

生活習慣病患者のライフスタイルに 関する研究（その1）

金子史代、石川 操、山崎和子、石塚敏子、佐々木祐子

新潟青陵大学看護学科

Evaluation on the Life Style of Patients with a Lifestyle-Related Disease

Fumiyo KANEKO , Misao ISHIKAWA , Kazuko YAMAZAKI ,
Toshiko ISHIZUKA , Yuko SASAKI ,

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

In order to understand the relationship between the life time and life habit factors as life style of the patients before treatment for a lifestyle-related disease, the questionnaires of our own use were sent to 181 patients [102 males and 79 females] with age ranging from 40 to 69 years, and the analysis was evaluated by chi-square test for a statistical significance.

Regardless of the length of hours for sleeping and working, those, who used to go to bed before [23:00] and wake up before [6:00], were found to have taken breakfast every day with meals regularly three times a day, keeping an optimal body-weight. Although both females and males in the middle age group usually had no ample time, those in the advanced age group exhibited a tendency to have a healthy life-habit with an ample time. Regardless of the sex and age group, it was supposed that they had no habit for exercise and meals in ample time.

Key words

adult lifestyle-related disease habit factors life time

要 旨

生活習慣病患者の治療前のライフスタイルとしての「生活時間」と「生活習慣要因」の関係を知るため、40歳から69歳までの181人の患者（男性102、女性79）に対して、著者らが作成した調査票を用いて調査しカイ二乗検定で分析した。睡眠時間や労働時間に関係なく、23時前に就寝し、6時前に起床する人は、朝食を毎日食べ、3食を定期的に食べていた。また、就寝時刻が23時前の人は、適正な体重を保つようにしていた。年代別、性別におけるライフスタイルの特徴は、年代が高くなるにつれ男女ともに生活時間にゆとりをもって健康的な生活習慣を有する傾向にあった。各年代とも、運動と食事をゆっくり食べることが習慣化されている人は少なかった。

キーワード

成人 生活習慣病 生活習慣要因 生活時間

はじめに

生活習慣病の発症や予後には、遺伝要因、外部環境要因と並んで生活習慣要因が大きく関与する。しかしながら、成人期の人々が生活習慣病の予防や治療のために今までの生活習慣を変更することは容易ではない。そこで、看護の役割としては、人々の今までの生活習慣を尊重し、より健康な生活習慣を獲得できるように援助することが重要となる。看護が注目する生活習慣要因と生活習慣病に関連する研究では、生活習慣病の治療を受けている人々の生活習慣要因の調査は行われているが、治療を受ける前の生活習慣を調査している研究は見当たらない¹⁾²⁾。また、疫学調査では、生活習慣要因の調査は行われているが、個々人のライフスタイルを生活習慣要因と生活時間の関係から調査したものは少ない³⁾⁴⁾⁵⁾。

そこで、今回は、生活習慣病の予防と治療に関係するライフスタイルとしての生活習慣要因と生活時間の関係、性別、年代における特徴を知るために生活習慣病の治療を始める前のライフスタイルについて調査を行った。そして、この調査の結果から、生活習慣病患者および生活習慣病の徴候をもつ人への適切な生活指導や援助の方向性を探ることを試みた。

方法

1. 調査時期および調査対象

2003年4月から7月の間に、N県内の5つの総合病院の内科外来で生活習慣病と診断され受診して1年以内の人を対象に、著者らが作成した調査用紙を用いてライフスタイルについて調査した。対象者は、研究の目的に同意を得た、40歳から69歳までの181人(男性は102人、女性は79人)である。年代は、40歳代が43人、50歳代が80人、60歳代が58人である。診断されている生活習慣病とその延べ人数は、糖尿病92人、狭心症11人、心筋梗塞6人、高血圧59人、高脂血症40人である(表1)。このうち複数の生活習慣病の診断を受けている人は30人であった。

表1 患者の背景 n=181

性別	男性	102 (56.4)
	女性	79 (43.6)
	計	181 (100.0)
平均年齢		55.24±7.76
年代	40歳代	43 (23.8)
	50歳代	80 (44.2)
	60歳代	58 (32.0)
	計	181 (100.0)
病名	糖尿病	92 (50.8)
	狭心症	11 (6.1)
	心筋梗塞	6 (3.3)
	高血圧	59 (32.6)
	高脂血症	40 (22.1)

2. 調査項目および記入方法

著者らは、ライフスタイルをその人が自らの基本的欲求を満足させるためにとる習慣化された生活様式であり、生活習慣要因と生活時間によって構成されると考えた⁶⁾⁷⁾。

調査項目は、プレスローの生活習慣項目を基本に、生活習慣要因としては、食事、運動、喫煙、仕事、ストレス等に関する項目、生活時間としては、就寝・起床時刻、1日の労働時間等の24項目である。

本研究での調査は、生活習慣病に関わるライフスタイルとしての生活習慣要因と生活時間の関係を知ることを目的にしているために、対象者には生活習慣病の治療を始める前のライフスタイルを思い出しながら記入してもらう方法をとった。記入方法は、対象者の診察終了後に調査用紙について説明し、対象者のプライバシーを守る環境を確保し無記名自記式で行った。

3. 集計および解析方法

人々の生活は、仕事、家事、学業などの拘束時間を軸として、他の時間を調整して成り立っている⁸⁾。睡眠時間、そして就寝時刻、起床時刻は、人それぞれが調整できる時間であり、生活習慣要因に関係する生活時間である。また、多くの人々は、それぞれの立場で、1日のうち、8-10時間を仕事や家事等に拘束

されている。この仕事や家事等の労働時間は睡眠時間の増減にもつながり、就寝時刻と起床時刻にも影響すると考えられる。そして、生活習慣病に関係する生活習慣要因は、これらの生活時間と強い関係をもつと考えた。そこで、これらの生活時間を中心に生活習慣要因の関係をみることにした。さらに、年代別、性別におけるライフスタイルの特徴を生活習慣要因と生活時間との関係からみることにした。すべての統計分析は、カイ二乗検定 $p < 0.05$ を有意水準とし、統計計算はSPSS 11.5J for Windowsにより行った。

結果

1. 生活時間と生活習慣要因の関係

対象者181人の睡眠時間の平均は7.1時間(標準偏差 ± 1.13)であった。4時間が最も短く、10.5時間が最も長い睡眠時間であった。就寝時刻の平均は22.9時(標準偏差 ± 1.15)であった。20時が最も早く、3時が最も遅い就寝時刻であった。表2に睡眠時間・就寝時刻と生活習慣要因・生活時間の関係を示した。睡眠時間と就寝時刻の関係をみると睡眠時間7時間以下では、就寝時刻23時前は58人(53.7%)、23時30分以降は50人(46.3%)とほ

ぼ同数であった。睡眠時間7時間30分以上では、73人中の70人(95.5%)は就寝時刻が23時前であり、睡眠時間が長い人は早寝の傾向にあった。睡眠時間7時間以下の人では、就寝時刻が23時前の方が、朝食の摂取、3食規則的、6時前に起床、の3項目において有意に高率であった。また、睡眠時間7時間以下の人で7割以上の回答があった項目は、就寝時刻23時前では朝食の摂取、3食規則的、6時前に起床であり、全員が6時前に起床していた。就寝時刻23時30分以降では、朝食の摂取、ストレス、の2項目であった。睡眠時間7時間以下では早寝早起きの人が健康的な食生活習慣を有していた。

起床時刻の平均は6時(標準偏差 ± 1.01)であった。3時が最も早く、10時が最も遅い起床時刻であった。表3に睡眠時間・起床時刻と生活習慣要因・生活時間の関係を示した。睡眠時間7時間以下では、起床時刻が6時前は84人(77.8%)、6時30分以降は24人(22.2%)、睡眠時間7時間30分以上では6時前は32人(43.8%)、6時30分以降は41人(56.2%)であった。睡眠時間が短い人でも6時前に起床している人が多かった。睡眠時間7時間以下の人では、起床時刻6時前の方が、朝食の摂取、3食規則的、23時に就

表2 睡眠時間・就寝時刻と生活習慣要因・生活時間の関係 (人数と割合) $n=181$

生活習慣要因・生活時間	7時間以下		7時間30分以上	
	就寝時刻 23時前 n=58	23時30分以降 n=50	23時前 n=70	23時30分以降 n=3
朝食は毎日食べていた	53 (91.4)	35 (70.0)**	61 (87.1)	1 (33.3)
食事時間は3食とも規則的であった	41 (70.7)	24 (48.0)*	50 (71.4)	0 (0.0)*
間食するほうであった	29 (50.0)	29 (58.0)	34 (48.6)	2 (66.7)
よく噛んでゆっくり食べるようにしていた	14 (24.1)	13 (26.0)	25 (35.7)	0 (0.0)
栄養のバランス考え食べていた	28 (48.3)	22 (44.0)	29 (41.4)	2 (66.7)
適正体重を保つようにしていた	30 (51.7)	16 (32.0)	33 (47.1)	1 (33.3)
喫煙習慣があった	19 (32.8)	18 (36.0)	35 (50.0)	2 (66.7)
普段の生活で健康のために運動していた	18 (31.0)	11 (22.0)	16 (22.9)	0 (0.0)
日々の生活でストレスを感じていた	38 (65.5)	43 (86.0)	44 (62.9)	2 (66.7)
1週間の労働日数5日以下であった	24 (41.4)	20 (40.0)	19 (27.1)	0 (0.0)
1日の労働時間は8時間以下であった	31 (53.4)	21 (42.0)	37 (52.9)	1 (33.3)
6時前に起床していた	58 (100.0)	26 (52.0)**	32 (45.7)	0 (0.0)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表3 睡眠時間・起床時刻と生活習慣要因・生活時間の関係 (人数と割合) n=181

生活習慣要因・生活時間	7時間以下		7時間30分以上	
	起床時刻 6時前 n=84	起床時刻 6時30分以降 n=24	起床時刻 6時前 n=32	起床時刻 6時30分以降 n=41
朝食は毎日食べていた	75 (89.3)	13 (54.2) **	31 (96.9)	31 (75.6) *
食事時間は3食とも規則的であった	57 (67.9)	8 (33.3) **	25 (78.1)	25 (61.0)
間食するほうであった	43 (51.2)	15 (62.5)	16 (50.0)	20 (48.8)
よく噛んでゆっくり食べるようにしていた	20 (23.8)	7 (29.2)	13 (40.6)	12 (29.3)
栄養のバランス考え食べていた	41 (48.8)	9 (37.5)	15 (46.9)	16 (39.0)
適正体重を保つようにしていた	38 (45.2)	8 (33.3)	15 (46.9)	19 (46.3)
喫煙習慣があった	27 (32.1)	10 (41.7)	14 (43.8)	23 (56.1)
普段の生活で健康のために運動していた	22 (26.2)	7 (29.2)	8 (25.0)	8 (19.5)
日々の生活でストレスを感じていた	63 (75.0)	18 (75.0)	19 (59.4)	27 (65.9)
1週間の労働日数5日以下であった	36 (42.9)	8 (33.3)	7 (21.9)	12 (29.3)
1日の労働時間は8時間以下であった	39 (46.4)	13 (54.2)	21 (65.6)	17 (41.5)
23時前に就寝していた	58 (69.0)	0 (0.0) **	32 (100.0)	38 (92.7)

*p<0.05, **p<0.01

寝、の3項目が有意に高率であった。睡眠時間7時間30分以上でも、起床時刻6時前の方が、朝食の摂取、の項目が有意に高率であった。睡眠時間に関わらず6時前に起床している人は朝食を摂取する習慣を有していた。また、7割以上の回答があった項目は、睡眠時間7時間以下で、起床時刻6時前は、朝食の摂取、ストレスの2項目であった。起床時刻6時30分以降では、ストレスを感じていた、の1項目であり、23時前に就寝している人はいなかった。睡眠時間7時間30分以上では、起床時刻6時前は、朝食の摂取、3食規則的、23時前に就寝であり、起床時刻6時30分以降は、朝食の摂取、23時前に就寝であった。睡眠時間7時間以下の人は、就寝時刻に差はあるものの起床時刻6時前も6時30分以降の人も7割以上がストレスを感じていた。

1日の労働時間の平均は9時間(標準偏差 ± 1.98)であった。4時間が最も短く、19時間が最も長い労働時間であった。労働時間の最頻値である8時間を基準に表4に1日の労働時間・就寝時刻と生活習慣要因・生活時間の関係を示した。労働時間と就寝時刻の関係をみると、労働時間8時間以下では、就寝時刻23時前は68人(75.6%)、就寝時刻23時30分以降は22人(34.4%)、労働時間8時間30分

以上では就寝時刻23時前は60人(65.9%)、就寝時刻23時30分以降は31人(34.1%)であり、労働時間による就寝時刻の差はなかった。労働時間8時間以下では、就寝時刻23時前の方が、朝食の摂取、3食規則的、適正体重、6時前に起床、の4項目が有意に高率であった。労働時間8時間30分以上では、就寝時刻23時前の方が朝食の摂取、3食規則的、の2項目において有意に高率であり、ストレス、睡眠時間7時間以下、の2項目は就寝時刻23時30分以降が有意に高率であった。労働時間8時間以下では早寝早起きにより食生活を整え、健康を意識した生活をしており、労働時間8時間30分以上では、就寝時刻が遅くなると睡眠時間が短くなり食生活を整えてもストレスを感じて生活している傾向にあった。

表5に1日の労働時間・起床時刻と生活習慣要因・生活時間の関係を示した。1日の労働時間8時間以下では、起床時刻6時前は60人(66.7%)、起床時刻6時30分以降は30人(33.3%)、労働時間8時間30分以上では、起床時刻6時前は56人(61.5%)、起床時刻6時30分以降は35人(38.5%)であり、労働時間による起床時刻の差はなかった。労働時間・起床時刻と生活習慣要因・生活時間の関係では、労働時間8時間以下では、起床時刻6時

表4 労働時間・就寝時刻と生活習慣要因・生活時間の関係 (人数と割合) n=181

生活習慣要因・生活時間	労働時間 8時間以下		労働時間 8時間30分以上	
	就寝時刻 23時前 n=68	23時30分以降 n=22	就寝時刻 23時前 n=60	23時30分以降 n=31
朝食は毎日食べていた	61 (89.7)	14 (63.6) **	53 (88.3)	22 (71.0) *
食事時間は3食とも規則的であった	52 (76.5)	11 (50.0) *	39 (65.0)	13 (41.9) *
間食するほうであった	34 (50.0)	15 (68.2)	29 (48.3)	16 (51.6)
よく噛んでゆっくり食べるようにしていた	19 (27.9)	6 (27.3)	20 (33.3)	7 (22.6)
栄養のバランス考え食べていた	33 (48.5)	13 (59.1)	24 (40.0)	11 (35.5)
適正体重を保つようにしていた	36 (52.9)	6 (27.3) *	27 (45.0)	11 (35.5)
喫煙習慣があった	25 (36.8)	5 (22.7)	29 (48.3)	15 (48.4)
普段の生活で健康のために運動していた	22 (32.4)	5 (22.7)	12 (20.0)	6 (19.4)
日々の生活でストレスを感じていた	40 (58.8)	16 (72.7)	42 (70.0)	29 (93.5) *
1週間の労働日数5日以下であった	29 (42.6)	10 (45.5)	14 (23.3)	10 (32.3)
睡眠時間が7時間以下であった	31 (45.6)	21 (95.5) **	27 (45.0)	29 (93.5) **
6時前に起床していた	52 (76.5)	8 (36.4) **	38 (63.3)	18 (58.1)

*p<0.05, **p<0.01

表5 労働時間・起床時刻と生活習慣要因・生活時間の関係 (人数と割合) n=181

生活習慣要因・生活時間	労働時間 8時間以下		労働時間 8時間30分以上	
	起床時刻 6時前 n=60	6時30分以降 n=30	起床時刻 6時前 n=56	6時30分以降 n=35
朝食は毎日食べていた	54 (90.0)	21 (70.0) *	52 (92.9)	23 (65.7) **
食事時間は3食とも規則的であった	47 (78.3)	16 (53.3) *	35 (62.5)	17 (48.6)
間食するほうであった	31 (51.7)	18 (60.0)	28 (50.0)	17 (48.6)
よく噛んでゆっくり食べるようにしていた	18 (30.0)	7 (23.3)	15 (26.8)	12 (34.3)
栄養のバランス考え食べていた	33 (55.0)	13 (43.3)	23 (41.1)	12 (34.3)
適正体重を保つようにしていた	32 (53.3)	10 (33.3)	21 (37.5)	17 (48.6)
喫煙習慣があった	17 (28.3)	13 (43.3)	24 (42.9)	20 (57.1)
普段の生活で健康のために運動していた	20 (33.3)	7 (23.3)	10 (17.9)	8 (22.9)
日々の生活でストレスを感じていた	35 (58.3)	21 (70.0)	47 (83.9)	24 (68.6)
1週間の労働日数5日以下であった	29 (48.3)	10 (33.3)	14 (25.0)	10 (28.6)
睡眠時間が7時間以下であった	39 (65.0)	13 (43.3)	45 (80.4)	11 (31.4) **
23時前に就寝していた	52 (86.7)	16 (53.3) **	38 (67.9)	22 (62.9)

*p<0.05, **p<0.01

前の人の方が、朝食の摂取、3食規則的、23時前に就寝の3項目において有意に高率であった。労働時間8時間30分以上では、起床時刻6時前の人の方が、朝食の摂取、睡眠時間7時間以下の2項目が有意に高率であった。労働時間に関係なく朝食を摂取している人は

6時前に起床している人が多かった。しかし、労働時間8時間30分以上では、起床時刻6時前の人の方が起床時刻6時30分以降の人より、睡眠時間7時間以下の人が有意に高率であり、ストレスを感じている人が多い傾向にあった。

2. 年代別・性別と生活習慣要因・生活時間の関係

表6に年代別・性別と生活習慣要因・生活時間の関係を示した。年代別では、40歳代は、男性の方が、喫煙習慣、23時前に就寝、の2項目が有意に高率であり、間食の習慣は、女性の方が有意に高かった。50歳代では、男性の方が、喫煙習慣、女性の方が、間食の習慣、栄養のバランス、労働時間が8時間以下、の3項目が有意に高率であった。60歳代では、男性と女性に有意な差がある項目は、男性の喫煙習慣のみであった。喫煙習慣は各年代において男性の方が有意に高率であり、間食の習慣は40歳代と50歳代の女性が有意に高率であった。年代別と性別で7割以上が回答している項目は、40歳代では、男性は、喫煙習慣とストレス、の2項目、女性は、朝食の摂取、間食、ストレス、睡眠時間7時間以下、の4項目であった。50歳代では、男性は、朝食の摂取、23時前に就寝、の2項目、女性は、朝食の摂取、ストレス、睡眠時間7時間以下、6時前に起床、の4項目であった。60歳代では、男性は、朝食の摂取、3食規則的、23時前に就寝、6時前に起床、の4項目であり、

女性は、朝食の摂取、3食規則的、23時前に就寝、6時前に起床、の4項目であった。男性も女性も年代が高くなると時間的なゆとりをもって生活していた。各年代の性別で、回答が低率な項目は、40歳代では、男性が運動習慣、女性では就寝時刻が23時前、であり、50歳代では、男性がゆっくり食べる、女性では喫煙習慣、60歳代では男性がゆっくり食べると運動習慣、女性では喫煙習慣、であった。各年代で男女共に運動とゆっくり食べるが習慣化されていない傾向であった。

考 察

個人の生活習慣が関与していると考えられている生活習慣病の予防や治療に関する生活指導は、ひとつひとつの生活習慣要因からとともに、ライフスタイルとして、生活習慣要因と生活時間の関連からも検討する必要がある。看護の役割としては、人々の今までの生活習慣を尊重し、より健康な生活習慣を獲得できるように支援することが重要となる。今回の研究では、主要生活習慣病の発症や予後に関わるライフスタイルとして、生活習慣要

表6 年代別・性別と生活習慣要因・生活時間の関係 (人数と割合) n=181

生活習慣要因・生活時間	40歳代		50歳代		60歳代	
	男性 n=26	女性 n=17	男性 n=41	女性 n=39	男性 n=35	女性 n=23
朝食は毎日食べていた	17 (65.4)	13 (76.5)	37 (90.2)	30 (76.9)	33 (94.3)	20 (87.0)
食事時間は3食とも規則的であった	10 (38.5)	9 (52.9)	27 (65.9)	23 (59.0)	28 (80.0)	18 (78.3)
間食するほうであった	11 (42.3)	13 (76.5)*	19 (46.3)	27 (69.2)*	13 (37.1)	11 (47.8)
よく噛んでゆっくり食べるようにしていた	5 (19.2)	4 (23.5)	9 (22.0)	10 (25.6)	11 (31.4)	13 (56.5)
栄養のバランス考え食べていた	7 (26.9)	9 (52.9)	10 (24.4)	26 (66.7)**	15 (42.9)	14 (60.9)
適正体重を保つようにしていた	11 (42.3)	4 (23.5)	17 (41.5)	20 (51.3)	17 (48.6)	11 (47.8)
喫煙習慣があった	19 (73.1)	5 (29.4)*	26 (63.4)	3 (7.7)**	19 (54.3)	2 (8.7)**
普段の生活で健康のために運動していた	4 (15.4)	5 (29.4)	11 (26.8)	8 (20.5)	11 (31.4)	6 (26.1)
日々の生活でストレスを感じていた	21 (80.8)	14 (82.4)	28 (68.3)	31 (79.5)	19 (54.3)	14 (60.9)
1週間の労働日数5日以下であった	9 (34.6)	8 (47.1)	16 (39.0)	14 (35.9)	13 (37.1)	3 (13.0)
1日の労働時間は8時間以下であった	8 (30.8)	10 (58.8)	13 (31.7)	24 (61.5)*	19 (54.3)	16 (69.6)
睡眠時間は7時間以下だった	15 (57.7)	14 (82.4)	26 (63.4)	31 (79.5)	12 (34.3)	10 (43.5)
23時前に就寝していた	16 (61.5)	4 (23.5)*	29 (70.7)	25 (64.1)	35 (100.0)	19 (82.6)
6時前に起床していた	12 (46.2)	11 (64.7)	23 (56.1)	28 (71.8)	25 (71.4)	17 (73.9)

*p<0.05, **p<0.01

因、生活時間について調査を行い、いくつかの統計学的な有意な関係を認めた。しかしながら、これらの結果については、調査時の対象の条件、調査項目の設定等について考慮すべき課題を含んでおり、解釈には慎重を必要としている。ひとつは、今回の調査では、生活習慣病の治療前の生活習慣要因と生活時間の関係を知ることを目的にしているために、対象者が生活習慣病の治療を始める前のライフスタイルを思い出しながら記入する方法をとった。調査時にはそのことを対象者に詳細に説明したが、対象者によっては、現時点のライフスタイルとの区別が困難であったことは否定できない。もうひとつは、生活習慣病の発症因子となる生活習慣要因には、生活時間が影響していると考え、就寝と起床時刻、労働時間等について調査した。このことは、第1の問題点と関連して、生活習慣病の治療前の長い期間を振り返り生活時間を記入することには困難を要したと考える。

これら調査結果に関係する課題を考慮し、以下の考察では、生活時間と生活習慣要因との関係、そして、年代別・性別と生活時間・生活習慣要因の関係について述べたい。これらの関係を明らかにすることで、生活習慣病の予防や治療が必要な人々への看護の指導において、対象者の生活時間と生活習慣要因の中の、対象者が始められるひとつから指導することにより関係する健康的な生活習慣の獲得が可能となると考えるからである。

1. 生活時間と生活習慣要因

生活時間の睡眠時間については、実質的な時間量とともに、就寝および起床の時刻が、生活習慣要因と関係が深いといえる。本調査では、睡眠時間に関係なく23時前に就寝する人、6時前に起床する人が、朝食を毎日食べて、3食を規則的に食べている人が有意に高率であった。これは、人間本来の身体的・生理的時間に合ったリズムと一致する就寝時刻と起床時刻が健康的な食生活習慣につながることを示すものである。従来より、就寝時刻と起床時刻に影響する早寝早起きの習慣は、農林漁業に従事する「農村型」の方が、都市部サラリーマン層の「都市型」のライフスタイルよりも強い結びつきがあるといわれてき

た。しかしながら、現代においては「都市型」のライフスタイルである生活の夜型化が広がりつつある。本調査では、対象者のライフスタイルを「都市型」と「農村型」に区別することはできなかったが、本調査の結果に基づき就寝時刻と起床時刻の指導をするときには、対象者のライフスタイルが「都市型」か「農村型」かを確認することも重要といえる。また、睡眠時間は年齢にも関連している。加齢によって睡眠時間が長くなる場合に、就寝時刻も早く、起床時刻も遅くなる傾向にあるため、年齢的要素も考慮した指導が必要といえる。

睡眠時間の増減にもつながら、就寝時刻と起床時刻にも影響する労働時間は、1日のうち8-10時間を拘束している。本調査では、労働時間と就寝時刻、そして起床時刻の関係は、労働時間に関係なく23時前に就寝する人、6時前に起床する人が、朝食を毎日食べて、3食を規則的に食べている人が有意に高率であった。朝食を毎日食べ、3食を規則的に食べるには早寝早起きを指導することが有効であるが、労働時間が8時間30分以上では、就寝時刻が23時30分以降の人は、日々の生活でストレスを感じていたと答えた人が有意に高率であった。反対に労働時間が8時間以下で23時前に就寝している人は適正体重を維持するようにしていたと答えた人が有意に高率であった。壮年期の男子勤労者を対象にしたライフスタイルの調査では長時間労働と正の関連を示す要因として、間食をする、運動をほとんどしない、睡眠時間が7時間未満となることが示されている。また、労働時間の延長により喫煙本数が増加し、睡眠・休養を充分にとることが少なくなることも示されている¹²⁾。本調査の結果も同様な傾向であった。人々の生活では、家庭や社会の維持、向上と関係する労働時間を中心に、睡眠時間や就寝時刻、起床時刻が決まり、それによって、間食や喫煙が習慣となり、食事への配慮が少なくなるという傾向がある。これらをどのように調整し指導していくかは今後検討すべき課題である。

2. 年代・性別と生活習慣要因・生活時間

本調査では、60歳代の男女共に7割以上の

答えがあった項目は、朝食を毎日食べ、3食を規則正しく食べていた、23時前に就寝、6時前に起床、の4項目であった。このことから、60歳代の人々は、男女共に早寝早起きによって、規則正しい食習慣が得られており、これらの背景には時間的ゆとりがあることが伺えた。しかしながら、老年期の睡眠時間については、50歳を境にした高年群では睡眠時間が多いほど健康度が有意に低く、高年群においては、睡眠時間が健康度に影響するというより、健康度が低いために、睡眠時間を多くとらざるを得ないという調査結果も示されている¹³⁾。このことから、高年群の睡眠時間と就寝・起床時刻の指導では対象者の健康状態の確認が重要となる。

40歳代の女性では、朝食を食べない、3食が不規則となる人の約8割が睡眠時間7時間以内であった。この女性における睡眠時間と食事の関係は、女性の労働である家事の時間帯が関係することも考えられるため、女性の労働と生活時間の関係の見直しから生活習慣の指導が必要といえる¹⁴⁾。

壮年期の男子勤労者の高血圧発症と関連するライフスタイルについての研究では、35歳から54歳の壮年期の男子勤労者の朝食、栄養のバランス、日常的な運動、についての答えの割合は若年齢ほど低く、睡眠時間7時間未満、労働時間が10時間以上と答えた人は若年齢ほど高く、年齢階級間における有意な差を示している¹⁵⁾。本調査では、朝食を毎日食べる、3食は規則的、ゆっくり食べる、日常的な運動、労働時間8時間以下、23時前に就寝、6時前に起床の項目は、男性の若年代になるにつれて低率になる傾向があった。反対に、ストレスと喫煙習慣は若年代になるにつれて高率になっていた。このことから40歳代と50歳代の壮年期の男子勤労者では、生活時間の調整を含めた健康教育、保健指導がますます重要となる。また、男女共に朝食を食べない人は喫煙習慣との関連があることが示されている¹⁶⁾。本調査では、喫煙習慣は各年代共に男性が有意に高率であった。性別における朝食の摂取と喫煙の関係では、男性においては喫煙習慣があると朝食を食べない割合が有意に高かった。このことは、喫煙者の

健康に対する意識の低さと関係付けられることが多く、喫煙者の生活指導は、禁煙指導から健康的な食生活習慣の獲得を方向付ける必要があるといえる。また、喫煙習慣のある人では、男女共に日常的な運動の習慣が少ないことも示されている¹⁷⁾。本調査でも、各年代の男女共に日常的に運動の習慣があったと答えた人は2割から3割程度と低率を示していた。喫煙習慣との関係では、男性においては喫煙習慣がある人は、日常的な運動の習慣が少ない傾向にあった。運動の習慣がある人は喫煙習慣が低いという結果も示されている¹⁸⁾。このことから、その人にあった運動習慣を取り入れるように支援することにより、他の生活習慣要因に相乗的な効果が期待できると考えられる。

結 論

生活習慣病患者の治療前のライフスタイルとしての「生活時間」と「生活習慣要因」の関係は、睡眠時間や労働時間に関係なく、23時前に就寝し、6時前に起床する人は、朝食を毎日食べ、3食を規則的に食べていた。また、就寝時刻が23時前の人、適正な体重を保つようにしていた。年代別、性別におけるライフスタイルの特徴は、年代が高くなるにつれ男女ともに生活時間にゆとりをもって健康的な生活習慣を有する傾向にあった。各年代とも、運動と食事をゆっくり食べることが習慣化されている人は少なかった。

本研究は、新潟青陵大学研究補助金(平成14年度)の助成によって行われた。

引用文献

- 1) 由雄恵子、村嶋幸代、飯田澄美子．糖尿病患者の生活様式の変容とその影響要因．日本看護科学学会誌 1990；10（1）：24-36．
- 2) 黒田裕子、船山美知子．在宅移行期にある虚血性心疾患男性患者の生活管理意識の実態と関連要因の探索．日本看護研究学会雑誌 2000；23（5）：13-23．
- 3) 尾形希、森田徳子、車谷典男．生活習慣と労働の関連．公衆衛生 2002；66（1）：18-21．
- 4) 中西範幸、中村幸二、高田豊子他．壮年期の男子勤労者の高血圧発症と関連するライフスタイルのついての研究．日本公衆衛生雑誌 1999；46（1）：18-23．
- 5) 榎本妙子、八木克己、小笹晃太郎他．地域住民において生活時間が総体的健康度に及ぼす影響 共分散構造分析を用いて．日本公衆衛生雑誌 2002；49（7）：16-21．
- 6) 森本兼囊．ライフスタイル研究の意義と展望．ライフスタイルと健康 健康理論と実証研究．東京：医学書院；1998.p.2-32
- 7) 伊藤セツ、天野寛子．第7章 時間・消費・生活様式．生活時間と生活様式．光生館；1994．P.150-165
- 8) 牧田徹雄．第 部 いま、日本人はこんなふうに時間を過ごしている．日本人の生活時間・2000 NHK国民生活時間調査．日本放送出版協会；2002．p.10-33
- 9) 田村康二．第6章 生態時間の修繕．「時間医学」がつくる自然治癒力．泉書房；1999．
- 10) 牧田徹雄．第 部 日本人の生活時間は40年でこんなふうになった．日本人の生活時間・2000 NHK国民生活時間調査．日本放送出版協会；2002．p.34-152
- 11) 前掲4)
- 12) 前掲3)
- 13) 前掲5)
- 14) 小代聖香、久保田加代子、南裕子．成人のセルフケア行動とその関係要因．聖路加看護大学紀要.1990.35-47.
- 15) 前掲4)
- 16) 坂田清美、松村康弘、吉村典子他．国民栄養調査を用いた朝食欠食と循環器疾患危険因子に関する研究．日本公衆衛生雑誌 1998；48（10）：837-841．
- 17) 加藤育子、富永祐民、松岡いづみ．喫煙者および飲酒者の生活習慣の特徴．日本公衆衛生雑誌 1987；48（10）：837-841．
- 18) 笹澤吉明、竹内一夫、太田晶子他．地域の中高齢者の運動習慣と心身の自覚症状等との関連．日本公衆衛生雑誌 1999；46（8）：624-637．