

生活習慣病に關与する生活習慣と ストレスに關する調査

— 40歳を境にした検討 —

Research on lifestyle and stress involved
in the development of lifestyle-related diseases

榎田めぐみ、入江慎治、俵積田ゆかり、下司映一

昭和大学保健医療学部看護学科

Megumi ENOKIDA, Shinji IRIE,
Yukari TAWARATSUMIDA, Eiichi GESHI

Department of Nursing, School of Nursing and Rehabilitation
Sciences, Showa University

要 旨

本研究では、生活習慣病予防に向けた介入の示唆を得るために、生活習慣病発症要因である生活習慣とストレスについて調査を試みた。ここでは、生活習慣およびストレスと年齢との関連に限局し報告する。

結果、①高血圧、糖尿病、脂質異常症、痛風、不眠といった生活習慣病で通院している人が40歳以上で有意に多かったが、主観的健康観をみると自らの健康に不安を感じている人の割合は低かった。②生活習慣と年齢との関連を検討したところ、関連がみられたのは「運動・スポーツ」のみで、40歳以上で運動習慣が有意に少なかった。また「喫煙」では40歳以上、40歳未満ともにタバコを吸う人の割合が30%に近く、「飲酒」にいたっては40歳以上、40歳未満ともに飲酒をする人の割合が半数を超えていた、③ストレスと年齢との関連を検討したところ、40歳未満で抑うつ傾向が有意に高く、職場の環境や人間関係においてストレスを感じていた。

以上、生活習慣病発症に關与するような悪しき生活習慣については青年期前の早期から指導的介入が必要となること、また若い世代のストレスによる生活習慣病の発症を予防していくには、早期からストレス管理の方法を指導し、自身のメンタルヘルスを整えていく方法を自ら獲得していきけるよう支援していく必要があることが示唆された。

Key Words : 聴覚障害者、病院受診、体験

緒 言

生活習慣病とは、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその疾病の発症・進行に大きく關与する疾患の総称であり、代表的な疾患としては、がん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病、

高血圧などが挙げられる。生活習慣病は、働き盛りの40歳代を境に急激に増え始めるため、生活習慣病による壮年期死亡の増加、生活習慣病に起因した寝たきりや認知症の増加など重要な健康問題となっている。生活習慣病予防対策としては、二次予防に重点を置いた従来の対策に加え、一次予

防対策が重要であると言われている^{1,2)}。

生活習慣病発症予防に欠くことのできない要素のひとつにストレスがある。ストレスの影響を強く受けるかどうかは個人差があるが、過度なストレスが続くと、①血中カテコラミンが増加し、血管内皮の障害や血液凝固機能の亢進を起こす、②交感神経系を活性化させ、心拍数の増加や血圧の上昇をきたし、心筋酸素需要量を増やす、③ストレスによって繰り返す血糖値の上昇が組織インスリンの抵抗性を増加させ、血圧、血清脂質などの増加をまねく、④ストレスが多いと心血管疾患の発症や心血管死が多い^{3,4)}、⑤ストレスにより飲酒量や喫煙量が増加するなどが指摘されており、生活習慣病発症予防においてストレス対策は必須となる。

これからの長寿社会を健康でいきいきと自分らしく暮らしていくには(健康寿命を延伸させるには)、単に疾病の早期発見・早期治療にとどまらず、生活習慣を自ら改善し、ストレスをにうまく対処していけるような自分なりの健康づくりの方法を確立し、生活習慣病の発症を予防していくことが重要となる。

そこで本研究では、生活習慣病予防に向けた何かしらの示唆を得るために、生活習慣病発症に関与する生活習慣とストレスについて調査を試みた。本調査において、生活習慣病発症に関与する生活習慣とストレスとの間に関連は見られなかったが、生活習慣およびストレスと年齢との関連についても検討を試みたため、ここでは、その部分に限局し報告する。

方 法

1. 調査対象

調査対象は地域で生活する132名、うち有効回答が得られた94名(有効回答率71.2%)を分析対象とした。94名の内訳は40歳未満の男女43名、40歳以上の男女51名である。

2. 調査方法

地域の民生委員を通じて、調査依頼書と質問紙を配布した。調査は無記名式の質問紙を使用し郵送法にて回収した。調査項目は、個人属性、生活

習慣、ストレス状態、ストレスを引き起こす心理・社会的要因についてである。個人属性、生活習慣については、先行研究⁵⁾をもとに作成した20項目からなる質問紙を、ストレス状態については日本版GHQ28を用いて調査した。ストレスを引き起こす心理・社会的側面については自由記載とした。

3. 分析方法

分析は、SPSS14.0を用いて χ^2 検定を行い、危険率0.05をもって、統計学的に有意と判断した。

4. 倫理的配慮

本調査は、昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認(承認番号第132号)を得た後に実施した。調査の目的、方法、個人が特定されないよう配慮すること、質問紙への記入は自由意思であり回収をもって同意が得られたと判断することについては書面で伝えた。

結 果

1. 対象者の属性

対象者の属性について表1に示した。

「通院状況」で、通院していると回答した人は、40歳以上で23名(45.1%)、40歳未満で1名(2.3%)であり、40歳以上で有意に通院している人が多く($p < 0.05$)、通院理由は、高血圧、脂質異常症、通風、不眠の順であった。一方、「主観的健康観」では、『健康ではない』、『あまり健康ではない』と回答したのが40歳以上で10名(29.6%)であり、自らの健康に不安を感じている人の割合は低い傾向にあった。

2. 生活習慣と年齢との関連

生活習慣と年齢との関連を検討した結果について表2に示した。年齢との関連を示した項目は「運動・スポーツ」のみで、その他の項目においては、関連はみられなかった。

「睡眠」では、眠れると回答した人が40歳以上で40名(78.4%)、40歳未満で35名(86.0%)であり、眠れている人の割合が多かった。「食事」では、だいたい規則正しく食事がとれている(規則正しく取っているも含む)と回答した人が40歳以上で43名(84.3%)、40歳未満で30名(69.8%)であり、適切な食生活であることを自覚している人の割合

表1. 対象者の属性

		20~39歳 n=43(%)	40~65歳 n=51(%)
性別	男性	21(48.8)	28(54.9)
	女性	22(51.2)	23(45.1)
経済状況	十分満足	2(4.7)	9(17.6)
	やや満足	11(25.6)	14(27.5)
	どちらでもない	26(60.5)	19(37.2)
	やや不満	4(9.3)	6(11.8)
	不満	0(0)	3(5.9)
就業状況と 就業内容	会社勤務	26(60.5)	27(53.0)
	パートタイマー	7(16.3)	7(13.7)
	自営業	3(7.0)	5(9.8)
	家事	4(9.3)	7(13.7)
	仕事なし	3(7.0)	5(9.8)
通院	なし	42(97.7)	28(54.9)
	ある	1(2.3)	23(45.1)
主観的健康観	健康ではない	0(0.0)	2(3.9)
	あまり健康ではない	6(14.0)	8(15.7)
	普通	23(53.5)	22(43.1)
	まあまあ健康	9(20.9)	17(33.3)
	非常に健康	5(11.6)	2(3.9)
体力	劣る	3(7.0)	3(5.9)
	やや劣る	8(18.6)	9(17.6)
	普通	28(65.1)	34(66.7)
	やや優れている	2(4.7)	1(2.0)
	優れている	2(4.7)	4(7.8)
自覚ストレス	ある	16(37.2)	12(23.5)
	ない	27(62.8)	39(76.5)

*p<0.05

表2. 生活習慣と年齢との関連

		20~39歳	40~65歳
睡眠	とてもよく眠れる	9(20.9)	8(15.7)
	よく眠れる	28(65.1)	32(62.7)
	あまりよく眠れない	6(14.0)	11(21.6)
	よく眠れない	0(0.0)	0(0.0)
食事	規則正しい	11(25.6)	12(23.5)
	だいたい規則正しい	19(44.2)	31(60.8)
	あまり規則正しくない	11(25.6)	7(13.7)
	不規則が多い	2(4.7)	1(2.0)
喫煙	たくさん吸う	0(0.0)	3(5.9)
	やや多め	5(11.6)	2(3.9)
	普通	4(9.3)	8(15.7)
	少なめ	5(11.6)	1(2.0)
	吸わない	29(67.5)	37(72.5)
飲酒	ほとんど毎日	9(20.9)	20(39.2)
	ときどき	17(39.5)	10(19.6)
	ほとんど飲まない	11(25.6)	6(11.8)
	飲まない	6(14.0)	15(29.4)
運動 スポーツ	ほとんど毎日	6(14.0)	5(9.8)
	週に2~3回	7(16.3)	11(21.6)
	月に1~2回	15(34.9)	7(13.7)
	年に数回	7(16.3)	6(11.8)
	行っていない	8(18.6)	22(43.1)
娯楽	ほとんど毎日	3(7.0)	3(5.9)
	週に2~3回	7(16.3)	7(13.7)
	月に1~2回	14(32.6)	14(27.5)
	年に数回	7(16.3)	12(23.5)
	行っていない	12(27.9)	15(29.4)
社会活動	ほとんど毎日	0(0.0)	1(2.0)
	週に2~3回	1(2.3)	0(0.0)
	月に1~2回	7(16.3)	5(9.8)
	年に数回	11(25.6)	24(47.0)

表3. ストレス状態と年齢との関連

		20~39歳 n=43(%)	40~65歳 n=51(%)
身体症状	健康	15(34.9)	16(31.4)
	軽度	17(41.5)	27(52.9)
	中等度	11(25.6)	8(15.7)
不安と不眠	健康	16(37.2)	15(29.4)
	軽度	23(53.5)	30(58.8)
	中等度	4(9.3)	6(11.8)
社会的活動障害	健康	30(69.8)	33(64.7)
	軽度	9(20.9)	16(31.4)
	中等度	4(9.3)	2(3.9)
うつ傾向	健康	32(74.4)	48(94.1)
	軽度	8(18.6)	1(2.0)
	中等度	3(7.0)	2(3.9)

*p<0.05

が半数を超えていた。「喫煙」では、タバコを吸う人が40歳以上で14名(27.5%)、40歳未満で14名(32.5%)であり、ともに約30%の人が喫煙していた。「飲酒」では、飲酒をすると回答した人が40歳以上で30名(58.8%)、40歳未満で26名(60.4%)であり、ともに半数を超えていた。「運動・スポーツ」では、運動をしないと回答した人が40歳以上で22名(43.1%)、40歳未満で8名(18.6%)であり、40歳以上で有意に運動習慣が少なかった(p<0.05)。「娯楽」では、40歳以上、40歳未満において約30%が、「社会活動」では、約50%が行っていないと回答していた。

3. ストレス状態と年齢との関連

ストレス状態と年齢との関連を検討した結果について表3に示した。年齢との関連を示した項目は「抑うつ傾向」のみで、「身体症状」、「不安と不眠」、「社会的活動障害」の3因子においては、関連はみられなかった。

「抑うつ傾向」を示したのは40歳以上で3名(5.9%)、40歳未満で11名(25.6%)であり、40歳未満の抑うつ傾向が有意に高かった(p<0.05)。

ストレスを引き起こす心理・社会的要因については、40歳以上で仕事のストレス、子どもの学費、病気を挙げ、40歳未満では全員が仕事のストレス、職場の人間関係を挙げていた。

考 察

1. 生活習慣

生活習慣を細かくみていくと、眠れている人の割合が多く、食事も適切な食生活であると自覚し

ている人が半数を超えていることが明らかになった。しかしながら、「喫煙」では、40歳以上、40歳未満ともにタバコを吸う人の割合が30%に近く、2010年の成人の喫煙率である21.2%⁶⁾に比べると高値であることが明らかになった。喫煙は虚血性心疾患の重大な危険因子となるため、循環器疾患予防のためには禁煙は非常に重要な生活習慣是正項目であり⁷⁻¹⁰⁾、禁煙に向けた働きかけが青年期前の早期から必要となることが示唆された。また「飲酒」では、40歳以上、40歳未満ともに飲酒をする人の割合が半数を超えており高い値であることが明らかになった。習慣的な飲酒は非飲酒者に比して高血圧の頻度が高いことが報告されており、習慣飲酒が生活習慣病を引き起こす誘因になることが推測される。心脳血管疾患においても、脳出血やくも膜下出血の発生頻度と飲酒量との間に相関関係が見られることが指摘されており、過剰飲酒の習慣は様々な健康問題をもたらすことが明らかにされている。その一方で、脳梗塞や虚血性心疾患では少量の飲酒はむしろ予防的な働きをするという報告もあり、適度であれば健康に好ましい影響も期待されることも明らかにされている⁷⁻¹⁰⁾。いずれにせよ、生活習慣病予防ならびに現在の健康を維持していくためには適度な飲酒量にとどめることが大切であり、生活習慣病予防と健康維持を考慮した飲酒について青年期前の早期より情報提供していく必要があることが示唆された。同時に、飲酒はストレス発散方法の1つとして用いられることが多いため、ストレス管理の重要性についても指導していく必要があると考えられる。「運動・スポーツ」では、40歳以上に運動・スポーツの習慣がないことが明らかになったが、適切な運動は、動脈硬化の危険因子を改善することが知られており、肥満防止、血圧降下、糖代謝の改善(インスリン感受性の改善)、脂質代謝の改善(血中HDLコレステロールの増加)など数多くの改善効果を有している⁷⁻¹⁰⁾。その意義(適切な運動をすることの重要性)について情報提供し、日常生活の中に運動を取り入れて行くよう働きかけることが大切であることが示唆された。最近では、環境の利便化や安楽化が運動不足を助長しているとも

考えられるため、日常生活における活動のあり方を再考し、適切な運動につながるような日常生活動作を指導するなど、支援する側の工夫も必要であろう。「娯楽」や「社会活動」については半数に近い人が行っていないと回答していた。娯楽や社会活動をうまく取り入れ、気持ちをリフレッシュさせていくことで精神的な休養にもつながると考えられるため、娯楽や社会活動への参加を推進していく必要があると考える。

今回、生活習慣と年齢との関連を検討したが、ほとんどの項目において年齢との関連はみられなかった。このことから、年齢相応の介入というよりはむしろ、青年期以前の早期からの介入が必要となることが示唆された。

2. ストレス状態

ストレス状態をみると、40歳未満に抑うつ傾向が有意に高く、全員がその原因について仕事や職場の人間関係を挙げていた。

精神的であれ身体的であれストレスが加わると交感神経が活性化され、心拍の増加や血圧の上昇をきたす。またストレスによる血中カテコラミンの増加は、血管内皮の障害や血小板の凝集能を亢進させ、虚血性心疾患の発症に関与する^{23,9,10)}。

40歳未満のストレスによる生活習慣病の発症を予防するためには、早期からストレス管理の方法を指導し、自身のメンタルヘルスを整えていく方法を自ら獲得していけるよう支援していく必要があることが示唆された。

結 語

本調査においては、生活習慣におけるほとんどの項目で年齢との関連はなく、生活習慣病発症を予防するには青年期以前の早期からの介入が必要となることが示唆された。また、若い世代のストレスによる生活習慣病発症を予防するために、ストレス管理の重要性を早期から指導し、ストレス対処の方法を自ら獲得していけるよう支援していく必要があることも示唆された。

今後の課題として、本研究の対象者は一部の地域に限定しており、対象者の数も少ないために十分な把握には至っていない。したがって、今後は

対象数を増やし検討を重ねて行く必要があると考える。また、最近では高血圧と不安との関連を指摘した報告¹¹⁾も見られるため、生活習慣とストレスとの関連をより明確にするために対象特性を加味した検討も行っていく必要があると考える。

謝 辞

本調査にご協力いただいた対象者の方々に心より感謝を申し上げます。

文 献

1. 厚生労働省：健康21,
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>. 2012.
2. 大野良之編：生活習慣病予防マニュアル第4版, 南山堂, 東京, 2005.
3. Rorengren A, Tibblin G, Wilhelmsen L.: Self-perceived psychological stress and induce ob coronary artery disease in middle-aged men.AM.J.Cardiol,68 :1171-1175, 1991.
4. Everson S A , Goldberg E, Kaplan A, Julkunen J, et al.;Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer, Psychosom.Med,58 : 113-121, 1996.
5. 門田新一郎：大学生の生活習慣病に関する意識, 知識, 行動について. 日本公衆衛生雑誌, 49 : 554-563, 2002.
6. 日本たばこ：全国たばこ喫煙者率調査,
http://www.jti.co.jp/investors/press_releases/2010/0811_01/appendix_01/index.html, 2010.
7. 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会：高血圧治療ガイドライン2009, 杏林社, 東京, 2009.
8. 日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版, 杏林社, 東京, 2012.
9. 仁木敏晴：生活習慣病-循環器疾患と高血圧-. 四国医学雑誌, 60 : 62-68, 2004.
10. 矢野捷介：生活習慣による動脈硬化性心臓血管病の予防について.長崎国際大学論叢, 11 : 99-104, 2011.
11. Kayano H, Koba H, Matsui T, et al.: Anxiety disorder is associated with nocturnal and early morning hypertension with or without morning surge -Ambulatory blood pressure monitoring -.Circulation J, 76: 1670-1677, 2012.

