

## 就労女性の食生活習慣に影響する要因の検討

佐々木 綾花  
(Ayaka SASAKI)

### 【要約】

《目的》本研究では、就労女性の食生活習慣について調査し、現状と影響する要因について明らかにすることを目的とした。

《方法》A医療法人に所属する病院および介護施設に勤務する女性労働者300名を対象に、無記名による自記式質問紙調査を行った。

《結果》食生活習慣と有意な相関がみられたのは、年齢、配偶者・子どもの有無、主観的健康度であった ( $p < 0.05$ )。食生活習慣を得点化し、高低を2分したものを従属変数とした多重ロジスティック回帰分析した結果、年齢、子どもの有無、主観的健康度が食生活習慣に影響する要因として抽出された。

《考察》年齢、子どもの有無、主観的健康度が望ましい食生活習慣への影響要因となることが本研究の結果から明らかとなった。主観的健康観は生活習慣との関連があるとされており、就労女性の健康を支援していくには、自身の食生活習慣を見直す機会を設け、主観的健康度を高めていく支援の必要性が示唆された。

キーワード：就労女性、食生活習慣、主観的健康度

### I. はじめに

21世紀における第二次国民健康づくり運動である健康日本21（第2次）では、生活習慣及び社会環境の改善を通じ、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指している<sup>1)</sup>。この実現のためには、各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に合わせた支援が重要である。健康日本21（第2次）の基本方針に基づき、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに運動・食生活・禁煙の3分野を中心にスマート・ライフ・プロジェクトという取り組みも盛んに実施されている<sup>2)</sup>。

近年、日本の総人口減少に伴い、労働力人口は年々減少傾向にある。しかしながら、女性の社会進出により女性の労働力人口は年々増加傾向にある。厚生労働

省の平成28年版働く女性の実情によると、女性の労働力人口は2,883万人と前年に比べ41万人増加し、労働力人口総数に占める女性の割合は43.4%となっており、労働力人口の約半数は女性労働者であるといえる<sup>3)</sup>。女性の社会進出の背景には、女性の労働意欲の高まりや男女雇用機会均等法、育児休業などの制度が施行されたことが一因と考えられる。しかし結婚・出産時期にあたる時期に労働力が著しく低下する「M字カーブ」は、女性の就業率は上昇がみられるが、一方で、出産後の退職率は約25年間変化がない<sup>3)</sup>ことから見られるように、依然として就労女性にとって仕事と子育てを両立させていくことは困難な状況である。2007年に内閣府が「仕事と生活の調和憲章」を策定<sup>4)</sup>し、ワーク・ライフ・バランスの考えが広く知られるようになったが、このような現状を踏まえ、社会全体で男女ともに働き方を見直し、積極的な支援が求められている。

就労女性の課題は、仕事と子育ての両立だけにとどまらない。若年女性のやせ、月経異常、閉経後の女性ホルモンの欠乏による更年期障害、骨粗鬆症、脂質異常症、肥満等さまざまな生活習慣病などが挙げられ、就労女性の健康問題はQOL（生活の質）に影響を与えている<sup>5)</sup>。就労女性の支援には、生活習慣が不可欠であり、健康の維持のためには、食生活が重要である。Glanzらは、健康教育においては、知識を高めるだけでは行動変容が難しく、食習慣を整えることが自身の健康につながると期待し、その結果に価値を置いてもらえるよう働きかけることが必要だと述べている<sup>6)</sup>。そこで本研究では、就労女性の食生活習慣（以下、食習慣とする）について現状を明らかにし、影響する要因について検討することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 対象

A医療法人グループに所属する病院および介護施設勤務する就労女性の計300名を年齢、職種、雇用形態は特定せずに対象とした。

### 2. 調査方法、調査期間

調査期間は2010年10月～2010年11月で、調査方法は無記名自記式質問調査（郵送法）である。

### 3. 調査内容

#### 1) 属性

年齢、職業、取得している資格、身長、体重、勤務形態、配偶者と子どもの有無について調査した。

#### 2) 食習慣

Breslowは生活習慣が健康に大きな影響を与えることを明らかにしている<sup>7)</sup>ことから、先行研究では、Breslowの7つの健康習慣を基準に調査項目を作成し

ている<sup>8) 9)</sup>。本研究においても、7つの健康習慣を参考に食習慣について質問項目を作成し、表3の項目について「まったくあてはまらない」～「非常にあてはまる」の7件法で調査した。

### 3) 主観的健康度

主観的健康度の尺度として、「健康であると感じているか」（＝健康状態）を、「非常にあてはまる」～「まったくあてはまらない」の7件法で調査した。

## 4. 分析方法

実態把握のために記述統計を行い、対象者の概要を年代別に算出し、現在の食習慣の実態を明らかにした。分析に先立ち、正規性の検定を実施した結果、すべての項目で正規性の保障ができなかったため、以下のノンパラメトリック検定を実施した。

食習慣に影響する要因の見つけ出しは、Spearmanの順位相関係数を求め、相関のあった項目について多重ロジスティック回帰分析を行った。食習慣について得点化し、平均値で高低に二分し、これを従属変数とし、従属変数に対して独立変数の関連の強さをオッズ比で見ることとした。この分析により、食習慣がどのような要因と関連し、その影響力が示唆されることとなる。

分析には、統計解析ソフトSPSS Statistics 24.0を使用し、有意水準は5%を統計学的有意とした。

## 5. 倫理的配慮

調査対象者に対し、文書にて研究趣旨、参加は自由意思によること、途中で拒否できること、ならびにプライバシーの保護および匿名性の確保などを説明した。質問紙の返送をもって研究参加の同意を得たとみなした。本研究は目白大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 回収率

質問紙配布数は300名、回収数は288名から回答が得られた（回収率96.0%）。未解答などを除き、有効回答216名を分析対象とした（有効回答率72.0%）。

#### 2. 対象者の基本属性

対象者の平均年齢は38.97（SD ± 13.04）歳であった。職業は介護職67名（31.1%）が最も多く、次いで看護師56名（25.9%）、事務職26名（12.1%）、栄養士10名（4.6%）、作業療法士10名（4.6%）であった。勤務形態は、日勤のみが151名（69.9%）、日勤もあれば夜勤があるが48名（22.2%）であった。同居者については、同居者ありが186名（86.1%）、同居者なしが29名（13.4%）であった。同居者ありのうち、家族構成については、配偶者ありが124名（57.4%）、なしが91名（42.1%）で、子どもがいるが84名（38.9%）、いないが131名（60.6%）であった。BMIの平均値は20.79（SD ± 5.833）で、肥満度は低体重が38名（17.6%）、普通体重が139（64.4%）、肥満が31名（14.4%）であった（表1）。年齢別BMIは20～29歳の低体重の割合が26名（35.1%）であり、他の年齢群に比べて割合が高かった（表2）。

#### 3. 年齢別食習慣と主観的健康度の状況

食習慣については、年齢別に単純集計を行い、 $\chi^2$ 検定を実施した。「定期的に食事を摂るようにしている」、「間食は控えるようにしている」、「食事の栄養バランスは気をつけている」の項目に有意差があった（ $P < 0.05$ ）。各食習慣についての現状については、表3に示した。「塩分は控えめを心がけている」の項目は、年齢群が高くなるにつれて、あてはまると回答した割合が高かった。また、「朝食を毎日食べている」の項目に非常にあてはまると回答した割合が年齢群に関係なく高かった。「お酒をよく飲む」の項目については、全体的にあてはまらないと回答した割合が高かった。

表1 基本属性 (n=216)

		人数	%	
年齢	20～29歳	78	36.1%	
	30～39歳	32	14.8%	
	40～49歳	41	19.0%	
	50～59歳	55	25.5%	
	60～69歳	10	4.6%	
	平均年齢	38.97 (SD ± 13.04)		
職業	介護職	67	31.1%	
	看護師	56	25.9%	
	事務職	26	12.1%	
	栄養士	10	4.6%	
	作業療法士	10	4.6%	
	その他	47	20.8%	
勤務形態	日勤のみ	151	69.9%	
	日勤もあれば夜勤もある	48	22.2%	
	その他	15	6.9%	
同居者	あり	186	86.1%	
	なし	29	13.4%	
	不明	1	0.5%	
家族構成	配偶者	あり	124	57.4%
		なし	91	42.1%
		不明	1	0.5%
	子ども	いる	84	38.9%
		いない	131	60.6%
		不明	1	0.5%
BMI	低体重	38	17.6%	
	普通体重	139	64.4%	
	肥満	31	14.4%	
	不明	8	3.7%	

表2 年齢別BMI

	年齢	低体重		普通体重		肥満	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
年齢	20～29歳	26	(35.1)	41	(55.4)	7	(9.5)
	30～39歳	6	(20.0)	21	(70.0)	3	(10.0)
	40～49歳	1	(2.6)	28	(71.8)	10	(25.6)
	50～59歳	3	(5.5)	43	(78.2)	9	(16.4)
	60～69歳	2	(20.0)	6	(60.0)	2	(20.0)

表3 年代別の食生活習慣、主観的健康度

	年齢	無回答		全くあてはまらない		ほとんどあてはまらない		あまりあてはまらない		どちらとも 言えない		ややあてはまる		かなりあてはまる		非常にあてはまる		P値
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. 定期的に食事を摂るようにしている																		
年齢	20～29歳	1	1.3%	1	1.3%	6	7.7%	12	15.4%	16	20.5%	23	29.5%	11	14.1%	8	10.3%	0.005**
	30～39歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	15.6%	6	18.8%	6	18.8%	5	15.6%	10	31.3%	
	40～49歳	1	2.4%	0	0.0%	5	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	12	0.0%	10	0.0%	10	0.0%	
	50～59歳	3	5.5%	0	0.0%	1	1.8%	8	14.5%	2	3.6%	11	20.0%	15	27.3%	15	27.3%	
	60～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	4	40.0%	5	50.0%	0	0.0%	
2. 1回の食事は適量を心がけている																		
年齢	20～29歳	0	0.0%	1	1.3%	7	1.3%	12	15.4%	19	24.4%	27	34.6%	9	11.5%	3	3.8%	0.012
	30～39歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.4%	8	25.0%	9	28.1%	5	15.6%	7	21.9%	
	40～49歳	0	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	4	0.0%	3	0.0%	18	0.0%	10	0.0%	3	0.0%	
	50～59歳	2	3.6%	1	1.8%	1	1.8%	5	9.1%	9	16.4%	14	25.5%	12	21.8%	11	20.0%	
	60～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	4	40.0%	5	50.0%	0	0.0%	
3. 間食は控えるようにしている																		
年齢	20～29歳	0	0.0%	3	3.8%	11	14.1%	17	21.8%	20	25.6%	16	20.5%	6	7.7%	5	6.4%	0.038*
	30～39歳	0	0.0%	2	6.3%	5	15.6%	4	12.5%	5	15.6%	8	25.0%	3	9.4%	5	15.6%	
	40～49歳	0	0.0%	3	0.0%	6	0.0%	6	0.0%	4	0.0%	15	0.0%	4	0.0%	3	0.0%	
	50～59歳	1	1.8%	1	1.8%	4	7.3%	11	20.0%	6	10.9%	12	21.8%	16	29.1%	4	7.3%	
	60～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	3	30.0%	4	40.0%	0	0.0%	
4. 食事の栄養バランスは気をつけている																		
年齢	20～29歳	0	0.0%	2	2.6%	6	7.7%	20	25.6%	21	26.9%	18	23.1%	7	9.0%	4	5.1%	0.001**
	30～39歳	0	0.0%	1	3.1%	1	3.1%	3	9.4%	12	37.5%	3	9.4%	6	18.8%	6	18.8%	
	40～49歳	0	0.0%	2	4.9%	4	9.8%	4	9.8%	5	12.2%	15	36.6%	10	24.4%	1	2.4%	
	50～59歳	1	1.8%	0	0.0%	2	3.6%	9	16.4%	6	10.9%	21	38.2%	13	23.6%	3	5.5%	
	60～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	5	50.0%	4	40.0%	0	0.0%	
5. 塩分は控えめを心がけている																		
年齢	20～29歳	0	0.0%	4	5.1%	9	11.5%	13	16.7%	30	38.5%	15	19.2%	3	3.8%	4	5.1%	0.09
	30～39歳	0	0.0%	0	0.0%	2	6.3%	5	15.6%	11	34.4%	9	28.1%	4	12.5%	1	3.1%	
	40～49歳	1	2.4%	2	4.9%	3	7.3%	9	22.0%	7	17.1%	9	22.0%	7	17.1%	3	7.3%	
	50～59歳	1	1.8%	0	0.0%	1	1.8%	9	16.4%	14	25.5%	16	29.1%	10	18.2%	4	7.3%	
	60～69歳	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	1	10.0%	4	40.0%	1	10.0%	
6. 朝食を毎日食べている																		
年齢	20～29歳	0	0.0%	11	14.1%	3	3.8%	3	3.8%	8	10.3%	8	10.3%	14	17.9%	31	39.7%	0.215
	30～39歳	0	0.0%	1	3.1%	2	6.3%	0	0.0%	1	3.1%	4	12.5%	5	15.6%	19	59.4%	
	40～49歳	0	0.0%	3	7.3%	1	2.4%	6	14.6%	4	9.8%	4	9.8%	5	12.2%	18	43.9%	
	50～59歳	1	1.8%	3	5.5%	3	5.5%	3	5.5%	1	1.8%	6	10.9%	8	14.5%	30	54.5%	
	60～69歳	1	10.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	4	40.0%	3	30.0%	
7. 清涼飲料水または糖分を含む飲み物をよく飲んでいる																		
年齢	20～29歳	1	1.3%	7	9.0%	9	11.5%	12	15.4%	23	29.5%	10	12.8%	10	12.8%	6	7.7%	0.211
	30～39歳	0	0.0%	5	15.6%	7	21.9%	7	21.9%	6	18.8%	3	9.4%	0	0.0%	4	12.5%	
	40～49歳	0	0.0%	8	19.5%	12	29.3%	8	19.5%	5	12.2%	3	7.3%	2	4.9%	3	7.3%	
	50～59歳	1	1.8%	7	12.7%	12	21.8%	12	21.8%	8	14.5%	8	14.5%	3	5.5%	4	7.3%	
	60～69歳	1	10.0%	0	0.0%	4	40.0%	2	20.0%	0	0.0%	2	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	
8. お酒をよく飲む																		
年齢	20～29歳	0	0.0%	33	42.3%	24	30.8%	7	9.0%	4	5.1%	7	9.0%	0	0.0%	3	3.8%	0.086
	30～39歳	0	0.0%	17	53.1%	2	6.3%	2	6.3%	3	9.4%	3	9.4%	3	9.4%	2	6.3%	
	40～49歳	0	0.0%	16	39.0%	5	12.2%	8	19.5%	1	2.4%	6	14.6%	3	7.3%	2	4.9%	
	50～59歳	1	1.8%	28	50.9%	10	18.2%	1	1.8%	4	7.3%	7	12.7%	1	1.8%	3	5.5%	
	60～69歳	1	10.0%	5	50.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	
9. 自分が健康であると感じていますか																		
年齢	20～29歳	0	0.0%	3	3.8%	9	11.5%	11	14.1%	20	25.6%	19	24.4%	8	10.3%	8	10.3%	0.653
	30～39歳	1	3.1%	1	3.1%	1	3.1%	1	3.1%	9	28.1%	11	34.4%	6	18.8%	2	6.3%	
	40～49歳	1	2.4%	1	2.4%	3	7.3%	6	14.6%	14	34.1%	13	31.7%	1	2.4%	2	4.9%	
	50～59歳	4	7.3%	1	1.8%	3	5.5%	6	10.9%	17	30.9%	9	16.4%	9	16.4%	6	10.9%	
	60～69歳	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	2	20.0%	4	40.0%	2	20.0%	0	0.0%	

1) カイ2乗検定 \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

4. 食習慣に影響を及ぼす要因

食習慣と関連する要因を検討するために、各食習慣項目と、年齢、BMI、勤務形態、配偶者の有無、子どもの有無、主観的健康度においてSpearmanの相関係数を求めた。表4に示す通り、年齢、勤務形態、子どもの有無、主観的健康度において有意な相関がみられた ( $P < 0.05$ )。食習慣を点数化し、平均値で二分し、食習慣得点が高い群と低い群に分類して、これを従属

変数、相関のあった年齢、勤務形態、子どもの有無、主観的健康度を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。表5に示す通り、有意な説明変数 ( $P < 0.05$ ) は、7変数のうち「年齢」、「子どもの有無」、「主観的健康度」の3つであった。これらはすべて正に有意であったため、食習慣得点が高いほど年齢と主観的健康度は高くなることが示された。

表4 属性と食生活習慣における相関

	定期的に食事を摂っている	1回の食事は適量を心掛けている	間食は控える	栄養バランスに気を付けている	塩分は控えめを心掛けている	朝食を毎日食べている	糖分を含む飲み物をよく飲む	よく飲酒する	自分が健康と感じている
年齢	0.304***	0.287***	0.198**	0.295***	0.279***	0.107	-0.175*	0	0.072
BMI	0.014	-0.086	-0.033	-0.162*	-0.027	-0.088	-0.024	-0.098	-0.141
勤務	-0.085	-0.131	-0.051	-0.034	0.116	-0.15*	0.044	0.093	-0.131
単身	-0.074	-0.072	-0.069	-0.094	-0.055	-0.134	-0.016	0.026	-0.03
配偶者の有無	0.218**	0.186	0.028	0.087	0.123	0.093	0.008	0.021	0.048
子どもの有無	0.211**	0.28***	0.028	0.222**	0.109	0.096	-0.052	0.044	0.003
主観的健康度	0.266***	0.338***	0.237**	0.279***	0.245**	0.12	-0.045	-0.072	-

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

表5 食生活習慣に対する多重ロジスティック回帰分析

独立変数	強制投入法		
	オッズ比	95%信頼区間	P
年齢	0.94	0.92-0.97	0.00***
BMI	0.77	0.47-1.24	0.28
勤務形態	0.86	0.49-1.48	0.58
配偶者の有無	1.93	0.77-4.84	0.15
子どもの有無	0.36	0.16-0.81	0.01*
主観的健康度	0.35	0.18-0.68	0.00**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## IV. 考 察

### 1. 対象者について

本研究では、就労女性の食習慣に関連する要因について分析した。本研究の結果、「規則正しく食事を摂取している」や「朝食を毎日食べている」の項目にあてはまると回答した割合が高かった。忙しく時間が無い就労女性は、食習慣が疎かになっていないのではないかと推測していたが、調査の結果と異なった。これは、A医療法人グループに所属する病院および介護施設勤務する就労女性を研究対象にしたことが要因と考えられる。年齢、職種、雇用形態は特定せずに対象としたが、所属している医療従事者以外の就労女性でも、「健康」や「食習慣」に関心があり、知識がある可能性がある。先行研究では、知識の増大が行動や組織の変容と正の相関がある<sup>10)</sup>ことが明らかにされており、本研究の結果は医療法人グループという「健康」に関連する知識が増大する職場環境が影響していると考えられる。

平成27年国民健康・栄養調査<sup>11)</sup>における低体重(BMI18.5未満)の割合は、20～29歳が22.3%、30～39歳が15.5%であり、本研究も同様に20歳代の低体重の割合が高かった。近年、20～30歳代の女性がエネルギーや摂取量が必要量を下回ったり、低体重の割合が多いことが問題となっている。若年女性の「やせ」が増加することは、やせすぎによる排卵障害、低エストロゲン状態、骨量への悪影響、胎児への影響など、さまざまな健康障害が危惧される。近年、胎児期・胎生期から出生後の発達期におけるさまざまな環境因子が、成長後の健康や種々の疾病発症リスクに影響を及ぼす可能性が指摘され、Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) という概念が提唱されている<sup>12)</sup>。妊娠前・妊娠中・授乳期の低栄養は次世代の健康に長期にわたって悪影響を与えることとなる。就労女性には、職場の健康診断時などに「やせ」が次世代の健康に影響するという知識を普及させていく必要がある。

### 2. 食習慣に影響を及ぼす要因

#### 1) 年齢

本研究の結果、年齢が高くなるに従い、望ましい食習慣を実施していた。先行研究においても、これと同様の結果が得られており<sup>13)</sup>、年齢が高い人ほど健康

をより意識した生活を送っていることが明らかとなった。年齢が高くなるに従い、自覚症状がある有訴者率が高くなる。加齢により体の変化を感じやすくなり、健康をより意識するのではないかと考えられる。日常生活において保健行動を優先するタイプの人には、「他の人より病気に対する抵抗力が弱い」、「身体に自信が無い」などの病気に対する脆弱感を持っていると報告がある<sup>14)</sup>。年齢が高くなるにしたがって、身体機能が徐々に低下し、「健康」が気になり始める。年齢が高い人は若い人に比べ、病気に対する脆弱感を持っているため、「健康」を意識した食事や睡眠、運動などに関する望ましい生活習慣を積極的に行っていると考えられる。生活習慣病の予防には、幼年期・少年期からの健康的な生活習慣の確立や継続が大切である。特に、次世代を育む若い世代の人たちが、自らの健康をコントロールし、改善できるように支援することが求められることが示唆される。

#### 2) 子どもの有無

子どもがいる女性は、望ましい食習慣を送っていた。子どもの良好な食行動、生活習慣および健康には、保護者の食意識が高いことが影響しているとの先行研究もあり<sup>15)</sup>、子どもがいる女性は、母親の役割意識があることや自身の食習慣が子どもへの影響があることを認識し、無意識に望ましい食習慣を送っているのではないかと考える。また、既婚者や同居家族がいると回答した者ほど、規則正しく食事を摂取している割合が高く示された。先行研究においても、単身世帯の朝食欠食率が高く、家族などと同居しているの方が食事を規則正しく摂取していた<sup>16)</sup>。このことは、食事を準備する者がいるかまたは家族のために食事を準備する必要があるかということが影響していると考えられる。今回の調査では、配偶者がいると回答した割合が全体の57.4%と半数以上であったことが望ましい食習慣を送っている割合が増えた要因と考える。多くの既婚者の女性は、家族の食事の準備を行っている。男性労働者の生活習慣を調査した研究<sup>17)</sup>では、妻によるサポートが生活の満足度を高くさせているとあり、女性が家族の食習慣に大きな影響力があることが考えられる。さらに、もともと女性は男性に比べて、自ら野菜を多く摂れるよう料理をして準備するスキルがあり、時間を作ることができる<sup>17)</sup>とあり、女性は食事、体重、喫煙など健康に対する意識や行動は常に男性よりも女性のほうが高い傾向にある<sup>11)</sup>。

先行研究では、女性は仕事をもっているにもかかわらず健康習慣の実行度が高く、女性は自身の健康指標に敏感であり、また迅速な対応ができていたことが明らかにされており<sup>15)</sup>、仕事と自身の健康管理との両立がなされていることが明らかになっている。また、性別により食知識や食習慣に男女差がみられ、女性の方が男性に比べて健康的な食習慣を営んでいる<sup>19)</sup>と報告されており、家族の健康管理を担うという女性の役割意識が、健康への関心を高めているということが考えられる。このことから就労女性に対し健康教育を実施していく際には、女性の健康意識が高いことを念頭におき、現在のライフスタイルと健康との位置づけを考えながら支援していく必要があると考えられる。生活習慣病予防のための保健指導においても、食習慣の改善は対象となる本人だけでなく、食事の準備をする者への介入が求められることが示唆される。

### 3) 主観的健康度

本研究では、主観的健康度が食習慣に影響していることが明らかとなった。自身が健康であると感じているかという主観的健康度と食習慣においては有意な相関がみられた。このことは、自身が健康であるという意識が高いほど、望ましい食習慣を実施しているということができる。良好な自覚的健康感が健康的な生活習慣に繋がっている<sup>19) 20)</sup>と報告があり、本研究の結果からも主観的健康度が望ましい食習慣の実施に影響を与えていることが考えられる。また望ましい食習慣を実施できている人は、自身の健康について、高く評価することができ、相互に影響し合っているということが言える。労働者を対象に生活習慣と健康意識調査を実施した研究では、健康意識の高い者ほど、生活習慣が良好であったとの結果を得ている<sup>21)</sup>。これらの結果と本研究の結果は同様の結果であり、望ましい食習慣に影響を与える要因は、就労女性自身の主観的健康度であることが示唆された。

## V. 本研究の限界と課題

本研究は横断研究であるため因果関係は明らかにできなかった。また特定の場所で勤務している就労女性を対象としたので、選択的バイアスが生じている可能性があり、結果を一般化することは出来ない可能性がある。多くの就労女性の労働状況を把握し、効果的な保健指導の実施へ発展させていくことが今後の課題で

あると考える。

## VI. 結論

就労女性の食習慣に着目し、現状と影響する要因を明らかにすることを目的とした結果、食習慣に影響する要因は「年齢」、「子どもの有無」、「主観的健康度」であった。望ましい生活習慣の実行には、主観的健康度の影響があり、就労女性の健康を支援していくには主観的健康度を高めていく必要があることが示唆される。

### 【文献】

- 1) 厚生労働省：平成28年度版働く女性の実情。 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/16.html> (アクセス：2017年9月16日)
- 2) 厚生労働省：健康寿命をのばそう！ Smart Life Project。 <http://www.smartlife.go.jp> (アクセス：9月16日)
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所：第14回出生同行基本調査(結婚と出産に関する全国調査)(2010)
- 4) 内閣府：仕事と生活の調和の実現に向けて。 [http://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier\\_20html/charter.html](http://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_20html/charter.html) (アクセス：9月16日)
- 5) 平澤芳恵, 大山由美子, 荒木由美子他：働く女性の食生活調査～子供の有無, 子供の年齢との関連～. 日本職業・災害医学会会誌, 62, 399-403 (2014)
- 6) Glanz K, Rimer KB, Lewis MF (著) 曾根智史他訳：健康行動と健康教育・理論, 研究, 実践. 医学書院, 50-57, (2006)
- 7) Breslow L：生活習慣と健康. 森本兼囊監訳, HBJ出版局 (1994)
- 8) 小西美智子, 尾崎伊都子：健康診断後における勤労者への保健指導と行動変容, Quality Nursing, 9 (7), 28-34, (2003)
- 9) 角里明子, 森田智子, 小出水寿英：P市県民交流広場参加者の保健行動と健康意識の実態調査. 関西看護医療大学, 5, 28-36, (2013)
- 10) Green LW, Kreuter MW 著, 神馬征峰訳：実践ヘルスプロモーション precede-proceedモデルによる企画と評価. 医学書院, 160-162 (2005)
- 11) 厚生労働省：平成27年国民健康・栄養調査報告 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h27-houkoku.html> (アクセス：2017年11月13日)
- 12) 福岡秀興：Developmental Origins of Health and Diseaseをめぐって. 周産期医学, 37(5), 589-594 (2007)
- 13) 高瀬佳苗：中高年の健康行動と行動の遂行に関連している要因. 日本赤十字看護学会誌, 4(1), 70-77, (2004)
- 14) 宗像恒次：新版行動科学からみた健康と病気. メヂカルフレンド社 (1991)
- 15) 中堀伸枝, 関根道和, 山田正明他：子どもの食行動・

- 生活習慣・健康と家庭環境との関連-文部科学省スーパー食育スクール事業の結果から：日本公衆衛生誌, 63 (4), 190-200(2016)
- 16) 農林中央金庫：「現代の独身20代の食」その実態と意識. (2008)
- 17) 會退友美, 山本久美子, 赤松利恵他：職場の職環境に対する勤労者の認知と食習慣との関連. 栄養学雑誌, 73 (3), 108-117, (2015)
- 18) 田甫久美子, 稲垣美智子, 釜谷友紀他：肥満となった若年男性労働者の就職以降に体重増加に繋がった要因の背景. 金大医保つるま保健学会誌, 32(1), (2008)
- 19) 會退友美, 赤松利恵, 林芙美他：成人期の食に関する主観的なQOLと食知識, 食習慣の関連. 栄養学雑誌, 71 (3), 163-170, (2013)
- 20) 山内加奈子, 齊藤功, 加藤匡宏他：地域高齢者の主観的健康感の変化に影響を及ぼす心理・社会活動要因-5年間の追跡研究. 日本公衆衛生誌, 62(9), 537-547
- 21) 瀧野由夏：労働者の健康意識と生活習慣との関連. 山口県立看護大学看護学部紀要, 6, 63-66, (2002)

(2017年10月6日受付、2017年12月7日受理)



## An Investigation of Factors Influencing the Eating Habits of Working Women

Ayaka SASAKI

### **【Abstract】**

**Objective:** To investigate the factors influencing the eating habits of working women.

**Methods:** Our target group comprised 300 females working in a hospital and a caring center under the medical organization A; they were asked to fill out an anonymous questionnaire.

**Results:** We obtained information about the eating habits, age, marital status, parental status, and self-evaluated degree of healthiness ( $p < 0.05$ ). With the output score ranging between 2 points as the dependent variable in multinomial logistic regression method, we extracted and concluded the factors influencing the age, parental status, and self-evaluated degree of healthiness.

**Conclusions:** Based on the findings of this investigation, we proved that eating habits are closely related to the self-evaluated degree of healthiness and also the age and parental status. To draw more attention to daily eating habits, opportunities to review the diets such as health-promotion campaigns for improving the eating habits of the current and future generation are vitally important and thus recommended.

**Keywords :** Working women, eating habit, subjective degree of healthiness

Mejiro University Department of Nursing Faculty of Nursing