

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

若年女性の意識、食行動、身体活動の実態把握（インターネット調査）
～成人（18～49 歳）を対象に～

研究分担者：永井 成美 兵庫県立大学環境人間学部・教授

研究協力者：湯面百希奈 兵庫県立大学大学院 環境人間学研究科 博士後期課程

研究分担者：能瀬 さやか ハイパフォーマンススポーツセンター・国立スポーツ科学センター・スポーツ医学研究部門・産婦人科医

清野 健 大阪大学大学院基礎工学研究科・教授

木村（萱場） 桃子 筑波大学医学医療系・日本学術振興会特別研究員（RPD）

研究代表者：緒形 ひとみ 広島大学大学院人間社会科学研究科・准教授

研究要旨

わが国の女性において、やせは若い世代（18～19 歳、20 歳代）のみでなく、30～40 歳代でもその割合が高く、幅広い年代の女性への対策が急務となっている。しかし、若い年代の女性対象の研究に比べて、妊娠可能年齢女性全体を対象に、やせに向かう要因や、健康・栄養上の課題を報告した研究は少ない。そこで、18～49 歳女性を対象に、体型への意識や食行動、身体活動や睡眠等の生活習慣の特徴を、居住地や経済状況、健康リテラシーなどと共に明らかにすることを目的とした。

2023 年 11 月に、Web 調査会社に登録された 18-49 歳の女性モニターを調査母体とし、スクリーニング調査で初経未発来、妊娠中、授乳中、子宮摘出、閉経、婦人科系ホルモン製剤使用中の女性を除いたのち、18-19 歳 500 名、20～40 歳代の各 1,500 名、計 5,000 名に回答を依頼した。居住地、家族形態、就学・就業状況、世帯年収はモニター登録情報より取得した。Web 調査項目は、年齢、身長、体重、健康状態、月経状況、食習慣、摂食態度、運動・身体活動、睡眠、喫煙、体型認識、電子デバイス使用状況、SNS 利用状況、健康リテラシーとした。年代別解析では、4 群（18-19 歳、20 歳代、30 歳代、40 歳代）で Jonckheere-Terpstra 検定または Cochran-Armitage 検定を用いて傾向検定を行い、体型別解析では、やせ、普通、肥満の 3 群で Kruskal-Wallis 検定またはカイ二乗検定を行った。

有効回答数（率）は 4,785 名（98.9%）であった。やせは、全体の 23.6%、18～19 歳の 26.3%、20 歳代の 27.4%、30 歳代の 23.0%、40 歳代の 19.9%にみられた。いずれの年代でも、減量希望は 60%以上、主観的健康観が低い者（健康でない・あまり健康でない）は 70%以上、四肢などの冷え感ありは 40～50%おり、食生活の情報源としてインターネット上の情報発信者やソーシャルメディアが最も多かった。やせの比率が最も高い 20 歳代で

は、食事が不規則な者、朝食欠食者の割合が全年代で最も高かった。18～19歳と20歳代をあわせると、過去半年の体重減少、排便が不規則、めまい・立ちくらみがある者の割合が高かった。この年代では初経年齢が高く、月経痛有訴者と夕食欠食者の割合が高く、健康・ダイエット目的のウォーキング時間が長かった。日中の眠気と入眠困難の割合が高いという睡眠の問題や、電子デバイス使用時間が長く SNS 利用も多いこと、体型認識の歪みとして過大評価（自己の体型を実際より大きく認識）が多いことも特徴的であった。

やせの女性の特徴（普通体型と比較した有意な結果）として、年齢が低い、都市部在住、過去半年の体重減少、初経年齢が高い、低骨密度、冷え感、入眠困難、中途覚醒がある者の割合が高く、運動習慣者の割合が低かったが、主観的健康感が高く、体型認識のずれ（過大評価）も大きかった。やせの約半数が自己の体型を「太っている・普通」と認識していることや、やせの約8割が「体重を減らしたい・現状のままでよい」と望んでいた。

本結果から、若い世代の女性で多くの健康・栄養上の課題が認められ、年代を考慮した支援の必要性が示唆された。また、やせの女性では健康・栄養上の課題を有するにもかかわらず、主観的健康観が高く、自己の体型への問題意識が低いことも明らかとなり、健康観や体型認識改善にも訴えるアプローチが必要と考えられる。

A. 研究目的

女性の健康を高めることは、持続的な社会の発展や維持に欠かせないが¹⁾、わが国の成人女性ではやせ（BMI<18.5 kg/m²）が先進国中で最も高い水準にあり²⁾、女性の心身や次世代への健康が懸念されている。やせの割合は若い世代（18～19歳、20歳代）で高いが、過去30年間では30～40歳代でも増加し、妊娠可能年齢全体に及んでおり、幅広い年代への対策が必要となっている。しかし、若い年代の女性対象の研究や調査は多いが、妊娠可能年齢女性全体を対象として、やせに向かう要因や、健康・栄養上の課題を把握したデータはまだ十分ではない。そこで、本研究では、18～49歳女性の体型への意識や食行動、身体活動や睡眠等の生活習慣上の特徴を、居住地や経済条件、健康リテラシー等と共に明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象と方法

2023年11月に、Web調査会社（アイブリッジ株式会社 Freeasy）に登録された18-49歳の女性モニターを調査母体とした。スクリーニング調査により除外基準該当者（初経未発生、妊娠中、授乳中、子宮摘出、閉経、婦人科系ホルモン製剤使用中）を除いたのち、各年代に均等になるよう人数を割り当て（18-19歳500名、20歳代以降各年代1,500名）、合計5,000名のモニターに回答を依頼した。回答への不備（男性と回答、全ての選択肢に1と回答、身長と体重の回答不備）を除く有効回答数（率）は4,785名（98.9%）であり、この全数を解析に用いた。また、質問への回答に加え、モニターの基本登録情報である、世帯年収、婚姻状況、居住地域、居住形態も解析の項目に加えた。

2. 調査項目

本研究班で実施した、スコーピングレビューの結果より、既知の情報、未知の情報について仕分けし、研究班員間での複数回のディスカッションを経て調査項目を検討した。その際、プリシード・プロシードモデルのアセスメントフレームを用いて（表1）、調査項目を次のように整理・決定した。

【個人要因】

1) 属性、経済状況

属性では、調査時点の年齢、就学状況（学生）、最終学歴（中学・高校、短大・専門学校、大学・大学院）、就業状況（フルタイム、パート・アルバイト、なし・休業中）について尋ねた。

経済状況では、世帯年収（100 万円未満、100 万～400 万円未満、400 万～700 万円未

満、700 万～1,000 万円未満、1,000 万～2,000 万円未満、2,000 万円以上）、現在の暮らしの経済的状況（0：苦しい～10：ゆとりがある）、居住形態（持ち家・一戸建て、持ち家・マンション、賃貸・一戸建て、賃貸・マンション、賃貸・アパート、社宅、その他）、食費の切り詰め（切り詰めている、切り詰めていない、どちらともいえない）について尋ねた。また、経済状況の1指標として、自宅の体重計有無について尋ねた。

2) QOL

QOLでは、主観的健康観（0:健康でない、1:あまり健康でない、2:まあまあ健康である、3:とても健康である）についてたずね、スコア化した。

表1 プリシード・プロシードモデルのアセスメントフレームに基づく調査項目一覧

分類項目			調査項目
個人要因	属性、経済状況		年齢、就学状況、最終学歴、就業状況、居住形態、世帯年収、経済的状況（ゆとり）、食費の切り詰め、体重計所持
	QOL		主観的健康感
	健康・栄養状態	身体計測	身長、体重、体型、過去6か月間の体重変化
		臨床検査項目	貧血、貧血薬の服薬、低骨密度（検査結果による）
		臨床診査項目	排便（規則正しい）、めまい・立ちくらみ、冷え感、骨折経験、過去1か月の仕事（勉強）の出来（プレゼンティーズム）、現在の疲労度 初経年齢、月経状況（規則性）、月経痛（月経困難症）、月経量、月経前症候群、ストレス、婦人科受診、体重減少有無、無月経時の体重変化、月経停止期間
	ライフスタイル	食習慣	食事内容
			食品摂取頻度（肉料理、魚料理、青魚、野菜料理、緑黄色野菜、果物、牛乳・乳製品、揚げ物、炭酸飲料、菓子、コンビニ・持ち帰り弁当、ファーストフード、アルコール飲料）、サプリメント使用（プロテイン、プロテイン以外）
			食行動
			調理（自分で食事用意）、食事の規則性、朝食、昼食、夕食の欠食習慣（週3回以上）、 (ダイエット行動)
			食意識
			摂食態度（EAT-26）、食事の際に意識していること
		他の生活習慣	身体活動
			運動習慣、1日あたりのウォーキング時間、筋肉労働や激しいスポーツを行う時間、座っている時間、歩いたり立っている時間、総身体活動量（Mets）
			睡眠
	メンタル	タバコ	喫煙習慣（現在、過去）
		ストレス	ストレスサー
環境要因	居住地		都道府県、人口規模
	ソーシャルサポート		婚姻状況（未婚、既婚）、子ども有無
	情報へのアクセス	電子デバイス所持・利用 インターネット（SNS含む）利用	スマートフォン所持、仕事や勉強以外のスマートフォンやパソコンの使用時間、SNSのアカウント所持、SNS利用頻度、SNS上の他者の写真閲覧頻度、仕事や勉強以外の動画視聴時間
		食生活に影響を与える情報源・リテラシー	情報源（人からの情報、メディアからの情報）、参考にしている栄養成分

3) 健康・栄養状態 (いずれも自己申告)

a. 身体計測

調査時点の身長と体重を小数点下1桁まで回答してもらい、身長と体重から **Body mass index (BMI)** を計算した。この値を用いて、やせ ($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$)、普通 ($BMI \geq 18.5 \text{ kg/m}^2$, $BMI < 25 \text{ kg/m}^2$)、肥満 ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) に体型分類した。また、過去6か月間の体重変化 (どちらかといえば減ってきている、ほぼ変わらない、どちらかといえば増えてきている) を尋ねた。

b. 臨床検査項目

臨床検査項目としては、貧血 (これまでに血液検査を受けたうえで貧血と診断された経験の有無、現在鉄剤などの貧血の薬の服用有無) と骨密度 (骨密度検査受検有無、さらに低骨密度といわれたことがあるか) について尋ねた。

c. 臨床診査項目

月経に関しては、月経に関する情報 (初経年齢、過去半年と現在の月経周期、月経困難症、過多月経、月経前症候群)、および、3か月以上月経のない者 (ここでは無月経として扱った) に、さらに、ストレス、婦人科受診、体重減少の有無、無月経時の体重変化 (増えた、変わらない、1~2 kg 減った、3~4 kg 減った、5 kg 以上減った)、および、月経が止まった期間 (3~5 か月、6~11 か月、1~2 年、2~3 年、3 年以上) についても尋ねた。

他に、排便 (規則正しいか)、めまい (めまいや立ちくらみ)、冷え感 (夏にも手足が冷える、冬温かい部屋に入っても手足が温まりにくい)、骨折 (骨折経験の有

無)、プレゼンティーイズム (過去1か月間の仕事 (または勉強) の出来: 0~10 点)、および現在の疲労度 (0: 弱い~10: 強い) について尋ねた。

4) ライフスタイル

a. 食習慣

食事内容として、食品等摂取頻度 (肉料理、魚料理、青魚、野菜料理、緑黄色野菜、果物、牛乳・乳製品、揚げ物、炭酸飲料、菓子、インスタント食品、コンビニ・持ち帰り弁当、ファーストフード、アルコール飲料の14項目 (0: ほとんど食べない、1: 月に1~2回、2: 週に1~2回、3: 週に3~4回、4: ほとんど毎日) とともに、サプリメント摂取有無 (プロテイン、プロテイン以外) についても尋ねた。

食行動として、調理 (食事を自分で用意しているか)、食事の規則性 (食事は毎日同じくらいの時間か)、欠食 (朝食・昼食・夕食それぞれについて週3回以上欠食しているか) について尋ねた。

ダイエット行動として、ダイエットの実施 (現在している、現在していないが過去にしていた、現在も過去もしていない)、と尋ねた上で、ダイエット実施者には、これまで行ったダイエット方法 (運動を増やす、間食を減らす、脂質・油を減らす、野菜を増やす、低カロリーなものを選ぶ、主食を減らす、食事の回数を減らす、1回の食事の量を減らす、夕食以降寝るまでの間に何も食べない、ダイエット食品の使用、下剤の使用、当てはまるものはない) についても複数回答可にて尋ねた。さらに、全員に体重測定と自分の体型の鏡チェック (週あたり回数: 0、1~2回、3~4回、ほ

とんど毎日)について尋ねた。

食に関する認知として、摂食態度 (EAT-26 の各設問に、まったくない、たまにある、ときどきある、しばしばある、ひんぱんにある、ずっとある、の 6 件法で回答し合計得点を算出。20 点以上を摂食障害傾向ありと判定)、および、食事の際に意識していること (主食・主菜・副菜をそろえて食べる、たんぱく質をしっかりと食べる、野菜を多く食べる、野菜から先に食べる、牛乳・乳製品をとる、繊維質を多くとる、水分を充分にとる、炭水化物 (ごはん・パン・めん) を食べ過ぎないようにする、脂質の多いものを食べ過ぎないようにする、甘いものを食べ過ぎないようにする、塩辛いものを食べ過ぎないようにする、飲み物は無糖にする、ゆっくりよくかんで食べる、その他、意識していることはない) について尋ねた。

b. 他の生活習慣

身体活動に関しては、運動習慣 (有無)、1 日のウォーキングの時間 (時間)、1 日の身体活動時間 (筋肉労働や激しいスポーツの時間、座っている時間、歩いたり立っている時間) を尋ね、Mets 換算による 1 日の総身体活動量を計算で求めた。

睡眠に関しては、平日と休日の睡眠時間 (整数で回答)、および、睡眠にまつわる症状 (目覚めの良さ、日中の強い眠気、入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒) の有無を尋ねた。

喫煙に関しては、現在と過去の喫煙状況をそれぞれ尋ねた。

c. メンタル、ボディイメージ

ストレスに関しては、現在ストレスに感じているもの (仕事、家事 [育児・介護を含む]、勉強、進路、家族関係・夫婦関係、同僚・友人との人間関係、恋愛・結婚、健康、老後などの将来、経済状況、その他、とくにストレスを感じていない、より複数回答) について尋ねた。

ボディイメージに関しては、ボディイメージ質問紙の 10 体の女性のシルエット図³⁾を用いて、現在の自分の体型と理想の体型 (S1~S10) を 1 体選択させると共に、現在の体型への認識 (太っている、ちょうどよい、やせている)、および、現在の体重への認識 (減らしたい、現状のままで良い、増やしたい) についても尋ねた。

【環境要因】

1) 居住地

回答者の居住地 (都道府県) はモニター登録情報より取得した。加えて、居住する市町村の人口規模 (東京都区部 (23 区) または 政令指定都市、人口 10 万人以上の市、人口 10 万人未満の市、上記以外の町村) を尋ねた。

2) ソーシャルサポート

婚姻状況 (未婚、既婚)、および、子どもの有無について尋ねた。

3) 情報へのアクセス、健康リテラシー

a. 電子デバイスの所持・使用、SNS 利用

電子デバイスに関しては、自分が自由に使えるスマートフォン (有無)、および、仕事や勉強以外でスマートフォンやタブレット、パソコンを使用する合計時間 (1 日) を尋ねた。SNS 利用に関しては、LINE や

Instagram、X、Facebook、TikTok などのアカウントの有無、SNS 使用回数（1 日）、SNS での他人の写真の閲覧回数（1 日）、仕事や勉強以外で YouTube などの動画を視聴する合計時間（1 日）、SNS（LINE や Instagram、X、Facebook、TikTok など）を利用（閲覧を含む）する合計時間（1 日）を尋ねた。

b. 栄養・食に関する情報源・健康リテラシー

食生活に影響を与えている情報源のうち、人からの情報に関しては、家族、友人・知人、医師・薬剤師など、栄養の専門家、運動の専門家、インターネット上の情報発信者、その他の人、の誰から情報を得ているのかを複数回答方式で尋ねた。具体的な情報源に関しては、具体的なメディア（テレビ、雑誌や本（紙）、ウェブマガジン、ウェブサイトの情報、ソーシャルメディアの情報、その他、とくに参考になっている情報源はない）について複数回答方式で尋ねた。

また、食品や飲み物購入時に参考になっている栄養成分（エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩、ビタミン・ミネラル、何も参考にしていないより複数回答）についても尋ねた。

3. 倫理面への配慮

本研究は、広島大学疫学研究倫理審査委員会（許可番号 E2023-0159、2023 年 11 月 9 日付）の承認を経て実施した。Web アンケートフォームの冒頭に、説明文のアクセス先の URL を記載し、調査の目的、任意の調査であること、回答しないことにより不利益を被ることはないこと、および得られ

た情報は厳正に管理し調査目的以外には使用しないとの説明を明記した上で、データの学術的利用についても記載し、本調査への回答をもって同意したとみなした。また全ての回答は無記名とした。

4. 解析方法

回収したデータは CSV 出力したのち、欠損や順序等の確認を複数の研究者で実施したのち、統計パッケージ（SPSS、ver.28 for Mac、IBM 東京）のデータセットを作成した。表 2 以降のデータは、平均±標準偏差、または人数（%）で表した。年代別解析では、4 群（18-19 歳、20 歳代、30 歳代、40 歳代）で、Jonckheere-Terpstra の検定または Cochran-Armitage 検定を用いて傾向検定を行った。また、体型別解析では、やせ、普通、肥満の 3 群で Kruskal-Wallis 検定またはカイ二乗検定、および、その後の検定（Bonferroni）を行なった。統計的有意水準は 5%未満（両側）とした。

C. 研究結果

有効回答数（率）は 4,785 名（98.9%）であった。年代別結果（対象全体の結果を含む）、やせ女性に着目した結果の順に以下に示す。なお、統計的有意水準に達した結果を記載したため、文中において「有意に・・・」の表現は省略した。

1) 年代別結果

1. 対象の特徴

表 2 に、対象の年代別の特徴を示した。属性として、年齢、就学状況、最終学歴、就業状況、居住形態、居住地、婚姻状況、子ども有無、経済状況として、世帯年収、

経済的状況（ゆとり）、食費の切り詰め、体重計所持、QOLとして主観的健康観、身体測定値・体重変化と体型分類の結果を示した。

18～19歳の89%（20歳代では22%）が学生であった。そのため18～19歳の最終学歴は「中学・高校」が6割以上、就業はパート・アルバイトが半数、98%が未婚・子ども無しであり、食費を切り詰めていない者の割合（54.6%）や暮らし向き（ゆとりスコア・5.7）がいずれも全年代中で最も高く、保護者の経済的庇護下にある女性が多いことが推察された。

年代による傾向をみると、若い年代ほどやせの割合が高く（本対象は、国民健康・栄養調査よりもやせの割合が高い集団であった点は注意を要する：18～19歳：26.3%、

20歳代：27.4%、30歳代：23.0%、40歳代：19.9%）、人口の多い地域に居住しており、体重計所持者の割合が低く、暮らし向き（ゆとりスコア）は高いという特徴がみられた。また、過去6ヶ月間の体重変化では、18～19歳と20歳代の約2割が「どちらかといえば減ってきている」と回答しており、30歳代（約15%）、40歳代（約1割）と比べて高かった。

主観的健康観に関しては、全年代で「健康でない・あまり健康でない」の合計が70%を超えており、特に18～19歳代（78.0%）、20歳代（75.6%）で高かった。

「とても健康である」と答えた者は10%に満たず、女性の健康面からみたQOLは年代を問わず低かった。

表2 対象の特徴															
		全体		18, 19歳		20歳代		30歳代		40歳代				p 値	
		n = 4785	(100. 0)	n = 491	(10. 3)	n = 1344	(28. 1)	n = 1464	(30. 6)	n = 1486	(31. 1)				
年齢（歳）		33. 4 ± 9. 5		18. 6 ± 0. 5		24. 9 ± 2. 9		34. 6 ± 2. 9		44. 6 ± 2. 8				<0. 001	
就学状況															
	学生	741	(15. 5)	436	(88. 8)	299	(22. 2)	3	(0. 2)	3	(0. 2)			<0. 001	
	その他	4044	(84. 5)	55	(11. 2)	1045	(77. 8)	1461	(99. 8)	1483	(99. 8)				
最終学歴															
	中学・高校	1552	(32. 4)	316	(64. 4)	385	(28. 6)	416	(28. 4)	435	(29. 3)			<0. 001	
	短大・専門学校	1419	(29. 7)	75	(15. 3)	345	(25. 7)	432	(29. 5)	567	(38. 2)				
	大学・大学院	1814	(37. 9)	100	(20. 4)	614	(45. 7)	616	(42. 1)	484	(32. 6)				
就業状況															
	フルタイム	2058	(43. 0)	23	(4. 7)	644	(47. 9)	761	(52. 0)	630	(42. 4)			<0. 001	
	パート・アルバイト	1451	(30. 3)	247	(50. 3)	402	(29. 9)	345	(23. 6)	457	(30. 8)				
	無職・休業中	1276	(26. 7)	221	(45. 0)	298	(22. 2)	358	(24. 5)	399	(26. 9)				
居住地域															
	北海道	234	(19. 7)	18	(19. 6)	54	(5. 2)	71	(129. 1)	91	(6. 1)			<0. 001	
	東北	295	(24. 9)	53	(57. 6)	79	(7. 6)	95	(172. 7)	68	(4. 6)				
	南関東	266	(22. 4)	35	(38. 0)	68	(6. 5)	81	(147. 3)	82	(5. 5)				
	北関東・甲信	1650	(139. 0)	137	(148. 9)	479	(46. 1)	509	(925. 5)	525	(35. 3)				
	北陸	135	(11. 4)	19	(20. 7)	30	(2. 9)	42	(76. 4)	44	(3. 0)				
	東海	552	(46. 5)	55	(59. 8)	160	(15. 4)	183	(332. 7)	154	(10. 4)				
	近畿	859	(72. 4)	86	(93. 5)	245	(23. 6)	266	(483. 6)	262	(17. 6)				
	中国	242	(20. 4)	32	(34. 8)	68	(6. 5)	65	(118. 2)	77	(5. 2)				
	四国	101	(8. 5)	11	(12. 0)	30	(2. 9)	27	(49. 1)	33	(2. 2)				
	九州	451	(38. 0)	45	(48. 9)	131	(12. 6)	125	(227. 3)	150	(10. 1)				
人口規模															
	東京都区部（23区）または 政令指定都市	1192	(24. 9)	85	(17. 3)	337	(25. 1)	370	(25. 3)	400	(26. 9)			<0. 001	
	人口10万人以上の市	1805	(37. 7)	234	(47. 7)	524	(39. 0)	524	(35. 8)	523	(35. 2)				
	人口10万人未満の市	1058	(22. 1)	110	(22. 4)	272	(20. 2)	329	(22. 5)	347	(23. 4)				
	町村（上記以外）	730	(15. 3)	62	(12. 6)	211	(15. 7)	241	(16. 5)	216	(14. 5)				
婚姻状況															
	未婚	2851	(59. 6)	480	(97. 8)	1093	(81. 3)	713	(48. 7)	565	(38. 0)			<0. 001	
	既婚	1934	(40. 4)	11	(2. 2)	251	(18. 7)	751	(51. 3)	921	(62. 0)				
子どもの有無															
	無し	1547	(32. 3)	481	(98. 0)	1199	(89. 2)	873	(59. 6)	685	(46. 1)			<0. 001	
	有り	3238	(67. 7)	10	(2. 0)	145	(10. 8)	591	(40. 4)	801	(53. 9)				
世帯年収															
	100万未満	615	(12. 9)	151	(30. 8)	196	(14. 6)	123	(8. 4)	145	(9. 8)			<0. 001	
	100万～400万未満	1433	(29. 9)	93	(18. 9)	455	(33. 9)	479	(32. 7)	406	(27. 3)				
	400万～700万未満	1437	(30. 0)	107	(21. 8)	326	(24. 3)	512	(35. 0)	492	(33. 1)				
	700万～1000万未満	787	(16. 4)	87	(17. 7)	209	(15. 6)	215	(14. 7)	276	(18. 6)				
	1000万～2000万未満	413	(8. 6)	36	(7. 3)	118	(8. 8)	112	(7. 7)	147	(9. 9)				
	2, 000万以上	100	(2. 1)	17	(3. 5)	40	(3. 0)	23	(1. 6)	20	(1. 3)				
経済的状況 （0：苦しい～10：ゆとりがある）		5. 0 ± 2. 5		5. 7 ± 2. 3		5. 1 ± 2. 4		4. 8 ± 2. 4		4. 8 ± 2. 5				<0. 001	
居住形態															
	持ち家（一戸建て）	2067	(43. 2)	260	(53. 0)	492	(36. 6)	584	(39. 9)	731	(49. 2)			<0. 001	
	持ち家（マンション）	460	(9. 6)	51	(10. 4)	114	(8. 5)	114	(7. 8)	181	(12. 2)				
	賃貸（一戸建て）	127	(2. 7)	7	(1. 4)	46	(3. 4)	37	(2. 5)	37	(2. 5)				
	賃貸（マンション）	903	(18. 9)	46	(9. 4)	298	(22. 2)	309	(21. 1)	250	(16. 8)				
	賃貸（アパート）	924	(19. 3)	68	(13. 8)	298	(22. 2)	340	(23. 2)	218	(14. 7)				
	社宅・その他	304	(6. 4)	59	(12. 0)	96	(7. 1)	80	(5. 5)	69	(4. 6)				
食費の切り詰め															
	切り詰めていない	2040	(42. 6)	268	(54. 6)	665	(49. 5)	575	(39. 3)	532	(35. 8)			<0. 001	
	どちらともいえない	1595	(33. 3)	158	(32. 2)	396	(29. 5)	516	(35. 2)	525	(35. 3)				
	切り詰めている	1150	(24. 0)	65	(13. 2)	283	(21. 1)	373	(25. 5)	429	(28. 9)				
体重計所持															
	ある	4018	(84. 0)	406	(82. 7)	1087	(80. 9)	1209	(82. 6)	1316	(88. 6)			<0. 001	
	ない	767	(16. 0)	85	(17. 3)	257	(19. 1)	255	(17. 4)	170	(11. 4)				
主観的健康観															
	健康でない	553	(11. 6)	85	(17. 3)	194	(14. 4)	142	(9. 7)	132	(8. 9)			<0. 001	
	あまり健康でない	2999	(62. 7)	298	(60. 7)	823	(61. 2)	910	(62. 2)	968	(65. 1)				
	まあまあ健康である	932	(19. 5)	87	(17. 7)	250	(18. 6)	296	(20. 2)	299	(20. 1)				
	とても健康である	301	(6. 3)	21	(4. 3)	77	(5. 7)	116	(7. 9)	87	(5. 9)				
身長（cm）		158. 0 ± 5. 9		157. 2 ± 6. 0		157. 6 ± 5. 7		158. 5 ± 5. 8		158. 3 ± 5. 9				<0. 001	
体重（kg）		52. 2 ± 9. 8		50. 0 ± 7. 5		50. 6 ± 8. 9		53. 1 ± 10. 2		53. 6 ± 10. 5				<0. 001	
BMI（kg/m ² ）		20. 9 ± 3. 7		20. 2 ± 2. 7		20. 4 ± 3. 4		21. 1 ± 3. 9		21. 4 ± 3. 9				<0. 001	
体型分類															
	痩せ（BMI<18. 5 kg/m ² ）	1128	(23. 6)	129	(26. 3)	368	(27. 4)	336	(23. 0)	295	(19. 9)			0. 001	
	普通（18. 5≤BMI<25 kg/m ² ）	3148	(65. 8)	336	(68. 4)	887	(66. 0)	945	(64. 5)	980	(65. 9)				
	肥満（BMI≥25 kg/m ² ）	509	(10. 6)	26	(5. 3)	89	(6. 6)	183	(12. 5)	211	(14. 2)				
過去6か月間の体重変化															
	どちらかといえば減ってきている	756	(15. 8)	103	(21. 0)	265	(19. 7)	220	(15. 0)	168	(11. 3)			0. 841	
	ほぼ変わらない	2975	(62. 2)	284	(57. 8)	812	(60. 4)	901	(61. 5)	978	(65. 8)				
	どちらかといえば増えてきている	1054	(22. 0)	104	(21. 2)	267	(19. 9)	343	(23. 4)	340	(22. 9)				
平均±標準偏差またはn（%）で表した。															
Jonckheere-Terpstraの検定またはCochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。															

2. 対象の健康状態（月経を除く）

表 3 に、対象の健康・栄養状態として、貧血、骨密度、排便（規則正しい）、めまい・立ちくらみ、冷え感、骨折経験、過去 1 か月の仕事（勉強）の出来（プレゼンティーイズム）、現在の疲労度の結果を示した。

血液検査を受けた上で貧血と診断された者、骨密度の検査を受けたことがある者は、年代が高い方が多かったが、18-19 歳、20 歳代でも骨密度の検査を受けたことがある

者はそれぞれ約 8%おり、その 4～5 割が骨密度が低いと判定されており、逆に 30 歳代の約 3 割、40 歳代の約 2 割も高率であった。

排便が規則正しくない者、めまいや立ちくらみがある者、冬に暖かい部屋に入っても手足が温まりにくい（冷えがある）者の割合は、いずれも若い年代で高かった。骨折経験とプレゼンティーイズム、疲労度には年代による特徴的な傾向はみられなかった。

表3 対象の健康状態（月経を除く）												
	回答	全体		18,19歳		20歳代		30歳代		40歳代		p値
		n = 4785	(100.0)	n = 491	(10.3)	n = 1344	(28.1)	n = 1464	(30.6)	n = 1486	(31.1)	
これまでに、血液検査を受けたうえで貧血と診断されたことはありますか？	はい	1684	(35.2)	119	(24.2)	382	(28.4)	535	(36.5)	648	(43.6)	<0.001
	いいえ	3101	(64.8)	372	(75.8)	962	(71.6)	929	(63.5)	838	(56.4)	
現在、鉄剤などの貧血の薬を服用していますか？	はい	407	(8.5)	33	(6.7)	111	(8.3)	125	(8.5)	138	(9.3)	0.088
	いいえ	4378	(91.5)	458	(93.3)	1233	(91.7)	1339	(91.5)	1348	(90.7)	
病院などで、骨密度の検査を受けたことがありますか？	はい	656	(13.7)	39	(7.9)	109	(8.1)	168	(11.5)	340	(22.9)	<0.001
	いいえ	4129	(86.3)	452	(92.1)	1235	(91.9)	1296	(88.5)	1146	(77.1)	
骨密度の検査の結果、骨密度が低いといわれたことはありますか？ ^{*1}	はい	199	(30.3)	15	(38.5)	54	(49.5)	52	(31.0)	78	(22.9)	<0.001
	いいえ	457	(69.7)	24	(61.5)	55	(50.5)	116	(69.0)	262	(77.1)	
排便は規則正しい（だいたい毎日ある）ですか？	はい	2829	(59.1)	270	(55.0)	759	(56.5)	889	(60.7)	911	(61.3)	0.001
	いいえ	1956	(40.9)	221	(45.0)	585	(43.5)	575	(39.3)	575	(38.7)	
めまいや立ちくらみをすることがありますか？	はい	2202	(46.0)	250	(50.9)	624	(46.4)	667	(45.6)	661	(44.5)	0.025
	いいえ	2583	(54.0)	241	(49.1)	720	(53.6)	797	(54.4)	825	(55.5)	
真にも手や足に冷えを感じますか？	はい	1838	(38.4)	159	(32.4)	543	(40.4)	560	(38.3)	576	(38.8)	0.256
	いいえ	2947	(61.6)	332	(67.6)	801	(59.6)	904	(61.7)	910	(61.2)	
冬、温かい部屋に入っても手足がなかなか温まらない方ですか？	はい	2760	(57.7)	292	(59.5)	805	(59.9)	844	(57.7)	819	(55.1)	0.011
	いいえ	2025	(42.3)	199	(40.5)	539	(40.1)	620	(42.3)	667	(44.9)	
これまでに、骨折したことはありますか？	はい	1120	(23.4)	121	(24.6)	304	(22.6)	341	(23.3)	354	(23.8)	0.873
	いいえ	3665	(76.6)	370	(75.4)	1040	(77.4)	1123	(76.7)	1132	(76.2)	
過去1か月間の仕事（勉強）の出来は何点くらいですか？（0:最低の出来～10:最高の出来）		5.1 ± 2.4		5.4 ± 2.3		5.1 ± 2.4		4.9 ± 2.5		5.2 ± 2.4		0.759
現在の疲労度はどれくらいですか？（0:弱い～10:強い）		6.2 ± 2.4		6.2 ± 2.3		6.1 ± 2.4		6.3 ± 2.4		6.1 ± 2.4		0.925
平均±標準偏差またはn(%)で表した。												
Jonckheere-Terpstraの検定またはCochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。												
^{*1} 「病院などで、骨密度の検査を受けたことがありますか？」の問いに「はい」と回答した者（n=856）を解析対象とした。												

3. 月経の状況

表 4-1~3 に、対象の月経状況として、初経年齢、月経状況（規則性、月経痛、月経量、月経困難症、ストレス、婦人科受診、体重減少有無、無月経時の体重変化、月経停止期間）の結果を示した。

初経年齢は 18-19 歳、20 歳代で高く、日常生活に支障を来たす月経痛がある者の割合も高かった。月経が規則的に来ている者は 30 歳代で高く、月経前に情緒的的症状を有する者は 20 歳代、30 歳代で高く、年代による差がみられた。

表4-1 月経の状況												
	回答	全体		18, 19歳		20歳代		30歳代		40歳代		p値
		n = 4785		n = 491		n = 1344		n = 1464		n = 1486		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
初経年齢（歳）		12.7 ± 2.2		12.9 ± 2.2		13.0 ± 2.8		12.5 ± 2.1		12.6 ± 1.8	0.018	
過去半年、月経周期は25～38日の周期（変動6日以内）で規則的にきていましたか？	はい	3546	(74.1)	323	(65.8)	958	(71.3)	1167	(79.7)	1098	(73.9)	0.012
	いいえ	1239	(25.9)	168	(34.2)	386	(28.7)	297	(20.3)	388	(26.1)	
現在、月経周期は25～38日の周期（変動6日以内）で規則的にきていますか？	はい	3650	(76.3)	344	(70.1)	1012	(75.3)	1203	(82.2)	1091	(73.4)	0.011
	いいえ	1135	(23.7)	147	(29.9)	332	(24.7)	261	(17.8)	395	(26.6)	
月経痛（生理痛）が日常生活に支障をきたしていますか？＝月経困難症あり	はい	1465	(30.6)	178	(36.3)	495	(36.8)	472	(32.2)	320	(21.5)	0.066
	いいえ	3320	(69.4)	313	(63.7)	849	(63.2)	992	(67.8)	1166	(78.5)	
月経の量について、500円玉くらいのレバー状の塊が出る、または夜用ナプキンを使用しても1～2時間で交換する必要がありますか？＝過多月経	はい	1010	(21.1)	85	(17.3)	304	(22.6)	320	(21.9)	301	(20.3)	0.070
	いいえ	3775	(78.9)	406	(82.7)	1040	(77.4)	1144	(78.1)	1185	(79.7)	
過去3回の月経周期において、連続して2回以上月経前の5日間に“情緒的症 [*] 状”を感じましたか？	はい	1635	(34.2)	156	(31.8)	495	(36.8)	551	(37.6)	433	(29.1)	0.029
	いいえ	3150	(65.8)	335	(68.2)	849	(63.2)	913	(62.4)	1053	(70.9)	
過去3回の月経周期において、連続して2回以上月経前の5日間に“身体的症 [*] 状”を感じましたか？	はい	1681	(35.1)	160	(32.6)	493	(36.7)	560	(38.3)	468	(31.5)	0.023
	いいえ	3104	(64.9)	331	(67.4)	851	(63.3)	904	(61.7)	1018	(68.5)	
これらの症状は月経開始後4日以内に（軽快し、13日目までに再発していないですか？（月経開始とともに症状がなくなっていますか？）	はい	2663	(55.7)	269	(54.8)	717	(53.3)	856	(58.5)	821	(55.2)	0.173
	いいえ	2122	(44.3)	222	(45.2)	627	(46.7)	608	(41.5)	665	(44.8)	
➡「情緒的症 [*] 状または身体的症 [*] 状のいずれかの症 [*] 状ありと回答した人」かつ「月経開始後4日以内に軽快し、13日目までに再発していない人」は月経前症候群と診断												
上記症 [*] 状が、日常生活に支障をきたしていますか？	はい	991	(20.7)	95	(19.3)	320	(23.8)	333	(22.7)	243	(16.4)	0.017
	いいえ	3794	(79.3)	396	(80.7)	1024	(76.2)	1131	(77.3)	1243	(83.6)	
Cochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。												
[*] 1 情緒的症 [*] 状は、「抑うつ、怒りの爆発、いら立ち、不安、混乱、社会的引きこもり」とした。												
[*] 2 身体的症 [*] 状は、「乳房緊満感・腫脹（乳房圧痛）、腹部膨満感、頭痛、関節痛・筋肉痛、体重増加、四肢の腫脹・浮腫（むくみ）（ただし、薬物療法、ホルモン内服、薬物あるいはアルコール使用によるものは除外する）」とした。												

表4-2 3か月以上月経なしの者への質問* ¹												
	全体		18,19歳		20歳代		30歳代		40歳代		p値	
	n = 1135		n = 147		n = 332		n = 261		n = 395			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
現在、強いストレス（学業、家族関係、友人関係等）を感じていますか？												
はい	360	(31.7)	38	(25.9)	106	(31.9)	101	(38.7)	115	(29.1)	0.940	
いいえ	366	(32.2)	47	(32.0)	107	(32.2)	77	(29.5)	135	(34.2)		
該当なし* ²	409	(36.0)	62	(42.2)	119	(35.8)	83	(31.8)	145	(36.7)		
月経が止まってから、婦人科を受診しましたか？												
はい	154	(13.6)	13	(8.8)	49	(14.8)	47	(18.0)	45	(11.4)	0.613	
いいえ	473	(41.7)	58	(39.5)	159	(47.9)	96	(36.8)	160	(40.5)		
該当なし* ²	508	(44.8)	76	(51.7)	124	(37.3)	118	(45.2)	190	(48.1)		
現在、体重は減っていますか？												
はい	110	(9.7)	18	(12.2)	37	(11.1)	27	(10.3)	28	(7.1)	0.013	
いいえ	603	(53.1)	60	(40.8)	182	(54.8)	146	(55.9)	215	(54.4)		
該当なし* ²	422	(37.2)	69	(46.9)	113	(34.0)	88	(33.7)	152	(38.5)		
Cochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。												
* ¹ 「現在、月経周期は25～38日の周期（変動6日以内）で規則的にきていますか？」の問いに「いいえ」と回答した者（n=310）を解析対象とした。												
* ² （月経周期は規則的ではないが）月経が3か月以上は止まっていない者が「該当なし」を選択した。												

表4-3 3か月以上月経なしの者への質問 ^{*1}												
	全体		18,19歳		20歳代		30歳代		40歳代		p値	
	n = 564		n = 61		n = 183		n = 129		n = 191			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
月経が止まった時に、体重の変化はありましたか？												
増えた	76	(13.5)	6	(9.8)	20	(10.9)	10	(7.8)	40	(20.9)	0.029	
変わらない	281	(49.8)	31	(50.8)	87	(47.5)	67	(51.9)	96	(50.3)		
1～2kg減った	119	(21.1)	16	(26.2)	43	(23.5)	27	(20.9)	33	(17.3)		
3～4kg減った	47	(8.3)	2	(3.3)	22	(12.0)	10	(7.8)	13	(6.8)		
5kg以上減った	41	(7.3)	6	(9.8)	11	(6.0)	15	(11.6)	9	(4.7)		
月経が止まった期間はどれくらいですか？												
3～5か月	318	(56.4)	43	(70.5)	111	(60.7)	59	(45.7)	105	(55.0)	0.765	
6～11か月	79	(14.0)	10	(16.4)	29	(15.8)	17	(13.2)	23	(12.0)		
1～2年	98	(17.4)	3	(4.9)	28	(15.3)	34	(26.4)	33	(17.3)		
2～3年	29	(5.1)	2	(3.3)	4	(2.2)	10	(7.8)	13	(6.8)		
3年以上	40	(7.1)	3	(4.9)	11	(6.0)	9	(7.0)	17	(8.9)		
Cochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。												
^{*1} 表4-2の3問のいずれかに「該当なし」と回答した者（n=150）を回答対象から除外した。												

4. 食事内容・食行動

表5に、対象の食事内容として、食品摂取頻度（14項目）とサプリメント使用状況、食行動として、調理（自分で食事用意）、食事の規則性、朝食、昼食、夕食の欠食の結果を示した。

食品摂取頻度では、年代が高くなると頻度が高まる食品は、野菜料理、緑黄色野菜、牛乳・乳製品、アルコール飲料であり、年代が低くなると頻度が高まる食品は、揚げ

物、ファーストフード、コンビニ・持ち帰り弁当であった。食事を自分で調理する割合は、年代とともに高まり（18-19歳：3割→40歳代：8割）、食事の規則性も30歳以降で高かった。欠食される食事は朝食が最も多く、全体の3割が週3回以上朝食を抜く習慣があり、その割合は20歳代と30歳代で高かった。夕食は若い年代ほど週3回以上の欠食者が多く、18～19歳の1割にみられた。

表5 食事内容・食行動													
		全体		18, 19歳		20歳代		30歳代		40歳代		p値	
		n = 4785	(100. 0)	n = 491	(10. 3)	n = 1344	(28. 1)	n = 1464	(30. 6)	n = 1486	(31. 1)		
食事内容													
食品摂取頻度 ^{a1}													
肉料理（ハンバーグなども含む）		0. 39 ±	0. 30	0. 37 ±	0. 28	0. 37 ±	0. 29	0. 39 ±	0. 30	0. 42 ±	0. 30	<0. 001	
魚料理		0. 19 ±	0. 18	0. 19 ±	0. 18	0. 18 ±	0. 18	0. 19 ±	0. 18	0. 19 ±	0. 18	0. 009	
魚料理のうち、青魚（さば、さんま、いわし、ぶり、鮭などの背の青い魚）		0. 12 ±	0. 16	0. 13 ±	0. 17	0. 11 ±	0. 17	0. 12 ±	0. 16	0. 13 ±	0. 15	<0. 001	
野菜料理		0. 55 ±	0. 38	0. 51 ±	0. 39	0. 49 ±	0. 37	0. 55 ±	0. 38	0. 64 ±	0. 37	<0. 001	
野菜料理のうち、緑黄色野菜（色の濃い野菜）		0. 41 ±	0. 35	0. 42 ±	0. 37	0. 37 ±	0. 34	0. 40 ±	0. 35	0. 45 ±	0. 35	<0. 001	
果物		0. 25 ±	0. 33	0. 27 ±	0. 33	0. 23 ±	0. 32	0. 24 ±	0. 33	0. 27 ±	0. 34	0. 337	
牛乳・乳製品		0. 42 ±	0. 41	0. 36 ±	0. 37	0. 36 ±	0. 38	0. 42 ±	0. 41	0. 50 ±	0. 42	<0. 001	
揚げ物		0. 19 ±	0. 19	0. 20 ±	0. 21	0. 19 ±	0. 20	0. 19 ±	0. 18	0. 19 ±	0. 18	0. 010	
炭酸飲料やジュース、スポーツドリンクなどの甘い飲み物		0. 15 ±	0. 26	0. 17 ±	0. 28	0. 15 ±	0. 26	0. 15 ±	0. 26	0. 13 ±	0. 25	<0. 001	
菓子（スナック菓子、クッキー、シュークリーム、アイスクリーム、ケーキ、菓子パンなど）		0. 39 ±	0. 36	0. 42 ±	0. 37	0. 35 ±	0. 34	0. 38 ±	0. 35	0. 43 ±	0. 37	<0. 001	
インスタント食品（カップめん、冷凍パスタなど）		0. 12 ±	0. 18	0. 13 ±	0. 20	0. 13 ±	0. 19	0. 12 ±	0. 17	0. 12 ±	0. 17	0. 524	
コンビニ弁当や持ち帰り弁当		0. 09 ±	0. 16	0. 10 ±	0. 19	0. 10 ±	0. 17	0. 09 ±	0. 16	0. 07 ±	0. 15	<0. 001	
ファーストフード（ハンバーガーやピザなど）		0. 07 ±	0. 12	0. 09 ±	0. 14	0. 09 ±	0. 14	0. 07 ±	0. 12	0. 05 ±	0. 09	<0. 001	
アルコール飲料（カクテル、ビール、日本酒、ワイン・ウイスキーなど）		0. 15 ±	0. 29	0. 05 ±	0. 17	0. 11 ±	0. 22	0. 15 ±	0. 29	0. 21 ±	0. 36	<0. 001	
サプリメント使用状況													
現在、プロテインを飲んでいますか？	はい	532	(11. 1)	34	(6. 9)	164	(12. 2)	184	(12. 6)	150	(10. 1)	0. 595	
	いいえ	4253	(88. 9)	457	(93. 1)	1180	(87. 8)	1280	(87. 4)	1336	(89. 9)		
現在、プロテイン以外のサプリメントを飲んでいますか？	はい	1302	(27. 2)	80	(16. 3)	324	(24. 1)	434	(29. 6)	464	(31. 2)	<0. 001	
	いいえ	3483	(72. 8)	411	(83. 7)	1020	(75. 9)	1030	(70. 4)	1022	(68. 8)		
食行動													
食事を自分で用意して（作っています）か？	はい	3154	(65. 9)	152	(31. 0)	704	(52. 4)	1082	(73. 9)	1216	(81. 8)	<0. 001	
	いいえ	1631	(34. 1)	339	(69. 0)	640	(47. 6)	382	(26. 1)	270	(18. 2)		
食事は規則正しい（だいたい毎日同じくらいの時間）ですか？	はい	3336	(69. 7)	317	(64. 6)	835	(62. 1)	1025	(70. 0)	1159	(78. 0)	<0. 001	
	いいえ	1449	(30. 3)	174	(35. 4)	509	(37. 9)	439	(30. 0)	327	(22. 0)		
朝食を抜くことが、週に3回以上ありますか？	はい	1425	(29. 8)	133	(27. 1)	491	(36. 5)	441	(30. 1)	360	(24. 2)	<0. 001	
	いいえ	3360	(70. 2)	358	(72. 9)	853	(63. 5)	1023	(69. 9)	1126	(75. 8)		
昼食を抜くことが、週に3回以上ありますか？	はい	628	(13. 1)	53	(10. 8)	190	(14. 1)	219	(15. 0)	166	(11. 2)	0. 391	
	いいえ	4157	(86. 9)	438	(89. 2)	1154	(85. 9)	1245	(85. 0)	1320	(88. 8)		
夕食を抜くことが、週に3回以上ありますか？	はい	378	(7. 9)	49	(10. 0)	119	(8. 9)	113	(7. 7)	97	(6. 5)	0. 004	
	いいえ	4407	(92. 1)	442	(90. 0)	1225	(91. 1)	1351	(92. 3)	1389	(93. 5)		
平均±標準偏差またはn(%)で表した。													
Jonckheere-Terpstraの検定またはCochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。													
^{a1} 0(ほとんど食べない)～1(ほとんど毎日)でスコア化した。													

5. ダイエット行動・食意識

表 6 に、対象のダイエット行動として、ダイエット実施（現在・過去）、ダイエット内容、体重測定頻度、および、鏡での体型チェック頻度の結果を示した。また食意識として、EAT-26 の合計得点および摂食障害傾向、および、食事の際に意識している

こと、の結果を示した。

ダイエット行動では、体重測定頻度（全体で週に平均 2.5 回）でのみ年代による差があり、年代が上がるほど高くなっていた。EAT-26 合計得点は年代が若いほど高く、摂食障害傾向あり（20 点以上）の割合も同様の傾向であり、年齢依存性が認められた

(18～19 歳の 16.3%、20 歳代の 14.4%)。食事の際に意識していること（健康的な食行動・複数回答）では、「ゆっくりよく噛んで食べる」「野菜から先に食べる」は若

い年代で高く、それ以外では若い年代では低く、年代と共に意識する者の割合が高まっていた。

表6 ダイエット行動・食意識											
	全体		18,19歳		20歳代		30歳代		40歳代		p値
	n = 4785	(100.0)	n = 491	(10.3)	n = 1344	(28.1)	n = 1464	(30.6)	n = 1486	(31.1)	
ダイエット行動											
ダイエット（意識して体重を減らすこと）をしていますか？											
現在している	1207	(25.2)	121	(24.6)	320	(23.8)	405	(27.7)	361	(24.3)	0.416
現在していないが、過去にしていた	2353	(49.2)	215	(43.8)	655	(48.7)	724	(49.5)	759	(51.1)	
現在も過去もしていない	1225	(25.6)	155	(31.6)	369	(27.5)	335	(22.9)	366	(24.6)	
ダイエット内容 ^{*1}											
運動を増やす	1678	(47.1)	156	(46.4)	434	(44.5)	544	(48.2)	544	(48.6)	
間食（おやつ）を減らす	1985	(55.8)	194	(57.7)	524	(53.7)	618	(54.7)	649	(57.9)	
脂質・油を減らす	779	(21.9)	68	(20.2)	193	(19.8)	236	(20.9)	282	(25.2)	
野菜を増やす	1125	(31.6)	85	(25.3)	278	(28.5)	368	(32.6)	394	(35.2)	
低カロリーなものを選ぶ	1039	(29.2)	99	(29.5)	283	(29.0)	332	(29.4)	325	(29.0)	
主食（ごはん・パン・麺）を減らす	1319	(37.1)	109	(32.4)	315	(32.3)	395	(35.0)	500	(44.6)	
食事の回数を減らす	519	(14.6)	79	(23.5)	140	(14.4)	159	(14.1)	141	(12.6)	
1回の食事の量を減らす	906	(25.4)	84	(25.0)	234	(24.0)	270	(23.9)	318	(28.4)	
夕食以降寝るまでの間に何も食べない	874	(24.6)	69	(20.5)	192	(19.7)	281	(24.9)	332	(29.6)	
ダイエット食品の使用	402	(11.3)	23	(6.8)	77	(7.9)	138	(12.2)	164	(14.6)	
下剤の使用	132	(3.7)	10	(3.0)	32	(3.3)	41	(3.6)	49	(4.4)	
当てはまるものはない	467	(13.1)	38	(11.3)	144	(14.8)	168	(14.9)	117	(10.4)	
週に何回くらい、体重を測りますか？ ^{*2}											
	2.5 ± 2.7		2.0 ± 2.4		2.3 ± 2.6		2.5 ± 2.8		2.7 ± 2.8		<0.001
週に何回くらい、自分の体型を鏡でチェックしますか？ ^{*2}											
	3.2 ± 2.8		3.4 ± 2.8		3.2 ± 2.8		3.2 ± 2.9		3.2 ± 2.8		0.241
食意識											
EAT-26 合計得点	9.4 ± 9.0		11.2 ± 9.6		10.6 ± 9.9		9.3 ± 9.1		7.8 ± 7.5		<0.001
摂食障害傾向あり（合計得点20点以下）	534	(11.2)	80	(16.3)	194	(14.4)	160	(10.9)	100	(6.7)	<0.001
なし（合計得点20点未満）	4251	(88.8)	411	(83.7)	1150	(85.6)	1304	(89.1)	1386	(93.3)	
食事の際に意識していること											
主食・主菜・副菜をそろえて食べる	1455	(30.4)	127	(25.9)	344	(25.6)	460	(31.4)	524	(35.3)	
たんぱく質をしっかりと食べる	1398	(29.2)	118	(24.0)	333	(24.8)	460	(31.4)	487	(32.8)	
野菜を多く食べる	1876	(39.2)	131	(26.7)	408	(30.4)	599	(40.9)	738	(49.7)	
野菜から先に食べる	1718	(35.9)	176	(35.8)	440	(32.7)	526	(35.9)	576	(38.8)	
牛乳・乳製品をとる	845	(17.7)	55	(11.2)	188	(14.0)	263	(18.0)	339	(22.8)	
繊維質を多くとる	666	(13.9)	39	(7.9)	147	(10.9)	212	(14.5)	268	(18.0)	
水分を充分にとる	1470	(30.7)	131	(26.7)	345	(25.7)	487	(33.3)	507	(34.1)	
炭水化物（ごはん・パン・めん）を食べ過ぎないようにする	1161	(24.3)	102	(20.8)	243	(18.1)	366	(25.0)	450	(30.3)	
脂質の多いものを食べ過ぎないようにする	775	(16.2)	73	(14.9)	195	(14.5)	234	(16.0)	273	(18.4)	
甘いものを食べ過ぎないようにする	981	(20.5)	94	(19.1)	242	(18.0)	293	(20.0)	352	(23.7)	
塩辛いものを食べ過ぎないようにする	628	(13.1)	39	(7.9)	142	(10.6)	173	(11.8)	274	(18.4)	
飲み物は無糖（ノンシュガー）にする	552	(11.5)	25	(5.1)	122	(9.1)	188	(12.8)	217	(14.6)	
ゆっくりよくかんで食べる	678	(14.2)	85	(17.3)	174	(12.9)	180	(12.3)	239	(16.1)	
その他	11	(.2)	3	(.6)	2	(.1)	2	(.1)	4	(.3)	
意識していることはない	989	(20.7)	116	(23.6)	361	(26.9)	304	(20.8)	208	(14.0)	
平均±標準偏差またはn(%)で表した。											
Jonckheere-Terpstraの検定またはCochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。											
^{*1} ダイエット経験がある（現在している、現在していないが過去にしていた）と回答した者（n=3560）を対象として回答を得た。											
^{*2} 0(0回)～7(ほとんど毎日)でスコア化した。											

6. ライフスタイル

表 7 に、身体活動の指標として、運動習慣、1 日あたりの健康やダイエット目的で歩く時間、筋肉労働や激しいスポーツを行う時間、座っている時間、歩いたり立っている時間、総身体活動量の結果を示した。また、睡眠に関する指標として、睡眠時間（平日、休日）、目覚めの良さ、日中の眠気、入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒の結果を示した。喫煙では、現在と過去の喫煙の結果を示した。

運動習慣と 1 日の総身体活動量に差がみられなかったが、健康やダイエット目的で歩く時間は、18~19 歳と 20 歳代で長く、筋

肉労働や激しいスポーツの時間は 18~19 歳で長かった。

睡眠に関しては、平日の睡眠時間は 18~19 歳と 40 歳代で短く、休日は若い年代ほど睡眠時間が長かった。平日と休日の平均睡眠時間の差は、18~19 歳で平均 1.3 時間、20 歳代で 0.8 時間、30 歳代で 0.7 時間、40 歳代で 0.6 時間であり、若い世代ほど差が大きかった。日中の眠気と入眠困難は若い年代でそれらの割合が高く、中途覚醒と早朝覚醒は年代が上がるほど割合が高く、睡眠の課題は年齢により異なることがわかった。

表7 ライフスタイル												
	回答	全体 n = 4785		18,19歳 n = 491		20歳代 n = 1344		30歳代 n = 1464		40歳代 n = 1486		ρ値
身体活動												
運動習慣	あり	1433	(29.9)	161	(32.8)	396	(29.5)	430	(29.4)	446	(30.0)	0.513
	なし	3352	(70.1)	330	(67.2)	948	(70.5)	1034	(70.6)	1040	(70.0)	
ウォーキング（健康やダイエットなどの目的で歩くこと）の合計時間（時間／日）		1.2 ± 1.7		1.3 ± 1.7		1.3 ± 1.8		1.2 ± 1.7		1.0 ± 1.5		<0.001
1日の筋肉労働や激しいスポーツ												
なし		3190	(66.7)	288	(58.7)	878	(65.3)	998	(68.2)	1026	(69.0)	<0.001
1時間未満		1050	(21.9)	133	(27.1)	318	(23.7)	309	(21.1)	290	(19.5)	
1時間以上		545	(11.4)	70	(14.3)	148	(11.0)	157	(10.7)	170	(11.4)	
1日の座っている時間												
3時間以下		1136	(23.7)	53	(10.8)	304	(22.6)	401	(27.4)	378	(25.4)	<0.001
3～8時間		2629	(54.9)	329	(67.0)	737	(54.8)	774	(52.9)	789	(53.1)	
8時間以上		1020	(21.3)	109	(22.2)	303	(22.5)	289	(19.7)	319	(21.5)	
1日の歩いたり立っている時間												
1時間未満		1056	(22.1)	99	(20.2)	301	(22.4)	309	(21.1)	347	(23.4)	<0.001
1～3時間		2090	(43.7)	274	(55.8)	606	(45.1)	626	(42.8)	584	(39.3)	
3時間以上		1639	(34.3)	118	(24.0)	437	(32.5)	529	(36.1)	555	(37.3)	
1日の総身体活動量（総Mets）		39.3 ± 3.5		39.3 ± 3.6		39.2 ± 3.5		39.3 ± 3.5		39.4 ± 3.6		0.628
睡眠												
平日の睡眠時間（時間／日）		6.2 ± 1.3		6.2 ± 1.3		6.4 ± 1.4		6.3 ± 1.3		6.2 ± 1.3		<0.001
休日の睡眠時間（時間／日）		7.1 ± 1.5		7.5 ± 1.7		7.2 ± 1.6		7.0 ± 1.4		6.8 ± 1.4		<0.001
起床時、目覚めの良さを感じますか？	はい	1569	(32.8)	125	(25.5)	409	(30.4)	441	(30.1)	594	(40.0)	<0.001
	いいえ	3216	(67.2)	366	(74.5)	935	(69.6)	1023	(69.9)	892	(60.0)	
日中の眠気が強いですか？	はい	2548	(53.2)	337	(68.6)	773	(57.5)	765	(52.3)	673	(45.3)	<0.001
	いいえ	2237	(46.8)	154	(31.4)	571	(42.5)	699	(47.7)	813	(54.7)	
入眠困難（なかなか寝付けないこと）がありますか？	はい	1814	(37.9)	205	(41.8)	524	(39.0)	569	(38.9)	516	(34.7)	0.003
	いいえ	2971	(62.1)	286	(58.2)	820	(61.0)	895	(61.1)	970	(65.3)	
中途覚醒（夜中に目が覚めてしまうこと）がありますか？	はい	1932	(40.4)	129	(26.3)	441	(32.8)	655	(44.7)	707	(47.6)	<0.001
	いいえ	2853	(59.6)	362	(73.7)	903	(67.2)	809	(55.3)	779	(52.4)	
早朝覚醒（早朝に目が覚めてしまうこと）がありますか？	はい	1780	(37.2)	132	(26.9)	393	(29.2)	574	(39.2)	681	(45.8)	<0.001
	いいえ	3005	(62.8)	359	(73.1)	951	(70.8)	890	(60.8)	805	(54.2)	
喫煙												
現在（約1か月以上）たばこを吸っていますか？												
	はい	626	(13.1)	22	(4.5)	141	(10.5)	202	(13.8)	261	(17.6)	<0.001
	いいえ	4159	(86.9)	469	(95.5)	1203	(89.5)	1262	(86.2)	1225	(82.4)	
過去に（約6か月以上）たばこを吸っていましたか？												
	はい	778	(16.3)	21	(4.3)	151	(11.2)	259	(17.7)	347	(23.4)	<0.001
	いいえ	4007	(83.7)	470	(95.7)	1193	(88.8)	1205	(82.3)	1139	(76.6)	
平均±標準偏差またはn(%)で表した。												
Jonckheere-Terpstraの検定またはCochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。												
*1 「病院などで、骨密度の検査を受けたことがありますか？」の問いに「はい」と回答した者（n=656）を解析対象とした。												

7. ストレス

表 8 に、現在ストレスに感じているもの（ストレッサー・複数回答）の結果を示した。

若い年代ほど割合が高かった項目は、勉

強、進路、人間関係、恋愛・結婚であり、30 歳代で最も高かった項目は仕事、家事、経済状況、40 歳代で最も高かった項目は、家族関係、健康、将来（老後）であり、年代による差異があった。

表8 現在ストレスに感じているもの（ストレッサー）										
	全体		18, 19歳		20歳代		30歳代		40歳代	
	n = 4785		n = 491		n = 1344		n = 1464		n = 1486	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
仕事	1983	(41. 4)	87	(17. 7)	585	(43. 5)	676	(46. 2)	635	(42. 7)
家事（育児・介護を含む）	1110	(23. 2)	23	(4. 7)	189	(14. 1)	461	(31. 5)	437	(29. 4)
勉強	473	(9. 9)	247	(50. 3)	161	(12. 0)	45	(3. 1)	20	(1. 3)
進路（進学・就職など）	491	(10. 3)	180	(36. 7)	181	(13. 5)	69	(4. 7)	61	(4. 1)
家族関係（夫婦関係を含む）	900	(18. 8)	80	(16. 3)	191	(14. 2)	295	(20. 2)	334	(22. 5)
人間関係（同僚・友人など）	1086	(22. 7)	165	(33. 6)	295	(21. 9)	316	(21. 6)	310	(20. 9)
恋愛・結婚	546	(11. 4)	84	(17. 1)	224	(16. 7)	162	(11. 1)	76	(5. 1)
健康	700	(14. 6)	54	(11. 0)	149	(11. 1)	237	(16. 2)	260	(17. 5)
将来（老後など）	1301	(27. 2)	95	(19. 3)	349	(26. 0)	405	(27. 7)	452	(30. 4)
経済状況	1189	(24. 8)	65	(13. 2)	312	(23. 2)	405	(27. 7)	407	(27. 4)
その他	29	(. 6)	3	(. 6)	5	(. 4)	10	(. 7)	11	(. 7)
とくにストレスを感じていない	895	(18. 7)	83	(16. 9)	279	(20. 8)	254	(17. 3)	279	(18. 8)
複数回答のため、内訳合計が100%にならない。										

8. ボディイメージ

表 9 に、ボディイメージ把握のためのシルエット図を用いて、現在の体型認識（シルエット番号）、理想の体型認識（シルエット番号）、体型認識の歪み、現体型への認識、現体重への認識等の結果を示した。

現在と理想の体型（選択されたシルエット番号）はいずれも、18～19 歳と 20 歳代の方が小さく、30 代以降と比較して細いシルエット図が選択されていた。また、選択

されたシルエット図と実際の BMI の差（ずれ）は、若い年代ほど大きく、逆に、現体型への不満は30歳代以降の方が他の年代より高かった。

また、自分の体型を「ちょうど良い」と評価する者の割合は、若い年代ほど高いことや（半数弱）、体重を減らしたい者の割合は全年代で 6 割以上であったが、18～19 歳と 40 歳代で高かった。

表9 ボディイメージ										
	全体		18, 19歳		20歳代		30歳代		40歳代	
	n = 4785	(100.0)	n = 491	(10.3)	n = 1344	(28.1)	n = 1464	(30.6)	n = 1486	(31.1)
現在の体型認識(シルエット番号) (cBI)	5.6 ± 2.0		5.4 ± 1.8		5.3 ± 2.0		5.7 ± 2.1		5.9 ± 2.1	<0.001
理想の体型認識(シルエット番号) (iBI)	4.0 ± 1.4		3.9 ± 1.4		3.9 ± 1.4		4.1 ± 1.3		4.2 ± 1.4	<0.001
BMIから算出した実際の体型(シルエット番号) (aBI)	5.5 ± 2.4		5.1 ± 2.2		5.1 ± 2.4		5.6 ± 2.5		5.8 ± 2.4	<0.001
体型認識の歪み (cBI - aBI)	0.1 ± 1.7		0.3 ± 1.7		0.2 ± 1.7		0.1 ± 1.7		0.1 ± 1.6	0.002
現体型への不満 (cBI - iBI)	1.6 ± 2.0		1.5 ± 2.1		1.4 ± 2.0		1.7 ± 2.1		1.7 ± 2.0	<0.001
現在の自分の体型について、どのように思っていますか？										
太っている	2057	(43.0)	201	(40.9)	510	(37.9)	660	(45.1)	686	(46.2)
ちょうどよい(ふつう)	2058	(43.0)	227	(46.2)	612	(45.5)	596	(40.7)	623	(41.9)
やせている	670	(14.0)	63	(12.8)	222	(16.5)	208	(14.2)	177	(11.9)
現在の体重について、どのように思っていますか？										
減らしたい	3008	(62.9)	325	(66.2)	828	(61.6)	900	(61.5)	955	(64.3)
現状のままでよい	1494	(31.2)	130	(26.5)	426	(31.7)	477	(32.6)	461	(31.0)
増やしたい	283	(5.9)	36	(7.3)	90	(6.7)	87	(5.9)	70	(4.7)
平均±標準偏差またはn(%)で表した。										
Jonckheere-Terpstraの検定またはCochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。										

9. 情報へのアクセス

表10に、電子デバイス所持や利用状況として、スマートフォン所持、仕事や勉強以外のスマートフォンやパソコンの使用時間の結果を示した。また、インターネット利用状況として、SNS のアカウント所持、SNS 利用頻度、SNS 上の他者の写真閲覧頻度、仕事や勉強以外の動画視聴時間の結果

を示した。

スマートフォン保有の割合は全年代で92-93%で差がなかったが、その他の全項目で若い年代ほど、アカウント所持率、電子デバイス使用時間や SNS 利用頻度などの数値が高かった。スマートフォンの所持率は同じでも、使用頻度や使用時間が年代により異なっていた。

表10 情報へのアクセス												
		全体		18, 19歳		20歳代		30歳代		40歳代		p値
		n = 4785	(100.0)	n = 491	(10.3)	n = 1344	(28.1)	n = 1464	(30.6)	n = 1486	(31.1)	
自分が自由に使えるスマートフォンを持っていますか？	はい	4409	(92.1)	453	(92.3)	1227	(91.3)	1347	(92.0)	1382	(93.0)	0.210
	いいえ	376	(7.9)	38	(7.7)	117	(8.7)	117	(8.0)	104	(7.0)	
仕事や勉強以外でスマートフォンやタブレット、パソコンを使用する合計時間 ^{*1}		4.1 ± 2.3		4.9 ± 2.4		4.5 ± 2.4		3.9 ± 2.3		3.7 ± 2.2		<0.001
SNS（LINEやInstagram、X、Facebook、TikTokなど）のアカウントを持っていますか？	はい	4187	(87.5)	453	(92.3)	1223	(91.0)	1278	(87.3)	1233	(83.0)	<0.001
	いいえ	598	(12.5)	38	(7.7)	121	(9.0)	186	(12.7)	253	(17.0)	
1日に何回くらい、SNSを利用しますか（閲覧を含む）？ ^{*2}		9.7 ± 9.2		14.2 ± 9.5		12.4 ± 9.5		9.2 ± 9.1		6.3 ± 7.4		<0.001
1日に何回くらい、SNS上で、他の人が写った写真を見ますか？ ^{*2}		7.6 ± 9.2		12.0 ± 9.8		10.4 ± 9.9		7.0 ± 8.8		4.1 ± 6.8		<0.001
仕事や勉強以外でYouTubeなどの動画を視聴する合計時間 ^{*1}		2.2 ± 2.1		3.1 ± 2.3		2.7 ± 2.2		2.1 ± 2.0		1.7 ± 1.7		<0.001
SNS（LINEやInstagram、X、Facebook、TikTokなど）を利用（閲覧を含む）する合計時間 ^{*1}		2.2 ± 1.9		3.2 ± 2.2		2.7 ± 2.0		2.1 ± 1.8		1.6 ± 1.6		<0.001
平均±標準偏差またはn(%)で表した。												
Jonckheere-Terpstraの検定またはCochran-Armitage検定を用いて傾向検定を行った。												
^{*1} 0(なし)～10(10時間以上)でスコア化した。												
^{*2} 0(0回)～26(数えられないほどたくさん)でスコア化した。												

10. 食生活に影響を与える情報源

表11に、食生活に影響を与える情報源、および普段食品や飲み物を買う時に参考になっている栄養成分の結果（いずれも複数回答）を示した。

食生活に影響を与える情報源として、人からの情報では家族が全体で約3割と一番高く（18～19歳で最も高い）、次いで友人・知人が2割強であった。一方、医師、薬剤師、栄養や運動の専門家は全年代で3

～5%と低く、身近な人間からの情報が多いことがわかった。購入時に参考に行っている栄養成分表示に関しては、「何も参考に行っていない」が約5割と最も高く、参考に行っている表示のトップはエネルギー（3～4割）であった。年齢とともに栄養成分表示を参考にする者の割合が上昇する栄養素はたんぱく質、食塩、ビタミン・ミネラルであり、若い年齢の方が参考にする者の割合が高い栄養素は脂質であった。

表11 食生活に影響を与える情報源・リテラシー										
	全体		18,19歳		20歳代		30歳代		40歳代	
	n = 4785		n = 491		n = 1344		n = 1464		n = 1486	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
食生活に影響を与える情報源										
<人からの情報>										
家族	1467	(30.7)	174	(35.4)	397	(29.5)	448	(30.6)	448	(30.1)
友人・知人	1144	(23.9)	112	(22.8)	295	(21.9)	345	(23.6)	392	(26.4)
医師、薬剤師など	281	(5.9)	23	(4.7)	78	(5.8)	81	(5.5)	99	(6.7)
栄養の専門家	228	(4.8)	21	(4.3)	64	(4.8)	70	(4.8)	73	(4.9)
運動の専門家	186	(3.9)	17	(3.5)	51	(3.8)	59	(4.0)	59	(4.0)
インターネット上の情報発信者	1380	(28.8)	131	(26.7)	382	(28.4)	410	(28.0)	457	(30.8)
その他の人	162	(3.4)	16	(3.3)	36	(2.7)	49	(3.3)	61	(4.1)
<具体的なメディア>										
テレビの情報	1047	(21.9)	63	(12.8)	178	(13.2)	314	(21.4)	492	(33.1)
雑誌や本の情報（紙）	404	(8.4)	20	(4.1)	70	(5.2)	130	(8.9)	184	(12.4)
ウェブマガジンの情報	157	(3.3)	5	(1.0)	43	(3.2)	51	(3.5)	58	(3.9)
ウェブサイト（ネット上）の情報	789	(16.5)	71	(14.5)	174	(12.9)	240	(16.4)	304	(20.5)
ソーシャルメディア（SNS）の情報	1181	(24.7)	157	(32.0)	408	(30.4)	366	(25.0)	250	(16.8)
その他	8	(.2)	0	(.0)	3	(.2)	2	(.1)	3	(.2)
とくに参考に行っている情報源はない	1288	(26.9)	123	(25.1)	371	(27.6)	432	(29.5)	362	(24.4)
普段食品や飲み物を買うときに参考に行っている栄養成分										
エネルギー（カロリー）	1714	(35.8)	185	(37.7)	458	(34.1)	472	(32.2)	599	(40.3)
たんぱく質	841	(17.6)	70	(14.3)	237	(17.6)	270	(18.4)	264	(17.8)
脂質	736	(15.4)	82	(16.7)	220	(16.4)	218	(14.9)	216	(14.5)
炭水化物	704	(14.7)	69	(14.1)	195	(14.5)	217	(14.8)	223	(15.0)
食塩	396	(8.3)	28	(5.7)	85	(6.3)	122	(8.3)	161	(10.8)
ビタミン・ミネラル（表示がある場合）	504	(10.5)	42	(8.6)	130	(9.7)	162	(11.1)	170	(11.4)
何も参考に行っていない	2281	(47.7)	230	(46.8)	656	(48.8)	729	(49.8)	666	(44.8)
複数回答のため、内訳合計が100%にならない。										

1 1. 年代別結果のまとめ

表 12 に、年代別結果の概要を一覧表として示した。傾向検定の結果、若い年代で高い（多い）項目は赤字、低い（少ない）

項目は青字、統計的に有意な差がみられたものの、18～19 歳と 20 歳代で異なる傾向が見られた項目や、数値の高低で表現しにくい項目は黒字（下線付き）で示した。

表12 結果一覧（年代別：18-19歳、20歳代、30歳代、40歳代）

分類項目			調査項目	
個人要因	属性、経済状況		年齢、就学状況、最終学歴、就業状況、居住形態、世帯年収、経済的状況（ゆとり）、食費の切り詰め、体重計所持	
	QOL		主観的健康感	
	健康・栄養状態	身体計測	身長、体重、体型、過去6か月間の体重変化	
		臨床検査項目	貧血、貧血薬の服薬、低骨密度（検査結果による）	
		臨床診査項目	排便（規則正しい）、めまい・立ちくらみ、冷え感、骨折経験、過去1か月の仕事（勉強）の出来（プレゼンティーズム）、現在の疲労度、初経年齢、月経状況（規則性、月経痛（月経困難症）、月経量、月経前症候群、ストレス、婦人科受診、体重減少有、無月経時の体重変化、月経停止期間）	
	ライフスタイル	食習慣	食事内容	食品摂取頻度（肉料理、魚料理、煮魚、野菜料理、緑黄色野菜、果物、牛乳・乳製品、揚げ物、炭酸飲料、菓子、コンビニ・持ち帰り弁当、ファーストフード、アルコール飲料）、サプリメント使用（プロテイン、プロテイン以外）
			食行動	調理（自分で食事用意）、食事の規則性、朝食、昼食、夕食の欠食習慣（週3回以上）、
			（ダイエット行動）	ダイエット実施（現在・過去）、ダイエット内容、体重測定頻度、鏡での体型チェック頻度
			食意識	摂食態度（EAT-26）、食事の際に意識していること
		他の生活習慣	身体活動	運動習慣、1日あたりのウォーキング時間、筋肉労働や激しいスポーツを行う時間、座っている時間、歩いたり立っている時間、総身体活動量（Mets）
			睡眠	睡眠時間（平日、休日）、目覚めの良さ、日中の眠気、入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒
			タバコ	喫煙習慣（現在、過去）
		メンタル	ストレス	ストレッサー
ボディイメージ	現在の体型認識（シルエット）、理想の体型認識（シルエット）、体型認識のずれ、現体型への認識、現体重への認識			
環境要因	居住地		都道府県、人口規模	
	ソーシャルサポート		婚姻状況（未婚、既婚）、子ども有	
情報へのアクセス	電子デバイス所持・利用	スマートフォン所持、仕事や勉強以外のスマートフォンやパソコンの使用時間、SNSのアカウント所持、SNS利用頻度、SNS上の他者の写真閲覧頻度、仕事や勉強以外の動画視聴時間		
	インターネット（SNS含む）利用			
	食生活に影響を与える情報源・リテラシー	情報源（人からの情報、メディアからの情報）、参考になっている栄養成分		

年代別の比較（傾向検定）により有意差（ $p<0.05$ ）がみられた項目について、若い年代の特徴として多い・高い場合は赤字で、少ない・低い場合は青字で、有意差なしの場合は黒字で示した。統計的な有意差が得られたものの、10代と20代とで異なる傾向が見られた項目や多少・高低で示しにくい場合には、下線で示した。

2) 体型別結果 (やせ vs 普通体型)

対象を体型で分類すると、やせは 1,128 名 (23.6%)、普通は 3,148 名 (65.8%)、肥満は 509 名 (10.6%) であった。ここでは、3 群で有意な差があり、かつ、やせと普通体型に有意な差が認められた項目を「やせ女性の特徴」として結果を記した。

1. やせ女性の特徴

普通体型の女性と比較した、やせの女性の特徴として (やせ vs 普通)、年齢が低く (32.1 ± 9.3 歳 vs 33.3 ± 9.5 歳)、人口の多い東京都 23 区または政令指定都市の居住者の割合が高かった (28.7% vs 24.1%)。また、過去 6 か月間の体重変化では、やせの 17.8% が「どちらかといえば減ってきている」と回答し、普通 (15.1%) と比べて高かった。

主観的健康観に関しては、やせでは「とても健康・まあまあ健康」の合計が 28.3% で、普通 (21.7%) より高かった。年収や食費の切り詰め、暮らし向き (ゆとり) には差がなかった。

2. 健康状態 (月経を除く)

血液検査を受けた上で貧血と診断された者、骨密度の検査を受けたことがある者は、やせと普通で差がなかったが、やせでは、骨密度検査を受けた者の 41.6% が骨密度が低いと判定されており、普通 (28.0%) よりも高率であった。

排便の規則性や、めまいや立ちくらみがある者には差がなかったが、夏にも手足に冷え感がある (46.6% vs 37.1%)、冬に手足が温まりにくい者 (66.3% vs 56.4%) の割合は、いずれもやせで高かった。過去 1 か

月の仕事 (勉強) の出来 (プレゼンティーズム) にも差は見られなかった。

3. 月経の状況

初経年齢は、やせの方が高く (13.1 ± 2.3 歳 vs 12.7 ± 2.2 歳)、過去半年 (70.7% vs 75.8%) および現在 (72.8% vs 78.5%) の月経周期が規則的である者の割合が低かった。また、やせでは、無月経時の 5kg 以上の体重減少者が 15.2% (普通では 3.6%) や月経停止期間が 3 年以上が 13.3% (普通では 4.2%) である点にも差がみられた。

4. 食事内容・食行動

食品・食物の摂取頻度 (週あたり摂取回数) では、やせでは、牛乳・乳製品 (0.41 ± 0.41 回 vs 0.43 ± 0.41 回) と揚げ物 (0.17 ± 0.19 回 vs 0.19 ± 0.18 回)、コンビニ弁当・持ち帰り弁当 (0.08 ± 0.17 回 vs 0.09 ± 0.16 回) で低かったが、その他の食品には差はみられなかった。食事を自分で調理する割合には差がなかった。欠食 (週 3 回以上抜くことがある食事) は、朝食 (30.9% vs 28.3%) と夕食 (9.2% vs 7.3%) は差がなく、昼食 (16.0% vs 11.8%) の欠食はやせが普通より高い割合であった。サプリメント使用状況やアルコール摂取頻度に差はなかった。

5. ダイエット行動・食意識

ダイエットをしている者は、現在 (15.7% vs. 26.4%)、過去 (40.8% vs. 52.3%) ともに、やせは普通よりも低い割合であった。体重測定頻度 (2.3 ± 2.7 回 vs. 2.5 ± 2.7 回) はやせの方が低かったが、鏡での体型チェック頻度に差はなかった。EAT-26 合計

得点はやせで高い傾向がみられ (10.06 ± 10.33 点 vs 8.89 ± 8.44 点、 $p = 0.081$)、摂食障害傾向あり (20 点以上) の割合はやせで高かった (13.4% vs 9.8%)。

食事の際に意識していること (健康的な食行動・複数回答・検定なし) では、「牛乳・乳製品をとる」「ゆっくりよくかんで食べる」はやせの方が高く、「野菜から先に食べる」「炭水化物を食べ過ぎないようにする」は普通で高かった。

6. ライフスタイル

運動習慣ありの割合は、やせの方が普通より低かった (26.9% vs. 32.1%) が、1 日の総身体活動量には差がなかった。健康やダイエット目的で歩く時間、筋肉労働や激しいスポーツの時間にも差がなかった。

睡眠に関しては、平日 (6.2 ± 1.4 時間 vs 6.3 ± 1.3 時間)、休日 (7.0 ± 1.6 時間 vs 7.1 ± 1.5 時間) で、ほぼ同じであった。しかし、統計的有意性に達しなかったが、目覚めの良さは (30.7% vs 34.2%) やせの方が割合が低く、日中の眠気 (53.9% vs 51.8%)、早朝覚醒 (38.7% vs 35.7%) は、いずれもやせの方が割合が高かった。入眠困難 (40.3% vs 35.7%)、中途覚醒 (42.2% vs 38.1%) では、やせの方が有意に高かった。睡眠時間は同等でも、睡眠の質が低下していることが示された。喫煙 (現在) している者の割合は、やせ (13.4%)、普通 (11.8%) であったが差はなかった。

7. ストレス

現在ストレスに感じている項目にはいずれも、やせと普通で差はみられなかった。

8. ボディイメージ

現在 (3.6 ± 1.7 vs 5.9 ± 1.5) と理想 (3.6 ± 1.5 vs 4.1 ± 1.3) の体型 (選択されたシルエット番号) はいずれも、やせの方が細かった (=スコアが低かった)。また、選択されたシルエット図と実際の BMI の差 (ずれ) は、やせの方が大きく (1.4 ± 1.7 vs -0.1 ± 1.4)、逆に、現体型への不満はやせの方が普通より低かった (0.0 ± 1.9 vs 1.8 ± 1.6)。

また、自分の体型を「やせている」と評価する者の割合は、やせで 44.7% 、普通で 5.0% 、「ちょうど良い」はやせで 45.4% 、普通で 48.2% 、「太っている」はやせで 9.9% 、普通で 46.8% で顕著な差がみられた。体重を減らしたい者の割合は、やせで 28.3% 、普通で 70.4% であった。すでにやせているにも関わらず「体重を減らしたい・現状のままで良い」と回答した者の割合は 83.3% と高かった。

9. 情報へのアクセス

電子デバイス所持や利用状況として、スマートフォン所持、仕事や勉強以外のスマートフォンやパソコンの使用時間を調べた。また、インターネット利用状況として、SNS のアカウント所持、SNS 利用頻度、SNS 上の他者の写真閲覧頻度、仕事や勉強以外の動画視聴時間を調べたが、いずれも、やせと普通で有意な差はなかった。

10. 食生活に影響を与える情報源

食生活に影響を与える情報源として、やせでは、家族が 34.0% (普通は 29.4%) と最も高く、次いで友人・知人が 23.5% であった。一方、医師、薬剤師、栄養や運動の

専門家はいずれも4～6%と低く、身近な人間からの情報が多かった。同様の傾向は、普通の者にも見られた。

購入時に参考にしていない栄養成分表示に関しては、「何も参考にしていない」が51.0%で最も高く、エネルギー（31.2%）と3つのエネルギー産生栄養素がそれに続いた。同様の傾向は、普通体型の者にもみられた（以上は複数回答として記述的にまとめており、群間差は検討していない）。

1 1. 結果のまとめ

表13に体型別の比較（やせ vs. 普通体型）の結果の一覧を示した。痩せの者の特徴として、体型別の3群比較後、その後の検定で普通体型の者との比較により有意差（ $p < 0.05$ ）がみられた項目について、多い・高い場合は赤字で、少ない・低い場合は青字で、有意差なしの場合は黒字で示した。統計的な有意差が得られたものの、多少・高低で示しにくい場合には、下線で示した。

表13 結果一覧（体型別：やせ、普通、肥満）

分類項目			調査項目
個人要因	属性、経済状況		年齢、就学状況、最終学歴、就業状況、居住形態、世帯年収、経済的状況（ゆとり）、食費の切り詰め、体重計所持
	QOL		主観的健康感
	健康・栄養状態	身体計測	身長、体重、体型、過去6か月間の体重変化
		臨床検査項目	貧血、貧血薬の服薬、低骨密度（検査結果による）
		臨床診査項目	排便（規則正しい）、めまい・立ちくらみ、冷え感、骨折経験、過去1か月の仕事（勉強）の出来（プレゼンティーズム）、現在の疲労度、初経年齢、月経状況（規則性、月経痛（月経困難症）、月経量、月経前症候群、ストレス、婦人科受診、体重減少有、無月経時の体重変化、月経停止期間）
	ライフスタイル	食習慣	食事内容 食品摂取頻度（肉料理、魚料理、青魚、野菜料理、緑黄色野菜、果物、牛乳・乳製品、揚げ物、炭酸飲料、菓子、コンビニ・持ち帰り弁当、ファーストフード、アルコール飲料）、サプリメント使用（プロテイン、プロテイン以外）
			食行動 調理（自分で食事用意）、食事の規則性、朝食、昼食、夕食の欠食習慣（週3回以上）、（ダイエット行動） ダイエット実施（現在・過去）、ダイエット内容、体重測定頻度、鏡での体型チェック頻度
			食意識 摂食態度（EAT-26、摂食障害傾向）、食事の際に意識していること
			他の生活習慣
		身体活動	運動習慣、1日あたりのウォーキング時間、筋肉労働や激しいスポーツを行う時間、座っている時間、歩いたり立っている時間、総身体活動量（Mets）
		睡眠	睡眠時間（平日、休日）、目覚めの良さ、日中の眠気、入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒
		タバコ	喫煙習慣（現在、過去）
		メンタル	ストレス ストレッサー ボディイメージ 現在の体型認識（シルエット）、理想の体型認識（シルエット）、体型認識のずれ、現体型への認識、現体重への認識
環境要因	居住地		都道府県、人口規模
	ソーシャルサポート		婚姻状況（未婚、既婚）、子ども有
	情報へのアクセス	電子デバイス所持・利用 インターネット（SNS含む）利用	スマートフォン所持、仕事や勉強以外のスマートフォンやパソコンの使用時間、SNSのアカウント所持、SNS利用頻度、SNS上の他者の写真閲覧頻度、仕事や勉強以外の動画視聴時間
		食生活に影響を与える情報源・リテラシー	情報源（人からの情報、メディアからの情報）、参考にしていない栄養成分

痩せの者の特徴として、体型別の3群比較後、その後の検定で普通体型の者との比較により有意差（ $p < 0.05$ ）がみられた項目について、多い・高い場合は赤字で、少ない・低い場合は青字で、有意差なしの場合は黒字で示した。統計的な有意差が得られたものの、多少・高低で示しにくい場合には、下線で示した。

D. 考察

本研究では、18～49 歳女性の体型への意識や食行動、身体活動や睡眠等の生活習慣上の特徴を、居住地や経済条件、健康リテラシー等と共に明らかにすることを目的とした。年代別の結果、やせに着目した結果について、それぞれ以下に考察する。

1) 年代別結果

本研究結果から見出された特徴と課題について、①全年代（18～49 歳）共通の特徴と課題、②30 歳代以降の特徴と課題、③20 歳代の特徴と課題、④若い世代の特徴と課題（他の年代との比較において）に分類して述べる。

①全年代（18～49 歳）共通の特徴と課題として、まず、やせの割合の高さが挙げられる。やせの割合（18～19 歳：26.3%、20 歳代：27.4%、30 歳代：23.0%、40 歳代：19.9%）は、いずれも公表された国民健康・栄養調査結果から見た国の結果²⁾よりも高かった。調査客体は、国民健康・栄養調査と同様に全国の居住者を対象としたが、国民健康・栄養調査のように確率的に選ばれた地域住民を対象に詳細に調査された実測データと比較すると、ウェブサイト上の広告などを通じ募集された登録モニターは自発的に応募した調査会社ごとに異なる集団でもあり、国民の代表集団というよりは、何らかの偏った標本である可能性がある⁵⁾。この点はインターネット調査の限界点であり、単純にやせの割合の比較はできないが、この集団内で、若い年代でやせが多く、30 代、40 代で緩やかに減少する点や、他の調査項目とのクロス集計における結果も、若

い年代や、やせの特徴として既存の文献により指摘された内容と大きな乖離はなかった。従って、偏りはあるが、本調査客体から見出された結果には、意味があると考えられる。

その中の一つが、日本人女性全体に蔓延する「やせ志向」である。体重を減らしたい者の割合がいずれの年代でも 60%以上（肥満者の5～6倍）いることが明らかとなった。また、健康上の問題点として、主観的健康観の低さとして「健康でない・あまり健康でない」との回答がいずれの年代でも 70%以上であること、骨折経験者がいずれの年代にも 20～25%いること、四肢などに冷え感のある者がいずれの年代にも半数近くいることが明らかとなった。さらに、健康情報リテラシーに関しても、食生活の情報源として、人からの情報では、医療関係者や専門家よりも、家族や友人などの身近な人や、インターネット上の情報発信者の方が顕著に情報源としての割合が高いこと、約 30%がソーシャルメディアを情報源としており、正しい健康情報にアクセスできているかどうかという点で懸念がある。以上は、18～49 歳の妊娠可能年齢女性全体の健康を考える上で、考慮すべき点であると考えられる。

②30 歳代以降（30～49 歳）では、若い年代（18～19 歳、20 歳代）と比較して、食事を自分で用意する、食事が規則正しい、体重を測る回数が多い、野菜や牛乳・乳製品の摂取頻度が高いという好ましい習慣を有する者の割合が高かった。その一方で、貧血（検査後に診断された者）の割合が高いこと、睡眠では中途覚醒と早朝覚醒の割合

が高いこと、食品ではアルコール摂取頻度が高いという健康課題が認められた。また、ストレスの原因として、健康、家族関係、将来（老後）の割合が若い年代と比べて高いことは、この年代の女性の加齢に伴う健康状態の変化やライフイベント、経済状況など様々な状況を受けてのものと考えられる。以上のように健康を気遣う年代に差し掛かっているためか、サプリメント（プロテイン以外）の使用割合が高いという特徴もみられた。体型認識では、体型不満（理想と現在の体型の差が大きい）が他の年代よりも高かった。このことは、実際の BMI が若い年代と比べて、あるいは昔の自分と比べて、高くなり体型が変化していることが背景にあると考えられる。

③20 歳代では、食事が不規則、朝食欠食の割合が最も高い年代であり、これらが食生活上の課題として挙げられる。やせの割合や過去半年の体重減少者の割合も最も高く、④で後述する多くの項目とともに、課題が多い年代である。学校の卒業、就職、一人暮らしなどのライフイベントや、親元を離れるなど、生活の自由度が増すことが関係しているのかもしれない。30 歳代、40 歳代の女性では、健康・栄養上の課題は減少したり質的な変化が起こっていることが推察されるが、結婚や子育てなどのライフイベントや加齢による健康状況や体の変化などが影響していることが考えられる。

④18～19 歳・20 歳代では、やせの割合が高かった。健康状態では、排便が不規則、めまいや立ちくらみを感じる者の割合も高かった。月経では初経年齢が高く、月

経痛有訴者の割合も高かった。食・生活習慣では夕食欠食者の割合が高いこと、健康・ダイエット目的でのウォーキング時間が長いこと、睡眠では日中の眠気と入眠困難が健康課題として挙げられる。睡眠の課題が、30 歳代以降では中途覚醒と早朝覚醒という睡眠の継続の困難さを示すものであるのに対し、若い世代では夜型の生活や後述する電子デバイスの使用が入眠困難や、その結果として睡眠時間短縮につながり、翌日の眠気につながっている可能性が考えられる。実際に、若い世代の方が、電子デバイス使用時間が長く、SNS 利用が多いという結果が得られている⁶⁾。さらに、体型認識ではボディイメージの歪みとして過大評価（自己の体型を実際よりも大きく認識）する者の割合が高く、このことが、やせ志向の改善を困難にしている理由の一つであると考えられる。

2) やせの女性の特徴（普通体型との比較から）と課題

やせの女性の特徴の 1 つとして、年齢が低いこと（若い年代に多いこと）、人口の多い東京都 23 区や政令指定都市居住者の割合が高いことが明らかとなった。若い女性に多いことは国民健康・栄養調査²⁾と一致しており、後者は、既報⁶⁾とも良い一致をみている。

やせの女性の健康課題として、各検査の受検者のみの結果ではあるが、低い骨密度、手足の冷え、初経年齢の高さ、月経の不規則さなどが普通体型の女性との比較であげられたが、主観的健康観は高く評価されていた。推測になるが、やせている方が体重がコントロールできており健康だという認

識を有している可能性が考えられる。実際、今の状態、あるいはもう少し痩せた体型を良しとしていることは、「体重を減らしたい・現状のままで良い」と回答した者の割合は 83.3%と非常に高い割合であることや、ボディイメージで評価した体型不満の低さからもうかがえる。何か不健康の症状があったとしても、問題意識を持ちにくいことが懸念される。

しかし、やせにおいて、EAT-26 合計得点が高い傾向があること (10.06 ± 10.33 点)、摂食障害傾向あり (20 点以上) の割合は有意に普通よりも高く 13.4%と 1 割を超えていることは、摂食障害のリスクを有する者が少なからず存在することを示唆しており注意を要する。またボディイメージ (体型認識) に関しても自己の体型を実際の体型よりも過大に評価しており、このことが、やせ志向に関わる要因となっていると考えられる。

生活習慣においても、昼食欠食者の割合が高いことや、運動習慣を有する者の割合が低いといった問題点がある。さらに食生活に影響を与える情報源として、家族や友人、知人、インターネット上の情報発信者が 25~30%と高いが、医療関係者や栄養や運動の専門家はいずれも 4~6%と低いこと、食品購入時の栄養成分表示利用に関しては、「何も参考にしていない」が 51.0%と高いことから、正しい情報へのアクセスが十分でないことも考えられる。

以上より、18~49 歳の幅広い年代のやせの女性が有する栄養・健康上のいくつかの問題点や摂食障害リスクの高さなどが明らかとなったが、主観的健康観の高さやボディイメージの歪み (過大評価)、現状の体

型維持を望む心理があることから、より健康的な行動への変容や行きすぎた痩せ予防のための自発的行動をとりにくいことが考えられる。解決には、やせた体型を好む女性の気持ちに寄り添いつつ、健康観や体型認識改善にも訴えるアプローチが必要と考えられる。

E. 結論

若い世代の女性で多くの健康・栄養上の課題が認められ、年代を考慮した支援の必要性が示唆された。また、やせた女性では健康・栄養上の課題を有するにもかかわらず、主観的健康観が高く、自己の体型への問題意識が低いことも明らかとなった。健康観や体型認識改善にも訴えるアプローチが必要と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文 (査読あり)

1. Yumen Y, Takayama Y, Hanzawa F, Sakane N, Nagai N. Association of social networking sites use with actual and ideal body shapes, and eating behaviors in healthy young Japanese women, *Nutrients*, 15(7), 1589, 2023
2. 湯面百希奈, 高山祐美, 吉谷佳代, 奥蘭美代子, 半澤史聡, 坂根直樹, 永井成美. 日本人成人におけるボディイメージの体型, 性, 年代別の特徴と適正体重志向を阻害する要因の検討. *肥満研究* 30(3), 124-133, 2024.

論文 (査読なし)

1. 永井成美、湯面百希奈. 女性の健康・ライフスタイルと時間栄養. 栄養-Trends of Nutrition-39(2), 77-82, 2024.

学会発表（国際学会・ポスター）

1. Yumen Y, Takayama Y, Hanzawa F, Sakane N, Nagai N. Evaluation of body dissatisfaction using our developed Japanese version of Body Image Scale among healthy Japanese adults. 22nd IUNS-International Congress of Nutrition, Tokyo, 6-11, December, 2022

学会発表（国内・口演）

1. 湯面百希奈、高山祐美、半澤史聡、奥藺美代子、吉谷佳代、永井成美. 妊娠可能年齢女性における健康・栄養状態の年代別特徴. 第71回日本栄養改善学会学術総会、大阪公立大学杉本キャンパス、2024年9月6～8日

2. 高山祐美、湯面百希奈、半澤史聡、奥藺美代子、吉谷佳代、永井成美. 妊娠可能年齢の痩せ女性における健康・栄養状態とボディイメージの特徴. 第71回日本栄養改善学会学術総会、大阪公立大学杉本キャンパス、2024年9月6～8日

学会発表（国内・招待）

1. 永井成美. 健康で美しい体格とは？あなたはやせすぎではありませんか. 第31回日本医学会総会 市民向けセッション、ステーションコンファレンス東京、2023年4月22日

2. 永井成美. ボディイメージのとらえ方と瘦身願望. 糖尿病学会・JASSO・JSTO 合同シンポジウム、第44回日本肥満学会・第41回日本肥満症治療学会学術集会、仙

台国際会議場、2023年11月26日

研究会（国内・招待）

1. 永井成美. BioMecForum 第103・104回研究会、日本人女性のやせ、ボディイメージと栄養課題、大阪大学、2023年6月17日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし。

2. 実用新案登録
なし。

3. その他
特記事項なし。

I. 引用文献

1. Onarheim HO, Iversen JH, Bloom DE. Economic benefits of investing in women's health: a systematic review. PLoS One 11, e0150120, 2016.

2. 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査報告 第2部 身体状況調査の結果 肥満及び低体重（やせ）の者の割合の年次推移. 2020年

3. 湯面百希奈、高山祐美、鈴木 新、和田有史、坂根直樹、永井成美、日本人版ボディイメージ質問紙開発と信頼性、妥当性の検討. 肥満研究 27(3): 140-148, 2021

4. 埴淵知哉、村中亮夫、安藤雅登. インターネット調査によるデータ収集の課題—不良回答、回答時間、および地理的特性に注目した分析—. E-journal

GEO 10(1): 81-98, 2015

5. Hayashi F, Takimoto H, Yoshita K, Yoshiike N. Perceived body size and desire for thinness of young Japanese women: a population-based survey. Br J Nutr 96:

1154-1162, 2006

6. 橋本良明、若年層における情報行動の変化．日本情報教育学会誌、1(1), 7-14, 2018