HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	大学生の食事摂取状況と食生活に関する行動変容段階
Author(s)	鈴木, 純子; 荒川, 義人; 森谷, 潔
Citation	北海道大学大学院教育学研究科紀要, 88, 247-258
Issue Date	2003-02
DOI	10.14943/b.edu.88.247
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/28887
Type	bulletin (article)
File Information	88_P247-258.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

北海道大学大学院教育学研究科
紀 要 第88号 2003年2月

大学生の食事摂取状況と食生活に関する行動変容段階

鈴 木 純 子*1*2・荒 川 義 人*3・森 谷 絜*4

Food Intake and the Stages of Behavior Change on the Diet of College Students

Junko SUZUKI, Yoshihito ARAKAWA and Kiyoshi MORIYA

【要旨】生活習慣病の予防には，教育効果の高い青年期に栄養教育を行うことが効果的であると考える。また，健康行動理論を用いることで，対象者の状況が把握でき，介入計画の立案・実行・評価が可能となり，新たな栄養教育の展開が実現できると考えられる。そこで，本研究では簡易食物摂取調査と行動変容段階尺度を用いた対象として，青年期にある大学生の食生活の実際と意識の把握を行った。

調査の結果，食生活が適正な者は3.9%で，96.1%は問題を抱えており，生活習慣病の発症につながる問題が見られた。行動変容段階の「前熟考期」（行動変化を考えていない，不必要だと思っている）と「熟考期」（行動変化を考えているが，目に見える変化はない）が各々25.5%，60.7%で合計86.2%に達した。調査結果で食生活に問題がある者のうち，改善する必要を感じていない者が83.6%にも及んだ。

食生活に関する知識の提供，及び行動変容を促す個別の教育が必要であることが示唆された。行動変容段階の高い者は食生活が適正，かつ食事摂取状況がより良い傾向が見られた。

【キーワード】青年期，食事摂取，行動変容段階，健康行動，生活習慣病予防

第Ⅰ章 序論

1．背景

1）生活習慣病患者の増大

近年のライフスタイルの変化は，消費エネルギーを減少させ，摂取エネルギーを増大させる社会環境を作り上げている。これは，生活習慣病を増大させる大きな要因となっており，特に消費エネルギーの減少と摂取エネルギーの増大に関連の深い糖尿病は，厚生労働省の患者調査においても年々増加している[1]。平成9年に行われた糖尿病実態調査によれば[2]，糖尿病が強く疑

＊1 北海道大学大学院教育学研究科修士課程
＊2 天使大学看護栄養学部栄養学科助手
＊3 天使大学看護栄養学部栄養学科教授
＊4 北海道大学大学院教育学研究科教授

われる人は690万人であった。これは40歳以上の国民10人に１人の割合である。

公衆衛生審議会の定義によると，生活習慣病（Life-Style Related Diseases: LSRD）とは「食習慣，運動習慣，休養，喫煙，飲酒等の生活習慣が，その発症・進行に関与する疾患群」である。したがって生活習慣の改善により，発症・進行が予防可能な疾患群ともいえる。

生活習慣病の１次予防として，食習慣，運動習慣の影響は大きいという報告が多数ある。例えば，食後高血糖を引き起こす耐糖能異常（Impaired Glucose Tolerance: IGT）の者に，食事と運動習慣を改善するよう介入した群と非介入群との比較研究では，介入した群で有意に食後２時間の血糖値が低下しており，糖尿病の１次予防として食習慣，運動習慣の影響は大きいと結論づけられている。[3]

生活習慣の違いが，健康維持に影響を与えることが分かり，それに伴い生活習慣病の原因と予防も明らかになってきている。「健康日本21」では，良い生活習慣がどのようなものか，さらに改善目標の数値を具体的に上げて国としての対策が図られている。[4] 生活習慣病が原因で死亡する国民の割合が60％にも及んでいる今[1]，生活習慣病による死亡数および患者数の減少，患者のQOL（Quality of Life）の向上は，非常に重要な課題といえる。

近年，我が国の青年期にある男女，とくに大学生においても，体を動かす機会が極端に減り，消費エネルギーの低下が予測されている。一方，食生活の面では，簡便，かつ高エネルギー食品の普及よって，摂取エネルギー過剰の状態に陥りやすい。このようなエネルギーバランスを容易に崩す環境要因に囲まれたライフスタイルの継続は，体脂肪を過剰に蓄積し，生活習慣病を引き起こす可能性をますます高めると考えられる。大学生の食生活の実態を把握し，効果的な栄養教育の立案・検討等，生活習慣病予備軍を作らない対策が必要であろう。

２）健康行動理論を用いた対象把握の有効性

健康行動とは，自己の心身の健康を維持・増進し，病気予防や病気回復のために行う行動全般をさしている。健康行動は基本的には，単に病気予防的あるいは病気回避的であるというだけではなく，より豊かな社会生活と内面生活を過ごすための前提として，望ましい健康状態を形成・維持・増進させることに方向づけられた行動[5]であることを意味している。

生活習慣病は健康行動をとることによって改善されると考えられるが，人間の行動は，認知，動機，情動，態度，性格，学習，など心理学的要因が深く関与しており，これら心理学的要因と疾患の発症・進行との関係が明らかにされつつある。したがって，生活習慣病の予防と治療には，健康心理学的アプローチが不可欠と考えられるようになってきた。

健康行動に積極的に取り組んでいる人がいる一方で，病気の危険性を指摘されながらも一向に健康行動への配慮がない人もいるように，態度や取り組みは多様である。個人が健康行動を実践する際，自分自身の生活について自分で統制できると知覚する自己効力感（self efficacy）や健康についてどのような態度や信念を持っているかが大きく影響するので，個人の健康行動を予測するには本人の健康と疾病についての考え方と態度を知ることが重要になる。こうした健康に対する態度や意思決定過程を説明するのが健康行動理論である。[6]

行動変容段階尺度は健康行動理論の一つであり，行動変容に至る前段階から変化した行動を維持する最終段階までを５段階に分けて網羅したものである。対象者が５段階の中のどこに位置するかを把握するために質問紙を用いる。対象者の現在の状況をつかみ，その段階に応じた介入計画の立案と評価を行うことが可能である。

5つの段階は以下のように対象者の意識と行動によって分類する。[7]

－5つの段階－

①前熟考期：行動変化を考えていない，不必要だと思っている。

②熟考期：行動変化を考えているが，目に見える変化はない。

③準備期：対象者なりの行動変化が少し始まっている。

④行動期：望ましい行動変化が始まって，6ヶ月以内である。

⑤維持期：6ヶ月を越えて，望ましい行動が続いている。

対象者の段階が少しでも「維持期」の方向に向かい，また「維持期」が保たれるように，考え方と行動の両面から検討し，アプローチできるのが行動変容段階尺度の特徴とされている。[6)8)9)]

－考え方の変化を促す方法－

①意識の高揚：健康問題に関する情報を集めて，それを理解すること

②感情的経験：行動変容しないことでの健康への脅威に関して，感情的な面から経験すること

③環境の再評価：不健康な行動を続けることや，健康行動をとることが自分にとってどういう影響を及ぼすのかを再評価すること

④自己の再評価：不健康な行動を続けることや，健康行動をとることが自分にとってどういう影響を及ぼすのかを再評価すること

⑤社会的開放：健康的な生活を送ることに影響する，社会や環境の変化を知ること

－行動の変化を促す方法－

①行動置換：問題行動の変わりになる健康的な考え方や，行動を取り入れること

②援助関係の利用：健康行動へのソーシャルサポートを求めて使うこと

③強化マネジメント：行動変容に対して自分自身に褒美を与えることや，他人から褒美をもらうこと

④コミットメント：行動変容することを選び，決意し，それを表明することや，行動変容する能力を信じること

⑤刺激の統制：問題行動のきっかけになる刺激を避けることや，健康行動をとるきっかけになる刺激を増やすこと

考え方，行動の変化を促す方法として，どのようにアプローチしていけばよいかが段階毎に示されている。[10)] 早い段階のアプローチとしては主に考え方への働きかけが使われ，段階が進むと主に行動への働きかけが使われる。以下に段階毎のアプローチの方法について述べる。[6)7)8)9)10)]

①前熟考期：行動変容の必要性を自覚してもらう。対象者の健康行動について知識を増やし，変化することの利点，変化しないことのリスクを知ってもらう。

②熟考期：動機付けと行動変容に対する自信をより強く持ってもらう。行動変容に対して何が障害かを知る。行動変容に対する情報を提供し続ける。

③準備期：具体的で達成可能な行動計画を立てる。行動変容の決意を固めてもらう。対象者にとって具体的で達成可能な行動計画を立てる。

④行動期：行動変容の決意が揺らがないようにフォローする。行動的な技術トレーニング（褒美，セルフモニタリング）とソーシャルサポートを利用する。

⑤維持期：再発予防のための問題解決を行う。問題解決の技術と社会的，環境的支援，セルフモニタリングやソーシャルサポートを利用する。

この行動変容段階尺度を用いることにより，対象者の意識を正しく把握し，行動変容のための具体的な介入方法の検討が容易になる。

2．目的

生活習慣病の予防と治療には，食事療法や運動療法などの健康行動を生活習慣として維持していかなければならない。健康行動理論は，その理論と尺度を用いて対象者の状況が把握でき，介入計画の立案や実行とその評価が可能となる[6]。本研究では，大学生の食生活の実際と自分自身の食生活に対する意識を把握することにより，より有用な栄養教育プログラムが作成できると考え，頻度法による簡易食物摂取状況調査と行動変容段階尺度を用い，食生活の実際と食生活に対する意識を調査する。さらに，調査結果に基づき実際の食事摂取と食生活に対する意識の関係を明らかにし，大学生に対する効果的な栄養教育について考察する。

第II章　研究方法

1．対象

H総合大学学生とT大学の栄養学を専攻する学生を対象とした。調査協力者は男性166人(40.1%)，女性は249人(59.9%)，の合計415人であった。

また，栄養学を専攻する大学生は68人(16.4%)，その他を専攻する大学生は347人(83.6%)であった。

年齢は19.9±1.2歳(平均±SD)であった。BMIは20.6±2.5であった(表1)。

血液検査の結果で異常値を指摘された者は39名(9.4%)であった(表2)。

39名中貧血が17名と最も多かった(表3)。

表1　対象者の身長・体重・BMI

		身　長	体　重	BMI
男　性	平均±SD	173.5±5.4	64.6±9.5	21.5±2.9
女　性	平均±SD	160.3±6.1	51.2±6.1	19.9±1.8
男女計	平均±SD	−	−	20.6±2.5

表2　血液検査を受けた結果 (n=415)

	人　数	割　合
正常	283人	68.2%
異常	39人	9.4%
受けた事がない	93人	22.4%

表3　異常値だった者の関連疾患

	人　数	割　合
貧血	17人	4.1%
コレステロール高値	2人	0.5%
肝機能異常	5人	1.2%
白血球	4人	1.0%
高血圧	1人	0.2%
1型糖尿病	1人	0.2%
不明	9人	2.2%
合　　計	39人	9.4%

2．調査方法

食生活に関するアンケートには，頻度法による簡易食物摂取状況調査[11]と健康行動理論の1つである5段階の行動変容段階尺度の質問紙を用いた。[10]

簡易食物摂取状況調査票は疫学調査のためではなく，健康増進の目的で個人の栄養摂取状況を把握するため，1981年に厚生省健康指標策定委員会案によって作成されたものである。この調査は，「6つの基礎食品」を基本に，それぞれの食品群の1回または1日の平均的な摂取量を回答し，80kcalを1点に換算して計算するものである。食品群にまとめて回答するということは，それぞれの食品がどの料理に含まれるかを考えることになる。したがって，料理に携わっていない者には，困難な部分もあると考えられる。しかし，料理を食品に分解してそれぞれの食品群にまとめる作業は，自分自身の日常の食事を把握するという意味で栄養教育の面から有効と考えられる。[12]

行動変容段階尺度は「前熟考期」，「熟考期」，「準備期」，「実行期」，「維持期」，の5つの行動変容段階で構成される。対象者個人の行動変容段階を把握し，段階別指導を行うのが，生活習慣を変容させる方法として有効である。対象者の食生活に対する意識を調査することでどの行動変容段階であるかを把握する。対象者への質問項目を以下に示した。対象者が自身の状態に1番近いと考える項目1つを選び，その選んだ項目が対象者の段階となる。

－対象者の段階を知るための質問項目－

前熟考期
- ＊変えなければならない問題はない
- ＊食生活に問題はあるが，私の行動を実際に変える必要はない

熟考期
- ＊問題があるのは分かっているが，食生活を変える準備がまだできていない
- ＊問題がある。そして，私はその問題に取り組もうと実際に思っている

準備期
- ＊自分なりに具体的に食生活の問題点を変える用意ができている。(どんな小さなことでも良い)
- ＊まだ実行していないが，問題を解決するための具体策をすぐにはじめようと思っている

実行期
- ＊問題を解決する方法について話すことができるし，その中の幾つかを実行している
- ＊問題を解決するために実際に，すべてに熱心に取り組んでいる

維持期
- ＊問題を解決してきたし，問題のある食生活に逆戻りしてしまうのを，自分の力で防いでいる
- ＊問題を解決してきたが，現在の良好な状態を維持するために，適切な励ましは役に立つと思う

2001年9月～11月，調査に協力してくれる学生を募り，協力者に食物摂取状況調査票と行動変容段階尺度の質問紙を同時に配布し，記入後回収した。回答は415名から得られた。

食物摂取状況の結果は，身長と年齢から平均の適正食物摂取量を算出し，80kcalあたりの栄養素の平均含有量[13]より各食品群の過不足を推定した。さらに食品群別の過不足の評価で，肉・魚・卵・大豆製品群，牛乳・乳製品群，野菜群，果物群，油脂類群，塩分摂取量の6つの項目においてすべてが適正量であったものを「良好」とし，1つ～5つの項目において良好であったものを「部分的に良好」とした。すべての項目において適正量ではなかったものを「不適正」

とした。さらに，「良好」，「部分的に良好」，「不適正」とした3グループ各々の行動変容段階の割合を調べた。

行動変容段階別における食品群別摂取量の差は，一元配置分散分析を行い，さらにGames-Howell多重比較検定を行った。また，栄養学専攻とその他を専攻している学生における食事摂取状況の差に関する検定はt-検定を用いた。有意水準は両者とも5％とした。

第Ⅲ章　結果

食物摂取状況調査の結果，すべての食品群において適正な者は415人中16人（3.9%）であり，399人(96.1%)は何らかの食生活の問題を抱えていた。食品群別の食物摂取においての過不足は，魚・肉・卵・大豆製品の不足が301人(72.5%)，牛乳・乳製品の不足が224人（54.0%)，野菜の不足が338人（55.0%)，果物の不足は325人（78.3%）であった。油脂類は過剰が263人（63.4%)，塩分の過剰は263人（77.3%）であった（表4，図1)。

表4　食品群別の摂取状況 (n=415)

食品群名	不足	適正	過剰
肉・魚・卵・大豆製品	301人	102人	12人
	72.5%	24.6%	2.9%
牛乳・乳製品	224人	144人	47人
	54.0%	34.7%	11.3%
野菜	338人	277人	
	55.0%	45.0%	
果物	325人	85人	5人
	78.3%	20.5%	1.2%
油脂類		152人	263人
		36.6%	63.4%
塩分		94人	321人
		22.7%	77.3%

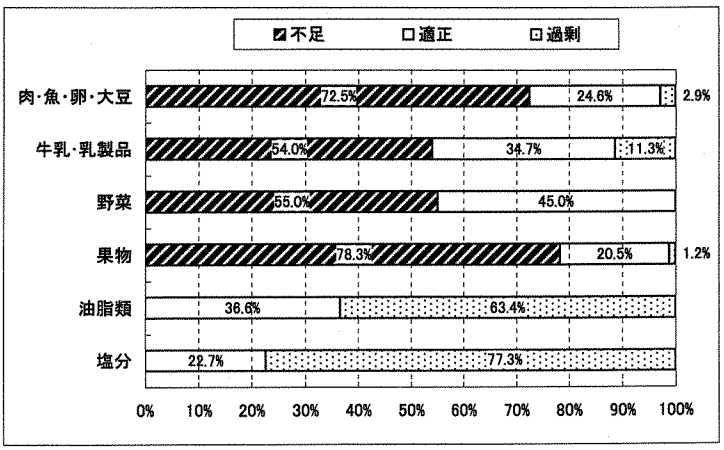

図1　食品群別の摂取状況 (n=415)

行動変容段階は，食生活に問題がないと考えている「前熟考期」が106人（25.5%），食生活に問題はあるがすぐに生活を変えるつもりがない「熟考期」が252人（60.7%），まだ実行していないが食生活の問題を解決するための具体策をはじめようと考えている「準備期」が25人（6.0)%，食生活の問題を解決するために実際に取り組んでいる「実行期」が29人（7.0%），食生活の問題を解決してきて6ヶ月以上継続している「維持期」が3人（0.7%）であった（図2）。

また，食生活に問題がある者399人のうち，「前熟考期」は103人（25.8%），「熟考期」は247人（61.9%）であった。実際に食生活に問題があっても，すぐに生活を変えるつもりがない者415人中350人（84.3%）にもなるという結果であった（表5，図3）。

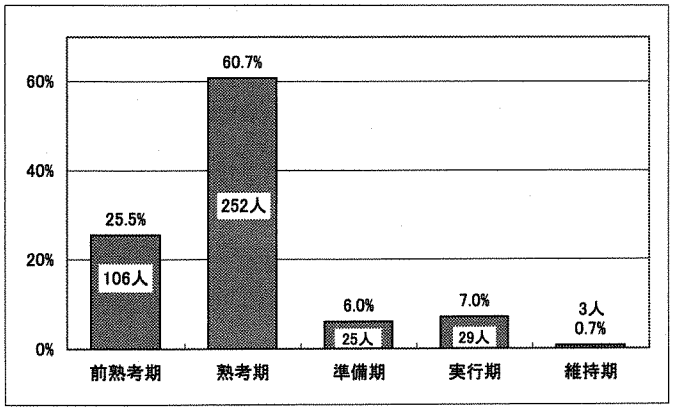

図2　行動変容段階尺度の各割合（n=415）

表5　食生活と行動変容段階（n=415）

	良　好	部分的に良好	不適正	食生活に問題がある者（部分的に良好+不適正）
前熟考期	4人 24.6%	96 26.4%	7人 20.0%	103人 25.8%
熟考期	6人 36.9%	222人 60.9%	25人 71.0%	247人 61.9%
準備期	2人 12.0%	20人 5.5%	2人 5.6%	22人 5.5%
実行期	4人 23.9%	23人 6.3%	1人 2.8%	24人 6.0%
維持期	0人 0.0%	3人 0.8%	0人 0.0%	3人 0.7%
合　計	16人	364人	35人	399人

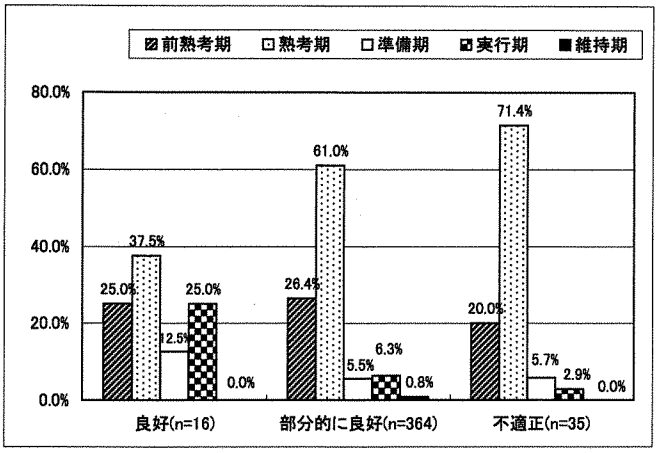

図3　食生活と行動変容段階（n=415）

また，行動変容段階別の食事摂取状況では，野菜において「熟考期」が，「実行期」に比べて有意（p＝0.030）に摂取量が少なかった。また，油脂類において「前熟考期」と「実行期」（p＝0.049），「熟考期」と「実行期」（p＝0.021）の比較で，「実行期」の摂取量が有意に少なかった（表６，図４）。

表６　行動変容段階別食品群の摂取状況

食品群名 （適正量：１点＝80kcal）	前熟考期 （n＝107） 平均 SEM	熟考期 （n＝252） 平均 SEM	準備期 （n＝25） 平均 SEM	実行期 （n＝28） 平均 SEM	維持期 （n＝3） 平均 SEM	合計 （n＝415） 平均 SEM
肉・魚・卵・大豆製品	3.38	3.13	3.30	3.41	3.50	3.23
（４～５点）	0.12	0.07	0.18	0.21	0.29	0.06
牛乳・乳製品	1.19	1.36	1.60	1.53	2.25	1.35
（1.4点）	0.12	0.10	0.27	0.24	0.95	0.07
野菜	0.63	0.60	0.74	0.81	0.43	0.63
（１点以上）	0.02	0.01	0.06	0.07	0.07	0.01
果物	0.48	0.39	0.62	0.48	0.17	0.43
（１点）	0.04	0.02	0.11	0.07	0.17	0.02
油脂	3.10	3.13	3.12	2.57	2.67	3.08
（２点以下）	0.09	0.07	0.20	0.16	0.33	0.05
塩分摂取	13.06	13.19	13.40	12.07	15.00	13.11
（10g以下）	0.31	0.21	0.71	0.55	2.08	0.16

＊p＜0.050

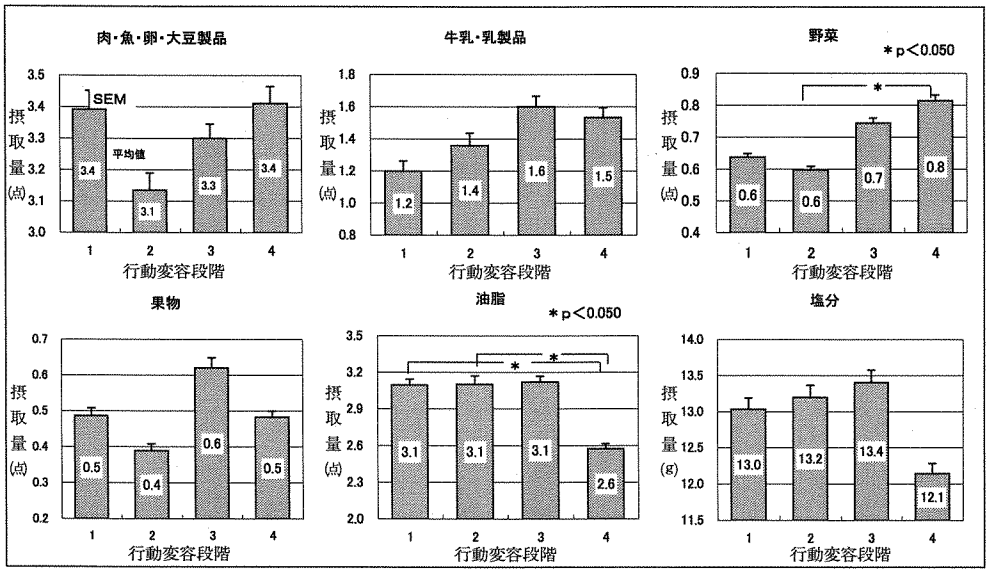

図４　行動変容段階別食品群の摂取状況

１＝前熟考期（n＝107）　２＝熟考期（n＝252）　３＝準備期（n＝25）　４＝実行期（n＝28）

対象者がH総合大学学生とT大学の栄養学を専攻する者であったことにより，栄養学専攻とその他の専攻の結果を比較した。行動変容段階尺度においては，栄養学専攻の学生の方が「前熟考期」の割合が低い傾向であった（表7，図5）。野菜の摂取においては，栄養学専攻の学生の方が有意（p＝0.023）に多く摂取していた。また，果物においても栄養学専攻の学生が有意（p＝0.010）に摂取量が多かった（表8，図6）。

表7　大学生の専攻別行動変容段階（n＝415）

	栄養学専攻	その他の専攻	合　計
前熟考期	8人	98人	106人
	11.8%	28.2%	20.0%
熟 考 期	45人	207人	252人
	66.2%	59.7%	60.7%
準 備 期	6人	19人	25人
	8.8%	5.5%	6.0%
実 行 期	9人	20人	29人
	13.2%	5.8%	7.0%
維 持 期	0人	3人	3人
	0.0%	0.9%	0.7%

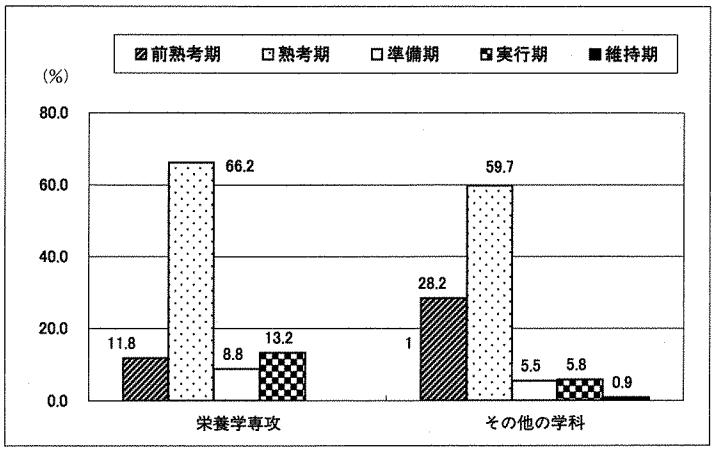

図5　大学生の専攻別行動変容段階（n＝415）

表８　大学生の専攻別食品群別摂取

食品群名	栄養学専攻(n=68)		その他の専攻(n=347)		
(適正量：１点=80kcal)	平　均	SEM	平　均	SEM	p(*t*-test)
肉・魚・卵・大豆製品（４～５点）	3.10	0.12	3.26	0.06	0.290
牛乳・乳製品（1.4点）	1.57	0.15	1.30	0.08	0.184
野菜（１点以上）	0.70	0.03	0.61	0.01	0.015
果物（１点）	0.60	0.05	0.40	0.02	<0.001
油脂（２点以下）	2.78	0.11	3.14	0.06	0.008
塩分摂取（10g以下）	12.72	0.41	13.18	0.18	0.295

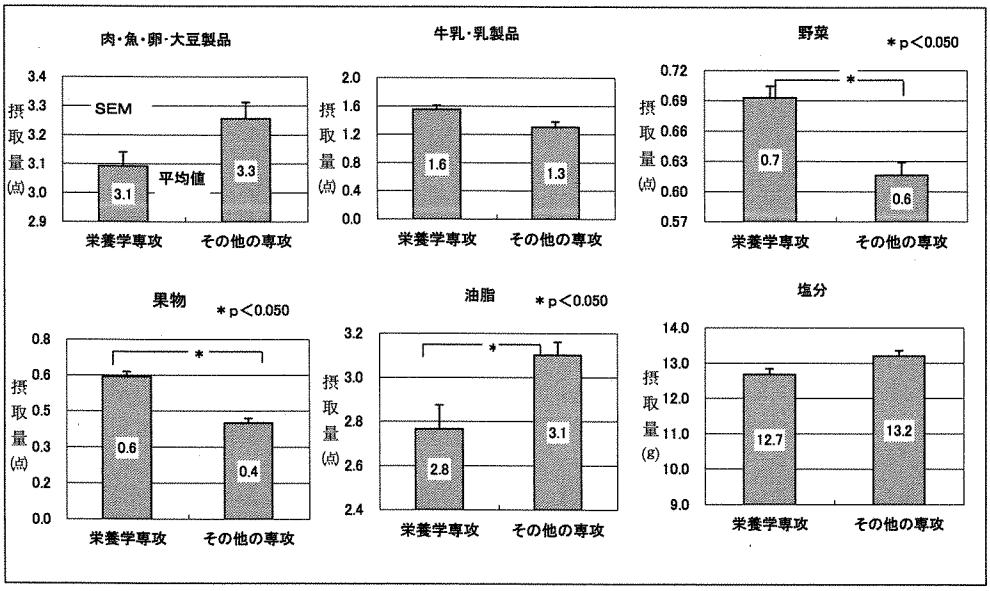

図６　大学生の専攻別食品群別摂取

第Ⅳ章　考察

大学生（415人）の食事摂取状況調査では，問題のある者が399人（96.1%）と多いことが明らかになった。特にたんぱく質供給源である肉・魚・卵・大豆製品，ビタミン，ミネラルの供給源である牛乳・乳製品，野菜，果物が不足しており，たんぱく質，ビタミン，ミネラルが栄養摂取基準を満たしていない可能性が高い。貧血や低栄養状態による免疫力の低下，あるいは将来的な問題として，骨密度の低下なども危惧される。

油脂類の摂取において263人（63.4%）が過剰であり，塩分摂取においても321人（77.3%）が過剰であった。油脂類の過剰摂取は糖尿病，高脂血症などの生活習慣病発症のリスクを高め

ることが知られている。成長期においては摂取エネルギーに占める脂肪のエネルギー比率は25～30%であるが，18歳以上の成人においては20～25%が基準となる。[14] 成長期のままの食事内容では，脂肪の過剰摂取になる危険性が高く，これは青年期栄養教育における食生活改善の重点課題といえる。

塩分の過剰摂取は高血圧症に関与するとともに，腎機能が低下すると制限が必要となる。塩分の摂取は食嗜好と深く関わっており，習慣的に濃い味の食事をとっていると，加齢とともに薄味の食事に転換するのは困難となる。適応力のある青年期の段階で塩分摂取量を減らして薄味の食事とする栄養教育が重要である。

Prochaskaによると「前熟考期」と「熟考期」が健康行動をとることが出来ない要因として，健康行動の重要性を認識するための知識が乏しいこと，行動変容を妨げる何らかの障害を抱えていることをあげている。[10] このことより，栄養教育の効果を高めるためには，①集団での栄養教育を行い，知識を増やし，食生活を改善することの利点と改善しないことのリスクを伝える。②個々人の栄養教育を行うことで，対象の健康行動に対する価値観を理解し，行動変容を妨げる“障害”を除去する。以上の2点が必要と考える。

行動変容段階をステップアップさせることにより，食事摂取状況が改善すると予測される。[9] 今回の調査結果においても行動変容段階の高い者は食事摂取状況が良い傾向が見られた。しかし，一方で「実行期」のものでも食生活が不適正な者もおり，食事に対する知識の増加が不可欠であると考えた。

栄養学専攻の学生は，その他の専攻の学生と比較して行動変容段階が高い傾向があり，食事に対する問題意識も高いと推定された。また，野菜や果物の摂取量も多く，食生活の問題改善に向けた行動変容が認められた。

第Ⅴ章　まとめ

大学生の食生活に生活習慣病の発症が危惧されるような問題が多く見られた。行動変容段階では「前熟考期」と「熟考期」の合計が大半を占めた。食物摂取状況調査と対象者の意識調査を同時に行うことで，食生活に問題を抱えている者には，「熟考期」が多いことが明らかになった。実際，食生活に問題があっても，現段階では食生活を修正していない者が非常に多いという結果であった。知識を高めるための集団での栄養教育に加え，行動変容を促すため，個別に障害を取り除くアプローチの必要性が示唆された。

参考文献

1）厚生統計協会：厚生の指標別冊2002年「国民衛生の動向」，449－453，2002
2）厚生統計協会：厚生の指標別冊2002年「国民衛生の動向」，89－90，2002
3）Erilsson KF Lindgarde F: The 6-year Malmo feasibility study, *Diabetologia,* 34: 891－898, 1991
4）健康日本21企画検討会　健康日本21計画策定検討会報告書：健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について），財団法人健康・体力づくり事業財団，7－18，2000
5）日本健康心理学会編：健康心理学概論，実務教育出版，75－88，2002
6）松本千明：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎，医歯薬出版，15－36，2002
7）石井均：糖尿病の心理学的アプローチ②セルフケア行動開始の援助，プラクティス，14：112－114，1997
8）Prochaska JO Norcross JC Fowler JL Follick MJ Adrams DB: Attendance and outcome in a work site

weight control program: processes and stages of change as process and predictor variables, *Addictive Behaviors* 17: 35－45, 1992

9) Greene GW Rossi SR Rossi JS Velicer WF Fava JL Prochaska JO: Dietary applications of the stages of change model, *Journal of The American Dietetic Association,* 99(6): 673－678, 1999

10) Prochaska JO DiClemente CC Norcross JC: In Search of How People Change: *American Psychologist,* Vol. 47, No. 9, 1102－1114, 1992

11) 森本絢美，高瀬幸子，秦鴻四，細谷憲政：簡易食物摂取調査による栄養素量の測定：栄養学雑誌35：235－245，1977

12) 高橋啓子，吉村幸雄，開元多恵，國井大輔，小松龍史，山本茂：栄養素及び食品群別摂取量推定のための食品群をベースとした食物摂取頻度調査票の作成及び妥当性：栄養学雑誌59 (5) 221－232，2001

13) 日本糖尿病学会編：糖尿病食事療法のための食品交換表第6版：東京，分光堂，7－9，2002

14) 健康・栄養情報研究会編：第6次改定日本人の栄養所要量食事摂取基準，東京，第一出版，10－17，1999

【Abstract】 A survey was conducted among college students regarding their diet and actual diet awareness, based on the notion of "the stages of the change model" employed in health behavior theory.

The results were as follows:

1. 96.1% of the subjects have a poor diet, which may lead to Life-Style Related Diseases.
2. 25.5% of them are at the Pre-contemplation stage, whereby they are not aware that their diet is poor.
3. 60.7% of them are at the Contemplation stage, whereby they are aware of their poor diet but have not committed to taking any action to change it.
4. In total, 86.2% of the students with a poor diet have no intension of improving their eating habits.

This suggests that college students need to be provided with more information about a proper diet, and that they further need individual education in order to change their eating habits.

【Key words】 youth, diet, the stages of the change model, health behavior, prevention of Life-Style Related Diseases