダイエット行動は、児童生徒の健康状態サーベイランス調査<sup>2)</sup>にならい、「これまでにやせようと思い、ダイエットをしたことがありますか」をたずねた。回答は、「医師や先生の指導を受けて実施した」、「やせたいと思って実施した」、「しようと思ったがまだ実施していない」、「したことがない」の4つの選択肢を与えた。本研究対象者において「医師や先生の指導を受けて実施した」と回答した者は1名であったため、有効回答に含めなかった。

#### 3) メディア利用

メディア利用は、2012年度メディアと子どもの健康調査報告書<sup>13)</sup>を参考に、日常的な利用を反

## 第4章

映すると考えられる平日のテレビ視聴時間、平日のインターネット利用時間、月間雑誌購読数についてたずねた。

テレビ視聴時間およびインターネット利用時間については、平日一日あたりについて、「4時間以上」、「3-4時間」、「2-3時間」、「1-2時間」、「1時間未満」、「ほとんど見ない」の6つの選択肢を与えた。月間雑誌購読数は1か月に読むファッション雑誌・情報誌について「6冊以上」、「3-5冊」、「1-2冊」、「ほとんど読まない」の4つの選択肢を与えた。なお、本質問における購読には、立ち読み、借りて読む場合も含まれる可能性がある。

項目間の関連分析の際には、各項目の分布、最頻値を確認した後、テレビ視聴およびインターネット利用は「4時間以上」、「3-4時間」を高群、「2-3時間」、「1-2時間」を中群、「1時間未満」、「ほとんど見ない」を低群とした。雑誌購読については、「6冊以上」、「3-5冊」「1-2冊」をあり群、「ほとんど読まない」をなし群の2群とした。

### 4) やせ理想の内面化

メディアにより「やせていることをよい」と考える、やせ理想の内面化については、山宮らが作成した日本語版 Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 短縮版 (SATAQ-3JS)<sup>14)</sup>のうち「内面化・やせ理想」の下位尺度(3項目)を用いた。回答は「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の5件法で行われ、0～15点で示される。得点が高いほどメディアが示すやせ理想をよいと思っていることを示す。先の全国調査<sup>13)</sup>における中学生女子の平均値は10.4点であった。

### 5) 身体不満

自身の体型にどの程度不満があるのかを示す身体不満については、2012年度メディアと子どもの健康調査報告書<sup>13)</sup>と同様に Garner が作成した Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) の下位尺度「身体不満」のうち5項目<sup>15)</sup>を用いた。回答は「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の6件法で行われ、0～25点で示される。得点が高いほど自身の体型に対する不満が大きいことを示す。先の全国調査<sup>13)</sup>における中学生女子の平均値は19.1点であった。

## 4. 解析方法

統計解析には SPSS Statistics 17.0 (IBM) を用いた。解析は次に示す方法で行った。全ての検定について有意水準は5%以下とした。

## 1) 学年別の各項目の記述統計

身体特性（身長，体重，肥満度，肥満/やせ傾向者割合），メディア利用頻度，ダイエット行動，やせ理想の内面化，身体不満について，学年別に記述統計を行った。学年間比較には名義尺度はカイ 2 乗検定，間隔尺度，比率尺度については一元配置分散分析による検定を行った。

## 2) やせ理想の内面化，身体不満，肥満度の関連

やせ理想の内面化，身体不満，肥満度について，学年を制御変数とした偏相関係数を算出した。

## 3) ダイエット行動とメディア利用頻度，やせ理想の内面化，身体不満，肥満度，肥満者の割合との関連

ダイエット行動とメディア利用頻度はカイ 2 乗検定，ダイエット行動とやせ理想の内面化，身体不満，肥満度の関連分析にはダイエット行動 3 分類別の一元配置分散分析を行った。尺度で測定した項目に有意差が認められた場合は Tukey の多重検定を行った。

## 4) メディア利用頻度とやせ理想の内面化，身体不満，肥満度，肥満者の割合の関連

テレビ視聴時間，インターネット利用時間によるやせ理想の内面化，身体不満，肥満度については一元配置分散分析を行い，有意差が認められた場合は Tukey の多重比較を行った。雑誌購読の有無によるやせ理想の内面化，身体不満，肥満度については対応のない t 検定を行った。メディア利用頻度別の肥満者の割合については，カイ 2 乗検定を行った。

## 5. 倫理的配慮

本研究の調査内容には個人情報および心理面に関する項目が含まれることから，調査校への説明の後，中学校長より書面での承諾を得た。回答者へは調査実施前に回答は任意であること，不参加であっても不利益とならない旨を伝え，回答をもって承諾を得たものとした。回答者に対しては最大限の倫理的配慮を行い，回答者の同意確認の方法および使用する調査票等，調査に係るすべての手順について大阪市立大学大学院生活科学研究科倫理委員会の承認を得て実施した（申請番号 14-10）。

## III. 結果

表 1 に全体および学年別の記述統計結果を示す。対象者の身体特性について，身長，体重は学年が上がるにつれて増加し，有意差がみられたが ( $p < 0.001$ )，肥満度に有意差はみられなかった。

いずれの学年の平均肥満度も標準であり、肥満およびやせ傾向の者の割合についてはいずれの学年も10%未満であり、学年差はなかった。

やせ理想の内面化については、1年生  $9.1 \pm 5.2$  点、2年生  $10.1 \pm 3.2$  点、3年生  $11.1 \pm 3.3$  点と学年が上がるにつれて得点が高く ( $p < 0.001$ )、多重比較の結果、3学年間で有意差がみられた。身体不満は、1年生  $9.1 \pm 5.2$  点、2年生  $19.1 \pm 4.8$  点、3年生  $20.6 \pm 5.1$  点であり、学年が上がるにつれて得点が高かった ( $p < 0.001$ )。多重比較の結果、1年生と3年生、2年生と3年生に有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

ダイエット行動については、やせようと思って実行した者は全体で203名(26.6%)であった。学年別にみると、1年生62名(22.5%)、2年生56名(20.4%)、3年生85名(39.9%)と3年生にダイエット経験者が有意に多かった ( $p < 0.001$ )。

表1 学年別の身体特性、やせ理想の内面化、身体不満、ダイエット行動

	全体	学年			学年差 ( $p$ 値)
		1年生	2年生	3年生	
	( $n=764$ )	( $n=275$ )	( $n=275$ )	( $n=214$ )	
身長 <sup>1)</sup>	$154.4 \pm 6.2$	$152.2 \pm 6.2$	$154.7 \pm 6.0$	$156.7 \pm 5.5$	<0.001
体重 <sup>1)</sup>	$45.0 \pm 7.3$	$42.8 \pm 7.4$	$45.0 \pm 6.8$	$47.9 \pm 6.9$	<0.001
肥満度 <sup>1)</sup>	$-4.4 \pm 13.1$	$-3.6 \pm 14.3$	$-5.2 \pm 12.3$	$-4.5 \pm 12.2$	0.342
やせ理想の内面化 <sup>1)</sup>	$10.0 \pm 3.5$	$9.1 \pm 5.2$	$10.1 \pm 3.2$	$11.1 \pm 3.3$	<0.001
身体不満 <sup>1)</sup>	$19.3 \pm 5.1$	$18.5 \pm 5.2$	$19.1 \pm 4.8$	$20.6 \pm 5.1$	<0.001
ダイエット行動 <sup>2)</sup>					
やせようと思って実行	203 (26.6)	62 (22.5)	56 (20.4)	85 (39.9)	
したいと思ったがまだしていない	284 (37.2)	93 (33.8)	113 (41.1)	78 (36.6)	<0.001
したいと思ったことはない	276 (36.2)	120 (43.6)	106 (38.5)	50 (23.5)	

1) 一元配置分散分析(3群間比較):数値は平均値±標準偏差を示す。

2) カイ2乗検定:数値は人数(%)を示す。

表2に学年を制御変数とした、やせ理想の内面化、身体不満、肥満度の偏相関係数を算出した結果を示す。やせ理想の内面化と身体不満は相関係数 0.255 ( $p<0.01$ ) で有意な正相関がみられた。肥満度との相関については、やせ理想の内面化、身体不満それぞれ相関係数 0.032 ( $p<0.01$ ), 0.297 ( $p<0.01$ ) であり、いずれも有意な正相関がみられた。

表2 肥満度、やせ理想の内面化、身体不満、肥満度の偏相関係数

	やせ理想の内面化	身体不満	肥満度
やせ理想の内面化	—	.255**	.032**
身体不満	.255**	—	.297**
肥満度	.032**	.297**	—

n=764, \*\*:  $p<0.01$

メディア利用頻度別にみたダイエット行動の結果を表3に示す。テレビ視聴時間別のダイエットをしたことがある者については、視聴高群72名(24.6%)、中群93名(26.6%)、低群38名(31.4%)であり、有意差はみられなかった。インターネット利用時間別にみると、ダイエットをしたことがある者は利用高群94名(35.5%)、中群59名(21.0%)、低群50名(23.0%)であり、高群において最も多かった( $p<0.001$ )。雑誌購読別にみると、やせようと思って実行した者は購読あり群で109名(31.3%)、購読なし群94名(22.7%)であり、購読あり群に多かった( $p=0.002$ )。

表3 メディア利用頻度別ダイエット行動

	テレビ視聴						群間差
	高群		中群		低群		
ダイエット行動	(n=293)		(n=349)		(n=121)		
やせようと思って実行した	72	(24.6)	93	(26.6)	38	(31.4)	
しようと思ったがまだしていない	117	(39.9)	128	(36.7)	39	(32.2)	0.561
したことがない	104	(35.5)	128	(36.7)	44	(36.4)	
	インターネット利用						群間差
	高群		中群		低群		
ダイエット行動	(n=265)		(n=281)		(n=217)		
やせようと思って実行した	94	(35.5)	59	(21.0)	50	(23.0)	
しようと思ったがまだしていない	108	(40.8)	115	(40.9)	61	(28.1)	<0.001
したことがない	63	(23.8)	107	(38.1)	106	(48.8)	
	雑誌購読				群間差		
	あり群		なし群				
ダイエット行動	(n=348)		(n=415)				
やせようと思って実行した	109	(31.3)	94	(22.7)			
しようと思ったがまだしていない	135	(38.8)	149	(35.9)	0.002		
したことがない	104	(29.9)	172	(41.4)			

数値は人数 (%)を示す。

検定：カイ2乗検定



表4にダイエット行動別のやせ理想の内面化、身体不満、肥満度、肥満者の割合を示した。ダイエット行動別にみるといずれの項目も群間差がみられた ( $p<0.001$ )。やせ理想の内面化について、やせようと思って実行した群で  $11.7\pm 2.7$  点と最も高く、次いで、しようと思っただけでまだしていない群  $10.7\pm 3.2$  点、したことがない群  $8.1\pm 3.5$  点の順であり、多重比較においても全ての群間に有意差がみられた。身体不満についても同様の結果であるが、多重比較では、やせようと思って実行した群としようと思っただけでまだしていない群との間に有意差はなかった。肥満度については、やせたいと思って実行した群が  $0.054\pm 13.5\%$  と最も高かったが、多重比較では、しようと思っただけでまだしていない群との間に有意差はなかった。肥満傾向者の割合は、やせようと思って実行した群が  $8.9\%$  と最も高く、次いで、しようと思っただけでまだしていない群  $6.3\%$  であり、したことがない群が  $2.5\%$  と最も低かった ( $p<0.001$ )。

表4 ダイエット行動別やせ理想の内面化、身体不満、肥満度、肥満傾向者の割合

ダイエット行動	n	やせ理想 の内面化	p 値 (多重比較)	身体不満	p 値 (多重比較)	肥満度	p 値 (多重比較)
やせようと思って実行した	203	$11.7\pm 2.7$		$21.2\pm 4.1$		$.054\pm 13.5$	
しようと思っただけでまだしていない	284	$10.7\pm 3.2$	<0.001 (a,b,c)	$20.8\pm 3.4$	<0.001 (b,c)	$-1.9\pm 12.6$	<0.001 (b,c)
したことがない	276	$8.1\pm 3.5$		$16.4\pm 5.8$		$-10.4\pm 10.7$	

数値は平均値±標準偏差を示す。

検定：一元配置分散分析

Tukey の多重比較

a: 「やせようと思って実行した」と「しようと思っただけでまだしていない」に有意差あり ( $p<0.05$ )

b: 「やせようと思って実行した」と「したことがない」に有意差あり ( $p<0.05$ )

c: 「しようと思っただけでまだしていない」と「したことがない」に有意差あり ( $p<0.05$ )

メディア利用頻度別のやせ理想の内面化、身体不満、肥満度、肥満傾向者の割合の結果を表5に示す。テレビ視聴時間については3群間でやせ理想の内面化、身体不満に有意差はなく、肥満度についてはテレビ視聴時間高群 $-2.9\pm 14.3\%$ 、中群 $-5.3\pm 12.0\%$ の間に有意差がみられた( $p=0.045$ )。肥満傾向者割合については、有意差はなかった。インターネット利用時間については、やせ理想の内面化、身体不満に有意差がみられた( $p<0.001$ )。インターネット利用時間高群がやせ理想の内面化 $11.1\pm 3.3$ 点と最も高く、中群 $9.9\pm 3.4$ 点、低群 $8.1\pm 3.5$ 点が続く結果となった。身体不満についても同様の結果であった。雑誌購読について、やせ理想の内面化に有意差がみられ、購読あり群 $10.5\pm 3.4$ 点であり、購読なし群 $9.6\pm 3.6$ 点よりも高かった。肥満度については、インターネット利用時間が高い群において高いものの( $p=0.005$ )、雑誌購読あり群においては低かった( $p=0.001$ )。肥満傾向者の割合については、インターネット利用時間の3群で有意差がみられ( $p=0.035$ )、高群と低群が中群より高かった。雑誌購読なし群において肥満傾向者が $8.0\%$ と、あり群 $2.9\%$ よりも有意に多かった( $p=0.009$ )。

表5 メディア利用頻度別やせ理想の内面化、身体不満、肥満度、肥満傾向者の割合

		やせ理想の内面化	p値 (多重比較)	身体不満	p値 (多重比較)	肥満度	p値 (多重比較)
テレビ視聴時間 <sup>1)</sup>	n						
高群	294	9.9±3.7	0.949	19.3±5.2	0.395	-2.9±14.3	0.043 (a)
中群	349	10.1±3.4		19.4±4.8		-5.3±12.0	
低群	121	10.4±3.5		19.2±5.5		-5.4±12.6	
インターネット利用時間 <sup>1)</sup>	n						
高群	266	11.1±3.3	<0.001 (a,b,c)	20.4±4.5	<0.001 (b,c)	-2.3±13.5	0.005 (b,c)
中群	281	9.9±3.4		19.4±4.9		-5.8±12.4	
低群	217	8.1±3.5		18.0±5.7		-5.6±13.0	
雑誌購読 <sup>2)</sup>	n						
購読あり	349	10.5±3.4	<0.001	19.1±5.3	0.321	-6.0±11.2	0.001
購読なし	415	9.6±3.6		19.5±4.9		-3.1±14.3	

数値は平均値±標準偏差を示す。

1) 一元配置分散分析

Tukeyの多重比較

a: 「やせようと思って実行した」と「しようと思ったがまだしていない」に有意差あり( $p<0.05$ )

b: 「やせようと思って実行した」と「したことがない」に有意差あり( $p<0.05$ )

c: 「しようと思ったがまだしていない」と「したことがない」に有意差あり( $p<0.05$ )

2) 対応のないt検定

#### IV. 考察

本研究は、女子中学生におけるダイエット行動とメディア利用およびやせ理想の内面化、身体不満、肥満度の関連について検討を行った。

2年生のダイエット行動は1年生と同程度であったものの、3年生になると約40%がダイエット経験者となり2年生から3年生にかけて顕著に増加することが窺える。やせ理想の内面化、身体不満についてもこれまでの報告<sup>13)</sup>と同様であり、学年が上がるにつれ増加していた。やせ理想の内面化、身体不満は正の相関関係にあり、肥満度が高いほどこれらの得点も高くなる関係にあることが確認された。

ダイエット行動とメディア利用については、ダイエットをしたことがある者の特性として、平日のインターネット利用時間が長いこと、月に1冊以上雑誌を購読していることがあげられる。さらにインターネット利用時間が長い者ほどやせ理想の内面化および身体不満の得点が有意に高いことが示され、インターネット利用による影響が示唆された。肥満傾向者が多いものの、利用頻度による一貫した傾向は示さなかった。インターネット、テレビ利用の利用時間が長い者のやせ理想の内面化、身体不満の得点の比較からも、インターネットの影響が大きいことが示唆される。しかし、今回はインターネットをどの機器を用いて利用したのか、またはどのような内容を閲覧したのかについては問うておらず、アクセスした情報やイメージから影響を受けているだけでなく、SNS利用を通じたコミュニケーションにより友人から影響を受けている可能性も否定できない。2014年度の内閣府による調査<sup>16)</sup>では中学生の約80%が何らかの機器を用いてインターネットを日常的に利用しているという報告もあり、今後さらにその影響は拡大するものと考えられる。インターネットのどの媒体、どのような情報がより影響を及ぼすのか今後詳細な検討を行うことが課題となる。

雑誌はこれまでもファッションへの興味関心および雑誌モデルへの憧れを抱かせる影響が大きい媒体として知られている<sup>10)</sup>。今回の結果では、雑誌購読あり群でやせ理想の内面化が高く、肥満度が低く、肥満傾向者が少ない傾向がみられた。ファッション雑誌を読む者はやせ理想の内面化が進み、ダイエット行動あるいは太らないようにするための行動を既にとっている可能性が考えられる。また、雑誌モデルのような体型へ近づくための行動をとることは、必ずしも身体不満を生むものではなく、自身の身体をコントロールできているという高揚感を生む可能性も考えら

れる。一方、先行研究<sup>13)</sup>と異なり、テレビ視聴時間はダイエット行動、やせ理想の内面化、身体不満との関連はみられなかった。肥満度が高い傾向があり、肥満傾向者の割合も多いが、一貫した傾向は示されていない。テレビ視聴時間はダイエット行動と関連せず、その内容により影響が異なる可能性も示唆されており<sup>17)</sup>、テレビ視聴そのものは雑誌ほどの影響を持たない可能性も考えられる。またテレビと比較して自ら情報にアクセスするインターネットや雑誌のほうが、影響が大きいとも考えられる。

メディアが急速に発達するなか、情報に対する判断力が十分でない中学生は、その影響に脆弱であると考えられる。メディア利用のルール確認等、従来のメディア教育に加え、情報をどのように受け取り、読み解くかという、メディアリテラシー形成に着目した教育が行われることが必要と考える。欧米では摂食障害や不健康な食行動の予防を目的とした教育アプローチの一つとして、メディアリテラシー教育による健全なボディイメージの形成へ向けた取組が行われている。

Wilkschらは思春期の男女を対象にメディアリテラシー教育プログラムを実施し、メディアがボディイメージへ及ぼす影響を軽減できたことを報告している<sup>18)</sup>。また、リスクグループの女子へのアプローチにおいても体型・体重への不安が減少したと報告されている<sup>19)</sup>。わが国は、欧米と同様の問題を抱えていることは明らかであるが、具体的な教育アプローチはなされていない。思春期における健全なボディイメージ形成はダイエット予防のための重要課題であり、本研究結果も含め、インターネットの影響を考慮した教育プログラム開発が急がれる。

本研究の限界点として、対象者が特定の地域に限られるため一般化には限界があること、ならびに横断調査による結果であることから、因果関係までは明らかでないことがあげられる。今後この結果をもとに、インターネット利用の詳細について把握し、ダイエット行動へどのような影響を及ぼすのかについて縦断研究による検討が必要である。

## V. 結論

本研究は家庭での食生活、なかでも共食の観点から、思春期の健康課題の一つとなりつつあるボディイメージ、ダイエット行動、セルフエスティームとの関連を検討した。中学生の朝食・夕食の共食はボディイメージやダイエット行動、セルフエスティームと関連することが示唆された。とりわけ、食事中の会話や楽しさなどの質的な面からみたボディイメージ、ダイエット行動、家

族に関するセルフエスティームの比較検討において新たな知見を得た。本研究により、家庭での食生活とボディイメージという視点を取り入れた思春期へ向けた栄養教育の必要性が示唆された。

引用・参考文献

- 1) Grogan S: *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*, Routledge. New York (2008)
- 2) 公益財団法人日本学校保健会：平成 22 年児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, p.43-44, 公益財団法人日本学校保健会, 東京(2012)
- 3) Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, et al.: Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males, *J. Adolesc. Health.*, **39**, 244-51 (2006)
- 4) Selzer R, Caust J, Hibbert M, et al.: The association between secondary amenorrhea and common eating disordered weight control practices in an adolescent population, *J. Adolesc. Health.*, **19**, 56-61 (1996)
- 5) Haines J, Neumark-Sztainer D: Prevention of obesity and eating disorders:a consideration of shared risk factors, *Health Educ Res.*, **21**, 770-82 (2006)
- 6) van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, et al.: The tripartite influence model of body image and eating disturbance:a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison, *J. Psychosom. Res.*, **53**, 1007-20 (2002)
- 7) Yamamiya Y, Shroff H, Thompson JK: The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A Replication with a Japanese Sample, *Int. J. Eat. Disord.*, **41**, 88-91 (2008)
- 8) Becker AE, Burwell RA, Gilman SE, et al.: Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls, *Br. J. Psychiatry.*, **180**, 509-14 (2002)
- 9) López-Guimerà G, Levine MP, Sánchez-Carracedo D, et al.: Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review of effects and processes, *Media. Psychol.*, **13**, 387-416 (2010)

- 10) Utter J, Neumark-Sztainer D, Wall L, et al.: Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents, *J. Adolesc. Health.*, **32**, 78-82 (2003)
- 11) Tiggemann M, Pickering AS: Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness, *Int. J. Eat. Disord.*, **20**, 199-203 (1996)
- 12) 文部科学省：学校保健統計調査—平成 25 年度結果の概要,  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2014/04/04/1314157\\_3.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2014/04/04/1314157_3.pdf), (2016 年 12 月 13 日)
- 13) 公益財団法人日本学校保健会：平成 24 年度メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書, 東京 (2013)
- 14) 山宮裕子, 島井哲志：日本版 Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 短縮版 (SATAQ-3JS) の開発と信頼性・妥当性の検討, *心身医学*, **52**, 54-63 (2012)
- 15) Garner D: *The Eating Disorder Inventory 2*, Psychological Assessment Resources, Odessa (1991)
- 16) 内閣府：平成 26 年度青少年のインターネットの利用環境実態調査 (速報),  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2014/04/04/1314157\\_3.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2014/04/04/1314157_3.pdf), (2016 年 12 月 13 日)
- 17) Tiggerman M: Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: television and bagazines are not the same!, *Eur. Eat. Disorders Rev.*, **11**, 418-30 (2003)
- 18) Wilksch SM, Tiggemann M, Wade TD: Impact of interactive school-based media literacy lessons for reducing internalization of media ideals in young adolescent girls and boys, *Int. J. Eat. Disord.*, **39**, 385-93 (2006)
- 19) Wilksch SM, Wade TD: Reduction of shape and weight concern in young adolescents: a 30-month controlled evaluation of a media literacy program, *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.*, **48**, 652-61 (2009)





## 第5章

中学校保健体育科学習に位置付けた食健康教育プログラムの評価

## I. 緒言

思春期は生活習慣の変化および心身の成長により、朝食欠食やダイエット行動など不健康な食行動があらわれ始める時期となる。2014年児童生徒の健康サーベイランス事業報告<sup>1)</sup>によれば、朝食摂取率は小学5・6学年男子92.0%、女子91.6%であるのに対し中学生男子84.4%、女子83.9%と減少する。加えて、健康的な食習慣の形成および健全なボディイメージ形成に関わるとされる共食機会<sup>2)</sup>についても、「夕食をいつも／ときどき一人で食べる」と回答した者の割合は小学5・6学年男子7.1%、女子6.1%であるのに対し、中学生男子21.5%、女子18.3%と中学生期に約3倍に増加する<sup>1)</sup>。思春期に多く見られるダイエット行動についても、同調査において、「自分で考えてダイエットをした」と回答した者の割合は、小学校5・6学年女子10.9%であるのに対し、中学生女子36.1%と、中学生期に3倍強増加する<sup>1)</sup>。中学校への進学後、クラブ活動や通塾、その他の習い事等により生活習慣が大きく変化することに加え、家庭外で過ごす時間が徐々に増加し、帰宅時刻の遅延化が不規則な食事時刻や睡眠不足、ひいては朝食欠食へとつながるものと推測される。また、活動範囲や交友関係が広がり、社会的影響を受けやすくなることも不健康な食生活の要因の一つとなる。しかしながら、中学生期の生活様式そのものを変えることは困難であり、中学生期は自立への過渡期であり、今後に向けて社会生活に要する時間が増加することが想定される。不健康な食行動の予防とともに、小学生期の好ましい生活習慣を維持し、自身の食生活管理力を持つことが課題となる。将来にむけての生活習慣病予防という観点からも、中学生期に不健康な食行動へ陥らないよう働きかけることは欠かせない。中学生期の食・健康に関わる学習は通常、家庭科および保健体育科保健領域において実施されているが、現状をみると中学生の食生活へ十分に反映されているとはいえず、思春期の生活特性を踏まえた、健康的な食習慣形成へ向けた食・健康教育の充実が望まれる。

思春期は心身の成長が著しい一方、精神面が不安定になりやすく自己肯定感が低くなる傾向にある<sup>3)</sup>。ボディイメージの一つとなる身体不満は自己肯定感と関連があることが示され、とりわけ思春期に身体不満をはじめとする否定的なボディイメージが形成される<sup>4)</sup>。身体不満がダイエット行動を誘発すること、および思春期のダイエット経験は成人期に向けてより不健康なダイエット行動、摂食障害、肥満の発症リスクとなることが報告されている<sup>5)</sup>。やせ願望や身体不満を抱える子どもたちは、バランスよく食べるのが良いと分かっているにもかかわらず、知識を実生活に活かせ

ていないことも考えられる。ダイエット行動の予防にあたっては、“First, do no harm.”（第一に、害を与えないこと）が原則とされ、危険なダイエット方法、摂食障害、肥満症の例を紹介するような、ダイエットをしないよう教育することは効果がなく、むしろ悪影響を与える可能性が懸念されている<sup>6)</sup>。諸外国のダイエット予防プログラムに関する先行研究では、摂食障害予防を念頭に置き、ボディイメージの改善を目指すプログラムが中心であり、メディアリテラシーや自尊心を高める手法に身体不満の軽減、ダイエット行動予防に対する有効性が示されている<sup>7,8)</sup>。健康的な食行動形成にあたっては、思春期には食べる＝太るという考え方に陥りやすいことから、単なる知識教育にとどまらず、食べることに對し肯定的な態度形成をはかることを重視し健康的な食行動形成を促すことが重要と考えられる<sup>9)</sup>。食教育を中心とするプログラムの例として、アメリカで行われた学校を基盤とした健康的な食および運動について学ぶプログラムに、10～14歳の女子の危険なダイエット行動を予防する一定の効果が示されている<sup>10)</sup>。

わが国においてもダイエット行動は若年世代の健康課題のひとつであり、ダイエット行動が増加する中学生期に適切な健康教育を行い予防することが望ましい。これまでにわが国の女子大学生、女子高校生を対象に摂食障害予防教育を実施した報告では、いずれもやせ願望、ダイエット行動の低下が認められている<sup>11,12)</sup>。女子高校生を対象としたプログラムでは自尊心の向上も認められ、効果が報告されている<sup>12)</sup>。予防という観点から考えると早期からの取組が望ましいものの、ダイエット行動が増加し始める中学生を対象とした例はわが国では報告がみられない。学校を基盤として健康教育を実施する場合、男女が一緒に受けられる学習とすることも汎用性の面から欠かせない。よって、中学校で実施する場合、女子に散見されるやせるためのダイエット行動に限定した内容は時数の確保などの面から実施が困難であると予想される。一方、男子においても、体を大きくしたい、やせたいという願望を持つ者が存在する<sup>13)</sup>。偏った食事や、プロテインやサプリメントの過剰摂取等、同様のボディイメージに起因する不健康な食行動が増加する時期であることを考慮し、男女共通して取り組むことが可能な不健康な食行動予防へ働きかける学習、かつ将来のための食生活管理力を養う基礎となる学習とすることにより、男女共修は実施できると考えられる。

健康的な食行動変容には、自己の体験を介して自己効力感を強化することが前提とされる。自己効力感とは、ある状況において自身が必要な行動をとることができるという認識や信頼感とされ

る<sup>14)</sup>。食生活改善に対する自己効力感の形成は、食に対する前向きな態度形成および健康的な食行動を実践するに当たって重要な要素となる。本プログラムは食知識・食態度・食生活改善に対する自己効力感を高め、健康的な食生活を実践することをねらいとし、併せてボディイメージ、ダイエット行動改善について評価とすることとした。

本研究は、中学生が将来へ向けて健全なボディイメージを維持し、健康的な食行動を積み重ねていく支援として、中学校保健体育科学習として不健康な食行動の予防、および食生活管理力を高めることを目的とした教育プログラムの実施・評価を行った。

## II. 方法

### 1. 研究対象

大阪府下のA市内の公立中学校2校に在籍する3年生男女を対象とし、各々実施校と対照校とした。実施校男子94人、女子70人、対照校男子113人、女子120人を対象として実施した。

### 2. 学習進行と評価プロセス

学習進行を表1に、学習進行と評価プロセスを図1に示す。主な内容として、生活習慣病、食事と健康の関わり(学習①)、食事バランス(学習②)、間食の選び方(学習③)、将来に向けた食生活目標(学習④)をテーマとした。栄養に関する学習では食品ピラミッドを用い、ダイエット予防のねらいから、食品のエネルギー量に焦点を当てるのではなく、あくまで毎日の食生活のなかで、どのようにバランスをとるとよいかに焦点をあてた。バランスのよい食事は“太る”ことにはつながらないという知識学習から態度形成へと進め、1回の食事について主食・主菜・副菜を揃えることを理解・確認する内容、および間食を賢く組み合わせることを学ぶ内容とした。学習の流れは子どもの主体的な学習を促すJKYB(Japan Know Your Body)ライフスキル教育研究会による食生活教育<sup>15)</sup>を参考に、ワークシート等の教材を使用し、食生活の振り返りから目標設定と実践、そしてセルフモニタリングという流れを取り入れ、生徒が主体的に食生活改善に取り組む学習とした。授業時間内に実施できない活動については、夏休み・冬休みに家庭で行う課題とした。

表1 食健康教育プログラムの内容（全4時間、夏休み・冬休み課題）

時	テーマ	ねらい	主な活動内容
1	生活習慣と食生活	生活習慣病と食生活の関わりを理解する バランスよく食べることの大切さを理解する	・思春期の健康管理 ・生活習慣病マッチングクイズ ・食生活セルフチェック ・目標設定
夏休み	生活習慣病予防のための食生活ポスターを作ろう	他者に伝えることで学習内容を整理し、知識を定着させる	・関心がある生活習慣病について調べる ・ポスター作成
2	食事バランス分析	食品ピラミッドを使って食事バランスのとり方がわかる	・食品ピラミッドのルール ・食事バランスチェック ・目標設定とセルフモニタリング
3	賢い間食の選び方	食事バランスを考慮して間食の内容を考えることができる	・間食の役割と工夫 ・グループで状況に合わせた間食を考える
4	食生活目標を考えよう	食べることの大切さを理解し、前向きな食生活目標を持つ	・朝食を題材に、分析、改善方法、実践するための目標を考える ・これまでに学んだ内容から、これから先も守っていききたい食生活目標を決め、発表する ・セルフモニタリング
冬休み	朝ごはんレシピを考えよう	バランスのよい朝ごはんのメニューを考え自分で作る	・バランスを考えたレシピ作り ・作って食べる

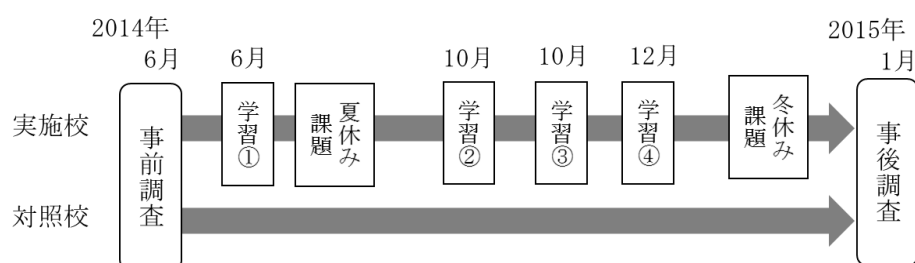


図1 学習進行および評価プロセス

### 3. 授業実施

本プログラムは、1 学年時に家庭科で学習した食や栄養に関する知識をもとに、自身の食生活への活用と実践および将来へ向けた食生活管理力を高め、ダイエット行動をはじめ、不健康な食行動を予防し、心身の健康管理ができるよう働きかける内容とし、保健体育科学習として実施した。実施校において3年生で実施される中学校保健体育科保健領域「生活習慣病とその予防」、「食生活と健康」の単元を中心に保健科学習4時間を、本プログラムを用いて保健担当教諭が実施した。授業実施前に、保健体育科教諭と筆者らが授業内容について目的、ねらい、活動内容、学習進行が対象者に適正であるかを協議し、必要に応じ内容修正を行った。授業の際には、栄養に関する質問への対応が必要な場合に備え研究スタッフ1名が支援に入った。対照校では3年時に保健授業の実施はなく、実施校の学習に関連する学習活動はなかった。

### 4. 評価方法

準実験デザインを用い、実施校、対照校ともに授業前の2014年6月に事前調査を行い、プログラム終了後の2015年1月に事後調査を行った(図1)。実施校においては事後調査時に、授業評価に関する調査も併せて実施した。事前・事後調査の項目は、基本属性(年齢、性別)、食知識・態度(8項目)、健康的な食行動(10項目)、食生活管理に関する自己効力感(3項目)、ダイエット行動、ボディイメージ(身体不満尺度)とした。授業評価では、理解度、有用性、役に立つ内容、実践の有無についてたずねた(表2)。各項目の詳細を次に示す。

表2 評価項目

評価項目	質問内容	回答法/評価法
食知識・態度 (8項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の原因を知っている</li> <li>一日に必要な野菜の必要量を知っている</li> <li>適切なおやつの量を知っている</li> <li>健康のためにどんな食事をするとよいか知っている</li> <li>食品表示を見るようにする</li> <li>学校で習った栄養の知識を役立てようとする</li> <li>食べ物に感謝して食べている</li> <li>食事を作ってくれた人に感謝して食べている</li> </ul>	該当項目を全て選択とし、項目数を指標とする
健康的な食行動 (10項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日少しでも野菜を食べる</li> <li>毎日果物を食べる</li> <li>毎日豆類を食べる</li> <li>毎日牛乳・乳製品をとる</li> <li>おやつを食べすぎて夕食を残すことがある(反転)</li> <li>おやつを毎日食べている(反転)</li> <li>脂っこいものを食べすぎないようにする</li> <li>塩辛い味付けの食品を食べすぎないようにする</li> <li>体に良いと思ったものをすすんで食べる</li> <li>食べ物の好き嫌いをしない</li> </ul>	該当項目を全て選択とし、項目数を指標とする
生活改善に関する自己効力感 (3項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>食生活の問題点を見つけることができる</li> <li>食生活の問題点の改善方法を考えることができる</li> <li>考えた改善方法を実行することができる</li> </ul> <p>【選択肢】かなりできる/少しできる/あまりできない/全くできない</p>	1つ選択
ダイエット行動 (1項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>今までにやせたいと思ってダイエットをしたことがありますか</li> </ul> <p>【選択肢】太りすぎと医師や先生に言われ、指導を受けて実行したやせたいと思って実行した したいと思ったが、まだ実行していない したいと思わない</p>	1つ選択
ボディイメージ (身体不満) (1項目)	<p><b>Eating Disorder Inventory - Body Dissatisfaction (尺度)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分のお腹はちょうどよい大きさだと思う</li> <li>自分の体型・スタイルに満足している</li> <li>自分のお尻の恰好は気に入っている</li> <li>自分の太ももはちょうどよい太さだと思う</li> <li>自分の腰はちょうどよい太さだと思う</li> </ul> <p>【選択肢】いつもそう思う/大体いつもそう思う/そう思うことが多い ときどきそう思う/めったにそう思わない/全然そう思わない</p>	1つ選択 0~5点を付し 合計得点を算出 (25点満点)
授業評価 (4項目) *実施校のみ	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体を通して、授業の内容は理解できたか</li> </ul> <p>【選択肢】かなりできた/まあできた あまりできなかった/全くできなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>授業で習った内容はあなたの生活に役に立つと思うか</li> </ul> <p>【選択肢】かなり役に立つ/まあ役に立つ あまり役に立たない/全く役に立たない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>役に立つ内容</li> <li>実践した内容</li> </ul> <p>【選択肢】食生活と生活習慣病の知識/バランスのよい食事のとり方 間食の選び方/長期休暇の食事作り/食生活の目標設定 特になし(実践した内容のみ)</p>	1つ選択  1つ選択  該当項目を全て 選択

1) 食知識・態度（8項目）、健康的な食行動（10項目）

本田らの調査項目<sup>16)</sup>を参考に、食知識・食態度として8項目、本学習内容に関連する健康的な食行動として10項目を取りあげた。本プログラムでは、各生徒が自身の課題を見つけ改善する学習としたことから、各項目の変化ではなく該当する項目数を評価の指標とした。選択した項目数が多いほど食知識・態度および食行動が良好であることを示す。

2) ダイエット行動、ボディイメージ（身体不満）

ダイエット行動については、児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告<sup>1)</sup>にならい、「今までにやせようと思ってダイエットをしたことがありますか」という質問でたずねた。

ボディイメージについては、自身の身体に不満を感じていることを示す身体不満を測定した。測定には山宮らが作成した短縮版 Eating Disorder Inventory-Body Dissatisfaction (EDI-BD)を用いた<sup>17)</sup>。5つの質問で構成され、6件法で回答を求めた。回答は不満の程度が低いものから0点～5点を付し、合計得点を算出した（25点満点）。得点が高いほど身体に対する不満の程度が大きいことを示す。

5. 解析方法

統計解析には IBM SPSS Statistics 23 を使用した。ダイエット行動、ボディイメージなど性差が明らかである項目を取り扱うことから、解析はすべて男女別に行った。事前・事後の調査における評価項目の回答が全て揃った者、実施校男子 68 人、女子 62 人、対照校男子 94 人、女子 105 人を解析対象とした。有効回答率は実施校男子 72.3%、女子 88.6%、対照校男子 83.1%、女子 87.5%であった。実施校と対照校の事前および事後調査の学校間比較にはカイ 2 乗検定および Mann-Whitney の U 検定を行い、各群における学習後の変化は McNemar 検定、Wilcoxon の符号付順位検定により検討した。有意水準は 5%とした。授業評価については、項目ごとに欠損値を除外し、度数および割合を求めた。

6. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、事前に 2 校の学校長へ趣旨・目的および実施概要を説明したうえで、書面による承諾を得た。また、実施校においては、担当教諭および教科に関わる教諭へ実施内容の詳細も含め説明を行い、実施協力について同意を得た。調査の実施については、自身の意思で回答の可否を決めることができること、および回答しない場合も不利益を被らないことを説



明したうえで各教室にて実施し、回答をもって同意を得たものとした。

調査票には生徒個人を特定する情報は含まれず、データ管理はID番号を用い、個人情報に十分な配慮を行った。本研究にかかる全ての手続きは、大阪市立大学大学院生活科学研究科研究倫理委員会において協議され、承認を得て実施した（申請番号 14-10）。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 食知識・態度，健康的な食行動，食生活改善に対する自己効力感の評価（表 3-1, 2）

食知識・態度について、選択項目数は、実施校男女ともに中央値が3から4へ有意に増加した（男子  $p=0.008$ ，女子  $p<0.001$ ）。対照校は変化なしであった。事後の学校間比較では実施校男女において選択項目数が対照校よりも多かった（男子  $p=0.012$ ，女子  $p=0.011$ ）。健康的な食行動の選択項目数は、実施校では事前・事後で有意な変化はなかったが、対照校では、事前調査では中央値が男子4.5, 女子5であったのに対し、事後調査では4へ有意に減少した（男女ともに  $p=0.01$ ）。事後の学校間比較では、実施校女子において、選択項目数が対照校女子よりも有意に多かった（ $p=0.041$ ）。

食生活改善に対する自己効力感については、実施校男女において良好な変化が認められた。男子において、食生活の問題点抽出を「かなりできる」と回答した者は、事前4人（5.9%）、事後8人（11.8%）、「少しできる」と回答した者は、事前29人（42.6%）、事後41人（60.3%）と増加した（ $p=0.002$ ）。女子においても、「かなりできる」と回答した者は、事前4人（6.5%）、事後7人（11.3%）、「少しできる」と回答した者は事前37人（59.7%）、事後48人（77.4%）と増加した（ $p<0.001$ ）。対照校では有意な変化はみられず、事後の学校間比較において、実施校男子、女子において「かなりできる」、「少しできる」と回答した者が対照校男子・女子と比べ多かった（男子  $p=0.0024$ ，女子  $p=0.003$ ）。男子において、改善方法を考えることについて、「かなりできる」と回答した者は、事前5人（7.4%）、事後8人（11.8%）、「少しできる」と回答した者は、事前32人（47.1%）、事後37人（54.4%）と増加した（ $p=0.039$ ）。女子においては、「少しできる」と回答した者は、事前30人（48.4%）、事後48人（77.4%）と増加した（ $p=0.001$ ）。対照校では有意な変化はみられず、事後の学校間比較において、実施校女子において「かなりできる」、「少しできる」と回答した者が対照校女子と比べ多かった（ $p=0.003$ ）。加えて、実施校女子では考え

## 第5章

た方法を実行する自己効力感においても良好な変化がみられ、改善方法を実行することについて、「少しできる」と回答した者は、事前 20 人 (32.3%)、事後 39 人 (62.9%) と増加した ( $p<0.001$ )。対照校女子では有意な変化はみられず、事後の学校間比較において、実施校女子は考えた方法を実行することにおいて対照校女子に比べ、「かなりできる」「少しできる」と回答した者の割合が高かった ( $p=0.027$ )。

表 3-1 食知識・態度, 健康的な食行動, 食生活改善に対する自己効力感の評価 (男子)

	実施校		前後 比較	対照校		前後 比較	事前 比較	事後 比較
	事前	事後		事前	事後			
男子	(n=68)			(n=92)				
食知識・態度の選択数 <sup>1)</sup>	3 (2.5)	4 (2.25-5)	0.008	3 (2.4)	3 (2.4)	0.73	0.48	0.012
健康的な食行動の選択数 <sup>1)</sup>	4 (3.6)	4 (3-5)	0.054	4.5 (3.6)	4 (3-5)	0.01	0.35	0.99
食生活改善に対する自己効力感 <sup>2)</sup>								
食生活の問題を見つける								
かなりできる	4 (5.9)	8 (11.8)		4 (4.3)	4 (4.3)			
少しできる	29 (42.6)	41 (60.3)	0.002	45 (47.9)	50 (53.2)	0.46	0.99	0.024
あまりできない	31 (45.6)	16 (23.5)		35 (37.2)	33 (35.1)			
全くできない	4 (5.9)	3 (4.4)		10 (10.6)	7 (7.4)			
問題の改善方法を考える								
かなりできる	5 (7.4)	8 (11.8)		7 (7.4)	3 (3.2)			
少しできる	32 (47.1)	37 (54.4)	0.039	46 (48.9)	51 (54.3)	0.71	0.77	0.070
あまりできない	28 (41.2)	21 (30.9)		28 (29.8)	32 (34.0)			
全くできない	5 (4.4)	2 (2.9)		13 (13.8)	8 (8.5)			
改善方法を実行する								
かなりできる	4 (5.9)	4 (5.9)		5 (5.3)	7 (7.4)			
少しできる	29 (42.6)	38 (55.9)	0.13	48 (51.1)	45 (47.9)	0.90	0.71	0.38
あまりできない	30 (44.1)	22 (32.4)		28 (29.8)	30 (31.9)			
全くできない	5 (7.4)	4 (5.9)		13 (13.8)	12 (12.8)			

1) 食知識・態度, 健康的な食行動のいずれも, 数値は望ましい回答を選択した設問数を示す.

数値は中央値 (25パーセントタイル値・75パーセントタイル値) を示す.

2) 数値は人数 (%) を示す.

1),2) 前後比較: Wilcoxon の符号付順位検定, 学校間比較 (事前・事後): Mann-Whitney の U 検定

表 3-2 食知識・態度, 健康的な食行動, 食生活改善に対する自己効力感の評価 (女子)

	実施校		前後 比較	対照校		前後 比較	事前 比較	事後 比較
	事前	事後		事前	事後			
女子	(n=62)			(n=105)				
食知識・態度の選択数 <sup>1)</sup>	3 (2-4)	4 (3-6)	<0.001	3 (2-4)	3 (2.5-4)	0.07	0.62	0.011
健康的な食行動の選択数 <sup>1)</sup>	4 (3-6)	5 (3-6)	0.10	5 (3-6)	4 (3-5.5)	0.01	0.36	0.041
食生活改善に対する自己効力感 <sup>2)</sup>								
食生活の問題を見つける								
かなりできる	4 (6.5)	7 (11.3)		14 (13.3)	7 (6.7)			
少しできる	37 (59.7)	48 (77.4)	<0.001	55 (52.4)	64 (61.0)	0.16	0.34	0.003
あまりできない	13 (21.0)	5 (8.1)		34 (32.4)	27 (25.7)			
全くできない	8 (12.9)	2 (3.2)		2 (1.9)	7 (6.7)			
問題の改善方法を考える								
かなりできる	8 (12.9)	8 (12.9)		11 (10.5)	10 (9.5)			
少しできる	30 (48.4)	48 (77.4)	0.001	59 (56.2)	62 (59.0)	0.90	0.51	0.006
あまりできない	17 (27.4)	4 (6.5)		31 (29.5)	27 (25.7)			
全くできない	7 (11.3)	2 (3.2)		4 (3.8)	6 (5.7)			
改善方法を実行する								
かなりできる	5 (8.1)	5 (8.1)		3 (2.9)	3 (2.9)			
少しできる	20 (32.3)	39 (62.9)	<0.001	53 (50.5)	53 (50.5)	0.62	0.15	0.027
あまりできない	27 (43.5)	14 (22.6)		40 (38.1)	44 (41.9)			
全くできない	10 (16.1)	4 (6.5)		9 (8.6)	5 (4.8)			

1) 食知識・態度, 健康的な食行動のいずれも, 数値は望ましい回答を選択した設問数を示す.

数値は中央値 (25 パーセントタイル値-75 パーセントタイル値) を示す.

2) 数値は人数 (%) を示す.

1),2) 前後比較: Wilcoxon の符号付順位検定, 学校間比較 (事前・事後) : Mann-Whitney の U 検定

## 2. ダイエット行動, ボディイメージの評価 (表 4)

ダイエット行動については, 男子では「やせようと思って実行した」と回答した者が実施校, 事前 7 人 (10.3%), 事後 10 人 (14.7%), 対照校では事前 9 人 (9.6%), 事後 9 人 (9.6%) といずれも有意な変化はみられなかった. また, 事前, 事後調査における学校間差もみられなかった. 女子においては, 「やせようと思って実行した」と回答した者が実施校では事前 22 人 (35.5%), 事後 34 人 (54.8%), 対照校では事前 37 人 (35.2%), 事後 48 人 (45.7%) といずれも増加した (実施校  $p=0.007$ , 対照校  $p=0.001$ ). 女子のダイエット行動の事前, 事後調査の結果に学校間差はみられなかった.

ボディイメージの一側面として, 身体不満を測定し中央値 (25 パーセントタイル値 - 75 パーセントタイル値) をみると, 実施校男子では事前 17.0 (14.0-21.0) 点, 事後 18.0 (14.25-20.0) 点で有意な変化はなかった. 対照校男子では事前 17.0 (11.75-20.0) 点, 事後 19.0 (14.0-21.0) 点と増加した ( $p=0.02$ ). 女子については, 実施校女子では事前 22.5 (20.0-25.0) 点, 事後 23.0 (20.0-25.0) と有意な変化はなかった. 対照校女子では事前 21.0 (18.0-24.0) 点, 事後 22.0 (20.0-25.0) 点と増加した ( $p=0.039$ ). 事前比較において学校間差がみられ, 実施校女子は対照校女子よりも身体不満が有意に高かった ( $p=0.049$ ).

表 4 ダイエット行動, 身体不満に関する評価

	実施校		前後 比較	対照校		前後 比較	事前 比較	事後 比較
	事前	事後		事前	事後			
男子	(n=68)			(n=92)				
ダイエット行動 <sup>1)</sup>								
やせようと思って実行した	7 (10.3)	10 (14.7)		9 (9.6)	9 (9.6)			
しようと思ったがまだしていない	8 (11.8)	6 (8.8)	0.38	6 (6.4)	9 (9.6)	0.18	0.47	0.61
したいと思わない	53 (77.9)	52 (76.5)		79 (84.0)	76 (80.9)			
身体不満 <sup>2)</sup>	17.0 (14.0-21.0)	18.0 (14.25-20.0)	0.30	17.0 (11.75-20.0)	19.0 (14.0-21.0)	0.020	0.52	0.84
女子	(n=62)			(n=105)				
ダイエット行動 <sup>1)</sup>								
やせようと思って実行した	22 (35.5)	34 (54.8)		37 (35.2)	48 (45.7)			
しようと思ったがまだしていない	28 (45.2)	19 (30.6)	0.007	40 (38.1)	35 (33.3)	0.001	0.51	0.45
したいと思わない	12 (19.4)	9 (14.5)		28 (26.7)	22 (21.0)			
身体不満 <sup>2)</sup>	22.5 (20.0-25.0)	23.0 (20.0-25.0)	0.30	21.0 (18.0-24.0)	22.0 (20.0-25.0)	0.039	0.049	0.31

1) 数値は人数 (%) を示す

前後比較: McNemar 検定, 学校間比較: カイ 2 乗検定

2) 数値は得点を示す. 上段: 中央値, 下段: 25 パーセントタイル値-75 パーセントタイル値

前後比較: Wilcoxon の符号付順位検定, 学校間比較 (事前・事後) : Mann-Whitney の U 検定

## 3. 実施校生徒対象の授業評価（表5）

学習の理解度については、「かなりできた」と回答した者が男子 12 人（17.6%）、女子 17 人（27.4%）、「まあできた」と回答した者が 43 人（63.2%）、43 人（69.4%）であった。学習の有用性については、「かなり役に立つ」と回答した者が男子 22 人（33.3%）、女子 31 人（50.0%）、「まあ役に立つ」と回答した者が男子 36 人（54.5%）、女子 25 人（40.3%）であった。役立つ内容は、男女ともに「バランスの良い食事のとり方」が各々 56 人（82.4%）、35 人（85.5%）と最も多かった。授業後に実践した内容は、「食事バランス」が男子 40 人（58.8%）、女子 49 人（79.0%）と最も多かった。特に実践しなかった者は、男子 14 人（20.6%）、女子 2 人（3.2%）であった。

表5 実施校生徒による授業評価

質問項目	選択肢	男子 (n=68)	女子 (n=62)
授業の理解	かなりできた	12 (17.6)	17 (27.4)
	まあできた	43 (63.2)	43 (69.4)
	あまりできなかった	11 (16.2)	2 ( 3.2)
	全くできなかった	2 ( 2.9)	0 ( 0.0)
授業の有用性 <sup>a)</sup>	かなり役に立つ	22 (33.3)	31 (50.0)
	まあ役に立つ	36 (54.5)	25 (40.3)
	あまり役に立たない	7 (10.6)	4 ( 6.5)
	全く役に立たない	1 ( 1.5)	2 ( 3.2)
役立つ内容 (複数回答)	食生活と生活習慣病の知識	46 (67.6)	44 (71.0)
	バランスのよい食事のとり方	56 (82.4)	53 (85.5)
	間食の選び方	30 (44.1)	29 (46.8)
	長期休暇の食事作り	29 (42.6)	26 (41.9)
	将来守っていききたい食生活の目標設定	32 (47.1)	24 (38.7)
実践した内容 (複数回答)	食事バランス	40 (58.8)	49 (79.0)
	食事の量	19 (27.9)	25 (40.3)
	間食の内容や量	25 (36.8)	26 (41.9)
	3食食べる	31 (45.6)	29 (46.8)
	料理を作る・手伝う	21 (30.9)	26 (41.9)
	特に何もしなかった	14 (20.6)	2 ( 3.2)

数値は人数 (%) を示す。

<sup>a)</sup> 欠損値が含まれるため、男子 n=66

#### IV. 考察

本プログラムの実施により、実施校の男女ともに食知識・態度、食生活改善に関する自己効力感に改善がみられた。対照校生徒は健康的な食行動が減少するのに対し、実施校生徒では維持できたこと、および食知識・態度が改善したことは学習による成果であると考えられる。自身の食生活を題材に、食事バランスのルールに基づき考え、実践するプロセスを体験し、自己効力感が高まったものと推測される。

さらに食生活が乱れやすくなる高校入学前に、自身で食生活管理ができるという自己効力感を持つことにより、今後の健康管理に寄与することが期待される。特に女子は学習内容を日常の食生活で実践したことにより、自己効力感が高まったものと考えられる。男子においても、食生活改善の実践に関する自己効力感の変化に良好な傾向はみられたが、女子に比べ関心の低い者や実践に至らなかった者の割合が高く、有意な変化はみられなかった。男女で食に関する関心度が異なることより、テーマとして「運動やスポーツと栄養管理」といった男子に関心の高い学習内容を取り入れることで、今後さらに男子の食生活管理力を高めることも重要と考えられる<sup>18)</sup>。

ダイエット行動に実施校、対照校ともに男子の変化はみられなかった一方、女子に実行した者が増加しており、食に関する知識・態度・スキルのみでは予防に限界があるものと考えられる。女子大学生において健康を害するダイエット法を用いる者は健康的なダイエットを行う者に比べ食事管理に関する自己効力感が低いことが報告されている<sup>19)</sup>。本研究ではダイエット法をたずねておらず、実施校生徒と対照校生徒ではダイエット法が異なる可能性も考えられる。ダイエットは避けられないとしても、過度なダイエットおよび危険な方法を回避することは欠かせないことより、今後に向けては、ダイエット法を評価に取り入れるべきと考える。また、3年生1学期時点で男子の約10%、女子の約35%にダイエット経験が確認されており、ダイエット経験者はその後も繰り返し行い、過度になる傾向が指摘されていることより<sup>20)</sup>、早期からの予防教育が有用と考える。

ボディイメージについては、対照校生徒にのみ身体不満の増加がみられ、実施校生徒はある程度維持できたものと考えられる。事後の学校間差は確認できていないものの、一般に身体不満が増加する時期に身体不満に変化がみられなかったことは一定の成果と言える。食について過度に意識するケースでは、ダイエット行動やボディイメージ等、摂食障害症候に悪影響を与えること



が懸念される<sup>21)</sup>なか、本プログラムは良好な結果を示したといえる。ただし、ボディイメージの改善を目指すには十分な働きかけとはいえず、先行研究<sup>7, 8, 12)</sup>で示されたメディアリテラシーや自尊感情を高めるといった手法を組み合わせることも視野にいれるべきであると示唆される。

不健康な食生活へ傾きやすい思春期に、身体不満の増加を防ぎ、最小限の知識・態度・スキルを身につけるという点で本プログラムは一定の成果を示した。中学3年生の食生活課題には個人差が大きくあるなか、理解しやすいルールのもとに各々が実行可能な目標設定を行ったことが有用であったと示唆される。しかし、思春期の不健康な食行動予防および健全なボディイメージの形成を目指すには本プログラムでは不十分である。中学校3年間で生徒が受ける友人やメディア等からの社会的影響が増大することを考えると、早期から不健康な食行動の要因に働きかけ、必要な知識・スキルを獲得する継続した取組が必要と考える。今回は中学3学年保健科、生活習慣病予防の単元を中心に自身の食生活への応用学習として実施しており、3年生のみ対象となった。今後には、家庭科とも連携をはかり、現在の限られた授業時間の枠組のなかで、メディアリテラシーや友人からの影響といった社会的要因への対処、自身を大切にする学習など、中学3年間を通して不健康な食行動を予防し、好ましい食生活を維持する包括的な学習計画のもと実施することが望まれる。現在、本結果に基づきプログラムを再検討・改良し検討を行っている。

なお、今回は男子の有効回答率が低い傾向にあり、特に実践校男子において、評価項目の一部に無回答または回答ミスを含む者が多くいたことが本研究の限界点となる。質問内容や回答者の関心度によって無回答となる者が一定含まれることが予測されるものの、回答ミスによる有効回答率低下を回避できるよう、今後に向け調査票の改良を行っていく。

引用・参考文献

- 1) 公益財団法人日本学校保健会：平成26年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書，  
[http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H280010/index\\_h5.html#65](http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H280010/index_h5.html#65)，(2016年12月13日)
- 2) 千須和直美，北辺悠希，春木敏：中学生の家庭における共食とボディイメージ，ダイエット行動，セルフエスティームとの関連，*栄養学雑誌*，**72**，126-36 (2014)
- 3) Grogan S: *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (2 ed.). Routledge, New York (2008)
- 4) Levine MP, Smolak L: *Body image development in adolescence*, In Cash TF, Pruzinsky T (Eds.), *Body image -a handbook of theory, research, and clinical practice-*. p.74-77, The Guilford Press, New York (2004)
- 5) Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, et al.: Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males, *J. Adolesc. Health.*, **39**, 244-51 (2006)
- 6) O'Dea J: School-based interventions to prevent eating problems: first do no harm, *Eat. Disord.*, **8**, 123-30 (2000)
- 7) Wilksch SM, Wade TD: Reduction of shape and weight concern in young adolescents: a 30-month controlled evaluation of a media literacy program, *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.*, **48**, 652-61 (2009)
- 8) O'Dea J, Abraham S: Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem, *Int. J. Eat. Disord.*, **28**, 43-57 (2000)
- 9) O'Dea J: Everybody's different: a positive approach to teaching about health, puberty, body image, nutrition, self-esteem and obesity prevention, p149-51, Australian council for Educational Research Press, Camberwell (2007)
- 10) Austin SB, Field AE, Wiecha J, et al.: The impact of a school-based obesity prevention trial

- on disordered weight-control behaviors in early adolescent girls, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, **159**, 225-30 (2005)
- 11) 三井知代:女子大学生における摂食障害予防介入プログラムの効果:7か月後までの追跡調査, *思春期学*, **24**, 581-89 (2006)
  - 12) 永井美鈴, 青木紀久代, 増田かやの, 他:女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み:メンタルヘルス促進授業プログラムの効果, *学校保健研究*, **47**, 436-51 (2005)
  - 13) McCabe MP, Ricciardelli LA: Body image and body change techniques among young adolescent males, *Eur. Eat. Disord. Rev.*, **9**, 1-13 (2001)
  - 14) 坂野雄二, 前田基成:セルフ・エフィカシーの臨床心理学. p.2-11, 北大路書房, 京都 (2002)
  - 15) JKYB 研究会編:ライフスキルを育む食生活教育. 東山書房, 京都 (1998)
  - 16) 本田藍, 中村修, 甲斐結子:中学生と保護者の調理技術, 食に関する意識, 知識, 食品摂取状況, 生活習慣病予防態度, 健康状態との関連について, *日本食生活学会誌*, **21**, 123-33 (2010)
  - 17) 山宮裕子, 島井哲志:体型不満のスクリーニング用尺度(EDI-BD(S))の信頼性と妥当性, *日本赤十字豊田看護大学紀要*. **6**, 39-45 (2011)
  - 18) 吉田繁子, 岡崎恵子:中学生が望む食教育と食行動について, *倉敷芸術科学大学紀要*. **19**, 179-91 (2014)
  - 19) 丸山千寿子, 福土朝子, 甘利知子, 他: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**, 446-52 (1999)
  - 20) Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, et al.: Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study, *J. Am. Diet. Assoc.*, **111**, 1004-11 (2011)
  - 21) O'Dea J, Abraham S: Onset of disordered eating attitudes and behaviors in early adolescence: interplay of pubertal status, gender, weight, and age. *Adolescence.*, **34**, 671-79 (1999)



終 章

## 第1節 研究のまとめ

本研究は、生涯にわたる健康的な食生活の確立にとって重要となる思春期の食健康教育構築をねらいとし、思春期特有の課題であるボディイメージとダイエット行動に関わる社会文化的要因との関連を明らかにし、中学校教育に位置づけた教育を検討することを目的として実施した。

第1章では、青年期のダイエット行動・食行動障害に関する実態把握および評価尺度の開発を目的として、ダイエット行動を含む、食行動障害の評価が可能な尺度、Disordered Eating Attitude Scale (DEAS: 食行動障害尺度)<sup>1)</sup>の日本語版を作成し、女子大学生を対象としてその信頼性と妥当性の評価を行った。結果、日本語版 DEAS 合計得点は有意に EAT-26 合計得点と正の相関を示した。内的整合性は 0.76 であり、本テストと再テスト間の相関係数は  $r=0.71$  であった。

日本語版 DEAS は、女子大学生において許容範囲の妥当性と信頼性を示したといえる。この尺度は日本人女性を対象として適用でき、さらに海外との国際比較にも使用可能であることが示唆された。また、EAT-26 カットオフ値以上の者の割合は 14.6%と、青年期には既に摂食障害傾向が顕在化していることより、より早い段階での教育実施の必要性が示唆された。今後の食健康教育の評価において、回答者の心理的負担が少なく、客観的かつ国際的な成果の発信が可能な尺度は有用と考えられる。

第2章から第4章ではトライパータイト理論<sup>2)</sup>に基づき、家族・友人・メディアの3つの社会文化的要因について、中学生を対象にダイエット行動・食行動との関連について解析を行った。

第2章では、家族との関わりとして家庭での共食に着目し、中学校2年生を対象に、ボディイメージ、ダイエット行動、自尊感情との関連を検討した。朝食共食頻度が高い者は、ほとんどない群より男女とも家族に関する自尊感情が高く、女子では全般に関する自尊感情が高く、良好なボディイメージを持っていた。女子の夕食共食頻度が高い者に体型をふつうと認識する者、やせ願望を持たない者が多く、家族に関する自尊感情が高かった。男女ともに夕食時の会話頻度、楽しさが良好な者では、家族・全般に関する自尊感情が高く、女子の夕食を楽しみと思う者でダイエット経験が少なかった。これらの結果より、朝食を毎日摂り共食を心がけ、家族で会話のある楽しい夕食の時間を過ごすよう働きかけることは、女子では良好なボディイメージやダイエット行動の予防、男女ともに高い自尊感情につながる可能性が示唆された。

第3章では、友人および家族などの身近な人との関わりについて、日常生活において起こる体型に関する指摘やからかい（体型指摘）に着目し、中学校1・3年生を対象に体型・ボディイメージ・ダイエット行動との関連を検討した。男子16.4%，女子32.5%が体型指摘を受けたことがあると回答し、指摘者は、男女ともに友人が最も多かったが、女子では家族による指摘も同程度報告された。肥満傾向者、標準体重者のうち肥満度が大きい者、自身を太っていると認識する者が体型指摘を受けるリスクが高いことが明らかとなった。また、体型指摘を受けた者は受けていない者と比較して、ダイエット行動をとるリスクが有意に高かった。わが国の中学生においても体型指摘はボディイメージおよびダイエット行動との関連が示され、特に友人からの指摘が多くみられることから、学校における教育的アプローチの必要性が示唆された。

第4章では、中学1～3年生女子を対象にメディア利用とボディイメージ・ダイエット行動との関連を検討した。結果、インターネット利用時間が長い者にダイエット経験者が多く、やせ理想の内面化、身体不満が高かった。雑誌購読がある者はダイエット経験者が多く、やせ理想の内面化が高いものの、身体不満に差はみられなかった。これらの結果はインターネットがダイエット行動やボディイメージへ影響を及ぼすメディア媒体となってきたことを示唆しており、不健康な食行動予防および健全なボディイメージ形成の一環として、メディアリテラシー教育を実施する必要性を示していると考えられる。メディアリテラシー教育については、Wilkishら<sup>3)</sup>が思春期の子どもを対象に実施し、体型・体重に関する不安の低減が報告しており、メディア社会を生きる現代の子どもたちにとって必須のスキルとしてその重要性が高まっている。

第5章では、中学校保健体育科保健領域において、ダイエット行動を配慮した食生活改善をねらいとした栄養教育を行い、中学生の食知識・態度・食行動、ならびにダイエット予防、ボディイメージへの効果を検討した。学習後、実施校の生徒では男女ともに食知識・態度が改善し、健康的な食行動が維持され、食生活改善の自己効力感が高まった。実施校の男女においてのみ身体不満の増加はなかったものの、実施校・対照校ともにダイエット行動には効果がみられなかった。これらの結果より、食生活改善に向けた知識の獲得、態度の形成、自己効力感の改善を目的とした栄養教育のみでは、思春期に起こるボディイメージに関わるダイエット行動の予防には不十分であり、思春期の不健康な食行動を予防し、健康的な食生活形成を目指すにあたっては、社会文

化的要因に関する学習を加え、健全なボディイメージ形成に直接働きかけることが欠かせないと示唆される。次節にて、不健康な食行動の予防と健康的な食生活形成を目指す思春期の食健康教育について、授業時数の確保および実施学年等も含めた実施可能な枠組を検討する。

## 第2節 本研究から得られた課題

### 1. 本研究の課題

第1章では、日本語版 DEAS を作成し、女子大学生を対象としてその信頼性と妥当性を示した。現在ブラジルにおいて DEAS は思春期の子ども、ならびに青年・成人期男性を対象にその信頼性・妥当性が検討され、幅広い集団に対し使用可能であることが報告されている<sup>4,5)</sup>。しかし、食行動障害という質問項目に心理的負担が懸念される内容であることより、今後わが国での評価研究において中学生を対象に本尺度を使用するにあたっては、事前調査により心理的負担がないことを確認するとともに、リスク軽減および回答時間短縮のため、本尺度の短縮版の作成も視野に入れて活用していくこととする。

第2章から第4章では、思春期の健康行動と関連が報告されるボディイメージについて、ダイエット行動予防へ向けた知見を得ることを目的として、トライパータイト理論により支持される社会文化的要因の各要因、家族・友人・メディアについて関連の検討を行った。各要因について、ボディイメージ・ダイエット行動との関連が確認され、先行研究を踏まえると、ある程度関係性が推測できるものの、これらは横断研究によるものであり、因果関係を特定するまでには至っていない。食健康教育構築という本研究目的においては、第2章から第4章の結果をもとに、各要因における重要事項を明らかにし、今後目指すべき食健康教育の枠組へ反映させることとした。しかしながら、本研究で取り扱う項目の因果関係、および社会文化的要因の各要因の影響度の差を明らかにするという目的においても、今後これらの要因を一元的に取り扱った縦断研究を実施し、社会文化的要因のどの要因がいつの時点で、どのようにボディイメージへ影響するのかを検討し、教育プログラムの改良へ活かすことが必要と考える。

第5章では、中学校保健体育科保健領域に位置づけた栄養教育実施による食知識・態度・食行動およびボディイメージ・ダイエット行動への効果を評価した。準実験デザインを用いた研究と



したものの、実施校・対照校が各 1 校であることから、学校の特性が結果に影響を与える可能性を否定できない。加えて、本実践研究に参加した 2 校のうち、対照校は実施校に比べ比較的生活環境が落ち着いた地域にあることから、結果に影響を与えた可能性も考えられる。また、男女間で効果に差がみられることより、特に食に対する関心が低い男子の興味をひくテーマを取り扱うことかつ、男女の関心度の違いを考慮し、生徒の食生活に関する行動変容の準備性に合った評価ができるよう、行動変容段階モデル<sup>6)</sup>を用いた評価を組み込むことが有用であると考えられる。

## 2. 中学校における食健康教育

思春期には、小学生期からの好ましい食生活習慣を維持し、自立へ向け食生活管理力を高めること、ならびにダイエット行動など不健康な食行動を予防することが重要であり、いずれも生涯にわたる健康的な食生活形成にあたり欠かせない課題となる。本研究により、不健康な食行動は、食生活改善に向けた知識の習得および態度形成のみでは防ぐことが難しいことが示され、思春期に抱えるボディイメージに関わる課題について、社会文化的要因を踏まえた教育アプローチを組み合わせて行うことが望ましいことが示唆された。

本研究では中学 3 年生を対象に栄養教育を実施したが、中学 3 年生では既に朝食欠食などの食生活の乱れ、ダイエット行動など不健康な食行動が増加していることから、予防という観点から中学 1 年時に実施することが望ましいものと考えられる。また、学年が上がるにつれ、やせ願望や身体不満からダイエット行動のリスクが増加すること、通塾や夜更かしによる生活習慣の変化による食生活の乱れが増加することからも、中学校 3 年間を通じた教育を実施することが望ましい。

表 1 中学校 3 年間の食健康教育 概略

学年	健康的な食行動形成	不健康な食行動予防
1 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病と食生活</li> <li>朝食学習</li> <li>食品ピラミッドを用いた栄養バランスのルール理解</li> <li>朝食作り（夏休み）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共食の利点の理解</li> <li>共食習慣改善の取組</li> <li>家族への食事作り（冬休み）</li> </ul>
2 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>思春期の食生活</li> <li>栄養バランスの整った朝食作り（夏休み）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理想体型と自分の体型</li> <li>メディア情報分析</li> <li>メディアの影響の理解</li> <li>他者との比較の理解</li> <li>身体に関する自尊感情を高める</li> </ul>
3 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病と食生活（復習）</li> <li>朝食作り（夏休み課題）</li> <li>受験期の食事管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自身ができることに目を向ける</li> </ul>

表 1 に中学校 3 年間の食健康教育の概略を示す。(巻末資料にプログラムの構成・概要を別途掲載)。中学 1 年時に、小学校からの好ましい朝食習慣の維持および栄養バランスの改善を目指した学習を行い、基本的な栄養に関する知識の習得、栄養バランス改善に必要な分析・目標設定・実践のプロセスを学ぶ。その後、共食に関する学習を行い、栄養バランスのみならず、他者と共に食事をすることによる様々な利点に気づき、食事の楽しさ、食事マナーの大切さを意識できるよう家庭での実践を促す。この学習により、共食そのものの利点の理解と共に、思春期特有の“食べることは太ること”という認識を低減し、食べることに対する肯定的な態度形成を図るものとする。

身体不満、やせ願望、ダイエット行動が増加する中学 2 年では、生徒が関心を持ちやすいメディア情報を題材として、食生活やダイエットに関する情報を批判的に読み解く学習、ならびにメディアからのボディイメージへの影響について気づきを促す学習を行う。その後、自身の身体および成長を肯定的に捉えるための活動を行い、健全なボディイメージ形成を進める。加えて、中学 1 年時の学習成果を維持するため、朝食習慣の維持および共食に関する取組を夏休みなど長期休みの課題とし、継続可能な形での働きかけを行っていくものとする。

中学 3 年は受験期が近づくことより、授業時数の確保が最も困難な学年となる。しかしながら、高校進学後以降の食生活の乱れが懸念されることより、最小限の復習および生活習慣病予防を見据えた食生活の自立へ向けた応用学習をすることが望ましい。これまでに学習した基本的な栄養に関する知識をもとに、今後、自分で健康を管理するという観点から、様々な場面に応じた食品

選択の方法を考え、実践できるという自己効力感を高める内容とする。受験を控えて運動量の減少およびストレスの増加から、食生活の乱れや不健康な食行動に陥りやすい時期であることから、学期に1回の授業の確保、困難な場合には課題または保健委員会活動により、1、2年時の学習成果を維持するための工夫が必要となる。

これらの学習を思春期の心身の発育・発達、食生活と健康、生活習慣病を取り扱う、保健体育科保健領域に位置づけ、3年間を通じて行うものとする。また、技術・家庭科家庭分野における栄養素、食品群、調理に関する基礎知識学習と連携し、日々の食生活における系統立てた実践へつながる食健康教育として指導計画を作成し、限られた時数のなかで効果的に思春期の健康を支える食健康教育を実施することが可能となる。

### 第3節 今後の研究計画

第一に、本研究をもとに作成したプログラムに基づき、2015年より中学校2校において、全学年での食健康教育実施を開始している。現在、2年目を迎えており、中学1年から3年の3年間に学習する生徒の食生活、ダイエット行動、ボディイメージを対照校の生徒と比較し、プログラムの評価を行う予定である。その後、この思春期の食健康教育を、A市内公立中学校における実施に向け、普及活動を進めていく予定である。

第二に、本研究では生徒のボディイメージおよび食生活形成に家族が関与していると示唆されたことより、学校における生徒を対象とした取組のみならず、家庭への働きかけを行うことでその効果をより高めることができると考えられる。食育推進にあたっては、学校と家庭そして地域との連携は欠かせないことから、食健康教育の一部として、家庭への働きかけを位置づけることが重要となる。また、生徒の学習を話題として保護者に食生活改善を働きかけることは、成人期の食育となり、家族全体の健康増進に寄与するものと考えられる。2015年より食健康教育実施校において、メール配信を活用した保護者への働きかけに取り組み、保護者自身の食生活に対する意識・態度・行動の改善、保護者による生徒の食生活の変化について評価を行う予定である。

第三に、プログラムの普及にあたっては、栄養教諭の配置率が低い中学校であっても実施できる配慮が必要となる。保健体育科保健領域を中心に学習を展開するが、教科担当教諭の負担軽減

## 終章

には、家庭科教諭，養護教諭，さらに担任の協力が欠かせないことから，中学校における食健康教育を進めるための体制づくりの検討，指導者ガイドの作成等が必要となる．これまでの実施校およびA市内中学校のニーズを把握するとともに，汎用性の高い教育パッケージとして完成し，普及を図る計画をしている．

## 引用・参考文献

- 1) Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST: Development and validity of The Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Percept. Mot. Skills.*, **110**, 379-95 (2010)
- 2) van den Berg P, Thompson JK, Obrowski-Brandon K, et al.: The tripartite influence model of body image and eating disturbance:a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison, *J. Psychosom. Res.*, **53**, 1007-20 (2002)
- 3) Wilkisch SM, Wade TD: Reduction of Shape and Weight Concern in Young Adolescents: A 30-Month Controlled Evaluation of a Media Literacy Program, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, **48**, 652-61 (2009)
- 4) Alvarenga MS, Koritar P, Pinzon VD, et al.: Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents, *J. Bras. Psiquiatr.*, **65**, 36-43 (2016)
- 5) Alvarenga MS, Carvalho PHB, Philippi ST, et al.: Psychometric properties of the Disordered Eating Attitude Scale for adult men, *J. Bras. Psiquiatr.*, **62**, 253-60 (2013)
- 6) Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC: Changing for Good/中村正和監訳, チェンジング・フォー・グッド—ステージ変容理論で上手に行動を変える, 法研, 東京 (2005)

## 謝辞

本論文の作成にあたり、終始丁寧なご指導とご鞭撻を賜りました大阪市立大学大学院生活科学研究科 春木敏教授に心より感謝の意を表します。

本論文に対し、貴重なご助言、ご示唆をいただきました大阪市立大学大学院生活科学研究科 羽生大記教授、佐伯茂教授、岡田進一教授、三船直子教授に深く感謝いたします。

共同研究者である関西福祉大学心理学部 島井哲志教授、サンパウロ大学 Marle Alvarenga 先生、統計解析をご支援くださいました愛知医科大学医学部公衆衛生学講座 鈴木孝太教授には多大なご協力をいただきました、深く感謝いたします。

本研究の趣旨を理解し、ご協力いただいた東大阪市立縄手南中学校、東大阪市立枚岡中学校、東大阪市立石切中学校、東大阪市立盾津中学校、池田市立石橋中学校、私立四条畷学園の校長先生、保健体育科教諭・養護教諭の皆さま、ならびに調査に協力いただいた生徒の皆さまに深く感謝いたします。

最後に、本研究を進めるにあたりご協力いただきました栄養教育研究室の皆さまに深く感謝いたします。

資 料

## &lt;英語版・日本語版 DEAS: Disordered Eating Attitude Scale&gt;

The English version of Disordered Eating Attitude Scale	The Japanese version of Disordered Eating Attitude Scale (日本語版食行動障害尺度)
1a How healthy and necessary you consider consumption of sugar, oil and French fries?	1a 砂糖, 油, またはフライドポテトを摂取することについて, あなたはどのくらい健康的で必要だと考えていますか。
1b How healthy and necessary you consider consumption of white meat, vegetables and fruits?	1b 白身の肉 (豚肉, 鶏肉), 野菜, または果物を摂取することについて, あなたはどのくらい健康的で必要だと考えていますか。
1c How healthy and necessary you consider consumption of breads, rice, pasta, beans, red meat, whole milk and cheese?	1c パン, 米, パスタ, 豆類, 赤身の肉 (牛肉, 羊肉), 牛乳 (無調整乳) またはチーズを摂取することについて, あなたはどのくらい健康的で必要だと考えていますか。
2 Do you feel pleasure when you eat?	2 あなたは食べるときにうれしいと感じますか。
3 Does eating ever feel unnatural to you?	3 あなたにとって, そもそも食べるということは不自然なことだと感じますか。
4 Have you ever spent one or more days without eating or having only liquids because you believed you could lose weight?	4 あなたは今までに, 体重を減らせると信じたために, 何も食べずに, あるいは飲み物だけで 1 日またはそれ以上過ごしたことがありますか。
5 Do you count the calories of everything you eat?	5 あなたは自分が食べるすべてのもののカロリーを計算しますか。
6 Do you enjoy the feeling of an empty stomach?	6 あなたは胃が空っぽだという感覚を楽しみますか。
7 Do you “skip” meals to avoid putting on weight?	7 あなたは体重が増えるのを避けるために食事を抜きますか。
8 Does eating make you feel “dirty”?	8 あなたは食べているとき「下品だ」と感じますか。
9 Do you have good memories related to food?	9 あなたには食べ物に関連した良い思い出がありますか。
10 Would you like to not need to eat?	10 あなたは食べる必要がなくなってほしいと思いますか。
11 Do you believe that it is normal to eat sometimes just because you are sad, upset or bored?	11 あなたは, ただ悲しい, 落ち着かない, 退屈だという理由で, 何かを食べるということは正常なことだと思いますか。
12 When you eat more than usual, what is your behavior afterwards?	12 あなたが普段よりも多く食べたとき, その後のあなたの行動はどうなりますか。
13 I feel guilty when I eat something that I thought I should not eat for some reason.	13 私は何らかの理由で食べるべきではないと考えているものを食べるときに罪悪感を覚える。
14 I quit eating a kind of food if I find out it has more calories than I thought.	14 私はその食べ物が, 自分が考えていたよりもカロリーが多い種類のものだと分かったら食べるのをやめる。
15 I worry all the time about what I am going to eat, how much to eat, how to prepare food and whether I should eat or not.	15 私は, 何を食べるか, どのくらい食べるか, どのように食べ物を用意するか, そして食べるべきかどうかについていつも心配している。
16 I worry about how much a certain kind of food or meal will make me gain weight.	16 私はその食べ物や食事がどの程度自分の体重を増やす種類のものかについて心配している。
17 I am angry when I feel hungry.	17 私はお腹がすいているときに腹を立てる。
18 It is hard to choose what to eat, because I always think I should eat less or choose the option with fewer calories.	18 私は, もっと少なく食べるべきだとか, カロリーの少ない選択肢を選ぶべきだとか, いつも考えているために, 何を食べるのかを選ぶのが難しい。
19 When I desire a specific kind of food, I know I won't stop eating until I have finished with it.	19 私は特定の種類の食べ物が欲しいときに, それがなくなるまで食べるのを止められないとわかっている。
20 I would like to have my appetite and eating behavior under total control.	20 私は自分の食欲や食行動が全面的に自分のコントロール下にあってほしい。
21 I try eating less in front of others in order to overeat when I am alone.	21 私は, 1 人のときに過食をする目的で, 他人の前では少なめに食べようとする。
22 I am afraid to start eating and not be able to stop.	22 私は食べ始めると止めることができなくなるのが心配だ。
23 I dream of a pill that would replace food.	23 私は食べ物の代わりになる「錠剤」を夢見ている。
24 I get nervous and/or lose my self-control at parties and buffets, due to the great amount of foods available.	24 パーティやビュッフェでは, 大量の食べ物が手にはいるために, 私は緊張したり自己コントロールを失ってしまう。
25 My relationship with food messes up my life as a whole.	25 食べ物との私の関係は, 私の人生を全体的に台無しにしている。

Subscale 1 (Relationship with food) includes questions 8, 10, 13, 17, 8, 19, 20, 21, 22, 23, 24, and 25; Subscale 2 (Concerns about food and weight gain) includes questions 5, 14, 15, and 16; Subscale 3 (Restrictive and compensatory practices) includes questions 4, 6, 7, and 12; Subscale 4 (Feeling toward eating) includes questions 2, 3, and 9; Subscale 5 (Ideas of normal eating) includes questions 1a, 1b, 1c, and 11.

下位尺度 1 (食べ物との関係) には 8, 10, 13, 17, 8, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 の質問が含まれる。下位尺度 2 (食べ物や体重増加に関する不安) には 5, 14, 15, 16 の質問が含まれる。下位尺度 3 (制限的および代償的行動) には 4, 6, 7, 12 の質問が含まれる。下位尺度 4 (食べることへの感情) には 2, 3, 9 の質問が含まれる。下位尺度 5 (普通の食という考え方) には, 1a, 1b, 1c, 11 の質問が含まれる。



<日本語版 DEAS 作成に使用した調査票>

## 【食に関する意識・態度についてのアンケート】

本研究は、「日本語版食に関する意識・考え方の測定尺度、および体型認識に対する社会文化的要因の測定尺度の作成と妥当性・信頼性の検討」の一環として実施されます。以下の内容をよくお読み、ご理解いただいた上で次ページからのアンケートへのご回答へおすすみください。

### この調査について

<目的>

本研究は、日本語版食に関する考え方・意識を調査する尺度ならびに体型認識と社会文化的要因の関連性を測る尺度を作成し、その妥当性・信頼性を検討するために調査を実施するものです。本研究は、ブラジルの栄養士による研究グループとの国際共同研究の一環として行われます。この尺度は食行動に対する意識・考え方を評価するために作成され、英語、ポルトガル語、スペイン語においてその妥当性・信頼性が認められており、今回の日本語版での検討により、食行動に関する今後の国際比較研究への発展が期待されています。

- アンケートでは身長、体重、食品摂取に関する意識、食行動に対する考え、メディアからの体型認識に関しての影響、食態度、体型認識について質問をおこないます。
- このアンケートはプライバシー、個人情報保護のため無記名での回答をお願いします。
- この調査の内容や意義、その他の条件などについて、より具体的に知りたい場合、不明瞭な点がある場合は、どんな事でも遠慮なく質問してください。できる限り質問に答えます。なお、この調査の説明終了後にこの調査への協力を断っても、あなたが不利益を被ることは一切ありません。
- 今回の調査データは、学会、研究会、専門雑誌等に発表することがあります。データは、全てID番号で処理され、あなた個人の情報等が公表されることはありません。

ご協力よろしくお願いします。

実施担当者:シドニー大学大学院教育社会福祉学部 修士2年 千須和直美

実施責任者:大阪市立大学大学院生活科学研究科 食・健康科学講座 教授 春木 敏

実施協力者:南九州大学教養・教職センター・教授 島井哲志

◆以下の質問についてお答えください.

- あなたの性別？

性

- あなたの年齢は？

歳

- あなたの現在の体重は何kgですか？

k g

- あなたの現在の身長は何cmですか？

c m

- あなたの専攻(学部等)は何ですか.

1) 以下の各種の食べ物を摂取することについて、あなたがどのくらい健康的で必要だと考えているかについて、あてはまるものの数字に○をつけてください.

- 砂糖

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- 米

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- パン

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **フライドポテト**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **チーズ**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **パスタ**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **牛乳(無調整乳;低脂肪や無脂肪でないもの)**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **野菜**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **果物**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **豆類**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

- **赤身の肉 (牛肉, 羊肉等)**

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

● 白身の肉（豚肉, 鶏肉）

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

● 油

1. この食べ物を頻繁に食べるべきです
2. この食べ物はときどき食べるだけにするのがよい
3. この食べ物を食べないようにするべきです

◆以下の質問のそれぞれに対する回答に○をつけてください。

2) あなたは食べるときにうれしいと感じますか。

はい      いいえ

3) あなたにとって、そもそも食べるということは不自然なことだと感じますか。

はい      いいえ

4) あなたは、今までに、体重を減らせると信じたために、何も食べずに、あるいは飲み物だけで1日またはそれ以上過ごしたことがありますか。

はい      いいえ

5) あなたは自分が食べるすべてのもののカロリーを計算しますか。

はい      いいえ

6) あなたは胃が空っぽだという感覚を楽しみますか。

はい      いいえ

7) あなたは体重が増えるのを避けるために食事を抜きますか。

はい      いいえ

8) あなたは食べているとき「下品だ」と感じますか。

はい      いいえ

9) あなたには食べ物に関連した良い思い出がありますか。

はい      いいえ

10) あなたは食べる必要がなくなってほしいと思いますか。

はい      いいえ

11) あなたは、ただ悲しい、落ち着かない、退屈だという理由で、何かを食べるということは正常なことだと思いますか。

はい      いいえ

12) あなたが普段よりも多く食べたとき、その後のあなたの行動はどうなりますか。

(あてはまるものの数字に○をつけてください)

1. また普段と同じように食べる
2. 自分がコントロールを失ってしまったと決めつけて、さらに多く食べ続ける
3. 埋め合わせのためにダイエットをしようと決心する
4. 身体活動、嘔吐、下剤、利尿剤のようなある種の埋め合わせの方法を使う

13) 私は何らかの理由で食べるべきではないと考えているものを食べるときに罪悪感を感じる。

いつも      たいてい      しばしば      ときどき      めったにない／ない

14) 私は、その食べ物が自分が考えていたよりもカロリーが多い種類のものだと分かったら食べるのをやめる。

いつも      たいてい      しばしば      ときどき      めったにない／ない

15) 私は、何を食べるか、どのくらい食べるか、どのように食べ物を用意するか、そして食べるべきかどうかについていつも心配している。

いつも      たいてい      しばしば      ときどき      めったにない／ない

16) 私はその食べ物や食事がどの程度自分の体重を増やす種類のものかについて心配している。

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

17) 私はお腹がすいているときに腹を立てる

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

18) 私は、もっと少なく食べるべきだとか、カロリーが少ない選択肢を選ぶべきだとか、いつも考えているために、何を食べるのかを選ぶのが難しい

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

19) 私は特定の種類の食べ物が欲しいときに、それがなくなるまで食べるのを止められないとわかっている

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

20) 私は自分の食欲や食行動が全面的に自分のコントロール下にあってほしい

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

21) 私は、1人のときに過食をする目的で、他人の前では少なめに食べようとする

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

22) 私は食べ始めると止めることができなくなるのが心配だ

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

23) 私は食べ物の代わりに「錠剤」を夢見ている

いつも たいてい しばしば ときどき めったにない/ない

24) パーティやビュッフェでは、大量の食べ物が手にはいるために、私は緊張したり自己コントロールを失ってしまう

いつも    たいてい    しばしば    ときどき    めったにない／ない

25) 食べ物との私の関係は、私の人生を全体的に台無しにしている

いつも    たいてい    しばしば    ときどき    めったにない／ない

◆以下の質問のそれぞれに対する回答に✓をつけてください。

非  
常  
に  
い  
っ  
も  
そ  
う  
し  
ば  
し  
ば  
し  
ば  
し  
ば  
と  
き  
ど  
き  
ま  
れ  
に  
全  
く  
な  
い

体重が増えすぎるのではないかと心配します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
空腹の時でも食事を避けます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食べ物のことで頭がいっぱいです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
制止できそうにないと思いながら、大食したことがあります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食べ物を小さく切り刻みます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
私が食べているカロリー量に気を配ります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
炭水化物の多い食べ物(例えばパン、じゃがいも、ご飯等)は特に避けます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の人は私よりもっと食べるように望んでいるようです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食後に吐きます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食後にひどくやましいことをしたように思います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

もっと痩せたいという思いで頭がいっぱいです。

運動をすればカロリーを使い果たすと思います。

私は痩せすぎていると皆から思われています。

自分の体に脂肪がついているという考えの虜になっています。

他の人よりも食事に時間がかかります。

砂糖の入った食べ物を避けます。

ダイエット食(美容食)を食べています。

私の人生は食べ物にふりまわされていると思います。

食べ物に関するセルフコントロール(自己制御)をしています。

他の人たちが、私に食べるように圧力をかけていると思います。

食べ物に関して時間をかけすぎたり考えすぎたりします。

甘いものを食べた後、不愉快な気持ちになります。

ダイエット(食事制限)に励んでいます。

胃の中が空っぽになるのが好きです。

栄養価の高い食べものが新しく出ても、試食したくありません。

食後に吐きたいという衝動にかられます。

**ご協力ありがとうございました。**



<共食に関する研究で使⽤した調査票>

## 家庭での⾷⽣活についてのアンケート

この調査は、あなたが⾃分⾃⾝について考えていることや、あなたの⾏動について知ることを目的として⾏うもので、テストではありません。あなたが答えた内容を、他の人が知ることはありませんので、ありのままを答えてください。

特に次のことに気を付けて、答えてください。

1. 周りの人と相談しないで、⾃分で考えた通りに答えてください。  
また、質問文を声を出して読みあげてはいけません。
2. 必ず、質問の順番通りに答えてください。  
質問を飛ばしたり、前に戻って答えたりしないでください。
3. この調査票には、あなたの名前は書かないでください。
4. 全部書き終わったら、静かに待っていてください。



**問6-2 夕食時に会話をしますか****平日の夕食**

( 1. よくする                      2. ときどきする                      3. ほとんどしない )

**休日の夕食**

( 1. よくする                      2. ときどきする                      3. ほとんどしない )

**問6-3 夕食の時間は楽しいですか****平日の夕食** ( 1. 楽しい                      2. ふつう                      3. 楽しくない )**休日の夕食** ( 1. 楽しい                      2. ふつう                      3. 楽しくない )**問7 家庭での食事に、手作りの料理はありますか**

1. よくある                      2. ときどきある                      3. ほとんどない

**問8 家庭で季節や行事、誕生日やクリスマスなどにちなんだ料理を食べますか**

1. 必ず食べる                      2. ときどき食べる                      3. ほとんど食べない

**問9 食事中、料理や食べ物のお話をしますか**

1. よくする                      2. ときどきする                      3. ほとんどしない

**問10 食事中、体型やダイエットのお話をしますか**

1. よくする                      2. ときどきする                      3. ほとんどしない

**問11 食事は大切だと思いますか**

1. 思う                      2. 思わない                      3. わからない

**問12 食事は誰と一緒に食べたいですか (いっだけ〇をしてください)**1. 家族                      2. 友だち                      3. ひとり  
4. その他 ( )





問24 次の質問について、あなたの気持ちに一番合うものをそれぞれ1つ選んでください

1) 私は、家族の大切な一員です

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

2) 私は、家族といっしょにいるとき、とても楽しいです

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

3) 私は、家を出ていきたいです

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

4) 私のせいで、親は不幸です

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

5) 私は、良い娘（息子）です

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

6) 私は、親が私のことをほこりにするような、良い点を持っています

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

7) 私の家族は、とてもすばらしい家族です

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

8) 私の家族は、私に対してとてもがっかりしています

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

9) 私が今の自分ともっとちがっていたら、私の親は幸せだろうと思います

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

10) 私は、家族といっしょのときの自分の行動が好きではありません

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

11) 私は、すべての点で自分に満足しています

1. よくそう思う            2. ときにはそう思う            3. ほとんどそうは思わない

12) 私は、自分が全然だめだと思います

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**13) 私は、自分にはいくつかよいところがあると思います**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**14) 私は、たいいていの人がやる程度には、物事ができると思います**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**15) 私には、あまり得意に思えることはありません**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**16) 私は、自分が役に立たない人間だと思うことがあります**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**17) 私は、自分が少なくともほかの人と同じくらいは、価値のある人間だと思います**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**18) 私は、もう少し自分を尊敬できたらと思います**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**19) 私は、自分を失敗しがちな人間だと思います**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

**20) 私は、自分のよい面に目を向けるようにしています**

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

表紙を上にして、指示があるまで待っててください。

<体型指摘・メディア利用・プログラム評価に関する調査に用いた調査票>

## 食生活と心身の健康についてのアンケート

この調査は、あなたが自分自身について考えていることや、あなたの行動について知ることを目的として行うもので、テストではありません。あなたが答えた内容が、他の人に知られないようにしますので、ありのままを答えてください。特に次のことに気を付けて、答えてください。

1. 周りの人と相談しないで、自分で考えた通りに答えてください。  
また、質問文を声に出して読みあげてはいけません。
2. 質問の順番通りに答えてください。質問を飛ばしたり、前に戻って答えたりしないでください。
3. この調査票には、あなたの名前は書かないでください。
4. 右側の\_\_には、なにも書かないでください。
5. 全部書き終わったら、静かに待っていてください。

--	--	--	--	--



1. あなたは、何歳ですか。 ( ) 歳
2. あなたは男性ですか、女性ですか。数字に○をつけてください。  
1. 男性 2. 女性
3. あなたの身長と体重を書いてください。(※小数は四捨五入し、整数で書いてください)  
( ) cm ( ) kg
4. あなたは、学校に行く日は何時ごろにおきますか。  
( ) 時 ( ) 分 ごろ
5. あなたは、学校に行く日は何時ごろに寝ますか。  
( ) 時 ( ) 分 ごろ
6. あなたは1週間に何回塾や習い事に通っていますか。あてはまるものを1つ選んで、数字に○をつけてください。  
1. 毎日 2. 5～6回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. 通っていない
7. あなたは1週間にどのくらいスポーツや運動をしますか。あてはまるものを1つ選んで、数字に○をつけてください。(体育の授業は含みません。1回20分以上の運動を指します。)  
1. 毎日 2. 5～6回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. していない
8. 次のそれぞれの質問について、あなたがとるふだんの行動として、最もあてはまるものを1つ選んで、数字に○をつけてください。
- 1) あなたは、平日、1日に何時間くらいテレビを見ますか。  
1. 4時間以上 2. 3～4時間未満 3. 2～3時間未満  
4. 1～2時間未満 5. 1時間未満 6. ほとんど見ない
- 2) あなたは、平日、1日に何時間くらいパソコン、携帯、スマートフォンを使って、インターネットを利用しますか。(メール等のコミュニケーション目的での利用も含む)  
1. 4時間以上 2. 3～4時間未満 3. 2～3時間未満  
4. 1～2時間未満 5. 1時間未満 6. ほとんど見ない
- 3) あなたは1カ月にファッション雑誌や情報誌(マンガ雑誌は含まない)を何冊くらい読みますか。  
1. 6冊以上 2. 3～5冊 3. 1～2冊 4. ほとんど読まない

9. あなたの食生活についてお聞きします。

それぞれの問いに最もあてはまるものを1つ選んで、数字に1つ〇をつけてください。

1) 朝食を食べる回数は1週間にどれくらいですか。

1. ほぼ毎日 2. 5～6回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. ほとんどない

2) 家族の誰かと一緒に朝食を食べる回数は1週間にどれくらいですか。

1. ほぼ毎日 2. 5～6回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. ほとんどない

3) 家族のほとんどがそろって夕食を食べる回数は1週間にどれくらいですか。

1. ほぼ毎日 2. 5～6回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. ほとんどない

4) 家族のほとんどがそろって食事をする回数は、朝食、昼食、夕食あわせて1週間にどれくらいですか。

1. 7回以上 2. 5～6回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. ほとんどない

5) 誰と食事を一緒に食べたいですか (1つだけ〇をしてください)。

1. 家族 2. 友だち 3. 一人 4. その他 ( )

6) 夕食の時間は楽しいですか。

1. 楽しい 2. 普通 3. 楽しくない

7) 食事中に家族と料理や食べ物のお話をしますか。

1. いつもしている 2. ときどきしている 3. ほとんどしていない

8) 家族と食事をすること(共食)についてどのように思いますか。あなたの気持ちに当てはまるもの1つに〇をつけてください。

1. なるべく一緒に食べたい  
2. 忙しければそろわなくても仕方ない  
3. そろってもそろわなくてもどちらでもよい  
4. できれば別々で食べたい  
5. 何とも思わない

9) 1週間のうちのどれくらい自分で食事の調理をすることができますか。

1. ほぼ毎日 2. 5～6回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. ほとんどない

10) 自分のことを健康だと思えますか。

1. 健康である 2. まあ健康である 3. あまり健康ではない 4. 健康ではない

- 11) **食事はあなたの健康にとって大切だと思いますか。**  
 1. まったくそう思わない      2. あまりそう思わない      3. どちらともいえない  
 4. ややそう思う      5. とてもそう思う
- 12) **学校で栄養や食事について学ぶ機会がありますか。**  
 1. 全くない      2. あまりない      3. 少しある      4. かなりある
- 13) **自分の食生活の問題点を考え、見つけることができると思いますか。**  
 1. 全くできない      2. あまりできない      3. 少しできる      4. かなりできる
- 14) **自分の食生活の問題点を改善するための方法を考えることができると思いますか。**  
 1. 全くできない      2. あまりできない      3. 少しできる      4. かなりできる
- 15) **自分の食生活の問題点を改善するための方法を考え実行することができると思いますか。**  
 1. 全くできない      2. あまりできない      3. 少しできる      4. かなりできる
- 16) **自分の食生活の問題点を改善するために、家族から必要なサポートを得ることができると思いますか。**  
 1. 全くできない      2. あまりできない      3. 少しできる      4. かなりできる
- 17) **自分の食生活の問題点を改善するために、友人から必要なサポートを得ることができると思いますか。**  
 1. 全くできない      2. あまりできない      3. 少しできる      4. かなりできる
- 18) **自分の食生活の問題点を改善するために、先生から必要なサポートを得ることができると思いますか。**  
 1. 全くできない      2. あまりできない      3. 少しできる      4. かなりできる
10. **次の食生活に関する行動のうち、あなたの食生活に当てはまる数字全てに○をつけてください**  
 1. 毎日少しでも野菜を食べている  
 2. 毎日果物を食べている  
 3. 毎日豆類を食べている  
 4. 毎日牛乳や乳製品をとっている  
 5. おやつを食べすぎて夕食を残すことがある  
 6. おやつ（ジュースを含む）を毎日食べて（飲んで）いる  
 7. 脂っこいものを食べ過ぎないようにしている  
 8. 塩辛い味付けの食品を食べ過ぎないようにしている  
 9. 体によいと思ったものをすすんで食べている  
 10. 食べ物を好き嫌いしない

11. 次の食生活に関する行動のうち、あなたの食生活に当てはまる数字全てに○をつけてください

1. 砂糖、油、塩のとりすぎが生活習慣病の原因になることを知っている
2. 一日に必要な野菜の量や種類を知っている
3. 一日に摂っていいおやつ（ジュース）の量を知っている
4. 健康のために、どんな食事を食べればよいかを知っている
5. 食品を買うとき、食品表示や栄養成分表示を見て買うようにしている
6. 学校で習った栄養の知識を生活に役立てている
7. 食べ物のいのちをもらって生きていることに感謝して食べている
8. 食事を作ってくれた人に感謝して食べている

12. 次の食生活について、関連する疾病をそれぞれ□から1つ選んで文字を書いてください。

1. 砂糖のとりすぎ・・・( )
2. 油のとりすぎ・・・( )
3. 塩のとりすぎ・・・( )

- |  |
|--|
| ア. 高血圧<br>イ. 骨粗しょう症<br>ウ. 糖尿病<br>エ. 動脈硬化 |
|--|

※わからない場合はあけておいてください。

13. あなたは、今までにやせたいと思ってダイエットをしたことがありますか。

1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1. 太りすぎと医師や先生に言われ、指導を受けて実行した
2. やせたいと思って実行した
3. したいと思ったが、まだ実行していない
4. したいと思わない

13. 次の質問について、あなたの気持ちや行動にもっともよくあてはまるものをそれぞれ1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1) 雑誌に出ているモデルのような体型・スタイルになりたい。

1. そうは思わない
2. どちらかと言えばそうは思わない
3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えばそう思う
5. そう思う

2) 映画に出ているヒロインやヒーローのような体型・スタイルになりたい。

1. そうは思わない
2. どちらかと言えばそうは思わない
3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えばそう思う
5. そう思う

3) 歌のプロモーションビデオ（PV）に出ているモデルのような容姿（見た目）になりたい。

1. そうは思わない
2. どちらかと言えばそうは思わない
3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えばそう思う
5. そう思う

14. 14. <sup>じぶん</sup> <sup>たいけい</sup> <sup>を</sup> <sup>どう</sup> <sup>おも</sup> <sup>いますか</sup>. 1つだけ選んで、数字に○をつけてください.

1. <sup>ふと</sup> 太っている                      2. <sup>ふつう</sup> ふつう                      3. <sup>やせている</sup> やせている

15. 15. <sup>じぶん</sup> <sup>たいけい</sup> <sup>を</sup> <sup>どう</sup> <sup>したい</sup> <sup>と</sup> <sup>おも</sup> <sup>いますか</sup>. 1つだけ選んで、数字に○をつけてください.

1. <sup>ふと</sup> とても太りたい                      2. <sup>すこ</sup> <sup>ふと</sup> 少し太りたい                      3. <sup>このままでよい</sup> このままでよい  
4. <sup>すこ</sup> 少しやせたい                      5. <sup>とてもやせたい</sup> とてもやせたい

16. 16. <sup>たいけい</sup> <sup>かん</sup> <sup>して</sup> <sup>なに</sup> <sup>い</sup> <sup>や</sup> <sup>れ</sup> <sup>嫌</sup> <sup>な</sup> <sup>おも</sup> <sup>い</sup> <sup>をし</sup> <sup>た</sup> <sup>こと</sup> <sup>は</sup> <sup>あ</sup> <sup>り</sup> <sup>ま</sup> <sup>す</sup> <sup>か</sup>. 1つだけ選んで、数字に○をつけてください.

1. <sup>ある</sup> ある                      2. <sup>ない</sup> ない                      → 「ない」と答えた人は18へ進んでください.

↓ 「ある」と答えた人のみ17を回答してください.

17. 17. <sup>それは</sup> <sup>だれ</sup> <sup>に</sup> <sup>い</sup> <sup>われ</sup> <sup>まし</sup> <sup>た</sup> <sup>か</sup>. あてはまるものすべてに○をつけてください.

1. <sup>とも</sup> <sup>ちじん</sup> 友だち・知人                      2. <sup>ちち</sup> 父                      3. <sup>はは</sup> 母                      4. <sup>きょうだい</sup> <sup>しまい</sup> 兄弟・姉妹                      5. <sup>し</sup> <sup>ひと</sup> 知らない人  
6. <sup>た</sup> その他 (                      )

18. 18. <sup>つぎ</sup> <sup>しつもん</sup> <sup>について</sup>, あなたがそれぞれのことをどのくらいいつも思っているかを考えて、自分に最もあてはまるものを1つだけ選んで、数字に○をつけてください.

1) 1) <sup>じぶん</sup> <sup>なか</sup> <sup>よ</sup> <sup>おお</sup> <sup>おも</sup> 自分のお腹はちょうど良い大きさだと思ふ.

1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 思う                      2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 大体いつも思う                      3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> 3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> そう思うことが多い  
4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> 4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> ときどき思う                      5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> 5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> めったにそうは思わない                      6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 全然そうは思わない

2) 2) <sup>じぶん</sup> <sup>たいけい</sup> <sup>まんぞく</sup> 自分の体型・スタイルに満足している.

1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 思う                      2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 大体いつも思う                      3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> 3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> そう思うことが多い  
4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> 4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> ときどき思う                      5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> 5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> めったにそうは思わない                      6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 全然そうは思わない

3) 3) <sup>じぶん</sup> <sup>しり</sup> <sup>かっこう</sup> <sup>き</sup> <sup>い</sup> 自分のお尻の格好は気に入っている.

1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 思う                      2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 大体いつも思う                      3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> 3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> そう思うことが多い  
4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> 4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> ときどき思う                      5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> 5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> めったにそうは思わない                      6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 全然そうは思わない

4) 4) <sup>じぶん</sup> <sup>ふと</sup> <sup>ふと</sup> <sup>おも</sup> 自分の太ももはちょうどよい太さだと思ふ.

1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 思う                      2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 大体いつも思う                      3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> 3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> そう思うことが多い  
4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> 4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> ときどき思う                      5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> 5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> めったにそうは思わない                      6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 全然そうは思わない

5) 5) <sup>じぶん</sup> <sup>こし</sup> <sup>ふと</sup> <sup>おも</sup> 自分の腰はちょうどよい太さだと思ふ.

1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 1. <sup>いつも</sup> <sup>おもう</sup> 思う                      2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 2. <sup>だいたい</sup> <sup>おもう</sup> 大体いつも思う                      3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> 3. <sup>そう</sup> <sup>おもう</sup> そう思うことが多い  
4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> 4. <sup>ときどき</sup> <sup>おもう</sup> ときどき思う                      5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> 5. <sup>めったに</sup> <sup>おもう</sup> めったにそうは思わない                      6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 6. <sup>ぜんぜん</sup> <sup>おもう</sup> 全然そうは思わない

19. 次のそれぞれの質問について、あなたの気持ちに一番合うものを、それぞれ1から3の中から1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1) 私は、ほとんどの点で自分に満足しています。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

2) 私は、家族の中の大切なひとりです。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

3) 私は、家族といっしょにいるとき、とても楽しいです。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

4) 私は、自分がまったくだめだと思っています。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

5) 私は、家にいたくないと思うことがあります。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

6) 私は、自分にはいくつかよいところがあると思います。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

7) 私のことで、親が悲しんでいるときがあります。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

8) 私は、ふつうの人がやれるくらいには、いろいろなことができると思います。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

9) 私は、よい娘（または息子）です。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

10) 私には、あまり得意に思えることはありません。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

11) 私は、親が私のことを誇りにするような、よい点をもっています。

1. よくそう思う      2. ときにはそう思う      3. ほとんどそうは思わない

12) 私は、自分が役に立たない人間だと思ふことがあります。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

13) 私の家族は、とてもすばらしい家族です。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

14) 私は、自分が少なくともほかの人と同じくらいは、価値のある人間だと思います。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

15) 私の家族は、私に対してとてもがっかりしています。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

16) 私は、もう少し自分を誇りにできたらいいなと思います。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

17) 私が今の自分とはもっとちがっていたら、私の親は幸せだろうと思います。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

18) 私は、自分はよく失敗する人間だと思います。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

19) 私は、家族といっしょのときに自分がとる行動が好きではありません。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

20) 私は、自分のよいところに目を向けるようにしています。

1. よくそう思ふ      2. ときにはそう思ふ      3. ほとんどそうは思わない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

答えられる全ての質問に記入したことを確認し、

表紙を上にして待っててください。

＜実施校のみ対象の事後調査における授業評価＞

20. 今年度、保健体育科の授業で食育を行いました。授業についておたずねします。

1) 全体を通して、授業の内容は理解できましたか。

1. 全くできなかった 2. あまりできなかった 3. まあできた 4. かなりできた

2) 授業で配布されたプリントや資料はわかりやすかったですか。

1. とてもわかりにくかった 2. 少しわかりにくかった  
3. まあわかりやすかった 4. とてもわかりやすかった

3) 食育の授業で習った内容は、あなたの生活に役に立つと思いますか。

1. 全く役に立たない 2. あまり役に立たない 3. 少し役に立つ 4. かなり役に立つ

4) どのようなことが役に立つと思いますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 食生活と生活習慣病についての知識  
2. バランスのよい食事のとり方（食品ピラミッド）  
3. 自分に合った間食のとり方  
4. 夏休みや冬休みに取り組んだ食事作り  
5. 将来、守っていききたい食生活の目標設定  
6. その他（ ）

5) 4) の1～5の内容うち、あなたがもっとも役に立ったと思うものはどれですか。

1つ選んで、右の□に1～5の数字を書いてください。

6) 授業を受けた後、食生活で気つけたこと、やってみたことはありますか。

当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 食事バランス 2. 食事の量 3. 間食の内容や量  
4. 3食食べる 5. 料理を作る(手伝う) 6. その他( )  
7. 特に何も気をつけていないし、しなかった

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

答えられる全ての質問に記入したことを確認し、

この面を上にしたままで待っていてください。



<中学3年生を対象に実施した食健康教育プログラム指導案>

食健康教育プログラム 3年学習指導案

第1時間目「生活習慣と食生活」

- 授業のねらい：身近な生活習慣が疾病の原因になりうることを理解する。よりよい自分をイメージすることで健康の大切さを認識し、基本的な生活習慣の改善・健康習慣の定着を図る。

	学習活動	学習活動の要点	準備物
導入 (15)	1. 食と健康の関わりを思い出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前回（2年生）の授業を振り返り，朝食，共食（一緒に食べること）と健康の関わりを思い出し，食の重要性を確認する</li> <li>＊教師（例）：「朝ごはんが体や脳の活動にとって大切なこと」と「一緒に食べることでバラエティ豊かでコミュニケーションのある食生活を送ることができる」と学びました。その後，何か気をつけている人はいますか？食生活は私たちの健康にとって重要な役割を担っています。今日からまた食生活について学んで，実践してもらいたいと思います。</li> </ul>	
	2. 生活習慣と関係の深い疾病を知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループに分かれ，生活習慣と疾病クイズに取り組む</li> <li>＊教師：ライフステージごとの生活習慣は一例であることを確認する</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体で答え合わせをする</li> <li>・ 疾病と生活習慣の関わりを確認する</li> <li>・ 健康には食事，運動，休養と睡眠の3つが重要であることを確認して，ワークシートに書きこむ</li> <li>＊教師：今日，明日，1年間，3年間というように不健康な行動をする自分を想像させ，「不健康な行動の習慣化」が生活習慣病の“リスク”となることを確認する</li> </ul>	ワークシート・カード・，ペン，セロテープ
展開 (25)	3. 生活習慣病予防のための基本を理解し，自身の生活習慣を振り返り，目標をたてる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康を維持するための基本的な生活習慣（食事，運動，休養と睡眠）を確認する</li> <li>・ 食と休養と睡眠について自身の生活習慣の振り返りから問題点を把握する</li> <li>・ 問題点のうちから一つ選び，目標を設定する</li> <li>＊教師：スポーツ選手や自身の経験を例にあ</li> </ul>	ワークシート

		げ、食生活の重要性を確認する	
	4. 目標を達成するためにどうすればよいかを考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標をグループ内で発表し、目標を達成するためのアドバイスをグループ内の友だちから付箋に書いてもらう</li> <li>グループ全員が順に行う</li> </ul>	目標チェックシート 付箋
終結 (10)	5. 目標達成のためのやる気をもつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の考えや友だちからもらったアドバイスのうち、実際にできそうなことを選び、ワークシートに書く（3つほど）</li> <li>健康であると良いことについて考える</li> </ul> <p>*教師：目標達成後のより良い自分をイメージすること（勉強に集中できる、スポーツがうまくなる等）が目標達成の秘訣として大切であること紹介する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>宣言書を書き、提出日を確認する</li> </ul>	

## 食健康教育プログラム 3年学習指導案

## 第2時間目「食事バランス分析」

- 授業のねらい：1日の食事バランスを理解した上で間食の役割を考える。事前チェックを基に自分の食事・間食の傾向を把握し、問題点を抽出できる。

	学習活動	学習活動の要点	準備物
導入 (15)	1. 夏休みの課題（ポスター）を紹介し、バランスの良い食事について考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ファイルの発注が間に合わないため、今回は前回までのワークシートは返却しない</li> <li>・ 1学期に生活習慣病と食生活について学んだことを思い出す。</li> <li>・ 夏休みに作成したポスターを紹介し、食生活との関連を確認する。</li> <li>・ 「バランスの良い食事とは何か」と問いかける（ピラミッドのワークシートに記入）</li> </ul>	
展開 (30)	2. 「バランスの良い食事」食品ピラミッドを使って理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ バランスをとるためのルールとして、食品ピラミッドについて説明する</li> <li>* 6つの食品群が基本となっていてピラミッドの体積がとるべき量をイメージしている。主食（ご飯やパン）、副菜（野菜）、主菜（肉・魚・大豆製品・卵等）の順番になっていることをおさえる</li> <li>* 砂糖（菓子類・ジュース等）は5群に分類されるが、食べる量に注意するため、ピラミッドの一番上の油脂と同じところに記入する</li> <li>・ 練習問題として朝ごはんのモデルを食品ピラミッドに分類していく</li> <li>・ ワークシートの量に目安量と記入のポイントを示している</li> <li>・ 2つの例を比較して、ピラミッドの全ての段が塗られていることがバランスがよいということを確認する</li> </ul>	食品ピラミッド学習シート  食品ピラミッド（拡大コピー）
	3. 事前チェックを基に自身の食事の傾向を分析する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自身の夕食・間食を食品ピラミッドで分析する（朝食・昼食・夕食について）</li> <li>・ 不足しているもの、とり過ぎているものを抽出する</li> <li>* 分析のステップは1つずつ教師の指示に従って進めるようにする。全員の記入が終わってから次のステップに進める</li> </ul>	食事記録シート、食事分析シート

		<ul style="list-style-type: none"><li>朝昼夕の3食が健康的な食生活の基本であり、間食はその不足を補うためのものであることをおさえる</li></ul>	
終結 (5)	4. 朝・昼・夕の食事の問題点を抽出する	<ul style="list-style-type: none"><li>食事分析で分かった問題点（朝食・昼食・夕食）をセルフモニタリングシートに記入する</li><li>授業で使ったワークシートは回収し、翌日の授業で再配布する</li></ul>	セルフモニタリングシート

## 食健康教育プログラム3年学習指導案

### 第3時間目「賢い間食の選び方」

- 授業のねらい：食品表示から間食選びに必要な情報を読み取ることができる。また、栄養バランスの視点から間食を捉え、1日全体の食事バランスを考えることができるようになる。

	学習内容	学習のポイント	準備物
導入 (10)	1. 前回の授業を振り返る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前回の授業を振り返り、自分が食べた間食について食品ピラミッドを使った分析を行う</li> <li>・ 現在の間食が食品ピラミッドのどの部分に分類されるものが多いかを確認する</li> <li>* 教師：砂糖や油を使った間食を摂ることが多いが、「先生も食べることはあるし、食べてはいけない」のではないことを確認する（ポジティブな態度形成）。どうすればよいのかを学ぶことを伝える。</li> </ul>	前回のワークシート
	2. 間食の役割を考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 間食の役割を考えて、プリントに記入する</li> <li>* 教師：何人かに答えをたずねる。空腹を満たすなどの「生理的要因」を満たすこと、およびストレス解消や気分転換などの「心理的要因」を満たす役割があることを確認する。</li> <li>* 教師：特に成長期には食事だけでは足りないエネルギーや栄養素を補う「補食」としての役割を持つことを確認する。</li> <li>* 教師：間食は必ずとるべきものではないが、食べる場合には賢くとることで健康的な食生活につながることを確認する。</li> </ul>	間食ワークシート
展開 (35)	3. 書かれている情報を復習、整理する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループごとに白紙におやつのパッケージに書かれている内容をグループでできるだけ多く書き出す</li> <li>・ 必ず食品表示に共通で書かれている項目（名称、原材料名、内容量、賞味期限 or 消費期限、販売者 or 製造者、保存方法）を整理し、ワークシートに項目名を記入する。</li> <li>* 教師：6つの基礎情報の各項目についてポイントを押さえる</li> </ul>	画用紙または白紙  間食ワークシート  おやつのパッケージ
	4. 間食選びに必要な情報を読み取ろう	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 教師：どれも重要な情報であるが、特に間食選びにとって必要となる項目を確認することを伝える</li> <li>・ 原材料、栄養表示、内容量について注目し、ワ</li> </ul>	間食ワークシート 食品ピラミッド（掲示

		<p>ークシートを使いながら分かることを整理する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何人かに黒板の大きな食品ピラミッドの当てはまる場所にパッケージを貼り付けてもらう</li> <li>* 教師:おやつにはピラミッドの油脂・砂糖が多いことを視覚的に確認させる.</li> <li>* 教師:油脂・砂糖のグループ以外のグループでも間食になるものがあるかどうかたずねる</li> </ul>	<p>用)</p> <p>おやつのパッケージ</p>
	5. おにぎりと比較をしよう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ おにぎりやスナック菓子, チョコレートを例にして原材料から推測できる食品ピラミッドにおける位置と栄養成分表示からわかるエネルギー量に注目し比較する</li> <li>* 教師:同じエネルギーでも何でできているかや, 食べやすさ(例えば, おにぎりのほうが腹持ちがよいなど)が違うことを確認する</li> <li>* エネルギー(カロリー) = 「太る」ではなく, その質を考えて食べるとエネルギーや栄養素を補うことができることを確認する.</li> </ul>	間食ワークシート
	6. 健康によい間食を考える間食を選ぶようになる)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 与えられたシチュエーションについて, よりよい間食をグループで考え, 提案する</li> <li>* 教師:アイデアを出させるため, 間食になりそうなものが入ったヒントカードを渡してもよい. 必ずしもヒントカードから選ばなくてもよいが, 参考にして考えるよう促す</li> <li>* 教師:発表ごとに拍手をするよう促す</li> </ul>	間食ワークシート
終結(5)	7. セルフモニタリングシートの目標を完成させる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前回の授業で使ったワークシートに間食についての問題点を記入する</li> <li>・ 目標の欄に間食についての目標を追記する</li> <li>* 教師:3日間のセルフモニタリングについて説明し, 提出日と方法を確認する</li> </ul>	セルフモニタリングシート

## 食健康教育プログラム 3年学習指導案

## 第4時間目「食生活目標を考えよう」

- 授業のねらい：中学校を卒業する自身を見据えて、健康にとって望ましい食生活・生活習慣を理解し、自分で実践できる目標を立て、実行することができる。

	学習内容	学習のポイント	準備物
導入 (10)	1. 健康のために大切な3つ(食事, 運動, 休養)を振り返る	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康の基本は「食事」, 「運動」, 「休養と睡眠」の3つであったことを確認し3つのバランスが大切であることを確認する</li> </ul>	
展開 (25)	2. 食事を自分で管理することの大切さと必要性に気づく	<ul style="list-style-type: none"> <li>兄弟や先輩のような身近な人を想像しながら, 高校生になるとどんな生活に変わっていくかを考える</li> </ul> <p>*教師: 中学を卒業し, 大人になるにつれて生活習慣や健康管理(朝起きる, 朝ごはんを食べる, 夜更しをしないなど)について指摘されることが少なくなる。「自分で」管理しなければいけないことを意識させる</p>	
	3. 今日の朝食を分析する	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の今日の食事をイラストで記入し, 食品ピラミッドで分析する</li> <li>よいところ, よくないところを記入する</li> <li>前回の授業の食事分析では朝食の主菜・副菜が足りない人が多い(ご飯のみ, パンのみの朝食が多かった)ことを伝え, 今日の朝食分析の結果はどうだったかを尋ねる</li> </ul> <p>*教師: 揃っていない人は一度に6つの基礎食品群を揃えるのは難しいので, まずは, 主食・主菜・副菜が揃っているかに注目することが大切だということをおさえる</p>	ワークシート
	4. バランスの良い朝ごはんのためにできる目標を考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>バランスの良い朝ごはんのために自分でできる目標を考える</li> </ul> <p>*自分にあった目標をたてることを意識させる(例): 朝食を食べないことがある人は, 食べられるように, 野菜が足りない人は, 野菜をとれるようにといったように必ず6群揃わなくてもよいので, 主食・主菜・副菜がそろうように自分の現段階から1つレベルアップする目標にする。</p>	

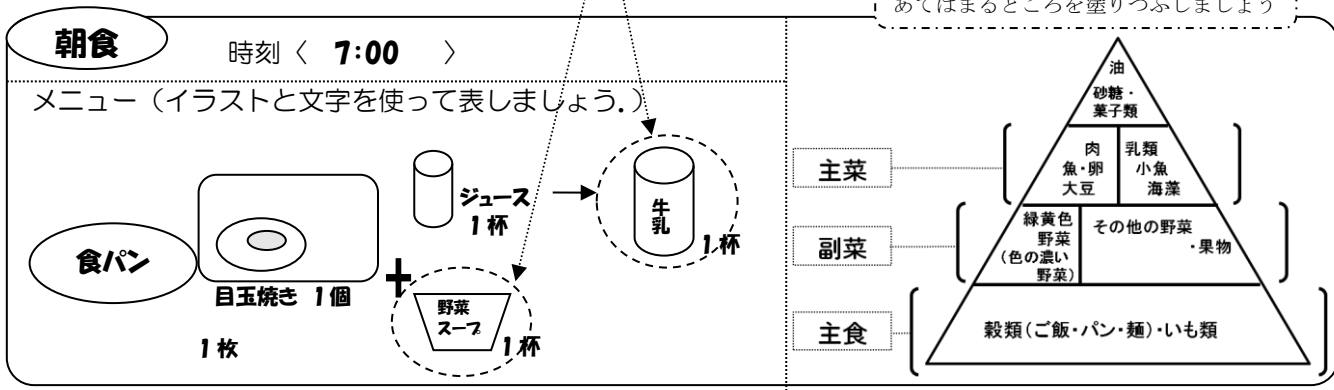
	5. 今日の朝ごはんを修正する	<ul style="list-style-type: none"> <li>今日の朝ごはんをどのように変えたらバランスの良い食事となるか考え、ワークシートに違う色のペンで記入する</li> <li>* 自分にできそうな工夫を考える</li> </ul>	
	6. グループで1つベストメニューを決め、発表する	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループ内で各自の今日の朝食と修正後の朝食、目標達成のための工夫をグループ内で発表し合い、ベストメニュー（簡単にやってみることができ、バランスがよくなる工夫）を決める</li> <li>各グループのベストメニューを発表する</li> </ul> <p><b>宿題の連絡</b></p> <p>友だちのアイデアも参考にしながら、目標達成を目指して授業後3日間・冬休み開始直後3日間のセルフチェックを行う。うち1回は自分で朝食づくりに挑戦する。</p>	
終結 (15)	7. これからも（中学校を卒業してからも）守りたい目標を考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまで学んだ食生活のポイントの中でこれだけはこれからも守る！と思う具体的な目標を決めて、画用紙に記入する（裏面に学年・クラス・名前を書く）（例）朝食で野菜を食べる！、毎日朝食を食べる！</li> </ul>	<p>八つ切り画用紙（人数分）</p> <p>太いペン</p>
	8. まとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 教師：食事は、身体と心の元気の源です。食べものは身体を動かす力になるだけでなく、他人と一緒においしく楽しく食べると心まで元気になれます。1年間で学んだことを活かして3度の食事のバランスを良くしたり、間食を賢く選んだりできるようになって受験期を元気に乗り越えましょう。</li> </ul>	

—参考—

・朝食分析のイラストの例

後の改善案（書き加える）

朝ごはん食べたものがあてはまる箇所を塗りつぶしましょう





<作成した思春期食健康プログラムの構成・概要>

1年生

	学習目標	指導内容
一 学 期	<b>授業①「健康な毎日と朝ごはんの役割」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝ごはんにかかわる生活習慣を改善し、毎日朝ごはんを食べる習慣を定着させる</li> <li>・朝ごはんの良さを実感する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビンゴゲーム、ブレスローの健康習慣から健康と生活習慣・食生活の関わりを学ぶ</li> <li>・ブレインストーミングで「朝ごはんの良いところ」について考える</li> </ul>
	<b>授業②「バランスの良い朝ごはん」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バランスの良い食事を理解する</li> <li>・朝ごはんの栄養バランスを改善する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品ピラミッドでバランスの良い食事を学習する</li> <li>・自身の朝ごはんを分析し、改善策を考え、実践する</li> </ul>
二 学 期	<b>授業③「共食と健康のかかわり」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事が心の健康にも重要であることを理解する</li> <li>・共食のよい点に気づく</li> <li>・共食の機会を大事にできる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブレインストーミングで「共食の良いところ」について考える</li> <li>・より良い共食習慣のための目標を考え、実践する</li> </ul>
	<b>授業④「豊かな食生活のためにできること」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共食の機会を大事にし、食事を楽しむ</li> <li>・食事を楽しむためにできることを実践する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイングで「みんなでおいしく、楽しく食べるためにできること」を具体的に考え、実践する</li> </ul>

2年生

	指導目標	指導内容
一 学 期	<b>授業①「健康的な食生活を実践するために」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思春期にとって健康的な食生活が重要であることを理解する</li> <li>・様々な情報に惑わされず、健康的な食生活を維持できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワークで、メディア情報で使われているテクニックを読み解く</li> <li>・広告やメディア情報の内容に影響されそうな友だちへの食生活アドバイスを考える</li> </ul>
二 学 期	<b>授業②「メディアの影響をはねのけよう」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディアにより無意識のうちに影響を受けていることに気づく</li> <li>・外見より内面の良さが重要であることを理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動画を用いてメディアイメージが作られる様子を見て、情報が加工されている可能性があることを理解する</li> <li>・グループディスカッションによりメディアの影響を受けていることを理解する</li> </ul>
	<b>授業③「自分の良いところに目を向ける」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理想の自分とどう付き合っていくかを考える</li> <li>・自分の良いところに気づき、大切にできる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブレインストーミングで「友達を好きな理由」「健康でよかったと思うとき」などを共有する</li> <li>・自身の体ができることをワークシートにまとめる</li> </ul>

## 3年生

	指導目標	指導内容
一学期	<b>授業①「生活習慣病と食生活」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病と食生活の関連を理解する</li> <li>健康な食生活とはどのようなものを理解し、自身の食生活改善目標を立てる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ブレスローの7つの健康習慣をもとに、生活習慣病と食生活の関連について整理する</li> <li>ブレインストーミングにより不健康な食生活を挙げ、どうすれば健康的な食生活になるかを考える</li> <li>自身の食生活をチェックし、改善目標を立てて実践する</li> </ul>
二学期	<b>授業②「間食を賢く利用して食生活を改善しよう」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>受験期にはバランスのよい食事が重要であることを理解する</li> <li>食品ピラミッドを使って不足しがちな食品を分析し、間食を活用して補う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食品ピラミッドのルールの復習</li> <li>ブレインストーミングにより間食の役割を整理する</li> <li>自身の食生活のなかでどのように活用するかを考える</li> </ul>
	<b>授業③「受験期を乗り越えるための食生活」</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>受験期の自身にとって必要な食生活習慣を考えることができる</li> <li>具体的に栄養素と結び付け、食生活改善につなげる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループで受験期に強化したい食生活を考える</li> <li>強化するために必要な栄養素と働きを知る</li> <li>自身にとって重要なものを一つ選び、目標、キャッチコピーを考えて実践する</li> </ul>

## 夏休み・冬休み課題

	活動目標	活動内容
夏休み	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分で作り、食べることで調理の楽しさや大変さを実感する(1年生, 2年生, 3年生)</li> <li>栄養バランスを考慮した食事を作る(2年生)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「元気になる朝ごはん」をテーマに朝ごはんを作る(1年生・2年生・3年生)</li> </ul>
冬休み	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養バランスを考慮した食事を作る</li> <li>家族と一緒に食べる楽しさに気づく(1年生, 2年生)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「体があつたまる食事」をテーマにごはんを作る</li> <li>作る前に保護者と一緒に栄養バランスのチェックをし、作った食事を一緒に食べる</li> </ul>

