

栄養指導の授業による歯科衛生学科学生の 生活習慣行動変容に関する研究

Study on the lifestyle behavior modification of the dental hygiene department students by class of nutritional guidance

片岡 あい子 井出 桃 西村 康 阿部 智子

鈴木 幸江 藤野 富久江 長谷 徹

Aiko KATAOKA, Momo IDE, Yasushi NISHIMURA, Tomoko ABE,

Yukie SUZUKI, Fukue FUJINO, Tohru NAGATANI

(神奈川歯科大学短期大学部 歯科衛生学科)

キーワード：食事バランスガイド 生活習慣 行動変容

I. はじめに

現在日本は少子高齢化の急速な進展、核家族化、女性の社会進出などによるライフスタイルの大きな変化とともに、食の個別化・多様化・複雑化が進んでいる。また、感染症に代わって生活習慣病を主体とする慢性疾患への疾病構造の変化も明らかである¹⁾。このような状況下において、すべてのライフステージで国民が健やかで心豊かに生活できるよう、健康増進法に基づき「健康日本21(第二次)」²⁾が国民の健康づくり運動として開始されている。これは平成25年度から平成34年度までの10年の計画で、その目標は、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることであり「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)」などが挙げられている。その目標を達成するため、環境整備などとともに「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善」が記載されている。この中の1つである「栄養・食生活」の項目においては、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、各ライフステージで重点課題となる適正体重の維持や適切な食事に関することについて目標が設定されている。また健康で豊かな食生活を実現することを目的に厚生労働省は「食生活指針」³⁾を策定し、その具体的な行動に結びつけるため、平成17年には農林水産省とともに「食事バランスガイド」⁴⁾を提示している。

教育においては、歯科衛生に対する社会のニーズの変

化に対応して、「歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」(平成26年改訂版)⁵⁾中で歯科衛生士学生が履修すべき必要不可欠な教育内容が挙げられている。専門基礎分野「人体の構造と機能」の中で「栄養と代謝」また専門分野「歯科保健指導」の中で「食生活指導」が示されている。歯科衛生士が歯科保健指導を行う際、対象者の健康維持、増進のため積極的に「栄養指導・食生活指導」を行うことができるよう、教育の場で実践能力(知・情・意)の養成が求められている。

本学歯科衛生学科では、1年次後期に「生化学」「栄養指導Ⅰ」、2年次前期に「栄養指導Ⅱ」が設定されており、栄養・食生活について基礎から学べるようカリキュラムが組まれている。今回、2年次前期開講の「栄養指導Ⅱ」において食生活指導実習として自身の食生活を記録し、さらにその中の問題点を抽出した。それをもとに各自食生活を改めて確認し、必要な場合行動変容ができれば、その体験は、卒業後、実際の対象者への指導に生かせるものと考えた。

II. 目的

食生活に関する対象者のニーズや問題点の把握、問題解決に導くための指導を、実習を通して自身の「食」に関する行動変容を体験し、歯科保健指導能力を向上させることを目的とした。

III. 方法

1. 対象者

本研究の対象は、平成28年度本学歯科衛生学科2年生

受付日 2016年11月18日

受理 2016年12月20日

で研究同意が得られ、欠損データを除いた59名とした。
(平均年齢 19.61±1.11歳)

2. 研究期間

平成28年4月～7月

3. 調査方法および内容

- (1) 「栄養指導Ⅱ」は全15回で講義は9回、演習・実習は6回実施している(表1)。今回、実習の中で学生相互に食生活に関する項目について医療面接形式による聞き取り調査を行った。内容は①属性 ②年齢 ③通学時間 ④通学手段 ⑤住まい ⑥アルバイト ⑦自身の体格についてである。
- (2) 自身の1週間(平成28年4月20日～26日)の食生活記録をとり、食事バランスガイドを用いて食事内容を分類し、サービング(以下SV)を記載した。内容は①食事摂取回数 ②食事摂取内容 ③摂取時間 ④考察である。
- (3) 上記(1)(2)を使用し、学生相互で食生活指導を行っ

た。

- (4) 3か月後、再度自身の1週間(平成28年7月20日～26日)の食生活記録をとり、食事バランスガイドに沿ってSVを記入するとともに、自身の食事に関する問題点、改善点を記載した。内容は①食事摂取回数 ②食事摂取内容 ③摂取時間 ④改善点である。

4. 分析方法

- (1) 食事バランスガイドのSVの調査による対象学生の食事内容の単純集計をした。
- (2) 1回目の自身の食事に関する考察、および2回目の改善点について記載内容をカテゴリー化した。
- (3) 1回目の食事摂取SVと2回目の食事摂取SVの比較を項目別にMann-Whitney U検定で求めた。
- (4) 生活状況「住居」と食事摂取状況の比較をMann-Whitney U検定で求めた。

なお、統計解析は統計ソフト(IBM SPSS Statistics ver.24, IBM)を使用し、 $p<0.05$ を有意とした。

表1 栄養指導Ⅱの授業概要

	項目	授業形式	キーワード
1	食生活の概要①	講義	食生活の変遷 国民健康・栄養調査
2	食生活の概要②	講義	近年の食行動の特徴
3	食生活指導実習①	演習・実習	食事バランスガイド 食生活アセスメント
4	ライフステージ別栄養指導 (乳幼児)	講義	原始反射 摂食機能獲得
5	ライフステージ別栄養指導 (学童・青年)	講義	食育基本法 う蝕のリスク
6	ライフステージ別栄養指導 (成人・妊産婦)	講義	食事摂取基準 食生活指針
7	ライフステージ別栄養指導 (高齢者)	講義	口腔機能の変化 要介護者に対する食事支援
8	生活習慣病関連①	講義	生活習慣病 メタボリックシンドローム 高血圧症
9	生活習慣病関連②	講義	糖尿病
10	生活習慣病関連③	講義	脂質異常症 動脈硬化症 骨粗鬆症
11	食生活指導実習②	演習・実習	食生活アセスメント
12	食生活指導実習③	演習・実習	指導計画立案
13	食生活指導実習④	実習	消化液の機能
14	食生活指導実習⑤	実習	食品の酸性度
15	プレゼンテーション	演習	

5. 倫理的配慮

- (1) 本研究は神奈川歯科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号第396号)
- (2) 研究対象者に事前に研究の目的と意義、方法また参加は自由意思であること、研究への参加の有無が成績や単位認定に全く影響しない事、途中で離脱することもできる事を説明した。
- (3) 個人のプライバシーは完全に守られていることを説明し、書面を持ってデータの公表の同意を得た。
- (4) なお、分析前にデータについては匿名化を図り、個人を特定できないように配慮した。

Ⅳ. 結果

- (1) 1週間分の食事摂取記録を1日平均し、食事バランスガイドを用いてSV数を算出した。成人の適量摂取SV数を「主食」5、「副菜」5、「主菜」4、「牛乳・乳製品」2、「果物」2とした。1回目の結果は「主食」3.14、「副菜」2.57、「主菜」3.30、「牛乳・乳製品」0.69、「果物」0.36であった。2回目の結果は「主食」3.15、「副菜」2.44、「主菜」2.88、「牛乳・乳製品」0.62、「果物」0.29となり、2回の調査においていずれの項目も適量摂取SV数を下回った(図1)。

- (2) 1回目の自身の食事に関する考察、および2回目の改善点について記載内容を「食事内容(バランス)」、「摂取量(SV数)・回数」、「その他」にカテゴリー化した(表2, 表3)。1回目の考察では、「食事内容(バランス)」を挙げたものが最も多く、「果物を摂取していない」33名(55.9%)、「牛乳・乳製品を摂取していない」31名(52.5%)、「副菜が少なすぎる」24名(40.7%)、「主菜が多すぎる」15名(25.4%)であった。「摂取量(SV数)・回数」では「全体的にSV数が少ない」9名(15.3%)、「3食食べるようにしたい」、「摂取量にむらがある」が各4名(6.8%)であった。「その他」には「嗜好品を減らしたい」3名(5.1%)、「たくさん食べていると思っていたが、同じ食材を摂取し

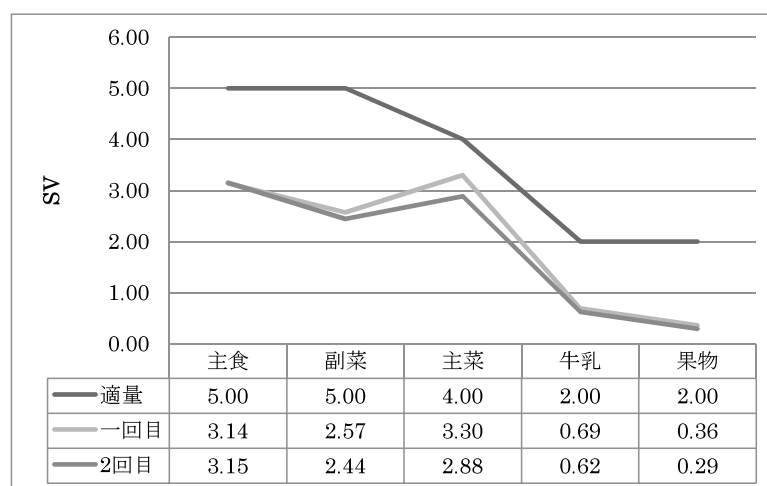


図1. 1日平均SV数

n=59

表2 食事摂取記録1回目の考察

項目	記載内容(人数)
食事内容 (バランス)	<ul style="list-style-type: none"> ・果物を摂取していない(33) ・牛乳・乳製品を摂取していない(31) ・副菜(野菜)が少なすぎる(24) ・主菜が多すぎる(15)
摂取量(SV数)・回数	<ul style="list-style-type: none"> ・全体的にSVが少ない(9) ・3食食べるようにしたい(4) ・日によって摂取量にむらがある(4)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・嗜好品を減らしたい(3) ・たくさん食べていると思っていたが、同じ食材を摂取していた(1) ・太りたくない思いで主食を減らしていた(1) ・主菜以外は活動量の低い人の平均と同じSVであった(1)

表3 食事摂取記録2回目の改善点

変容させた項目	記載内容（人数）
食事内容 （バランス）	<ul style="list-style-type: none"> ・牛乳・乳製品を摂取するようにした（9） ・野菜を摂取するようにした（6） ・果物を摂取するようにした（4） ・バランスに気を付けた（3） ・できるだけすべての項目を摂るように心がけた（1）
摂取量（SV数）・回数	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日3食摂るようにした（3） ・嗜好品を減らし、3食摂取した（2）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・時間を決めて摂取するようにした（3） ・早起きし、朝食を摂るようにした（1） ・良く噛んで食べるようにした（1） ・家族とともに食事をした（1） ・暑くて食事が少量になった（1）

ていた」、「太りたくない思いで主食を減らしていた」、「主菜以外は活動量の低い人の平均と同じSVであった」が各1名（1.7%）であった。

2回目の改善点では、「食事内容（バランス）」を挙げたものが最も多く、「牛乳・乳製品を摂取するようにした」9名（15.3%）、「野菜を摂取するようにした」6名（10.2%）、「果物を摂取するようにした」4名（6.8%）、「バランスに気を付けた」3名（5.1%）、「できるだけすべての項目を摂るように心がけた」1名（1.7%）であった。「摂取量（SV数）・回数」では、「毎日3食摂るようにした」3名（5.1%）、「嗜好品を減らし、3食摂取した」2名（3.4%）であった。「その他」では「時間を決めて摂取するようにした」3名（5.1%）、「早起きし、朝食を摂るようにした」、「よく噛んで食べるようにした」、「家族とともに食事をした」、「暑くて食事が少量になった」が各1名（1.7%）であった。

- (3) 食事バランスガイドによる項目別に1回目と2回目のSV数を比較した。

「主食」（ $p=0.93$ ）、「副菜」（ $p=0.40$ ）、「主菜」（ $p=0.07$ ）、「牛乳・乳製品」（ $p=0.58$ ）、「果物」（ $p=0.42$ ）で有意差は認められなかった（Mann-Whitney U検定、 $p>0.05$ ）（図2）。

- (4) 居住状況別（実家、一人暮らし）に、項目ごとの1回目と2回目のSV数を比較した。「実家」の「主食」（ $p=0.99$ ）、「副菜」（ $p=0.36$ ）、「主菜」（ $p=0.03$ ）、「牛乳・乳製品」（ $p=0.60$ ）、「果物」（ $p=0.73$ ）となり「主菜」においてのみ有意差が認められた（ $p<0.05$ ）（図3）。「一人暮らし」の「主食」（ $p=0.97$ ）、「副菜」（ $p=1.00$ ）、「主菜」（ $p=0.74$ ）、「牛乳・乳製品」（ $p=0.12$ ）、「果物」（ $p=0.39$ ）となり有意差は認められなかった。

- (5) 「朝食」「昼食」「夕食」別の1週間の摂食回数を調べた。第2回目の調査では、朝食の摂取回数0～2回が12名（20.33%）であった。昼食、夕食は全員が3回以上摂取しており、毎日摂取している者が昼食42名（71.18%）、夕食38名（64.40%）であった（図4）。

V. 考察

歯科衛生士は対象者の口腔の健康のみならず、口腔から全身の健康維持・増進について積極的に関与することが求められている。口腔の健康と全身の健康を歯科衛生士として支援するには、歯科保健指導に「栄養指導」を取り入れることが必須である。その為、本学歯科衛生学科において、栄養に関わるカリキュラムとして1年次後期に「生化学」「栄養指導Ⅰ」が設定されている。すなわち、生体を理解するうえで必要な基礎知識を「生化学」で学ぶと同時期に「栄養指導Ⅰ」において栄養・食生活の基礎を学習できるように設定している。その後2年次前期「栄養指導Ⅱ」では歯科衛生士として歯科保健指導を行う際、対象者それぞれのライフステージや個々の生活背景を理解し、食支援ができる能力を養うように設定している。実習では食事摂取内容を1週間記録し、食事バランスガイドを用いて学生自身の食生活を把握した。また、学生相互で食生活に関する医療面接をし、対象者の食生活のアセスメント、計画立案を行い指導した後、3か月後に再度食事摂取内容を1週間記録した。また最終回はグループ内で1指導例を取り上げ、検討を加えた食支援のプレゼンテーションを行った。

将来、他者の健康を支援する立場にある学生が自身の摂食行動を把握し、必要と判断したときに行動変容を経験する意義は大きいと考える。対象学生は、講義を受け知識を深めた後、食事バランスガイドに自身の食事摂取内容を1週間分記録した。その結果、大多数の学生が、

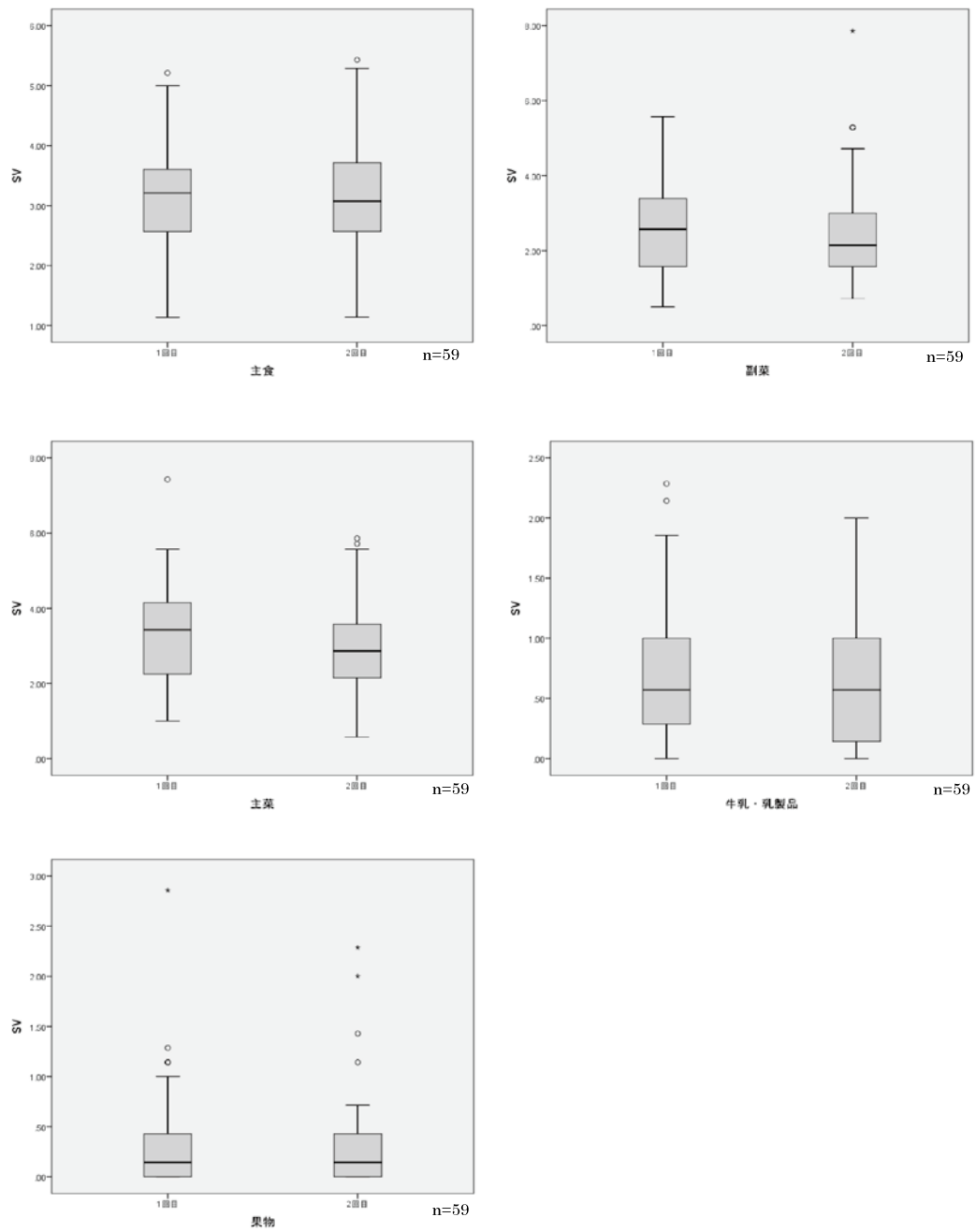


図 2. 1 回目と 2 回目のSV数の比較

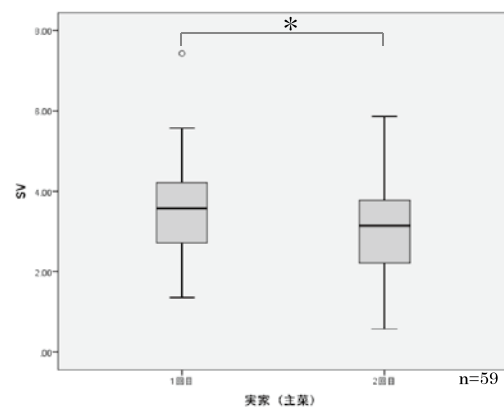


図 3. 「実家」住まいの「主菜」におけるSV数の比較



図4.「朝食」「昼食」「夕食」別の1週間の摂食回数

自らの食事内容に対し「バランスが悪い」「SV数が少ない」などに気づき、「牛乳・乳製品、果物を摂るようにしたい」「1日3食食べるようにしたい」と具体的な改善の必要性を記述していた（表2）。3か月後に行った2回目の1週間分食事摂取内容記録では、どのような点を注意したのかの問いに「食事バランスに気を付けた」「嗜好品を減らし、3食摂るように心がけた」「すべての項目の食材を摂るようにした」などの記述があった（表3）。しかし1回目との比較では、食事摂取内容、SV数に有意な変化は認められなかった。

宇佐美ら⁶⁾は医療系学生を対象とした食教育支援の必要性を検討し、講義後に看護学生は自分の普段の食生活・食行動を変えようと努力していたと報告している。しかし、同じく看護学生を対象とした他の調査では、栄養面など食生活改善に関連した知識を学んでも必ずしも行動に結びついてはいないとの報告もある^{7) 8)}。また石川ら⁹⁾は本学と同様に歯科衛生学生を対象とした研究報告で、「食」に対する教育を行っても学生自身の食行動変容には結びついていないとしている。本研究でも、対象学生は講義などで知識を得たのち自らの食行動を把握し、問題点を見いだしてはいるが、行動変容には至っていなかった。SV数については2回目の調査が1回目から約3か月後の暑い時期であったため、食が細

くなる傾向があったと推察はできるものの、食行動を変容することの困難性が窺えた。

朝食欠食については「国民健康・栄養調査」（平成26年）¹⁰⁾の結果で、男性14.3%、女性で10.5%となっている。さらに性・年齢階級別にみところ、男女ともに20歳代で最も高く、男性で37.0%、女性で23.5%との結果となっている。上記割合には「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合」も欠食に含まれている。「全く食べなかった」者だけの割合は20歳代女性で10.7%であった。本学学生も毎日朝食欠食している者は1回目も2回目も約10%で、「国民健康・栄養調査」（平成26年）と同様の結果であった。朝食欠食が及ぼす影響については既に授業で学んでいるはずであるが、自身の食習慣を変えられていないことから食生活行動の変容がいかに難しいかがわかった。

本来、栄養指導の対象者は患者およびクライアント（相談者、依頼者）であるのに対し、今回は健康や食事に対してほとんど関心がないと思われる学生に指導を行っているため、変化が起こらないことが推察される。食事は健康増進やほとんどの疾病コントロールで改善すべき主要な習慣であるが、食行動はもともと修正することがむずかしい行動である。食べることは、個体維持のための本能行動であるだけでなく、社会的、文化的な営みでも

あり、その人の生き方、価値観、感情ともかかわっており、1人ひとり異なっている。そして習慣は長い間に繰り返し学習することで身に付いた行動様式でもあり、修正には知識、意欲、技術が適切にかみ合わねばならないといわれている¹¹⁾。

今回の調査では、主に知識だけで23名が食事内容を、5名が摂取量・回数を、6名が食事摂取法を変容させていた(表3)。このことは、医療人となる自覚の表れとして、大変望ましいことである。次に、「変えようとする本人の意欲」とは、「何が必要で、実現するには自分は何をどうしなくてはいいか」という知識と「それを行うことで自分にどんな利益が得られるか」という見通しへの価値判断に裏づけられた自分の行動に対する選択と決断である。すなわち、本当に知識を理解したということが重要であり、その知識を具体的に使いこなせ、それを自分でできるという判断も必要である。そのためには、知識を理解させる教授法が不可欠で今後とも検討しなければならない課題である。3項目の技術であるが、食事指導においては行動療法が主に用いられているが、本学2年次前期までに、行動療法(行動変容法)の詳細な講義は行われていないのが実情であるので、それを改善することも必要と考えている。また、最近は家族形態も大幅に変化し、国民生活基礎調査によると、平成26年で単独世帯27.1%、夫婦のみの世帯23.3%、夫婦と未婚のこどものみの世帯28.8%、ひとり親と未婚の子どものみの世帯7.1%となっている¹²⁾。このような家族形態の変化のなかで、子どもの貧困世帯の増加も大きな問題で、ひとり親世帯では相対的貧困率が50%を超える高い水準となっているため、学生の生活状況についてもさらに詳細な検討が必要と考えられる。

食事バランスガイドにおける「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の各項目で成人の適切なサービング(SV)数が示されている。対象学生は1回目、2回目ともに、そのSV数がどの項目においても成人平均SV数を下回っていた。荒牧ら¹³⁾は若年成人女性の瘦身願望から食事量を減らしていると報告している。他者の健康を支援する立場では、若年女性の過度の「やせ」に問題があるということは理解しているが、学生は自身のこととは結びついていないと推察される。今後講義内容に検討を加え、さらに理解を深め、行動変容につなげられる事が必要であると思われる。

食に関して知識が行動変容に結びつかなかった事については、学生の生活状況も関わっているのではないかと推察できる。居住形態について「一人暮らし」「実家」「その他」で尋ねたところ、「実家」と答えた学生が約8割を占めた。しかし食事を家族とともに摂っているかは不明である。摂取記録から推察すると、「外食をしている」、「都合のいい時間に好きなものだけ食べたい量を食

べる」、あるいは「自分の分を購入している」ことなどが考えられる。したがって「実家」に住んでいてもSV数が少ない、またバランスが悪いという結果となり、1回目と2回目の摂取SVに変化がみとめられなかったのではないと思われる。また「主菜」は「実家」の1回目と2回目では有意にSV数が減少していた。これは2回目の調査が前期試験前であったため、外食をせず比較的、家での食事が多かったことが考えられる。また1回目の記録の考察で「主菜が多い」と答えた学生が約4分の1いたため、このような結果につながったのではないかと推察される。食事バランスガイドでは各区分に1SVに相当する栄養素のグラムが設定されているが、実際には食事時にグラムを測るわけではない。学生が1SVと答えていても、家の食事と外食とでは同じメニューで一皿に盛りつけられた主菜の実質量は実家の方が多いことが考えられる。そのため、実際に摂取量はほぼ同じであってもこのような結果になったとも考えられる。

生活状況に関しては、アルバイトをしている学生が大部分を占め、特に歯科医院が大半であり、本学歯科衛生学科学生のアルバイト先の多くは将来の仕事に関連していたとの報告がある¹⁴⁾。アルバイトの種類や時間帯にもよるが、将来仕事に就くときに備え、知識や技術を得、社会性を学ぶ良い手段であると思われる。しかしアルバイトによっては食事時間が不規則で、食事内容を選択できない場合があるのではないかと考えられる。アルバイトに従事する時間によるが、2回目の調査の記述に「アルバイトの前に夕食を摂るようにした」と記述した学生もいたため、今後は各学生の食行動変容についての成功体験をプレゼンテーションさせる時間を設け、学生間で情報を共有することも有効な手段ではないかと考えられる。

歯科衛生士として、対象者に食を含めた歯科保健指導を行っていくうえで、自身の食行動変容の経験は必要かつ重要なものである。行動変容を体験するためにはある程度の期間も必要であると思われ、須田ら¹⁵⁾は専攻科歯科衛生学専攻の必修科目「歯科栄養指導法研究」において、歯科衛生士養成過程ですでに栄養に関する基礎知識を習得している専攻生を対象にした研究で、行動変容が認められたと報告している。歯科衛生士の3年間の教育課程において行動変容まで体験させるためには、1年次に「食」に関心を持ち、自身の食内容を把握することを目的に食事摂取内容アンケートをとり、その後授業が進む中で「食」に対して理解を深め、2年次に2回目の調査実施の後、自身で、あるいは学生相互で改善できなかった点を考察させることで3年次には行動変容が認められるよう、今後授業計画の内容についてもさらに検討を重ねていきたい。

VI. 結論

本学歯科衛生学科2年生対象の「栄養指導Ⅱ」では、歯科保健指導の中で「栄養指導」が行えるよう演習および実習を取り入れている。その中で実施した2回の食事摂取内容調査から以下の結論を得た。

1. 1回目の食事摂取調査で、多くの学生は自身の食生活での問題点や改善すべき食事内容が把握できた。
2. 2回目の食事摂取調査では1回目で出された問題点を改善したと答えたものも見られたが、どの項目においてもSV数に有意差は認められなかった。
3. 住居状態が「実家」の学生は、1回目と2回目の調査で「主菜」SV数において有意差が認められた。

今後、学生の食生活の行動変容が認められるよう、授業計画の内容を検討していきたい。

謝辞

本調査、研究にご理解、ご協力いただいた学生の皆さんに感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反に相当する事項はありません。

参考文献

- 1) 今村 知明、大磯 義一郎他監修：公衆衛生がみえる 2016-2017、P176-179、(株)メディックメディア、東京、(2016)
- 2) 健康日本21(第二次) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html (2016年11月2日アクセス)
- 3) 食生活指針 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu-syokuji.html> (2016年11月2日アクセス)
- 4) 食事バランスガイド <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu-syokuji.html> (2016年11月2日アクセス)
- 5) 歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—改訂版、全国歯科衛生士教育協議会作成、2015年3月25日発行
- 6) 宇佐美 祐加、星野 政明：医療系学生を対象とした食教育支援の必要性、岐阜医療科学大学紀要、10、109-113、(2016)
- 7) 藤田 三恵、川島 和代、丸岡 直子、中田 洋子、美輪 早苗：看護学生の食生活改善に向けた介入の効果、石川看護雑誌、9-06、53-59、(2012)
- 8) 相撲 佐希子、谷口 美智子：看護大学女子学生における食生活の現状と影響を及ぼす要因、日健医誌、23(4)、272-278、(2015)
- 9) 石川 奈保美、松田 裕子、岡村 聡美、佐野 祥平、

荒川 浩久：歯科衛生士学生における肥満度、自己体重の認識と食に関する教育の効果、口腔衛生学会雑誌、60、23-29、(2010)

- 10) 平成26年国民健康・栄養調査結果 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106405.html> (2016年11月2日アクセス)
- 11) 足立 淑子：栄養教育論(改訂第4版)、第2章行動科学理論と栄養教育、P21-59、(株)南江堂、東京、(2016)
- 12) 藤澤 良知：第3次食育推進基本計画を知っていますか?、チャイルドヘルス、19(11)、6-9、(2016)
- 13) 荒牧 礼子、都島 基夫、北村 章：若年女性における脂肪エネルギー過多状態の原因推定、日本未病システム学会雑誌、21(2)、19-21、(2015)
- 14) 中嶋 真澄、石井 一義、飯塚 雅子、林田 永太：医療系短期大学生のアルバイトに関する調査結果、湘南短期大学紀要、24、41-44、(2013)
- 15) 須田 真理、合場 千佳子、野村 正子、市川 順子、関口 洋子、鈴木 恵、池田 亜紀子、小倉 千幸、浦野 瑤子、池田 利恵、小口 春久：本短期大学専攻科歯科衛生学専攻生における歯科栄養指導法研究に関する食教育の取り組み、日歯大東短誌、4(1)、159-164、(2014)

著者への連絡先：片岡あい子

〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82番地

神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生学科

TEL：0468-822-8763 FAX：0468-822-8797

Email：kataoka@kdu.ac.jp