

教職員の健康習慣と自覚症状に関する研究

村松常司* 村松園江** 平野嘉彦***
金子修己**** 村松成司***** 片岡繁雄*****

*保健体育講座

**東京水産大学

***京都外国語大学

****中部大学

*****千葉大学

*****北海道教育大学旭川校

A Study on the Health Practices and Health-related Subjective Symptoms among Teachers and their Staffs

Tsuneji MURAMATSU*, Sonoe MURAMATSU**, Yoshihiko HIRANO***
Osami KANEKO****, Shigeji MURAMATSU***** and Shigeo KATAOKA*****

*Department of Health and Physical Education, Aichi University of Education, Kariya, Aichi 448-8542 Japan

**Department of Marine Science and Technology, Tokyo University of Fisheries, Minato-ku,
Tokyo 108-8477 Japan

***Department of General Education, Kyoto University of Foreign Studies, Kyoto, Kyoto 615-8558 Japan

****College of Engineering, Chubu University, Kasugai, Aichi 487-8501 Japan

*****Department of Education, Chiba University, Chiba, Chiba 263-8522 Japan

*****Department of Long Life Health Science, Hokkaido University of Education, Asahikawa Campus,
Asahikawa, Hokkaido 070-0825 Japan

I. はじめに

戦後のわが国の死因構造は結核などの感染症から、がん、脳血管疾患、心臓病に代表される生活習慣病へと変化した¹⁾。これらの疾病の発症には生活習慣、遺伝要因、外部環境要因などが複雑に関与している²⁾。

このうち生活習慣と健康との関連について、Breslowら³⁾⁴⁾は、7つの健康習慣(適度な睡眠時間、喫煙をしない、適正体重を維持する、過度の飲酒をしない、定期的に運動をする、毎日朝食をとる、間食をしない)のほとんどを守っている人は同年齢の守っていない人に比べ死亡率が低いことを立証した。この結果は我々の健康の保持増進には好ましくない習慣をできるだけ抑制し、好ましい習慣を実践することが大切であることを提言している。今日までに、運動不足、肥満や飲酒等の生活習慣病のリスクファクターとその改善に関する報告は数多く⁵⁾⁻¹⁰⁾みられている。

村松ら¹¹⁾¹²⁾は、青年期女性を対象にしてライフスタイルの調査を行い、喫煙者は非喫煙者に比べライフスタイルがよくなり、社会人は大学生に比べて健康的な

生活態度であったこと、また、大学生を対象にした調査¹³⁾では、健康習慣の実施状況はあまり好ましいものではなく、男女間には違いがみられ、男子の方が好ましくなかったと報告している。

本研究は、教職員の健康に関する生活習慣のうち朝食、飲酒習慣、栄養バランス、睡眠時間、喫煙習慣、間食、運動習慣の実態と自覚症状との関連を明らかにすることを目的として行った。

II. 調査方法

1. 調査対象

調査対象は北海道内の3大学と2高等学校に勤務している教職員530名であり、内訳は高校教員219名(男性193名、女性26名;以下同じ)、大学教員183名(156名、27名)および事務職員(128名、47名)であった。年齢分布は表1に示す。

2. 調査時期ならびに方法

調査は平成9年4月14日~4月30日の間に無記名質問紙法によって行い、勤務時間を利用して留め置き法

表1 対象者の年齢分布

| | 34歳以下 | 35~44歳 | 45~54歳 | 55歳以上 | 合計 |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) |
| 男性 | 65(15.1) | 102(23.7) | 129(30.0) | 134(31.1) | 430(100.0) |
| 女性 | 48(48.0) | 26(26.0) | 17(17.0) | 9(9.0) | 100(100.0) |
| 合計 | 113(21.3) | 128(24.2) | 146(27.5) | 143(27.0) | 530(100.0) |

で回収した。

3. 調査内容

(1) 調査票

今回の調査で用いた健康習慣に関する調査票を以下に示す。なお、実際の調査票には以下の質問項目以外も含まれていたが、本論文の研究目的に沿う質問項目のみを掲載した。

- 1) あなたの性別はどちらですか。
 1. 男性
 2. 女性
- 2) あなたの年齢は次のどれですか。
 1. 24歳以下
 2. 25~34歳
 3. 35~44歳
 4. 45~54歳
 5. 55歳以上
- 3) あなたの毎日の平均睡眠時間は次のどれですか。
 1. 4時間以下
 2. 5~6時間
 3. 7~8時間
 4. 9~10時間
- 4) あなたは朝食をとりますか。
 1. ほぼ毎日とる
 2. 時々とる
 3. とらない
- 5) あなたの栄養のバランスは次のどれですか。
 1. 栄養のバランスに気をつける
 2. 栄養のバランスを考えない
 3. 偏食である
- 6) あなたは間食をしますか。
 1. ほとんどしない
 2. 時々する
 3. ほぼ毎日する
- 7) あなたはアルコールを飲みますか。
 1. 全く飲まない
 2. 時々飲む
 3. ほぼ毎日飲む

- 8) あなたはたばこを吸いますか。
 1. 吸わない
 2. 以前吸っていたが、今は吸わない
 3. 毎日吸う
- 9) あなたは普段運動をどのくらいしますか。
 1. 定期的によくする
 2. 時々する
 3. ほとんどしない

(2) 健康習慣得点

健康習慣を包括的に評価するために健康習慣得点を設定した。健康習慣得点は1) 7~8時間の睡眠をとる, 2) 毎日朝食をとる, 3) 栄養バランスに気をつける, 4) 間食をとらない, 5) 酒を時々飲む, 全く飲まない, 6) 喫煙をしない, 7) 定期的に運動する, の7項目について実施していれば1点, 実施していなければ0点とし, 最高7点, 最低0点とした。

(3) 健康に関する自覚症状

自覚症状の調査は身体的自覚症状27項目(表3参照), 心理的自覚症状24項目(表4参照), 行動的自覚症状19項目(表5参照)からなる質問紙¹⁴⁾を採用して行った。回答の選択肢は「いつもある」「時々ある」「全くない」の3段階評定とし, 本研究では「いつもある」「時々ある」を自覚症状「あり」とした。

4. 比較方法

データ処理はSPSS for Windows Ver. 9を用いた。割合の比較には χ^2 検定, 2群間の平均値の差の比較にはt検定, 多群間の平均値の差の比較には一元分散分析のBonferroniの検定(有意水準は5%)を使用した。

表2 健康習慣実施率

| 健康習慣 | 男性 | 女性 | 合計 |
|----------------|-------------|------------|------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| 毎日朝食をとる | 342(79.5) | 85(85.0) | 427(80.6) |
| 酒を時々飲む, 全く飲まない | 241(56.0) | 89(89.0)** | 330(62.3) |
| 栄養のバランスに気をつける | 256(59.5) | 70(70.0) | 326(61.5) |
| 7~8時間の睡眠をとる | 272(63.3)** | 40(40.0) | 312(58.9) |
| 喫煙をしない | 222(51.6) | 85(85.0)** | 307(57.9) |
| 間食をしない | 206(47.9)** | 23(23.0) | 229(43.2) |
| 定期的に運動する | 55(12.8) | 8(8.0) | 63(11.9) |
| 対象者の人数 | 430(100.0) | 100(100.0) | 530(100.0) |

χ^2 検定, df = 1, **: P < 0.01

表3 身体的自覚症状 (複数回答)

| 身体的自覚症状 | 男性 | 女性 | 合計 |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| 疲れている | 335 (78.6) | 92 (96.8)** | 427 (82.0) |
| 首と肩がこる | 273 (64.1) | 87 (91.6)** | 360 (69.1) |
| 疲れやすい | 274 (64.3) | 82 (86.3)** | 356 (68.3) |
| 眠い | 209 (49.1) | 70 (73.7)** | 279 (53.6) |
| 風邪をひきやすい | 147 (34.5) | 41 (43.2) | 188 (36.1) |
| 髻さに弱い | 136 (31.9) | 50 (52.6)** | 186 (35.7) |
| 性欲低下 | 160 (37.6)* | 25 (26.3) | 185 (35.5) |
| 眠りが浅い | 125 (29.3) | 46 (48.4)** | 171 (32.8) |
| 頭痛 | 109 (25.6) | 59 (62.1)** | 168 (32.2) |
| 寒さが弱い | 113 (26.5) | 52 (54.7)** | 165 (31.7) |
| 下痢 | 120 (28.2) | 35 (36.8) | 155 (29.8) |
| 足が重い | 114 (26.8) | 41 (43.2)** | 155 (29.8) |
| 関節の痛み | 112 (26.3) | 40 (42.1)** | 152 (29.2) |
| 胃痛 | 93 (21.8) | 48 (50.5)** | 141 (27.1) |
| 背中での痛み | 98 (23.0) | 39 (41.1)** | 137 (26.3) |
| 便秘 | 65 (15.1) | 64 (67.4)** | 129 (24.8) |
| 足が冷える | 63 (14.8) | 57 (60.0)** | 120 (23.0) |
| 腹痛 | 82 (19.2) | 36 (37.9)** | 118 (22.6) |
| 食欲低下 | 80 (18.8) | 29 (30.5)* | 109 (20.9) |
| めまい | 68 (16.0) | 36 (37.9)** | 104 (20.0) |
| 不整脈がある | 70 (16.4) | 12 (12.6) | 82 (15.7) |
| 顔が赤くほてる | 53 (12.4) | 27 (28.4)** | 80 (15.4) |
| 吐き気 | 52 (12.2) | 27 (28.4)** | 79 (15.2) |
| 身体がほてる | 56 (13.1) | 18 (18.2) | 74 (14.2) |
| 締付けられる感じ | 38 (8.9) | 22 (23.2)** | 60 (11.5) |
| 息苦しい | 44 (10.3) | 12 (12.6) | 56 (10.7) |
| 月経困難 | 0 (0.0) | 29 (30.5) | 29 (5.6) |
| 100%人数 | 426 (100.0) | 95 (100.0) | 521 (100.0) |
| 無回答者 | 4 | 5 | 9 |

χ^2 検定, df = 1, **: P < 0.01, *: P < 0.05

表4 心理的自覚症状 (複数回答)

| 心理的自覚症状 | 男性 | 女性 | 合計 |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| 頭がさえない | 172 (40.4) | 53 (57.0)* | 225 (43.4) |
| 集中できない | 166 (39.0) | 48 (51.6) | 214 (41.2) |
| 緊張する | 149 (35.0) | 50 (53.8)** | 199 (38.3) |
| 朝起きるのが辛い | 122 (28.6) | 65 (69.9)** | 187 (36.0) |
| けだるい | 134 (31.5) | 44 (47.3)** | 178 (34.3) |
| 不安・心配 | 124 (29.1) | 44 (47.3)** | 168 (32.4) |
| 人に会いたくない | 115 (27.0) | 40 (43.0)* | 155 (29.9) |
| 楽しくない | 112 (26.3) | 37 (39.8)* | 149 (28.7) |
| 自信がない | 106 (24.9) | 41 (44.1)** | 147 (28.3) |
| 落ち着かない | 100 (23.5) | 33 (35.5) | 133 (25.6) |
| 元気がない | 95 (22.3) | 37 (39.8)** | 132 (25.4) |
| いつも眠い | 93 (21.8) | 38 (40.9)** | 131 (25.2) |
| 憂鬱 | 91 (21.4) | 39 (41.9)** | 130 (25.0) |
| 重荷を感じる | 95 (22.3) | 30 (32.3) | 125 (24.1) |
| うまくやれない | 80 (18.8) | 33 (35.5)** | 113 (21.8) |
| 無力感 | 81 (19.0) | 31 (33.3)* | 112 (21.6) |
| 決めることは困難 | 73 (17.1) | 29 (31.2)** | 102 (19.7) |
| 冷たさを感じる | 62 (14.6) | 23 (24.7)* | 85 (16.4) |
| 生きがいが無い | 52 (12.2) | 29 (31.2)** | 81 (15.6) |
| 圧迫される感じ | 52 (12.2) | 14 (15.1) | 66 (12.7) |
| 感動しない | 50 (11.7) | 12 (12.9) | 62 (11.9) |
| 叫びたい | 38 (8.9) | 14 (15.1) | 52 (10.0) |
| 生きる希望がない | 28 (6.6) | 15 (16.1)** | 43 (8.3) |
| 何か壊したくなる | 25 (5.9) | 8 (8.6) | 33 (6.4) |
| 100%人数 | 426 (100.0) | 93 (100.0) | 519 (100.0) |
| 無回答者 | 4 | 7 | 11 |

χ^2 検定, df = 1, **: P < 0.01, *: P < 0.05

III. 調査結果

1. 全体および性別の比較

(1) 健康習慣実施率

表2に示すように、実施率が高かったのは「毎日朝食をとる」の80.6%であり、以下、「酒を時々飲む、全く飲まない」「栄養のバランスに気をつける」「7~8時間の睡眠をとる」「喫煙をしない」が続いた。実施率が最も低かったのは「定期的に運動をする」の11.9%であった。また、性別の比較では「酒を時々飲む、全く飲まない」と「喫煙をしない」は女性が有意に高く、「7~8時間の睡眠をとる」と「間食をしない」は男性が有意に高かった。

(2) 健康習慣得点

健康習慣得点の平均 (S.D.) は3.8 (1.3) であった。性別比較では男性3.7 (1.4)、女性4.0 (1.2) であり、両者間には有意差はみられなかった。

(3) 自覚症状

1) 身体的自覚症状

表3に示すように、身体的自覚症状は全体では「疲れている」の82.0%が高く、次いで、「首と肩がこる」「疲れやすい」「眠い」が多かった。性別の比較では27項目中20項目において女性が有意に高かった。

2) 心理的自覚症状

表4に示すように、心理的自覚症状は全体では「頭がさえない」「集中できない」が高く、それぞれ43.4%、41.2%であった。性別の比較では24項目中17項目において女性が有意に高かった。

3) 行動的自覚症状

表5に示すように、行動的自覚症状は全体では「常に行動している」が35.0%と高く、性別の比較では19項目中7項目において女性が有意に高く、3項目において男性が有意に高かった。女性に高かった項目は「浪費」「死にたい」「歩行中つまづく」「過食」「人と話をしない」「過眠」「間食が絶えない」であり、男性に高かった項目は「過剰飲酒」「喫煙量の増加」「好色」であった。

4) 自覚症状の訴え数

表6に示すように、身体的自覚症状27項目中「いつもある」「時々ある」と回答した項目数(訴え数)の一人当たりの平均は男性7.5、女性11.8であり、心理的自覚症状では男性5.2、女性7.8、行動的自覚症状では男性2.6、女性3.3であり、いずれの自覚症状においても女性の平均訴え数が多かった。

(4) 健康習慣得点と自覚症状

1) 健康習慣得点からみた自覚症状の訴え数

表7に示すように、統計的には男性の健康習慣得点

の低群と高群の間に有意差が認められ、低群の方が自覚症状が多かった。

2) 健康習慣得点からみた身体、心理および行動的自覚症状の訴え数

表8に示すように、身体的自覚症状では男性の健康習慣得点の低群と高群の間と、女性の低群と中群の間に有意差がみられ、それぞれ低群の方が自覚症状が多かった。心理的自覚症状は男女とも健康習慣得点別では有意差はなかった。また、行動的自覚症状は男性の

表5 行動的自覚症状(複数回答)

| 行動的自覚症状 | 男性 | 女性 | 合計 |
|----------|-------------|------------|------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| 常に行動している | 153(35.7) | 32(32.0) | 185(35.0) |
| 浪費 | 85(19.8) | 38(38.0)** | 123(23.3) |
| 過剰飲酒 | 108(25.2)** | 10(10.0) | 118(22.3) |
| 喫煙量の増加 | 105(24.5)** | 6(6.0) | 111(21.0) |
| 活動低下 | 81(18.9) | 25(25.0) | 106(20.0) |
| 死にたい | 73(17.0) | 29(29.0)** | 102(19.3) |
| 歩行中つまずく | 67(15.6) | 30(30.0)** | 97(18.3) |
| 不眠 | 65(15.2) | 23(23.0) | 88(16.6) |
| スリルを求める | 73(17.0) | 14(14.0) | 87(16.4) |
| 過食 | 54(12.6) | 29(29.0)** | 83(15.7) |
| 引きこもる | 54(12.6) | 17(17.0) | 71(13.4) |
| 攻撃的になる | 52(12.1) | 19(19.0) | 71(13.4) |
| 好色 | 63(14.7)* | 5(5.0) | 68(12.9) |
| 人と話をしない | 44(10.3) | 19(19.0)* | 63(11.9) |
| 多弁 | 49(11.4) | 13(13.0) | 62(11.7) |
| 過眠 | 31(7.2) | 17(17.0)** | 48(9.1) |
| 間食が絶えない | 16(3.7) | 17(17.0)** | 33(6.2) |
| 粗暴 | 14(3.3) | 2(2.0) | 16(3.0) |
| 拒食 | 9(2.1) | 3(3.0) | 12(2.3) |
| 100%人数 | 429(100.0) | 100(100.0) | 529(100.0) |
| 無回答者 | 1 | 0 | 1 |

χ^2 検定, df=1, **: P<0.01, *: P<0.05

表6 身体・精神・行動的自覚症状の訴え数

| 自覚症状 | 男性 | | 女性 | |
|---------|-----|----------|-----|-------------|
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 身体的自覚症状 | 426 | 7.5(5.2) | 95 | 11.8(5.4)** |
| 心理的自覚症状 | 426 | 5.2(6.3) | 93 | 7.8(6.5)** |
| 行動的自覚症状 | 429 | 2.6(3.1) | 100 | 3.3(3.0)* |

t検定, **: P<0.01, *: P<0.05

表7 健康習慣得点別自覚症状の訴え数

| 健康習慣得点群 | 身体・心理・行動的自覚症状の訴え数 | | | |
|----------|-------------------|------------|----|------------|
| | 男性 | | 女性 | |
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 低群(0-3個) | 178 | 16.7(12.8) | 24 | 26.8(10.1) |
| 中群(4-5個) | 191 | 14.0(12.5) | 53 | 21.4(12.4) |
| 高群(6-7個) | 41 | 11.3(11.6) | 10 | 18.9(14.5) |
| 一元分散分析 | 低:中 | N.S. | | N.S. |
| | 低:高 | P<0.05 | | N.S. |
| | 中:高 | N.S. | | N.S. |

表8 健康習慣得点別身体、心理、行動的自覚症状の訴え数

| 健康習慣得点群 | 身体的自覚症状の訴え数 | | | |
|----------|-------------|----------|----|-----------|
| | 男性 | | 女性 | |
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 低群(0-3個) | 180 | 7.9(5.3) | 25 | 14.2(4.5) |
| 中群(4-5個) | 194 | 6.8(5.0) | 59 | 11.0(5.3) |
| 高群(6-7個) | 41 | 5.8(4.7) | 10 | 10.7(6.8) |
| 一元分散分析 | 低:中 | N.S. | | P<0.05 |
| | 低:高 | P<0.05 | | N.S. |
| | 中:高 | N.S. | | N.S. |
| 健康習慣得点群 | 心理的自覚症状の訴え数 | | | |
| | 男性 | | 女性 | |
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 低群(0-3個) | 181 | 5.9(6.3) | 25 | 8.8(5.2) |
| 中群(4-5個) | 193 | 5.2(6.4) | 56 | 7.7(6.8) |
| 高群(6-7個) | 41 | 3.5(5.3) | 10 | 5.5(6.6) |
| 一元分散分析 | 低:中 | N.S. | | N.S. |
| | 低:高 | N.S. | | N.S. |
| | 中:高 | N.S. | | N.S. |
| 健康習慣得点群 | 行動的自覚症状の訴え数 | | | |
| | 男性 | | 女性 | |
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 低群(0-3個) | 181 | 3.3(3.4) | 26 | 4.0(2.6) |
| 中群(4-5個) | 196 | 2.1(2.6) | 62 | 2.9(2.8) |
| 高群(6-7個) | 41 | 2.0(3.0) | 10 | 2.7(3.0) |
| 一元分散分析 | 低:中 | P<0.05 | | N.S. |
| | 低:高 | N.S. | | N.S. |
| | 中:高 | N.S. | | N.S. |

低群と中群の間に有意差がみられ、低群の方が自覚症状多かった。

2. 年齢別比較

(1) 健康習慣実施率

男性では実施率(表9)に有意差が認められたのは「毎日朝食をとる」「栄養のバランスに気をつける」「酒を時々飲む、全く飲まない」「定期的に運動する」であった。「毎日朝食をとる」と「栄養のバランスに気をつける」は55歳以上が高く、「酒を時々飲む、全く飲まない」と「定期的に運動する」は34歳以下が高かった。

女性では実施率(表10)に有意差が認められたのは「栄養のバランスに気をつける」と「間食をしない」であった。「栄養のバランスに気をつける」は45~54歳が高く、「間食をしない」は55歳以上が高かった。

(2) 健康習慣得点

年齢別に健康習慣得点(表11)を比較すると、男性では55歳以上の得点が4.1と高く、以下、45~54歳の3.8、35~44歳の3.5、34歳以下の3.2と続いた。34歳以下と45~54歳、34歳以下と55歳以上、35~44歳と55歳以上の間に有意差がみられ、いずれも45~54歳と55歳以上が高かった。女性においては年齢別には有意差はみられなかった。

(3) 自覚症状の訴え数

表12は年齢別に自覚症状を比較した。身体的自覚症状と心理的自覚症状では男女とも年齢別には差はみられず、行動的自覚症状では女性の35~44歳と45~54歳の間に有意差があり、35~44歳の方が多かった。

IV. 考 察

本研究では、Breslowら³⁴⁾の7つの健康習慣のうち体重に関する項目を削除し、森本¹⁵⁾が健康習慣変容の指標として重要であるとしている「栄養のバランスに気をつける」を加えて計7項目の健康習慣について調査した。その結果、健康習慣得点は男性3.7、女性4.0であり、性差は認められなかったが、年齢別では男性の34歳以下が3.2、35~44歳が3.5、45~54歳が3.8、55歳以上が4.1と高齢になるほど多くなった。森本¹⁶⁾は、男性では加齢とともに良い健康習慣を行う人の割合が増加するとしており、今回の調査の健康習慣得点においても同様の結果が得られた。また、森本¹⁶⁾は、女性の場合は反対に加齢とともに健康習慣の平均得点が低下することを報告しており、その原因として女性の肥満の割合増加と運動頻度の減少を指摘している。本研究の女性の健康習慣得点は年齢別には差はみられなかった。例数が少なかったことから今後追跡調査が必要と考える。

本研究の「喫煙をしない」は男性51.6%、女性85.0%であり、逆の「喫煙をする(喫煙者率)」からみると、男性48.4%、女性15.0%であった。平成9年の日本た

ばこ産業の調査の喫煙者率¹⁷⁾は男性56.1%、女性14.5%であり、女性は同程度であるが男性は若干低かった。このことは今回の対象者が高校・大学の教職員であることも一因となっているのであろう。

睡眠は日常生活における最も基本的なものであり、規則正しい、リズムカルな生活を営むためには適度な睡眠が必要である。「7~8時間の睡眠をとる」は男性63.3%、女性40.0%であり、女性の方が少なかった。近年、わが国では睡眠時間の短縮傾向¹⁸⁾と男性より女性の方が短い²⁰⁾ことが報告されている。今回の調査対象となった女性は職業を持つ女性であることから、家事負担等によってこの性差が生じたと予想できる。また、オーストラリアのアデレード市の一般成人を対象にした調査¹⁹⁾では睡眠時間の性差はみられなかったことから、国によって性による日常生活の役割分担に相違があることが考えられる。

食生活に関する項目では、「毎日朝食をとる」80.6%、「栄養のバランスに気をつける」61.5%、「間食をしない」43.2%であった。村松ら¹³⁾の大学生の調査では、「毎日朝食をとる」65.7%、「栄養のバランスに気をつける」33.6%、「間食をしない」59.3%であり、「間食」を除けば教職員の食生活は大学生より好ましかった。また、「毎日朝食をとる」「栄養のバランスに気をつける」は女性に多く、「間食をしない」は男性に多かった。

健康習慣の中では「定期的に運動する」の11.9%(男性12.8%、女性8.0%)が最も低かった。古田²¹⁾は学生の健康習慣を調査し、大学生の運動離れを指摘しており、先の大学生の調査¹³⁾では「定期的に運動する」は28.4%(男子40.7%、女子16.3%)であり、本研究の教職員は男女ともさらに低かった。男性教職員の「定期的に運動する」の割合を年齢別に比較してみると、34歳以下16.9%、35~44歳4.9%、45~54歳14.0%、55歳以上15.7%であり、35~44歳が最も低かった。森本²¹⁾は、運動不足感の訴えは30~40歳に強いと報告しており、今回の結果は森本の指摘と同様であった。内藤²³⁾らは、運動は健康に関連した生活習慣の中でも重要な要素であり、健康と不可分に結びついているとしている。また、森本¹⁵⁾は、栄養のバランスと運動習慣は喫煙とならび健康改善に大きな影響を及ぼす重要なライフスタイル変容であると指摘しており、今後は運動習慣の習慣化への提言が必要となる。

適度の飲酒は健康に役に立つが過度の飲酒は肝硬変等の疾病に結びつきやすく、健康に悪影響を及ぼすことは言うまでもない²⁴⁾。好ましい健康習慣としての飲酒状況は「時々飲む+全く飲まない」であり、今回の教職員のこの割合は男性56.0%、女性89.0%であった。飲酒者率(時々飲む+ほぼ毎日飲む)からみると、男性86.0%、女性67.0%となり、多くの者が飲酒していた。わが国の飲酒者率は近年増加傾向にあり、飲酒開始年齢の若年化や大量飲酒の増加に伴い、アルコール

表9 年齢別にみた男性の健康習慣実施率

| 健康習慣 | 34歳以下 | 35-44歳 | 45-54歳 | 55歳以上 | 有意差 χ^2 検定 |
|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| 毎日朝食をとる | 33 (50.8) | 78 (76.5) | 108 (83.7) | 123 (91.8) | P<0.01 |
| 7~8時間の睡眠をとる | 39 (60.0) | 66 (64.7) | 85 (65.9) | 82 (61.2) | N.S. |
| 栄養のバランスに気をつける | 21 (32.3) | 54 (52.9) | 80 (62.0) | 101 (75.4) | P<0.01 |
| 酒を時々飲む、全く飲まない | 42 (64.6) | 61 (59.8) | 62 (48.1) | 76 (56.7) | P<0.05 |
| 喫煙をしない | 31 (47.7) | 52 (51.0) | 66 (51.2) | 73 (54.5) | N.S. |
| 間食をしない | 29 (44.6) | 42 (41.2) | 64 (49.6) | 71 (53.0) | N.S. |
| 定期的に運動する | 11 (16.9) | 5 (4.9) | 18 (14.0) | 21 (15.7) | P<0.05 |
| 対象者の人数 | 65 (100.0) | 102 (100.0) | 129 (100.0) | 134 (100.0) | — |

表10 年齢別にみた女性の健康習慣実施率

| 健康習慣 | 34歳以下 | 35-44歳 | 45-54歳 | 55歳以上 | 有意差 χ^2 検定 |
|---------------|------------|------------|------------|-----------|--------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| 毎日朝食をとる | 39 (88.6) | 21 (80.8) | 16 (94.1) | 9 (100.0) | N.S. |
| 7~8時間の睡眠をとる | 19 (39.6) | 10 (38.5) | 9 (52.9) | 2 (22.2) | N.S. |
| 栄養のバランスに気をつける | 28 (58.3) | 21 (80.8) | 16 (94.1) | 5 (55.6) | P<0.05 |
| 酒を時々飲む、全く飲まない | 41 (85.4) | 24 (92.3) | 15 (88.2) | 9 (100.0) | N.S. |
| 喫煙をしない | 41 (85.4) | 21 (80.8) | 15 (88.2) | 8 (88.9) | N.S. |
| 間食をしない | 8 (16.7) | 4 (15.4) | 6 (35.3) | 5 (55.6) | P<0.05 |
| 定期的に運動する | 6 (12.5) | 2 (7.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | N.S. |
| 対象者の人数 | 48 (100.0) | 26 (100.0) | 17 (100.0) | 9 (100.0) | — |

表11 年齢別の健康習慣得点

| | 年齢分布 | 例数 | 平均(S.D.) | 一元分散分析 |
|--------|------|-------|----------|--------|
| | 男性 | 34歳以下 | 64 | |
| 35-44歳 | | 98 | 3.5(1.3) | |
| 45-54歳 | | 126 | 3.8(1.3) | |
| 55歳以上 | | 131 | 4.1(1.4) | |
| | 年齢分布 | 例数 | 平均(S.D.) | 一元分散分析 |
| | 女性 | 34歳以下 | 47 | |
| 35-44歳 | | 26 | 4.0(1.1) | |
| 45-54歳 | | 17 | 4.5(0.9) | |
| 55歳以上 | | 8 | 4.3(1.5) | |

*: P<0.05

表12 年齢別の自覚症状の訴え数

| 年齢分布 | 身体的自覚症状の訴え数 | | | |
|--------|-------------|----------|----|-----------|
| | 男性 | | 女性 | |
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 34歳以下 | 64 | 6.5(4.8) | 46 | 12.6(5.5) |
| 35-44歳 | 100 | 7.6(5.4) | 25 | 11.6(4.7) |
| 45-54歳 | 129 | 7.5(5.3) | 16 | 10.8(6.2) |
| 55歳以上 | 133 | 6.9(4.9) | 8 | 9.1(4.8) |
| 年齢分布 | 心理的自覚症状の訴え数 | | | |
| | 男性 | | 女性 | |
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 34歳以下 | 65 | 5.0(5.4) | 44 | 7.8(6.3) |
| 35-44歳 | 101 | 6.5(7.3) | 23 | 10.2(7.0) |
| 45-54歳 | 127 | 5.2(6.4) | 17 | 6.7(6.6) |
| 55歳以上 | 133 | 4.4(5.6) | 9 | 4.1(4.1) |
| 年齢分布 | 行動的自覚症状の訴え数 | | | |
| | 男性 | | 女性 | |
| | N | 平均(S.D.) | N | 平均(S.D.) |
| 34歳以下 | 65 | 2.5(3.3) | 48 | 3.4(3.0) |
| 35-44歳 | 101 | 2.9(3.3) | 26 | 4.4(3.4) |
| 45-54歳 | 129 | 2.7(3.1) | 17 | 1.9(1.8) |
| 55歳以上 | 134 | 2.3(2.7) | 9 | 2.1(2.4) |

一元分散分析, *: P<0.05

精神病, アルコール依存症の患者も増加している²⁵⁾。そのため未成年に対しては飲酒防止の面から, 成人に対しては適正飲酒の面からの健康教育が必要と考える。

本研究では, 身体, 心理, 行動のいずれの自覚症状においても女性の訴え数が多かった。善福ら²⁶⁾の調査では, 男子より女子の自覚症状の訴えが多く, 今回の教職員においても女性の訴え数が多かった。また, 自覚症状の中では「疲れている」の82.0%が最も多く, 「首と肩がこる」「疲れている」「眠い」が続いた。性別に自覚症状をみると, 身体的症状では27項目中20項目, 心理的症状では24項目中17項目, 行動的症状では19項目中7項目において女性の訴え率が男性より高いことが認められた。一方, 男性の方が高かった項目は身体的症状の「性欲低下」と行動的症状の「過剰飲酒」「喫煙量の増加」「好色」のわずか4項目であり, 自覚症状における性差は極めて大きかった。

健康習慣得点から自覚症状をみると, 男女とも高群の訴え数(男性11.3, 女性18.9)が低群(男性16.7, 女性26.8)に比べて少なかった。善福ら²⁶⁾は, 健康習慣の良い群では身体および精神的な訴えが少ないと報告しており, 本研究においては身体的自覚症状においては高群すなわち健康習慣の良い群の訴え数が少なかった。多くの好ましい健康習慣を行っている群は自己の健康管理ができていけると言える。

以上, 今回の教職員の健康習慣と自覚症状には関連が認められ, 性別, 年齢別に特徴がみられた。健康習慣の中では「定期的に運動する」の実施率が極めて低く, 健康の保持増進のためには「定期的な運動習慣」の実践が望まれる。

V. 要 約

高校, 大学の教職員530名を対象に, 喫煙, 飲酒をはじめとする7つの健康習慣の実施状況と健康に関する自覚症状について調査を行い, 以下のような結果を得た。

健康習慣の実施率として「毎日朝食をとる」が80.6%と高く, 以下「酒を時々飲む, 全く飲まない」「栄養バランスに気をつける」が続き, 「定期的に運動する」は11.9%と低かった。また, 性別では女性は「酒を時々飲む, 全く飲まない」「喫煙をしない」が高かったのに対し, 男性は「7~8時間の睡眠をとる」「間食をしない」が高く, 性差が認められた。健康習慣得点の平均は男性3.7, 女性4.0であったが, 性差はみられなかった。自覚症状の訴え数は身体, 心理, 行動別のそれぞれにおいて女性の方が多く, 性差が顕著であった。健康習慣得点の違いによって自覚症状の訴え数は男女とも高群すなわち好ましい健康習慣を行っている群の訴え数が少なかった。

以上, 教職員の健康習慣および自覚症状は性別, 年齢別に特徴がみられた。健康習慣の中では「定期的に

運動する」の実施率が極めて低く, 健康の保持増進のためには「定期的な運動習慣」の実践が望まれる。

＜参考文献＞

- 1) 厚生統計協会(1998): 死亡, 厚生指標, 国民衛生の動向, 45(9), 48-60
- 2) 厚生省編(1997): 生活習慣病, 健康と生活の質の向上をめざして, 厚生白書, 50-79
- 3) Breslow, L. and Enstrom, J.E. (1980): Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality, Preventive Medicine, 9, 469-483
- 4) Berkman, L. and Breslow, L. (1983): Health and Way of living, The Alameda County Study, 生活習慣と健康, 森本兼義監訳(1989), HBJ 出版局
- 5) 川久保清(1998): 身体活動の現状と健康影響, 身体活動と不活動の健康影響, 郡司篤晃他編集, 第一出版, 23-39
- 6) 木村みさか, 永田久紀(1986): 習慣的な身体運動が中高年男子の血清脂質に及ぼす影響について, 日本公衆衛生雑誌, 33(1), 29-37
- 7) 北村明彦, 磯博康, 佐藤真一, 飯田稔, 内藤義彦, 山山昌彦, 岡村智教, 中川裕子, 嶋本喬, 山海知子, 今野弘規, 小町喜男(1996): 地域, 職域におけるアルコール摂取と身体所見との関連についての疫学的検討, 日本公衆衛生雑誌, 43(2), 86-101
- 8) 前田清, 太田壽城, 川村孝, 橋本修二, 水野嘉子, 横井正史, 岩塚徹(1995): 肥満度の変化による血圧, 生化学検査への影響, 日本公衆衛生雑誌, 42(8), 534-541
- 9) 中田健次郎, 芹沢幹雄, 大石哲夫, 篠田昭八郎, 西村千尋, 上濱龍也(1995): 中年男性ジョガーの形態値・血液性状・血圧値に関する研究, 教育医学, 41(2), 202-211
- 10) 山崎富浩(1995): 若年男性を中心とした職域集団における生活習慣, 作業姿勢および職種がBMI変化割合に与える影響, 日本公衆衛生雑誌, 42(12), 1042-1053
- 11) 村松常司, 村松園江, 秋田武, 片岡繁雄, 金子修己(1995): 青年期女性の喫煙習慣とライフスタイルに関する研究(その1), 喫煙習慣とライフスタイルとの関連および性格特性からの比較, 愛知教育大学研究報告, 第44輯, 70-86
- 12) 村松常司, 村松園江, 秋田武, 片岡繁雄, 金子修己(1996): 青年期女性の喫煙習慣とライフスタイルに関する研究(その2), 女子学生と社会人の比較, 愛知教育大学研究報告, 第45輯, 39-44
- 13) 村松常司, 村松園江, 村松成司, 金子修己, 實成文彦, 武田則昭, 合田恵子, 片岡繁雄(1999): 大学生の健康習慣に関する研究, 教育医学, 44(3), 537-548
- 14) 宗像恒次(1995): ストレスへの対処と行動特性, ストレスその効用と弊害, ストレスから理解する健康と病気, ストレス解消法, 小学館, 210-222
- 15) 森本兼義(1998): ライフスタイルと染色体・免疫力, 環境ストレスによる遺伝子変化のターゲット, 環境と健康II, 池永満生他編, へるす出版, 168-182
- 16) 森本兼義(1991): 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, 健康理論と実践研究, 森本兼義編, 医学書院, 2-32
- 17) 厚生統計協会(1998): たばこ, 健康増進, 厚生指標, 国民衛生の動向, 45(9), 95-97
- 18) 未発表資料: オーストラリアと日本における健康習慣と自覚症状の比較(村松常司)
- 19) 矢野真和(1995): 生活時間の構造と変動, この20年間に何

- が変わったか, 生活時間の社会学, 東京大学出版会, 64-76
- 20) NHK 放送文化研究所編 (1995): 必需時間, 生活行動と時間の配分, 日本人の生活時間・1995, NHK 国民生活時間調査, NHK出版, 8-24
- 21) 古田善伯 (1988): 学生の健康習慣に関する研究, 岐阜大学教育学部研究報告 (自然科学), 第12巻, 43-58
- 22) 森本兼囊 (1991): 健康意識と健康志向行動, ライフスタイルと健康, 健康理論と実践研究, 医学書院, 33-52
- 23) 内藤善彦, 飯田稔 (1994): 生活習慣と健康・運動, 公衆衛

- 生, 58 (12), 852-855
- 24) 大原健士郎, 宮里勝政編 (1997): 生物学的背景, アルコール・薬物の依存症, 医学書院, 13-27
- 25) 厚生統計協会 (1998): アルコール, 健康増進, 厚生指標, 国民衛生の動向, 45 (9), 97-98
- 26) 善福正夫, 川田智恵子 (1997): 学生における健康習慣と主観的健康状態の関連性に関する研究, 学校保健研究, 39 (4), 325-332

(平成12年 8月16日受理)