

女子学生の生活調査による一考察

—食事と貧血について—

田 中 けい子

白 石 まりも

はじめに

保健室に来室する学生の普段の体調管理の様子を見てみると、多くの学生が栄養バランスを考えて食事を摂ったり、睡眠を規則的にとることや、適度な運動を行うといった基本的な生活習慣が、身についていないように感じられる。実際に女子学生と日々会話をしている、明らかに問題ありと思う学生に出会う。彼女たちは登校時の電車の中で、めまいを起こして倒れたり、朝から体調不良で保健室のベッドに横になりたがる。気温の変化の激しい季節の変わり目は、必ずといってよいほど風邪をひき、なかなか治せず何度も保健室に不調を訴えに来る。また、平熱が35度台の低体温の学生は、冷え性で手足が冷たく、冬場はつらいという。学生の中にはアレルギー性の病気を複数抱えている者もいる。このように、本来ならば気力、体力ともに若さに溢れ、どんな困難にも挑戦できる人生で最も充実しているはずの年頃であり、一見すると何も問題がなさそうに見える学生の多くに、身体的な問題を抱えているのを保健室に来室する学生の状況から垣間見る。

今日、学生たちに内在する問題は、将来の問題となる「生活習慣病 (lifestyle related disease)」に直結している。生活習慣病は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群」と定義されている⁽¹⁾。生活習慣病を予防するには、まず毎日の生活を振り返り、何が問題なのかを見つけることが必要である。

学生たちの多くはアルバイトをしているが、勉強だけでも忙しい毎日の中、きちんと朝食を摂っているのだろうか。また、睡眠時間は充足しているだろうか。成長期の身体を適度な運動によって、抵抗力を持つ強い身体に鍛える努力をしているだろうか。自己管理がきちんとできている学生は、どのくらいいるのだろうか。

このような疑問を持ち、本研究では日常の学生の現状を保健室の来室状況と健康診断の貧血結果を参考にし、健康の三大要素、食事、睡眠、運動の点からアンケート調査を行った上で、どのような点に注目し、改善すべき点があれば、どのようにしたら良いのか考えていく。

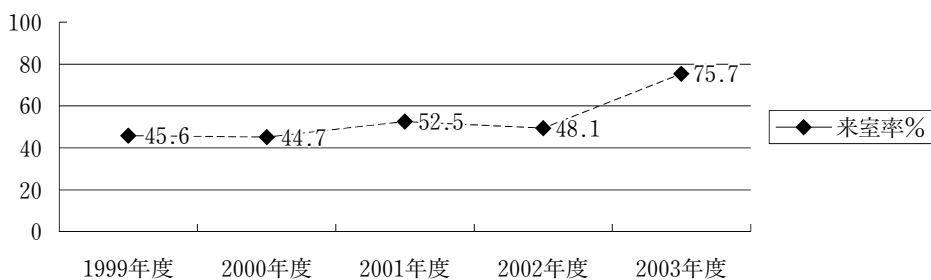
第1章 保健室の来室状況とアンケート調査

【1】 保健室の来室状況

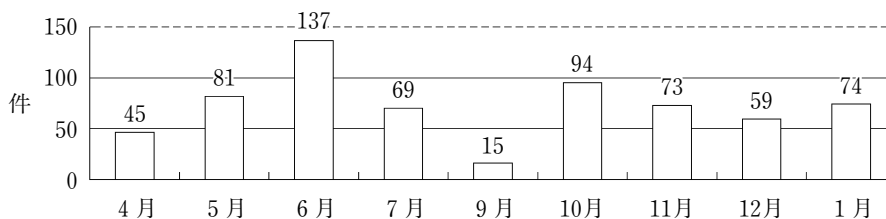
どのくらいの学生が、保健室を利用しているだろうか。文京学院大学・短期大学本郷キャンパス学生の最近5年間の保健室利用率を表-1に、1999年度～2003年度の月別利用状況をグラフ1～5にまとめた。

表-1 最近5年間の保健室の年間延べ来室率(%)

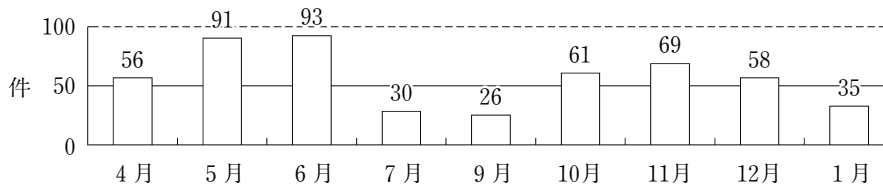
	1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度
来室率	45.6%	44.7%	52.5%	48.1%	75.7%



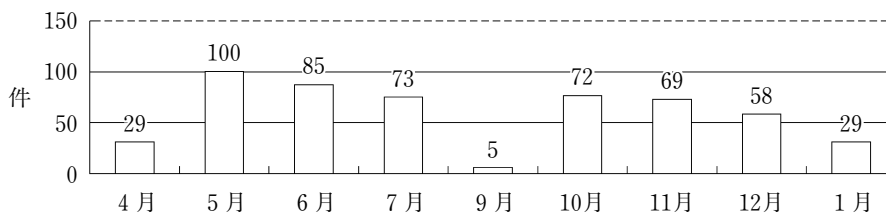
グラフ1 1999年度の月別来室状況(件)



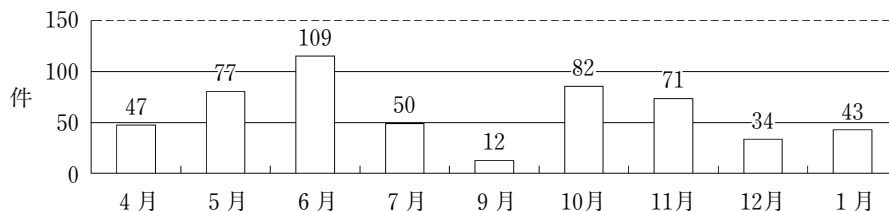
グラフ2 2000年度の月別来室状況(件)



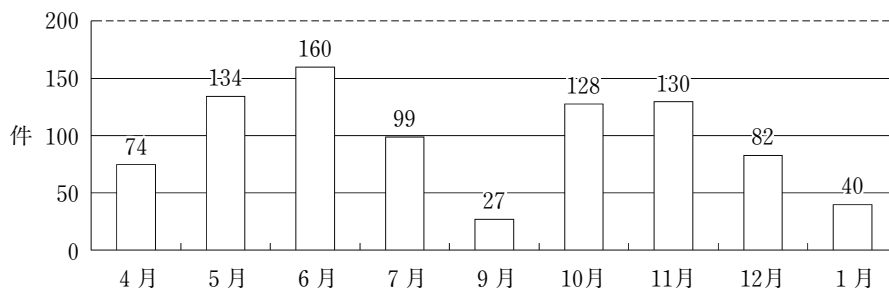
グラフ3 2001年度の月別来室状況(件)



グラフー 4 2002年度の月別来室状況 (件)



グラフー 5 2003年度の月別来室状況 (件)

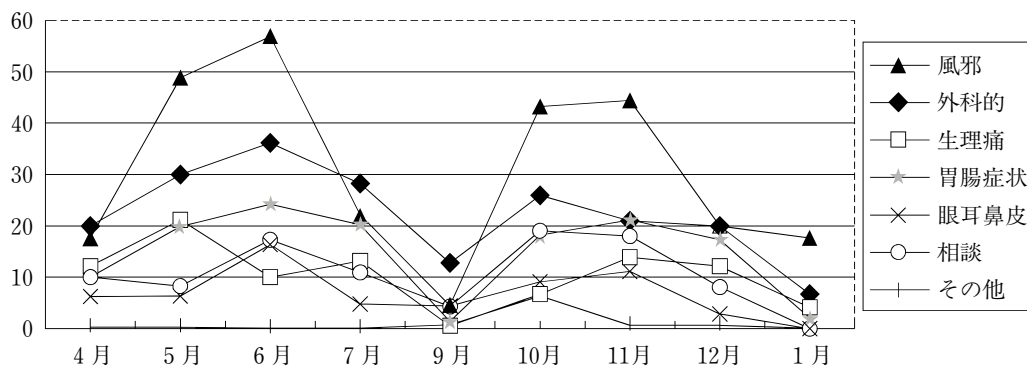


表ー 1 から保健室の来室率は、大学の改編による在籍数の変化に伴い、保健室来室件数の増減は見られるものの、特に2003年度は2002年度より27.6%も増加している点が注目すべき所である。この理由としては学生数の増加（2002年度1090名，2003年度1154名）もあげられるが、それだけでなく高校時代から保健室へ気軽に来室していた生徒が増えているからではないか。「保健室は駆け込み寺」や「保健室は悩みの相談場所」という新聞記事を数年前から眼にして⁽²⁾いる。「高校のときよく保健室が好きで行っていた」という学生の言葉を裏付ける結果となった。

グラフー 1～ 5 を比較すると、月別来室状況の特徴は季節の変わり目の5～6月と10～11月に来室が増加していることがわかる。

次に2003年度の理由別来室状況の年間月別変化をグラフー 6 に表す。

グラフー 6 2003年度の理由別来室状況の変化(件)



グラフー 6 から月別の来室理由がわかる。5～6月と10～11月は風邪で来室する件数が増加している。また、外科的理由で来室する件数が年間通して多いことがわかった。

表ー 2 2003年度の症状別利用者数

症 状	利用者数(件)	%
1. 風邪症状	281	32.1
2. 外科的なもの	201	23.0
3. 生理痛	132	15.1
4. 胃腸症状	94	10.8
5. 眼科・皮膚科・耳鼻科	60	6.9
6. 相談（精神面・身体面）	95	10.9
7. その他	11	1.2
計	874	100

表ー 2 では、2003年度症状別の保健室利用者数の内訳を表している。風邪症状が全体の32.1%であり、次は、けが等の外科的なものが23.0%と続いている。また、保健室を訪れる理由の約1割が身体的、精神的な相談であり保健室が相談窓口として有効に利用されていることが現れている結果となった。

次に、学生の客観的な体型を知るために、身長、体重の平均値と BMI を示す。

表ー 3 本学学生の過去5年間の平均身長と平均体重

	平均身長 (cm)	平均体重 (kg)	BMI
1999年度	158.8	50.7	20.2
2000年度	159.5	50.7	19.9
2001年度	158.8	51.5	20.4
2002年度	158.6	51.8	20.6
2003年度	157.7	52.7	21.2

BMI は2000年度が19.9と「痩せ」に近い数値だったが、2003年度は21.2と、BMI22の「標準」に近づいてきている。

【2】 貧血検査結果

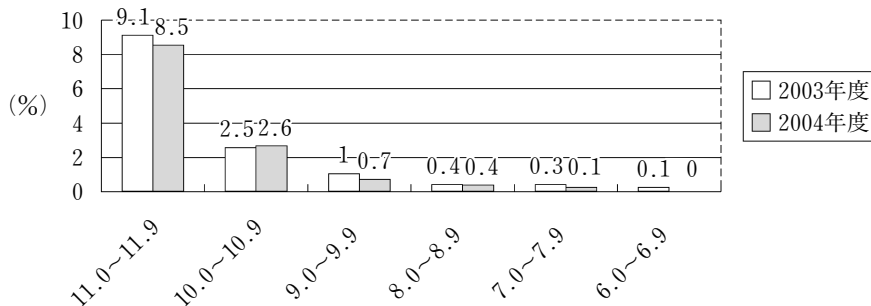
次に、学生健康診断から貧血検査により貧血と診断された学生を表ー 4 に示す。

表－４ 2003、2004年度本学学生健康診断の貧血検査結果

(ヘモグロビン12g/dl未満貧血)

	11.0～11.9	10.0～10.9	9.0～9.9	8.0～8.9	7.0～7.9	6.0～6.9
2003年度	105人(9.1)	29人(2.5)	12人(1.0)	5人(0.4)	3人(0.3)	1人(0.1)
2004年度	122人(8.5)	37人(2.6)	11人(0.7)	6人(0.4)	1人(0.1)	0

* 2003年度採血数1154人，2004年度採血数1427人。()内は%



本郷キャンパスでは毎年の学生健康診断で、健康の自己管理を目的とし健康状態を把握させるため全員に貧血検査を行っている。貧血検査は2003年度，2004年度とも4月に行った。検査を行った板橋中央検診センターの結果によると、ヘモグロビン値12.0g/dl未満の貧血が2003年度は155人，2004年度は177人で、全体の13.4%と12.4%となっていた。特に精密検査が必要(9.9以下)と指示された学生は2003年度21人(1.8%)，2004年度18人(1.2%)であった。貧血とはどのような状態を指すのか次にまとめる。

【3】貧血 (anemia)

血液は赤血球，白血球，血小板からなる血液細胞と，黄色の液体で，水，無機質，有機物からなる血漿により成り立っている。

血液は，物質の運搬や生体防御，血液凝固，体温調節などの働きを持っている。血液の量は体重の約12分の1であり，血液の赤色は赤血球の中のヘモグロビン(鉄を含有するタンパク質・赤色素)が赤色をしているからである。

立ちくらみや，朝起きづらい低血圧などは，医学的な貧血とは区別して考えられており，赤血球に含まれるヘモグロビン濃度が成人男性では13g/dl以下，女性では12g/dl以下に減少した場合を貧血としている。

赤血球の寿命は約120日で，常に新しい赤血球が供給される必要がある。

貧血の症状は，赤血球に何らかの問題があるため細胞組織に酸素欠乏が起こり，①顔面蒼白，②疲れやすい，③めまい，④頭痛，⑤息切れ，⑥動悸，⑦食欲不振，⑧集中力欠如，⑨微熱，等の症状を現す。貧血の大部分を占める鉄欠乏性貧血は，ゆっくりと進んでいくためにこのよ

うな症状が軽く、自分で気がつくことが遅れる場合が多い。

貧血原因には、①出血、②溶血（赤血球自身の原因とその他の原因）、③産生低下（幹細胞異常、必須物質の欠乏）、④複合因子（二次性貧血）がある。④の複合因子が原因のものとしては、膠原病やがん、慢性肝炎、慢性腎不全など貧血治療が困難な場合が多い。

女性の貧血原因として最も多いのが、貧血原因の③にあげた赤血球の産生低下による鉄欠乏性貧血である。

鉄欠乏性貧血の主な原因は、女性の性周期や食事の摂り方に深い関係があり、さらに妊娠、出産、授乳など鉄分を失う宿命的な役割を持っているからである。

また、若い女性は太らないために節食（朝食抜きなど）したり、食事のバランスを崩したために起こる場合も多いようである。

鉄欠乏状態が起こると、ヘモグロビン濃度や赤血球が減少する前からからだの中の貯蔵鉄が減少し、次いで血清鉄の減少が始まる。この状態を潜在性鉄欠乏状態または前貧血状態と呼ぶ。さらに鉄欠乏が進むにつれ、ヘモグロビンの合成が障害されて貧血が始まってくる。

鉄欠乏状態が長い間続くと皮膚・粘膜の萎縮を起こし、①舌粘膜の萎縮による味覚異常、舌炎、口内炎、②食道粘膜の萎縮による嚥下困難、③胃粘膜の萎縮のため、食欲不振、胃部不快感などの不定愁訴、④皮膚の萎縮のため爪がもろく縁が欠けやすく、また扁平爪（flattening nail）や、さらに匙状爪（spoon nail）となっていく。

日本人女性平均の8～10%が鉄欠乏性貧血である。⁽³⁾

【4】 アンケート調査方法について

1) 調査期間と対象者

2004年5月～6月、文京学院大学、短期大学と二松学舎大学の1年の女子学生を対象とし、226名にアンケート調査をした。調査は保健体育の授業中に質問紙法によって行った。

2) 質問内容

Q 1. 普段の食事内容についてお答え下さい

① YES ② NO ③ 不規則

問 a 朝食を食べますか

問 b 昼食を食べますか

問 c 夕食を食べますか

Q 2. 睡眠について

問 a 平均睡眠時間は次のどこにあてはまりますか

① 4時間以下

② 5時間以下

③ 6時間以下

- ④ 7時間以下
- ⑤ 8時間以上

問b 朝の目覚めについてお答え下さい

- ① スッキリ目覚めることが多い
- ② もう少し寝ていたいと思う
- ③ いつも寝不足を感じる

Q 3. 運動について

この1週間で運動した日数を答えて下さい

- ① 0日
- ② 1日
- ③ 2～3日
- ④ 4日以上

Q 4. あなたは体力があるほうだと思いますか

- ① あるほうだと思う
- ② 普通
- ③ ないと思う

Q 5. 問a あなたのスタイルについてどう思いますか

- ① 太っている
- ② 痩せている
- ③ 普通

問b あなたの理想の体型はどうありたいですか

- ① 太りたい
- ② 痩せたい
- ③ このままで良い

Q 6. あなたは貧血だと思いますか

- ① 貧血気味のような気がする
- ② 貧血と診断されたことがある
- ③ 思わない

以上のような質問にてアンケート調査を行った。

第2章 アンケート結果と考察

アンケート調査はQ1からQ6まで日常生活全般にわたって学生の現状を知るために質問を行った。主に食事、睡眠、運動を柱に貧血の自覚症状について質問した。

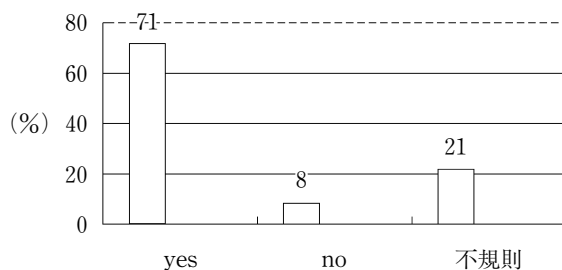
【1】 アンケート結果から

Q 1. 普段の食事内容について

ここでは、学生が一日の食事を三食規則的に摂っているかを明らかにしてみたいと考えた。

問 a. 朝食を食べますか

グラフ 1 朝食を食べるか (%)



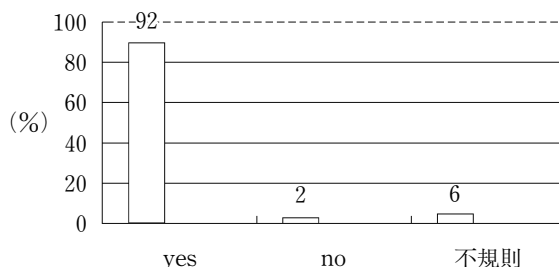
問 a では、「朝食を食べますか」の設問に71%が yes と答えており、no が8%、不規則が21%となっている。生活情報センターの食生活データ⁽⁴⁾によると、朝食を欠食する都内の女性は9.6%というデータになっており、今回の結果に近い値であるが、およそ30%が朝食を満足に食べていないことになる。これでは、9時からの授業を集中して受講し、昼食までの間、積極的に活発な学習ができていない可能性がある。

生活習慣として朝食を摂る必要性を述べている調査は多い。1995年の日本生活協同組合連合会⁽⁵⁾の調査では、11都道府県の母と小学生高学年の子供900組にアンケートしたところ「食事時間が決まっていない」と答えた家庭が、朝食で23%、夕食で35%あった。今から9年前、学生たちが10歳の頃の調査である。また、当時の厚生省⁽⁶⁾の調査では、朝食を欠食している子供（3歳～15歳）が10%前後いることがわかり、さらに朝食を食べない子ほど健康不良の割合が高いという結果が出ている。反対に、朝食をしっかり食べる子供には疲労感が少ないというデータ⁽⁷⁾もある。

朝食は7～8時間の睡眠をとった後に摂る食事であり、前に飲食を摂ってから10時間前後経過しているため、朝食の役割は大きいと考える。役割をまとめると①睡眠中に基礎代謝として使われたエネルギーを補給し、睡眠中に下がった体温を高めて身体活動を活発にさせる。②脳のエネルギー源になる糖質を摂取し、知的活動を活発にさせる。③起床前より代謝に必要なビタミンやミネラルは消費されているため、朝食により、ホルモン分泌や酵素の働きを促し、生体リズムを整えるという重要な役割を持つのである^(8, 9)。西欧のことわざにも、「朝は王様のように、昼は女王様のように食べなさい。夜は粗食にしなさい。」というものがある。今回の調査では、約30%の学生に朝食を規則的に摂る習慣がないことがわかったが、朝食の役割を認識し、毎日規則正しく摂る習慣を身につけることが課題であろう。

問 b. 昼食を食べますか

グラフ 8 昼食を食べるか (%)

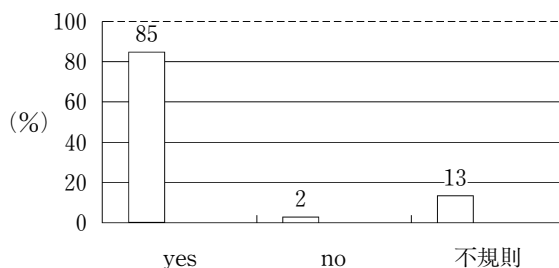


昼食を定期的に摂っている学生は92%、食べていない2%、不規則6%であった。

92%の学生が、昼食は摂れていると答えている。多くの学生にとって、友人と楽しく食べる昼食は学生生活の大切な要素であり、午後からの活動を精力的に行う活動源となるためしっかり摂るべきである。また、朝食を軽く済ませている人にとっては不足分を補うため、メニュー選びに工夫が必要であるが、学生の学内での様子を見ると菓子パンとジュースや、おにぎりだけをコンビニで買っていたり、レンジで温めるレトルト食品やカップめんを食べているようである。

問 c. 夕食を食べますか

グラフ 9 夕食を食べるか (%)



夕食を定期的に摂っていると答えている学生は85%であり、食べていない2%、不規則13%と答えている。ある学生の話では、アルバイトの終了時間が遅く、家に帰ってから食事を摂ると、寝る直前に食べることになるため、摂らずに寝てしまうことがあるようだ。また、疲れて食欲がわかないこともあるという。しかし、夕食を摂らないと、昼食から、次の食事が摂れる翌朝の朝食まで15~17時間以上栄養が摂れない状態が続くことになる。10代後半はまだ成長期といえる時期であり、睡眠中に成長ホルモンがスムーズに分泌されるためには、必要な栄養素は摂っておく必要がある。もし、昼食も軽く済ませているとしたならば、完全に栄養不足とな

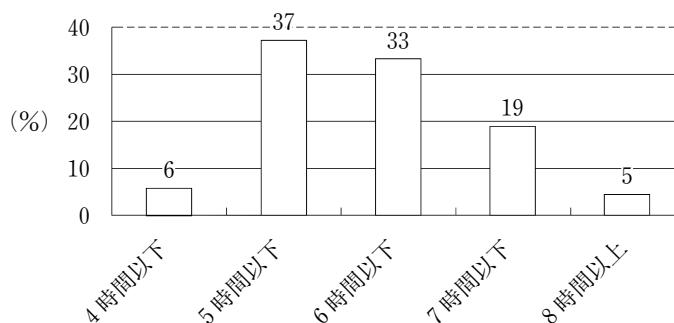
り、何らかの体調不良を現してくるか、すでに抱えているはずである。風邪をひいてもなかなか治らないのは、栄養不足が原因である可能性も考えられる。

Q 2. 睡眠について

ここでは、問 a で学生の平均睡眠時間を設問し、どのくらいの時間を睡眠時間にあてているか調べてみた。また、問 b では、目覚めたときの感じ方によって、睡眠の生活リズムができていないかを知る調査として見ることにした。

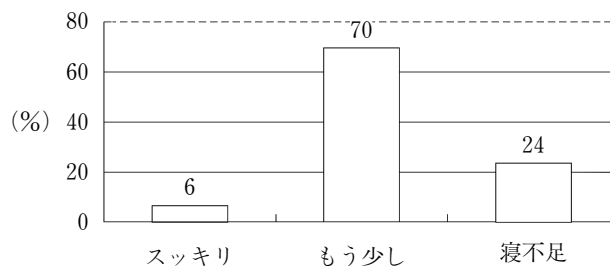
問 a. 平均睡眠時間は次のどこにあてはまりますか。

グラフ10 平均睡眠時間 (%)



問 b. 朝の目覚めについて

グラフ11 目覚めの感じ (%)



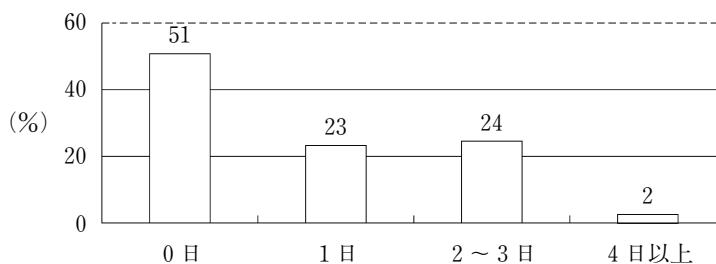
問 a の平均睡眠時間は、4 時間以下が 6 %、5 時間以下が 37 %、6 時間以下が 33 %、7 時間以下が 19 %、8 時間以上が 5 % であった。5 ~ 6 時間の睡眠時間をとっている学生が全体の 70 % であった。睡眠が十分足りていると考えられるのが、7 ~ 8 時間とすると、24 % の学生はスッキリと目覚めていると考えられる。しかし、問 b の朝の目覚めの結果ではグラフ 11 から、「スッキリ目覚めている」と答えているのは、わずか 6 % にとどまっていた。「もう少し」が 70 %、

「寝不足」が24%である。この結果から、睡眠時間がとれている割にスッキリ起きられず、睡眠のリズムが多くの学生にできていないということが明らかになった。睡眠不足や不規則な睡眠は体調不良の原因となることが考えられるため、保健室へ頭痛や熱、体調不良を訴えて来室する学生が多いことの原因が、睡眠不足や不規則な睡眠が理由のひとつと考えられるだろう。

Q 3. 運動について

この1週間に運動した日数を問い、運動の習慣があるかを明らかにしてみた。

グラフ12 この1週間に運動した日数 (%)

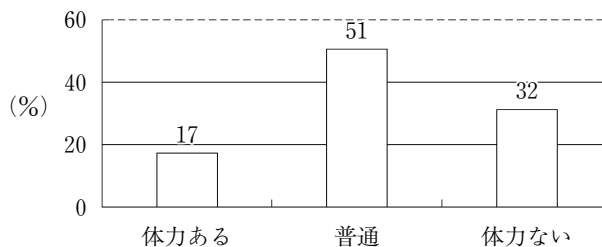


グラフ12から、この1週間に運動した日が0日と答えたのが51%である。また、週1日が23%であり、2～3日が24%、4日以上が2%である。0～1日をあわせ、74%が運動の習慣がないといえるだろう。また、1日と答えているものは、体育の時間が唯一の運動時間であると答えているため、体育の時間がなくなれば1週間の運動は0日になると考えられ、体育の重要性を確認する結果となった。成長期である学生がまったく運動をしないとすると、将来、骨粗鬆症につながる恐れが考えられ、積極的に運動し、骨密度を高めておく必要があるだろう。

Q 4. 体力があるほうだと思うか

学生の体力に対する自己認識を明らかにした。

グラフ13 体力があるか (%)



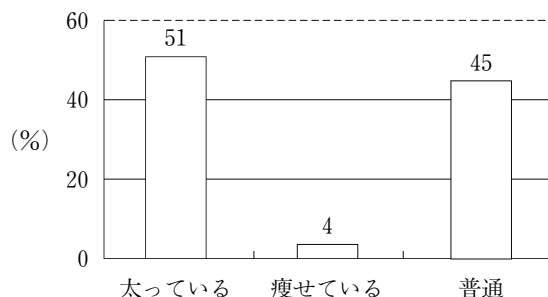
グラフ13から、「体力がある」とする者は17%であり、「普通」は51%、「ない」が32%であ

った。20歳前後の人生で一番若さが溢れ、生き生きと生活できる世代であるはずが、32%は「体力に自信がない」と答えている。この結果は、保健室に来室する学生が、単に「好きで」来ているだけではなく、日常生活で体力に自信のない、ひ弱な学生が3割以上もいるということを確認する結果となった。人間の身体は、使わなければ衰える廃用性萎縮の原則があることを忘れず、しっかりと体力をつける運動を20代前後の成長期である今こそ行うべきである。

Q 5. あなたのスタイルは

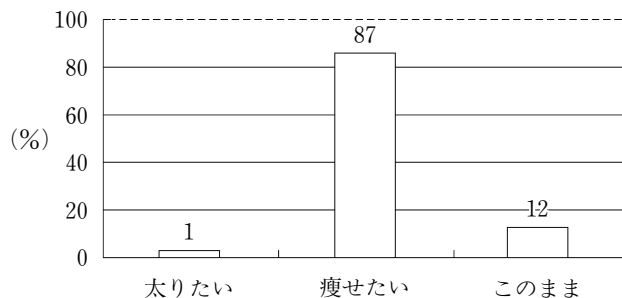
2003年度の平均 BMI は表-3 より21.2と標準に近い結果であるが、学生自身は自分のスタイルをどのように認識しているのかを明らかにした。

グラフ14 あなたのスタイル (%)



グラフ14から、半数以上の51%が自分は太っていると考え、4%が痩せている、普通が45%という結果であるが、学内で一般的に太っていると思える学生には出会わない。前にも述べたように学生の平均 BMI は「標準」の22より、痩せに近い21.2であるが、学生の「普通」と考えるスタイルは、かなり痩せたイメージを持っていると考えられる。続いて、問bでは「理想のスタイル」はどうなりたいのか設問した。

グラフ15 理想の体型はどうありたいか (%)



グラフ15から、87%が今より「痩せたい」と考えている。「太りたい」は1%、「このまま」

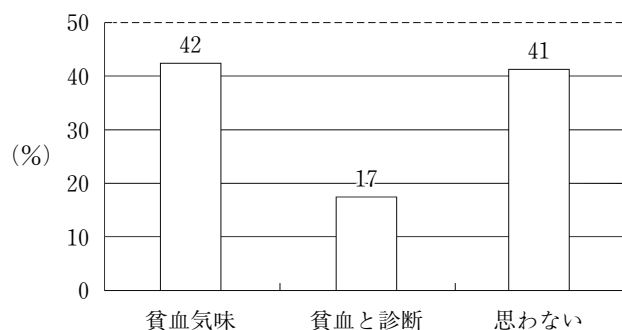
は12%である。

1950年からの厚生省（当時）調査によると、40年間にわたりすべての年代の男性と40代以上の女性が、ほぼ一貫して太りつづけているのに対して、20代の女性は痩せつづけており、BMI「やせ」の境の20に近くなっているという結果が出て⁽¹⁰⁾いる。これ以上痩せるのは骨粗鬆症や出産能力の低下等、将来、深刻な事態に陥る水準であると警鐘を鳴らしているが、保健室の利用状況から、最近5年間の本学学生の身長、体重、BMIの変化（表－3）の推移を見ると2000年度に一度BMI20を割って19.9となっているが、2003年度はBMI21.2と回復してきている。しかし、学生の痩せたいという願望はグラフ15から全体の87%にもものぼっているのが現状である。運動習慣のない学生が痩せようとした場合、食事を減らす無理な減量につながっていく可能性が予測され、三食規則的に食事を摂る生活習慣がますます達成できなくなる方向へ進む危険をはらんでいるといえる。

Q 6. あなたは貧血ですか

ここでは、自覚症状として貧血気味、または貧血と診断されたことがあるかを設問し、学生の現状を明らかにした。

グラフ16 貧血ですか (%)



グラフ16から貧血気味が42%、貧血と診断が17%、貧血とは思わないが41%である。この結果から、59%が日常、貧血気味と感じていたり、実際に貧血であるということが明らかとなった。

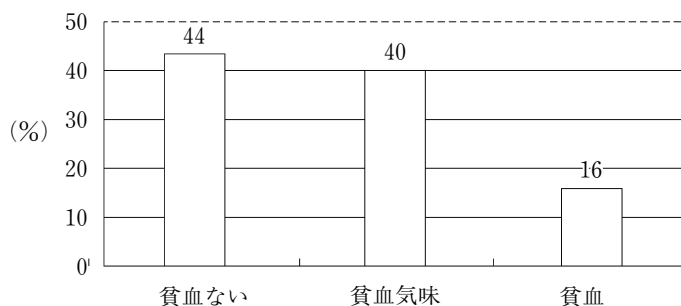
表－4の本学学生健康診断の貧血検査結果から、2003年度は13.4%が、2004年度は12.4%がヘモグロビン値12.0g/dl未満の貧血と診断されていたが、今回のアンケートの割合では健康診断結果よりさらに高い17%が貧血と診断されたと答えている結果となった。ここでも、学生の体調不良による保健室来室の増加原因の一部が明らかとなり保健室来室の増加原因が貧血からきているのではないかと推測する。貧血は先にも述べたように、女性に多く、特に鉄欠乏性貧血はゆっくり進むため自覚症状が乏しい。今回のアンケートでは「貧血と思わない」と答え

ている中に、すでに貯蔵鉄の減少が始まっていたり、潜在性鉄欠乏状態になっている学生がいる可能性があると考えられ、早急に何らかの手立てが必要であろう。

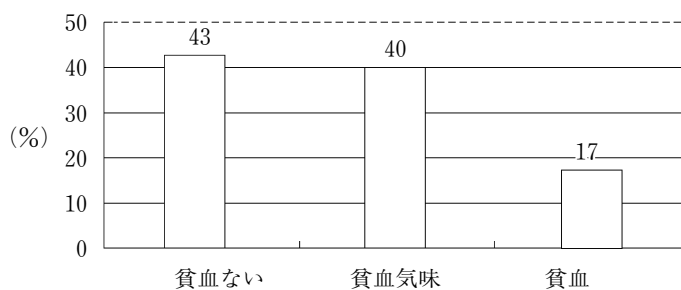
【2】 食事の摂取状況と貧血状態

今回のアンケート Q 1 では、三食それぞれきちんと摂っているか、いないか、不規則か聞いているが、朝食を「食べる」と答えているのは全体の71%である。昼食では92%、夕食は85%が摂っていると答えていた。食事を摂っているけれども「貧血気味または貧血と診断」としている学生の割合を「グラフ7 朝食を食べるか」「グラフ8 昼食を食べるか」「グラフ9 夕食を食べるか」と、「グラフ16 貧血ですか」をクロス集計した結果が、以下のグラフ17～20である。これにより、学生の食事摂取状況に対しての栄養状態が推測される。

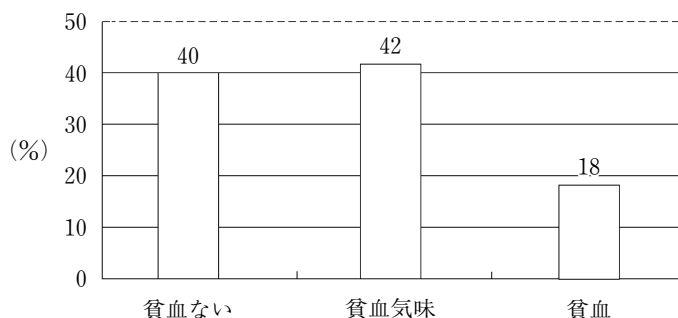
グラフ17 朝食を摂っている学生の貧血状態



グラフ18 昼食を摂っている学生の貧血状態

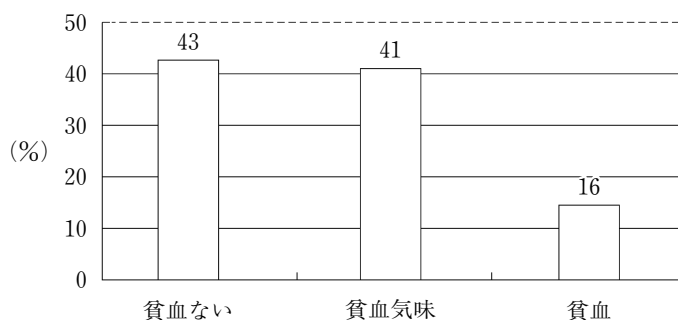


グラフ19 夕食を摂っている学生の貧血状態



グラフ7, 8, 9より朝, 昼, 夕と, 三食食べているのは全体の62%であった。その中の貧血状態を次のグラフ20に示す。

グラフ20 三食共摂っている学生の貧血状態



グラフ17より「朝食を摂っている」学生71%の中で、「貧血ない」と答えている者は、44%であり、「貧血気味」40%、「貧血」は、16%である。

グラフ18より「昼食を摂っている」学生92%の中で、「貧血ない」と答えている者は、43%であり、「貧血気味」40%、「貧血」は、17%である。

グラフ19より「夕食を摂っている」学生85%の中で、「貧血ない」と答えている者は、40%であり、「貧血気味」42%、「貧血」は18%である。

グラフ20より「三食共摂っている」学生62%の中で、「貧血ない」と答えている者は、43%であり、「貧血気味」41%、「貧血」は16%である。

この結果から、食事を摂っているにもかかわらず貧血と診断されている学生が16~18%、貧血気味と自覚症状がある学生が40~42%いることが明らかとなり、両方あわせて約60%もの学生が貧血または貧血気味と自覚している。このことから学生の体調不良の原因のひとつに食事内容の問題があるらしいことがこの調査結果からも明らかになったといえよう。

バランスを欠いた食生活が積み重なることで、人間は知らず知らずのうちに鉄分が足りなくなり、血液検査で初めて貧血であることを知る。学生の痩せ願望からくるダイエットや野菜の

みの食事、小食偏食やレトルト食品の多食によって生じる鉄分の摂取不足に気がつくのに遅れているため、鉄欠乏性貧血を招いている可能性も考えられる。

第3章 学生の現状から考える改善点

【1】生活習慣を変える難しさ

今回のアンケート結果から、学生の現状は健康のための基本的な生活習慣として身につけるべき栄養の摂り方、睡眠のリズム、適度な運動を行うといった行動が実践できていないということが浮き彫りとなった。健康診断で貧血と診断されたり、貧血気味と自覚していても自己の行動にその原因があると意識していないため、行動の問題点を見出せず、行動を変えられずにいるのではないかとと思われる。

保健室に来室した体調不良の学生に日頃の食生活を聞くと、ダイエットのためにほとんど食べていない日が何日も続いているという。しかし、自分の体調不良の原因が、食事を摂っているのに栄養不足であるという自覚はとぼしい。食事として、おにぎりやパンを少し食べているという日常生活でも、行動する上で支障がない生活環境が、栄養不足に気がつかない学生を生み出しているようである。⁽¹¹⁾藤田は自然というものからかけ離れた生活にどっぷりと浸かっている現代人を指して「人類の自己家畜化現象」と呼んでいるが、学生の現状もこれに近いのではないだろうか。

10代後半の若さ溢れる時期に「体力がない」と答えている学生が3割もいたり、貧血気味や貧血と診断されている学生がアンケート結果から60%にも上っているということは、もはや、健康管理に関して黙って見ていては、学生の健康保持増進に対する将来が危ういところまでできているのではないかと考える。

なぜ学生はこんなにも栄養に関しておろそかにしてしまう状況になってしまったのか、その理由を考えてみると、3つの点が考えられる。

まず1つ目は、前にも述べたが、学生が10歳の頃の調査で「食事の時間が決まっていない」と答えている家庭が、朝食で23%、夕食で35%もあり、そのような家庭環境で育ったのであれば、何が基本かは頭ではわかっていたとしても、食事を抜いてしまうこと自体を大した問題ではないと考えていても無理はないだろう。長年にわたった不規則な食習慣から、行動を変えることは自分自身では大変なことであると予測できる。

2つ目に考えられることは、日本の食文化の伝承がもはや家庭ではなされてはいないため、何をどう選んだら良いのかわからないのではないかとという点である。現代日本には海外からのあらゆる料理を提供する店が溢れている。洋食から中華、イタリア料理、ベトナム料理など豊かな質と量で溢れ、世界中の魅力的な食文化に多く触れている学生は、日本伝統の和食すらどこかの国の料理のような感覚で食べているのではないだろうか。和食は、洋食に比べ脂質が少なく、栄養バランスがとれている。⁽¹²⁾家族団欒が少なく、コンビニ弁当やファーストフード店ですぐに食べられる物を食べてきたため、食事が単に空腹を満たすものとなり、食を文化と考え、

料理の段階から楽しんで家族と食卓を囲むという家庭での役割は、共働き世帯の多い現代では、難しいこととなっていると考えられる。和食特有の煮物や、焼き魚、味噌汁の食事が食卓に頻繁に並んでいたとは考えにくく、和食が日本の伝統食と知っていても、実はあまり食べて育ってはいないので、バランスのとれた食事が何か理解できないのではないかと考える。

3点目は、若い女性特有の痩せ願望の根の深さである。今よりも痩せたいと考えている学生は87%にも上っている。現代はマスコミの影響力が非常に大きく、あらゆる情報が大量に垂れ流されているが、その内容はあくまでも企業利益優先であり、子供たちへの悪影響など考えてくれているのが現状である。痩せたモデルが人気を得て、成功していく様子をテレビや雑誌で毎日見せられ育った学生が痩せたがるのは、無理もない話である。しかし、外見だけを変えるだけで成功し幸福を得ることは現実的でなく、まず、健康な身体があってこそ幸福も得られると理解させることが必要である。内臓に脂肪がついているのではなく、運動してバランスの良い食事を摂って痩せることが、健康的な痩せ方である。

【2】健康管理の知識を持つ

⁽¹³⁾ 鈴木は、「現代型栄養失調」が増加していると述べ、警鐘を鳴らしている。「現代型栄養失調」は栄養バランスが悪いため、脳が栄養不足になり精神面に影響が出るという。無気力、神経過敏、怒りっぽい、うつ、眠気、忘れっぽい、神経的混乱などをまねく。

学生が今のまま、行動を変えず生活したならば、脳の栄養不足から体調不良を起こしたり、生活習慣病になり、勉強や社会生活に支障が出てくる可能性が考えられる。この状態を改善するためには、栄養に関する知識をしっかりと身につけ、バランスのとれた食事を摂ることが第一である。また第二に、健康管理は栄養、運動、休養の三要素が大切であるため、自分の生活習慣が三要素に関してどのような状況かを振りかえり、何が問題かを知ることが必要である。第三に、自己の問題点に対して、自分の行動をどのように変えていったら良いかを考え、実践していけるようになることである。もしも生活習慣病になってしまうとどうなるか、という知識まで含めて理解できるようになれば、行動を変えようという意識を持てるのではないかと考える。そのために、学生にその重大さを知ってもらう機会をつくる必要があると考える。本学では、体育理論は必修である。学生に健康増進のための知識を与える環境として、大変良い状況にあると考える。

まとめ

保健室から見た学生の体調管理の悪さは、アンケート結果により、基本的な生活習慣である栄養、休養、運動のバランスの悪さが原因であると明らかになった。

特に栄養に関して、食事を摂っているにもかかわらず貧血と診断されていたり、貧血気味と自覚している学生が多数いることから、栄養摂取に大きな問題がありバランスの悪い食生活を送っていると考えられる。

そこで、学生に対して栄養摂取に関する健康増進のため、早急に改善する対策を2つ提案する。1つは、前女子栄養大学学長香川綾提唱の「四群点数法」⁽¹⁴⁾を理解して実践することである。

「四群点数法」とは

食品の栄養成分を似たもの同士でまとめ、4つのグループに分け「4つの食品群」として、すべての食品群から食品を選ぶことによって必要な栄養素を摂取できる。食品を「80kcalを1点」とし、色々な食品を摂り合わせエネルギー量も同時にわかる。1群から3群を各3点ずつ摂る。1群から3群は身体をつくり、機能を円滑に営むために必要な栄養素を含んでいるので必ず毎日摂る。痩せ、肥満の対応には、4群の点を増減することにより総カロリーを調節する方法である。この方法を知ることによって、食生活が多少不規則になったとしても、食事を選ぶ時にバランスの良い栄養成分を摂取することが容易になると思われる。また、痩せたいと考えている87%の学生についても、4群の量を減らすことで体重コントロールを考えていけば、必要な栄養素を欠くことなく摂取することが可能であろう。

1群：栄養に富んだ食品群 乳、乳製品、卵

2群：主にタンパク質源になる食品群 魚、肉、豆、豆製品

3群：主にビタミン、ミネラル源になる食品群 緑黄色野菜、淡色野菜、果物、芋類

4群：主にカロリー源になる食品群 穀類、砂糖、油脂

2つ目の提案は、学食に朝食を提供することである。350円位でご飯と味噌汁、魚と納豆が食べられれば1日のスタートの食事に相応しいと考える。また、単品の野菜メニューを豊富にそろえたり、穀類を色々取り入れたご飯なども、健康を意識した学生は好んで食べてくれると予測できる。このようなメニューを栄養士や学食関係者と相談して積極的に取り入れることが、学生の健康を増進する環境づくりとして大切であると考えている。

一般的に健康といえば、身長と体重のバランス、BMIや健康診断の結果が適正な数値であることが大切なのだと考え、今まで、そこに当てはまるよう指導されてきた。しかし、客観的に一定の検査結果やデータに基づいて出された一定の正常値の中に入ることを目標にすることを良しとする「完全に良好な状態」から、今日健康科学の考え方は、他者との比較ではなく、現時点では主観的に身体、精神に若干の障害や機能不全が認められていても、可能性を模索する方向へと変わってきている。個々の持つ体質や身体的特徴を考慮しつつ、自らの健康と体力増進をどのようにライフスタイルに組み入れていけば良いか。その人の健康に対する「心がけ方」を重要視していくという方向に向いている。⁽¹⁵⁾

平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始され、生命の延長だけでなく生命の質を重視し、生涯にわたる健康づくりの視点を取り入れた目標を設定することや、環境づくりなどを特徴としてあげ、健康増進を目指していくことが示されているが、

食生活は育った環境や、その人の置かれた生活環境に大きく関係している。適正な栄養を摂取する行動が自分自身の健康を左右するのだとはっきり自覚させる食教育が必要である。今現在、中学、高校においてはさまざまな教科で食にまつわる教育がなされている。しかし、家庭という保護された環境の下で与えられた知識は、結果を実感するにはその状況が現実には即していないといえるのではないか。育った家庭から心身共に離れつつある学生時代にこそ、正しい生活習慣を教育によって身につけさせることができる最後のチャンスであると考えられる。運動の仕方、休養の取り方については次回の課題とし、さらに研究を持続したいと考え本研究を終わる。

(注)

- (1) 「健康と運動の科学」徳永茂編 大修館書店 2002. 9. 1 P.50
- (2) 新潟日報1997. 12. 3付, 京都新聞1997. 12. 5付
- (3) 「からだの科学」〈貧血〉浦部晶夫著 日本評論社 2002. 1. 1 P.38
- (4) 「食生活データ総合統計年報2003」生活情報センター P.452
- (5) 京都新聞1995. 7. 8付
- (6) 毎日新聞1995. 7. 9付
- (7) 京都新聞1997. 11. 4付
- (8) 「食べものの健康学」小池五郎著 大修館書店 1984. 5. 20 P.23
- (9) 「サイエンス食生活考」成瀬宇平著 丸善ライブラリー 1995. 2. 20 P.47
- (10) 朝日新聞1997. 11. 3付
- (11) 「ゼロ歳からの免疫力」藤田紘一郎著 集英社 2004. 8. 25 P.189
- (12) 「医食同源」アンドルーワイル著 上野圭一訳 角川書店 2000. 9. 30
- (13) 「その食事ではキレル子になる」鈴木雅子著 河出書房新社 1998. 8. 1 P.45
- (14) 「五訂食品成分表」香川芳子著 女子栄養大出版部 2004. 1
- (15) 「健康と運動の科学」徳永茂編 大修館書店 2002. 9. 1 P.22

参考資料

- 「クレージー・メーカー」キャロル・サイモンタッチ著 脇山真木訳 東洋経済新報社 2002. 3. 14
- 「保健用語小辞典」田中恒男編 大修館書店 1981. 4. 10
- 「拒食症と過食症」山登敬之著 講談社 1998. 8. 20
- 「現代を生き抜く栄養学」吉田勉著 芽ばえ社 2000. 4. 9
- 日本脂質栄養学会ホームページ <http://www.soc.nii.ac.jp/jsln/welcomeokuyama.htm/> 2004. 6. 26
- 「生活と貧血」野村茂編 医歯薬出版 1981. 3. 20
- 「血液の話」大野竜三監修 静岡新聞社 2000. 5. 16
- 「人体生理学」猪飼道夫著 大修館書店 1970. 12. 1
- 「からだの科学」高橋辰雄著 講談社 1971. 2. 9
- 「若者の腸が危ない」八木田旭郎著 ハート出版 1997. 2. 26
- 「皮膚病は病院では治らない」蔡篤俊著 ゴマブックス 2003. 11. 10
- 「あした何を食べますか？」朝日新聞「食」取材班 朝日新聞社 2003. 10. 30
- 「ニューズウィーク日本版「若さ」を科学する」藤田正美編集主幹 TBSブリタニカ 2001. 11. 29