

図 6-A 肥満の年代別有病率の縦断的变化 (推定有病率と 95%信頼区間)

Type 3 GEE 分析の結果、年代の主効果、調査時期の主効果、年代×調査時期の交互作用はすべて有意ではなかった。各年代の縦断的变化の傾向性検定の結果もすべて有意ではなかった。(n. s. ; not significant)

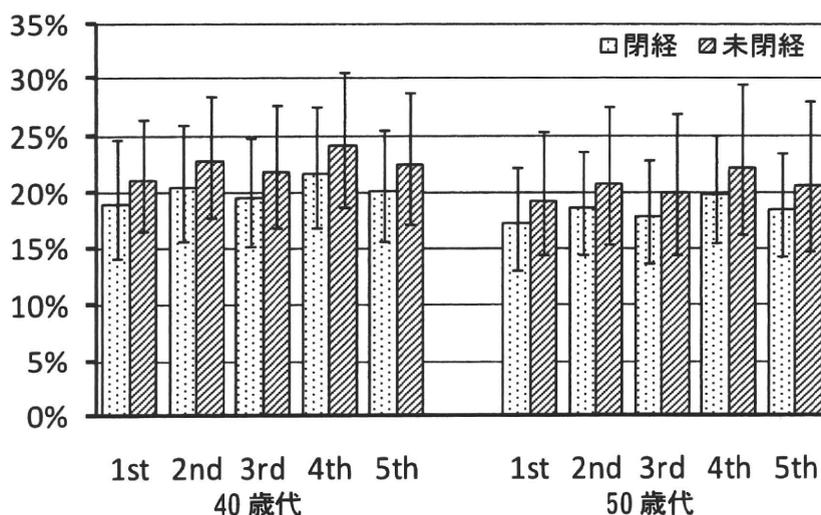


図 6-B 肥満の 40 歳代、50 歳代閉経別有病率 (推定有病率と 95%信頼区間)

Type 3 GEE 分析の結果、年代の主効果、調査時期の主効果、閉経の主効果はすべて有意ではなかった。

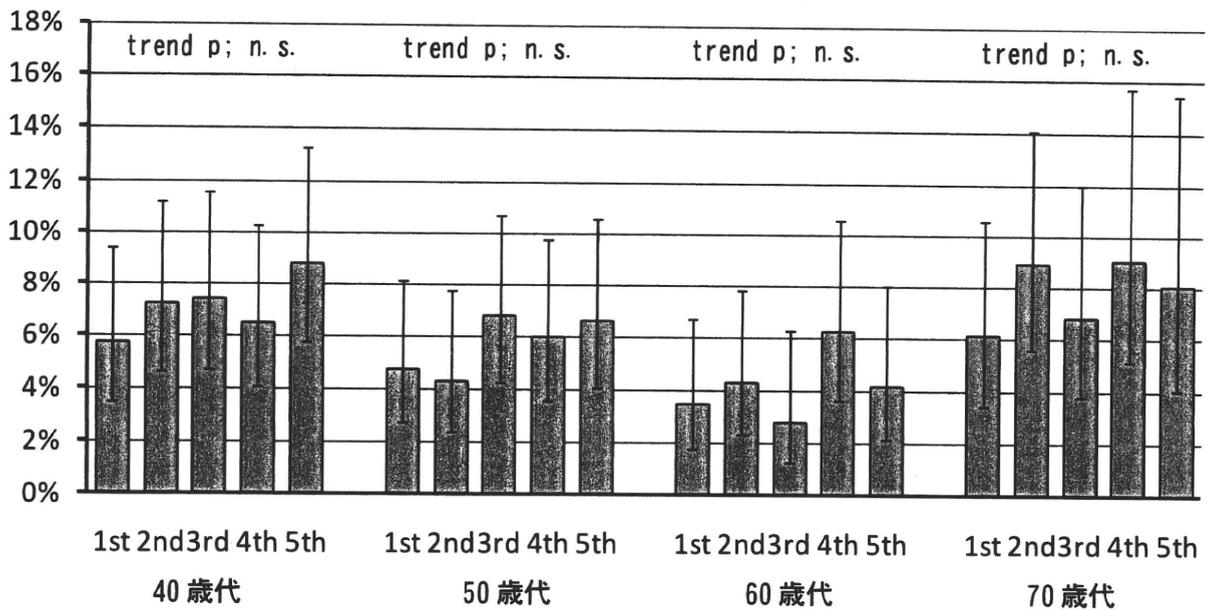


図 7-A やせの年代別有病率の縦断的变化 (推定有病率と 95%信頼区間)

Type 3 GEE 分析の結果、年代の主効果、調査時期の主効果、年代×調査時期の交互作用はすべて有意ではなかった。各年代の縦断的变化の傾向性検定の結果もすべて有意ではなかった。(n. s. ; not significant)

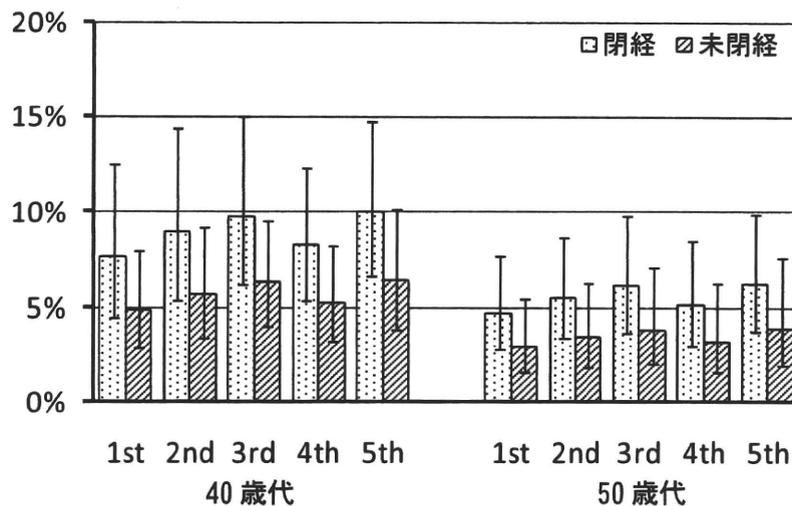


図 7-B やせの 40 歳代、50 歳代閉経別有病率 (推定有病率と 95%信頼区間)

Type 3 GEE 分析の結果、年代の主効果 ; n. s.、調査時期の主効果 ; n. s.、閉経の主効果 ; $p=0.0373$ であった。(n. s. ; not significant)

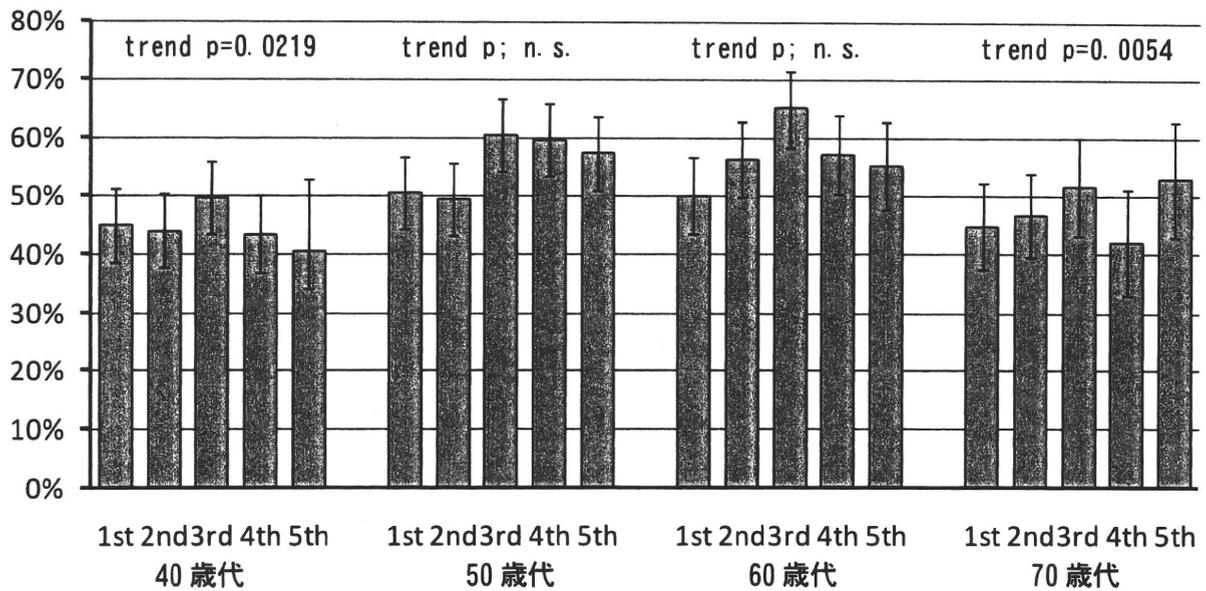


図 8-A 尿失禁の年代別既往率の縦断的变化 (推定有病率と 95%信頼区間)

Type 3 GEE 分析の結果、年代の主効果 ; $p=0.0013$ 、調査時期の主効果 ; $p<0.0001$ 、年代 × 調査時期の交互作用 ; n. s. であった。各年代の縦断的变化の傾向性検定の結果を図中に示した。(n. s. ; not significant)

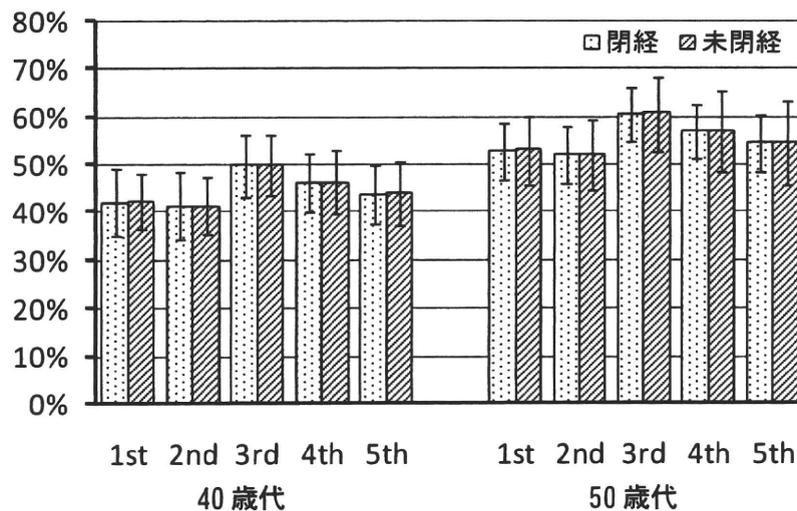


図 8-B 尿失禁の 40 歳代、50 歳代閉経別既往率 (推定有病率と 95%信頼区間)

Type 3 GEE 分析の結果、年代の主効果 ; $p=0.0068$ 、調査時期の主効果 ; $p=0.0018$ 、閉経の主効果 ; n. s. であった。(n. s. ; not significant)

表1 女性特有の疾患、浸透率の高い生活習慣病有病率の縦断的变化 (まとめ)

疾患・病態	年代の影響	加齢の影響 (縦断的变化)	年代による 加齢变化の差	閉経の影響
貧血	(+) U型	40歳代では加齢と共に↓ 70歳代では加齢と共に↑	(+)	(+)
高血圧症	(+) 高齢群で↑	すべての年代で加齢と共に↑	(-)	(-)
糖尿病	(+) 高齢群で↑	40, 50, 60歳代で加齢と共に↑	(-)	(-)
脂質異常症	(+) 高齢群で↑	40, 50歳代で加齢と共に↑	(-)	(+)
骨粗鬆症	(+) 高齢群で↑	加齢と共に↑	(検討せず)	(+)
肥満	(-)	(-)	(-)	(-)
やせ	(-)	(-)	(-)	(+)
尿失禁	(+) 50, 60歳代で多い	(+)?	(-)	(-)

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

脆弱高齢女性における健康問題に関する研究
地域在住ならびに介護施設入所中の女性要介護高齢者のコホート調査

研究分担者 葛谷雅文 名古屋大学大学院医学系研究科(老年科学)

研究要旨 本年度はあらたに開始した名古屋市在住の在宅療養中の要介護高齢者のコホート調査で登録された計 1112 名の内、女性 665 名(平均年齢:83.0±8.0 歳)を対象に横断的な解析を行い以下のことを明らかにした。介護保険サービスを使用しながらも独居生活を続けているのは全体の 22.6%にも及んだ(男性:13.0%, $p<0.001$)。主介護者が配偶者である割合が女性要介護者では圧倒的に少なかった(女性要介護者:21.3%、男性要介護者:74.7%)。女性要介護高齢者では男性に比較し認知症の有病率が多い半面、脳血管障害の有病率は有意に少なかった。老年症候群の有症率は女性で多いものは認知機能障害、腰痛、その他の関節痛であった。投薬されている薬剤は平均 6.2±3.7 剤で多剤投与が高頻度認められるが、これでも男性に比較すると有意に少なかった(男性:6.9±3.5 剤, $p=0.001$)。居宅サービスでは女性要介護高齢者の方が使用頻度が高いものは存在していなかった。

A. 研究目的

日本における高齢化はとどまることを知らず、平成20年度には65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,822万人(前年2,746万人)となり、総人口に占める割合(高齢化率)も22.1%(前年21.5%)となり、22%を超える結果となった。65歳以上の高齢者人口を男女別にみると、男性は1,204万人、女性は1,617万人で、性比(女性人口100人に対する男性人口)は74.5と、女性の占める割合が多い。

一方元気な高齢者の増加もあるが、高齢者の要介護者数も急速に増加しており、特に

75歳以上人口で割合が高い。介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された者のうち、65歳以上の者の数についてみると、平成18(2006)年度末で425.1万人となっており、高齢者人口の16.0%を占めている。75歳以上の人口について、要支援、要介護の認定を受けた者のそれぞれの区分における人口に対する割合をみると、75歳以上の人口で要支援の認定を受けた者は6.6%、要介護の認定を受けた者は21.4%となっており、75歳以上人口の25%以上が要介護・支援状態である。介護保険制度のサービスを受給した65歳以上の被保険者は、

平成21年1月審査分で約368万人となっており、男女比で見ると男性が28.0%、女性が72.0%となっている(平成21年版 高齢社会白書より)。これらより高齢者人口のかなりの数が要介護高齢者であり、さらにそのうち2/3以上を女性が占めていることがわかる。このように女性で要介護認定を受けて生活をしている高齢者は相当数存在することがわかる。さらに、要介護高齢者の3割は施設介護を受けているという実態がある。

そこで今回、高齢女性で要介護認定を受け、在宅で何らかの介護保険サービスを受けて生活している対象者、さらには特別養護老人ホームで生活している要介護高齢者を対象としたコホートを構築し、今後2年間対象者がどのような経緯、頻度で健康障害、身体機能障害の悪化を起し、さらには死に至るのかなどを明らかにする。

今年度は平成21年に登録を終了した名古屋市在住の在宅療養中の要介護高齢者1112名を対象に、登録時の横断的調査をもとに要介護女性の背景を主に検討した。

B. 研究方法

1. 対象

当該研究は a) 転倒、骨折、b) 誤嚥性肺炎、c) 低栄養ならびに体重の未測定、d) 服薬管理困難者における服薬管理者の欠如、e) 不適切な介護ならびに主介護者の介護負担 に対するケアマネジャーによる介入プログラムを作成し、これらのプログラムに沿った複合的介入が、要介護者の健康、在宅療養の継続に真に効果があるか否かを明らかにすることを目的としたクラスター・ランダム化比較試験の登録時のデータを解析に使用した。対象は名古屋市高齢者療養サービ

ス事業団所属の16居宅介護支援事業所でケアプランを受けている名古屋市内に所属する要介護認定または要支援の認定を受けた高齢者とその主介護者である。

2. 方法

名古屋市高齢者療養サービス事業団所属の居宅介護支援事業所(16)でケアプランを作成している要介護高齢者で文章での同意が得られた対象者に対して、a) 患者の属性 b) 社会的背景 c) 老年症候群 d) 要介護認定 e) 疾病背景 f) 既往歴 g) 身体機能ならびに精神心理機能(ADL, IADL, 認知症の有無、うつの有無: Geriatric depression scale 15)) h) 使用介護サービス i) 併存症の評価 j) 薬剤調査 k) 主介護者の属性、状態(健康状態、介護負担感: Zarit 介護負担尺度) l) 認知症に伴う周辺症状の有無などケアマネジャーによる調査された。登録期間は6ヶ月で終了(平成21年6月～平成21年11月末)とし、新たな補充はしない。

3. 解析

登録時基本調査内容の男性・女性の相違を検討する。使用する解析法は student-t test, カイ二乗検定を使用した。

(倫理面への配慮)

本研究は名古屋大学医学部倫理委員会の了解を得て実施した。十分なインフォームド・コンセントの後、必ず患者本人、主介護者の書面による同意書をもって登録とした。匿名化された情報は名古屋大学で厳重に管理し、全て集団的に分析し、個々のデータの提示などは行わず、個人のプライバシー保護に努めた。

C. 研究結果

登録時65歳以上で要支援または要介護認定を受けていた 1112 名を解析対象とした。

表1に男女別登録された要介護高齢者背景を示す。年齢は女性でより高齢で(女性、83.0歳、男性、78.7歳、 $p<0.001$)で2年以上在宅療養を続けているのも女性で多かった。一方基本的ADL、手段的ADLは男性に比較し女性で保たれていた。また嚥下障害、併存症の重症度を表す Charlson comorbidity index、使用薬剤数は男性に比較し女性要介護高齢者で少なかった(使用薬剤(外用を除く):女性要介護高齢者、平均 6.2 剤、男性要介護高齢者、平均 6.8 剤、 $p=0.001$)。

図1では男女別要介護認定を示すが、女性で要支援+要介護1と比較的軽い障害の登録者が多く存在していた。

表2にあるように女性では独居状態の要介護者が男性に比較し多く(女性、22.6%、男性、13.0%、 $p<0.001$)、主介護者が女性である割合が男性要介護者に比較して少なかった。また男性要介護者に比較し、主介護者が配偶者である割合が女性要介護者では圧倒的に少なかった(主介護者が配偶者である割合:女性要介護者、21.3%、男性要介護者、74.7%)。また主介護者の年齢は女性要介護者の主介護者でより若かった(主介護者の年齢:女性要介護者、61.8歳、男性要介護者、69.1歳、 $p<0.001$)。女性要介護者の主介護者は男性要介護者に比較し定期的通院が少なく、GDS-15(うつスコア)も低値で、介護負担も少なかった(Zarit 介護負担尺度:ZBI)。

図2に男女別の慢性期疾患の有病率を示した。女性要介護高齢者では男性に比較

し認知症の有病率が多い半面、脳血管障害、閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病、パーキンソン病を含む神経変性疾患、悪性腫瘍の有病率は女性要介護者で有意に少なかった。

老年症候群の有症率は女性要介護高齢者で多いものは認知機能障害、腰痛、その他の関節痛で、嚥下障害、移動能力の低下、便秘、頻尿などは男性要介護者に比較し、女性要介護者では有意に少なかった(図3)。

認知症に伴う周辺症状の有症率を図4に示した。男女差を認めたのは被害妄想の出現が女性要介護高齢者でおおく、逆に「大声」が少なかった。

図5に昨年報告した平成 15 年に名古屋市在住の在宅療養中の要介護高齢者(n=1875)の男女別介護保険居宅サービス利用率ならびに今回のコホートのサービス利用率を併記した。平成 15 年度の調査では訪問看護ステーションベースの調査であり、訪問介護サービス利用者が多い結果となっている。今年度の調査では、女性要介護高齢者では通所リハビリテーション、訪問看護サービス、訪問リハビリテーション、福祉用具レンタルサービスの使用率が男性要介護高齢者に比較し少なかった。女性要介護高齢者で男性に比較し使用頻度が高いものは存在しなかった。

D. 考察

昨年報告した平成 15 年に登録した対象者での調査と同様、障害を持ちながらも要介護認定を受けながら独居を継続している集団が存在したが、この集団は明らかに女性が多かった。それにもかかわらず、女性の要介

護高齢者では男性に比較して、より高齢で、要介護期間が長かった。

一方、より高齢であるにも関わらず、女性要介護高齢者では男性要介護高齢者と比較し併存症が少なく、投薬されている薬剤も少なかった。主介護者の属性でみると、女性要介護者の主介護者は配偶者ではなく、子供や嫁である割合が高かった。これは既に配偶者である夫が他界または健康状態がすぐれないため、主介護者が配偶者から子供または嫁に変わっていることが想像できる。

男性に比較し要介護女性の併存症で多いのは認知症で、その他の慢性疾患においては男性より有病率が少なかった。特に要介護に至る原因として重要な脳血管障害の罹患率は男性に比較し女性要介護者では有意に低かった。さらに、老年症候群では男性に比較し、女性では認知機能障害以外では腰痛、その他の関節痛の有症率が高かった。これらのことは女性要介護者は男性と比較し、疾患により要介護状態になったケースが少なく、より高齢で認知機能障害を併発し、腰痛などの関節痛を持ち、徐々に虚弱となり、要介護に至るケースが多い可能性を示唆している。

サービスでは女性の方が有意に使用頻度が高いものは存在しておらず、通所リハ、訪問看護、訪問リハ、福祉用具レンタルで男性要介護者に比較し女性は少なかった。

E. 結論

今回 1112 名の在宅療養中の要介護者を対象とした横断調査を実施した。性別により様々な背景を比較したところ、相違の部分は女性がより長寿であることで説明可能な部分が多く存在した。女性で認知症が多いのもそ

のためと思われた。また配偶者の属性の相違は明らかに女性が男性よりも長寿であることで説明される。一方、男性では脳血管障害を始めとする要介護に繋がる疾病の存在が多く認められた。これらは明らかに疾病特性に性差を認め、これが要介護に至る原因の相違に繋がっているものと思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 葛谷雅文、長谷川潤、榎裕美、井澤幸子、平川仁尚、広瀬貴久、井口昭久. 在宅療養要介護高齢者の介護環境ならびに生命予後、入院、介護施設入所リスクの性差. 日本老年医学会誌 47(5): 461-467, 2010

2) Izawa S, Enoki H, Hirakawa Y, Iwata M, Hasegawa J, Iguchi A, Kuzuya M. The longitudinal change in anthropometric measurements and the association with physical function decline in Japanese community-dwelling frail elderly. *Br J Nutr.* 2010;103:289-294

3) Kuzuya M, Enoki H, Izawa S, Hasegawa J, Yusuke S, Iguchi A. Factors associated with nonadherence to medication of community-dwelling disabled elderly in Japan. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58:1007-1009.

2. 学会発表

1) 長谷川潤, 平川仁尚, 榎裕美, 井澤幸子, 広瀬貴久, 井口昭久, 葛谷雅文. 要介護高齢者の在宅療養の継続に対する家族介護レベルの影響. 第52回日本老年医学会学術集会 神戸 平成22年6月

2) 葛谷雅文, 榎裕美, 井澤幸子, 長谷川潤, 鈴木裕介, 井口昭久. 在宅要介護高齢者の服薬アドヒアランス低下とその要因. 第52回日本老年医学会学術集会 神戸 平成22年6月

3) 広瀬貴久, 長谷川潤, 井澤幸子, 榎裕美, 井口昭久, 葛谷雅文. 鬱の程度は、在宅療養要介護高齢者の死亡、入院の原因となるか. 第52回日本老年医学会学術集会 神戸 平成22年6月

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

(研究協力者)

長谷川潤
井澤幸子
榎裕美

表1. 登録時背景の性差

	男性		女性		
	n=447		n=665		
年齢(平均, SD)*	78.7	7.6	83.0	8.0	<0.001
在宅療養期間2年以上	311	69.6	508	76.4	0.011
基本的ADL(range, 0-100)(平均, SD)*	60.1	28.4	63.0	31.5	0.112
手段的ADL(range, 0-8)(平均, SD)*	1.3	1.7	1.9	2.1	<0.001
入院歴(過去3か月間)	54	12.1	56	8.4	0.045
栄養摂取状況					
経口摂取	422	94.4	630	94.7	0.463
経口+人工栄養	5	1.1	12	1.8	
人工栄養(経口不能)	20	4.5	23	3.5	
嚥下障害あり(経管栄養も入れる)	186	41.6	228	34.3	0.013
義歯有り	279	62.4	469	70.5	0.005
Charlson comorbidity index(平均, SD)*	3.1	1.9	2.4	1.8	<0.001
GDS-15(range, 0-15)(平均, SD)*	6.8	3.6	6.5	3.3	0.127
外用薬以外の薬剤総数(平均, SD)*	6.9	3.5	6.2	3.7	0.001
外用薬総数(平均, SD)*	0.5	1.0	0.5	1.0	0.921

* student t-test, それ以外はカイ二乗検定

図1 男女別要介護度分布

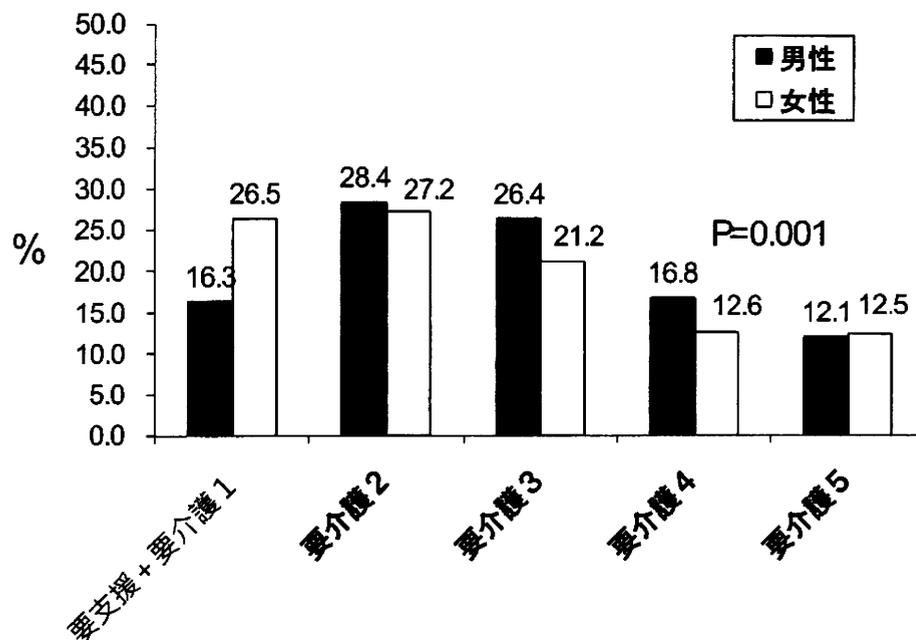


表 2 男女別主介護者背景

	男性 n=447		女性 n=665		
独居	58	13.0	150	22.6	<0.001
主介護者					
あり	392	87.7	573	86.2	0.460
性別(女性)	375	95.4	356	62.0	<0.001
主介護者住居					
同居	350	89.7	444	78.0	<0.001
同一敷地内	13	3.3	38	6.7	
別居	27	6.9	87	15.3	
続柄					
配偶者	293	74.7	122	21.3	<0.001
子供	57	14.5	290	50.5	
嫁	32	8.2	134	23.3	
その他	10	2.6	28	4.9	
年齢(平均, SD)*	69.1	11.0	61.8	12.0	<0.001
介護歴(2年以上)	274	70.6	419	73.8	0.284
要介護(支援)認定あり	50	13.2	38	6.7	0.001
定期通院あり	280	72.4	353	61.7	0.001
介護代理人あり	169	43.7	288	50.6	0.035
GDS-15 (range: 0-15)(平均, SD)*	6.1	3.7	5.5	3.8	0.018
ZBI (range: 0-88)(平均, SD)*	33.0	18.5	30.1	16.3	0.015

* student t-test, それ以外はカイ二乗検定

図2. 男女別各疾患有病率(* 有意な男女差あり、カイ二乗検定)

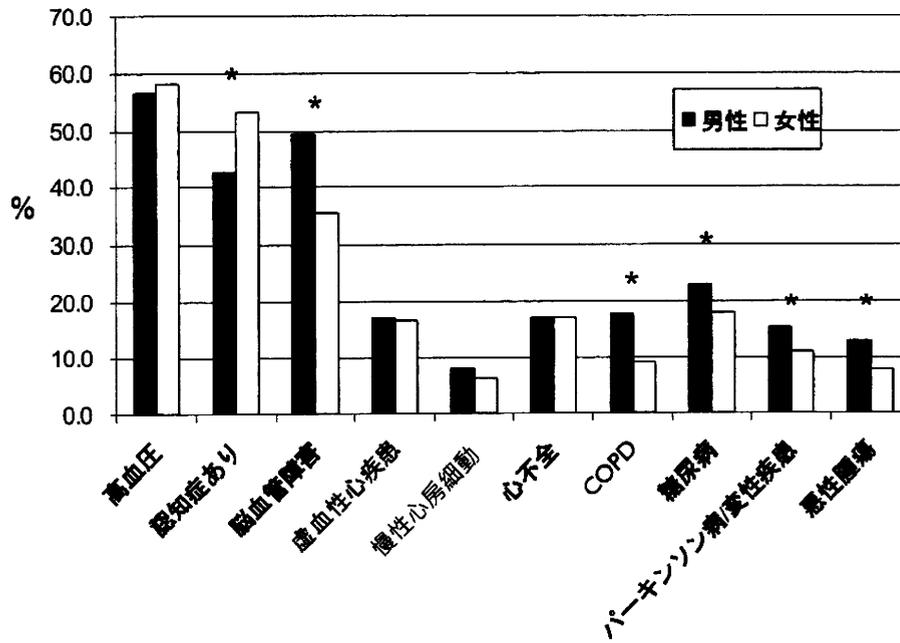


図3. 男女別老年症候群有病率(* 有意な男女差あり、カイ二乗検定)

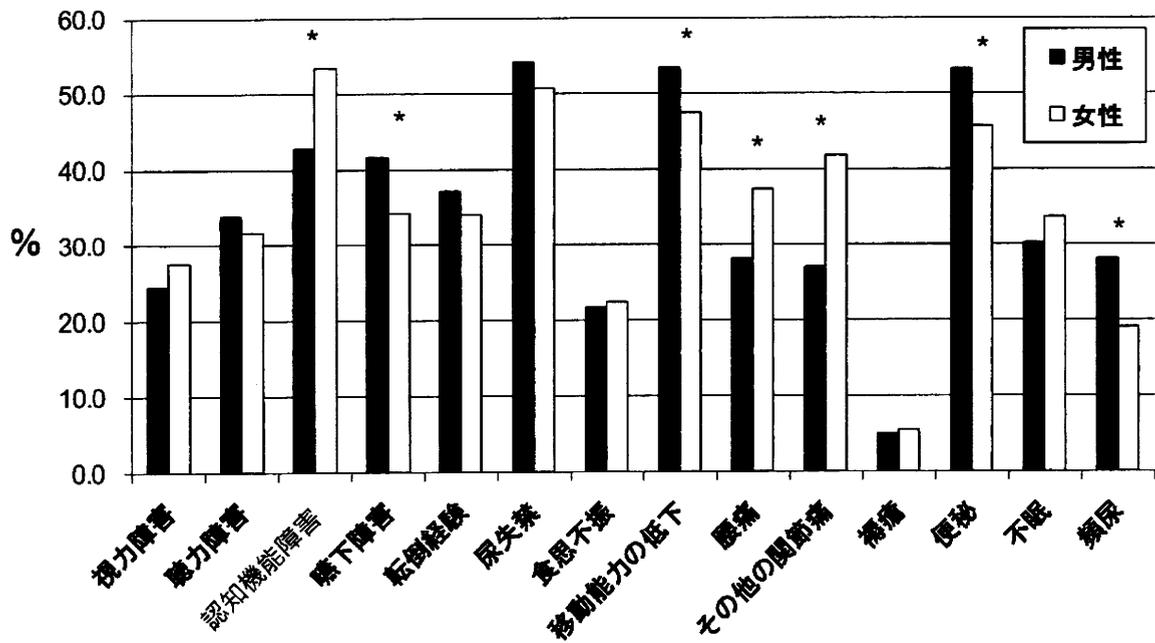


図4. 男女別認知症における周辺症状の有症率 (* 有意な男女差アリ、カイ二乗検定)

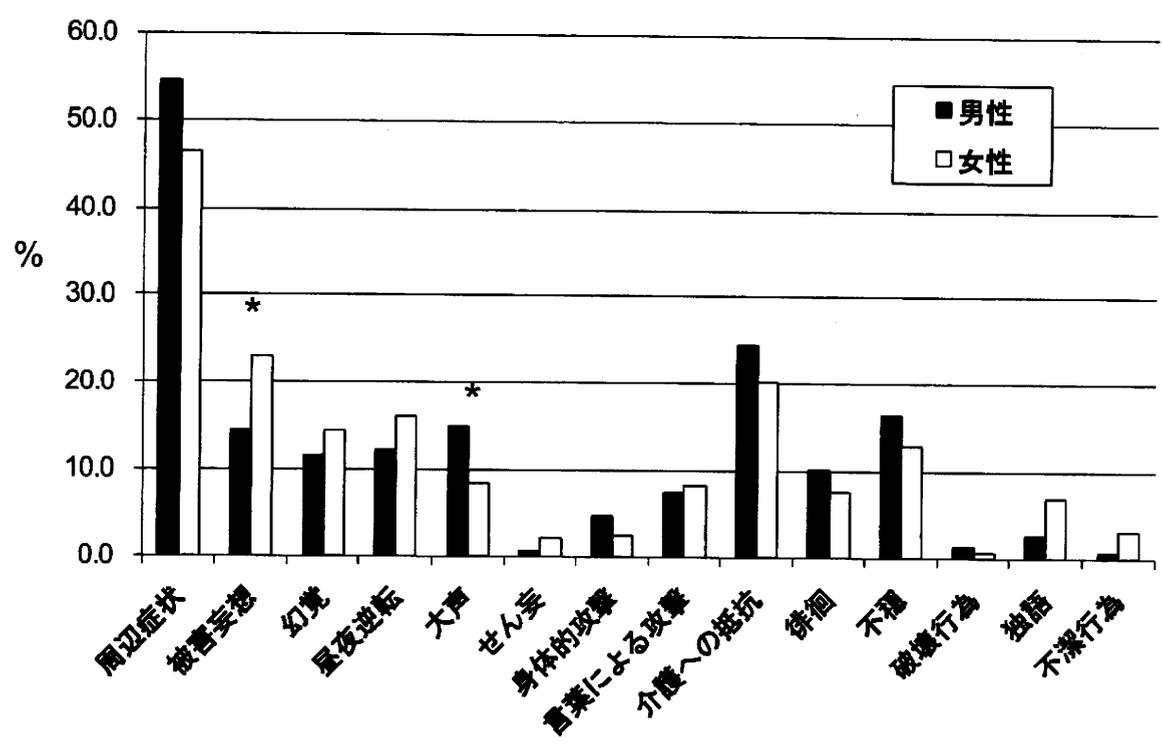
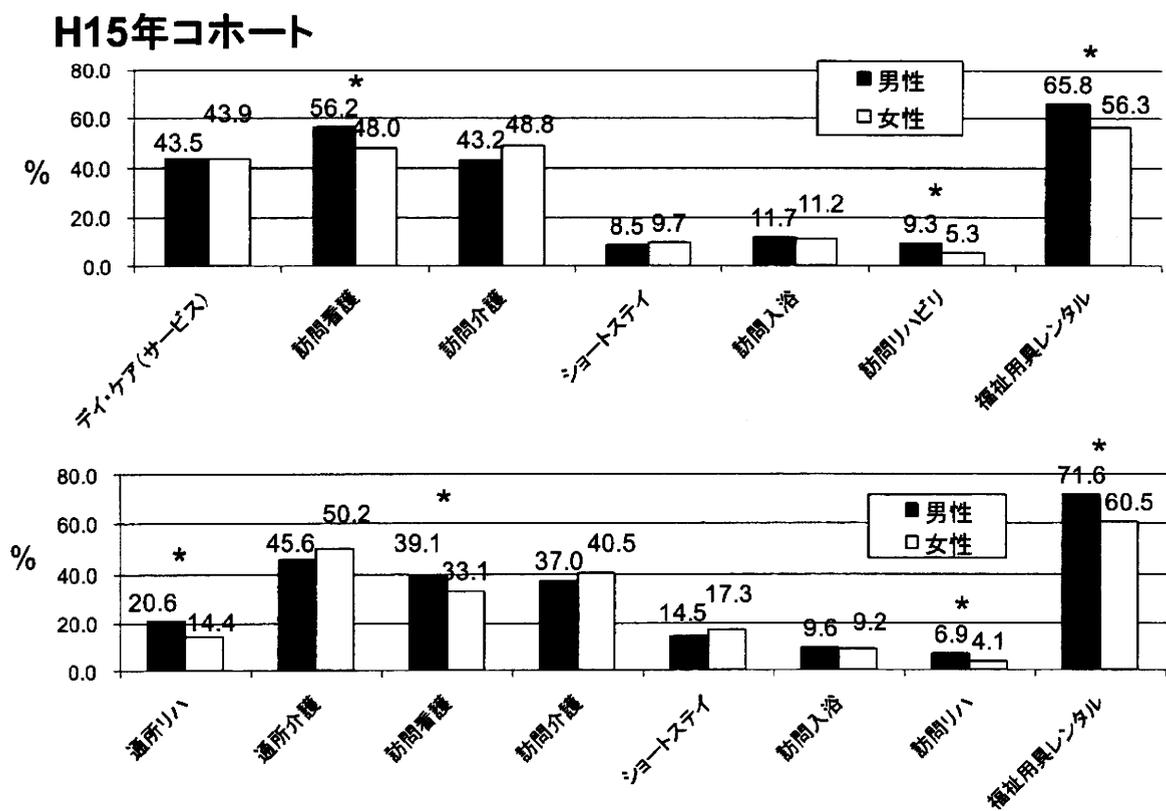


図5. 男女別介護護憲サービスの利用率（上段は平成15年のコホートのデータ。* 有意な男女差あり、カイ二乗検定）



「ライフステージに応じた女性の健康状態に関する疫学的研究

～10代から90代までの女性を対象とした長期縦断研究」

若年成人女性における健康問題に関する研究

研究分担者 山口孝子 名古屋市立大学看護学部

研究要旨 若い女性において生活習慣の乱れ、やせ志向の増加、無理なダイエット(減量)が報告されている。妊娠・出産・育児を迎える、あるいは現在そのような時期にある女性たちが、心身共に健康な状態で自己実現を果たしていくには、若年成人期をいかに健康に過ごすかが重要になる。本研究では女性の生涯を通じた健康づくりへの基礎資料を提供するため、若年成人女性の健康問題の抽出と健康阻害要因の解明を行うことを目的に、女性看護師を対象に質問紙調査を実施した。その結果、休養や朝食などで生活習慣の乱れがあり、また現在のBMIで肥満ではないにも関わらず、やせ願望をもつ者が多くみられた。さらに、大学生頃から短期間にダイエットを実施する者がいることが明らかとなった。貧血や何らかの月経異常、冷え、たちくらみ、腰痛、頭痛が比較的高頻度でみられた。主観的健康度、自覚症状の有無、貧血の有無、月経異常の有無と生活習慣に関する項目との間に有意な関連が認められた。

A. 研究目的

近年、我が国では、女性の高学歴化や社会進出が進む中、1985年に男女雇用機会均等法、また1999年には男女共同参画社会基本法が制定され、女性の生き方はますます多様性を帯びている。とくに、若年成人期においては、就職やキャリア形成とともに、結婚・妊娠・出産・育児などのライフイベントを経験し、多くの女性がいかに仕事と家庭のバランスを保ち、両立していくかが課題といえる。

しかしながら、平成20年度国民健康・栄養調査によると、睡眠で充分休息がとれてい

る者の減少や、朝食の欠食率の増加などくに20～30歳代において不規則な生活習慣が明らかとなった。また、この年代の女性では、他の年代に比べ、低体重(やせ)の割合が高いことが示され、さらに現在、減量が必要な体型ではないにも関わらずもっと痩せたいという願望が強くあることも報告されている。行き過ぎたダイエットは貧血や骨粗鬆症の他、月経異常をはじめとする性機能障害、摂食障害など将来の健康障害や生命の危険を招くことが懸念される。

今後、結婚・妊娠・出産・育児を迎える女性たち、あるいは現在そのような時期にある

女性たちが、心身共に健康な状態で生涯にわたり自己実現を果たしていくためには、若年成人期をいかに健康に過ごすかが重要になると考える。そのため、本研究では女性の生涯を通じた健康づくりへの基礎資料を提供するため、若年成人女性の健康問題の抽出と健康阻害要因の解明を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

20～30歳代の女性看護師 563名

2. 調査期間

平成22年12月

3. 調査方法

研究協力施設の責任者より了解が得られた後、各病棟の師長に研究協力者に無記名自記式質問紙の配布を依頼した。記入された調査票は、返信用封筒を用い各研究協力者で封をし、各病棟に設置した回収箱か郵送にて回収した。

質問紙調査の内容は、生活習慣(睡眠・休養、身体活動・運動、食生活、排便、飲酒、喫煙)、体型認識・体重管理(ダイエット経験等)、健康状態{主観的健康度、自覚症状の有無、貧血の有無、月経異常の有無、精神状態(the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D Scale)等}、体格(身長、体重)、貧血に関する血液データ、基本属性などである。

分析はIBM SPSS Statistics19を使用した。健康状態(主観的健康度、自覚症状、貧血、月経異常)と生活習慣、ダイエット経験、BMIとの関連は χ^2 検定、t検定を行った。

(倫理的配慮)

研究協力施設の責任者(担当者)に本研究の説明と協力依頼を口頭と文書で行い、文書にて同意を得た。研究協力者には、調査の目的と方法、自由意思による参加、拒否しても何ら不利益を被らないこと、個人情報への守秘、調査票への回答をもって同意とみなすことなどを明記した研究依頼書を配布し、文書で説明した。なお、所属の研究倫理委員会および研究協力施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。

C. 研究結果

質問紙回収数は431部(回収率76.6%)であったが、40歳以上であった2名を外したため、有効回答数429部(有効回答率76.2%)であった。

1. 対象の属性

対象の属性を表1に示す。平均年齢は27.5±4.3歳であり、就労形態は415名(96.7%)が常勤、勤務形態は「三交替制」343名(80.0%)、「二交替制」56名(13.1%)、「昼間のみ」27名(6.3%)であった。結婚状態は「結婚歴なし」345名(80.4%)、「既婚(内縁関係も含む)」71名(16.6%)の順に多く、同居家族の有無は「いない」256名(59.7%)、「いる」169名(39.4%)、妊娠の有無は「あり」10名(2.3%)、「ない」406名(94.6%)であった。

2. 生活習慣

生活習慣を表2に示す。平均睡眠時間は6時間13分±57分であった。睡眠で十分休養がとれている者は213名(49.7%)、とれていない者は214名(49.9%)であった。ストレスは「大いにある」「多少ある」を併せて392名(91.4%)であった。

歩行または同等の身体活動を1日1時間

以上実施している者は220名(51.3%)、実施していない者は208名(48.5%)であった。

朝食を週3回以上抜く者は138名(32.2%)、抜かない者は291名(67.8%)であり、夕食を就寝前2時間以内にとることが週3回以上ある者は211名(49.2%)、ない者は217名(50.6%)であった。

排便の頻度について「毎日」が最も多く156名(36.4%)、「4日以上に1回」は28名(6.5%)であった。

飲酒の頻度について「時々」240名(55.9%)、ほとんど飲まない(飲めない)163名(38.0%)の順に多かった。

喫煙状況について「以前から吸わない」が最も多く376名(87.6%)、「やめた」32名(7.5%)、「現在吸っている」19名(4.4%)であった。

3. 体型認識・体重管理

体型認識・体重管理を表3に示す。現在の体型について、「普通」194名(45.2%)、「太りぎみ」113名(26.3%)の順に多かった。今までに3か月間で4kg以上のダイエットは「ない」334名(77.9%)、「数回」71名(16.6%)、「何回も」9名(2.1%)であり、最初にダイエットした時の平均年齢は20.0±4.6歳、ダイエット開始時の平均体重は56.8±7.6kg、その時減った平均体重は6.7±3.2kgであった。

4. 健康状態

健康状態を表4に示す。主観的健康度は「普通」226名(52.7%)、「良い」146名(34.0%)の順に多く、自覚症状では「冷え」185名(43.1%)、「たちくらみ」158名(36.8%)が上位にあげられた。痛みでは「腰痛」170名(39.6%)、「頭痛」108名(25.2%)が上位にあげられた。現在または過去にかかった病気

や症状のうち、「貧血」65名(15.2%)、月経前症候群など何らかの月経異常が1つでもあった者は233名(54.3%)であった。

精神状態としてCES-Dを用いて測定したところ、平均15.8±9.7点であった。

5. 体格

体格を表5に示す。平均身長158.5±5.5cm、平均体重50.2±6.5kg、BMI19.9±2.4であった。

6. 血液データを表6に示す。赤血球数428.5±31.0(10⁴/mm³)、血色素量12.6±1.1(g/dL)であった。

7. 健康状態(主観的健康度、自覚症状の有無、貧血の有無、月経異常の有無)と生活習慣、ダイエット経験、BMIとの関連(表6)

1)主観的健康度について

主観的健康度が「非常に良い・良い(以下、良い)」群と「それ以外」の群にわけて検討したところ、「それ以外」の群においてストレスが高い者(p<0.01)や飲酒を時々飲む者が多く認められた。(p<0.05)。

2)自覚症状について

自覚症状のうち「冷え」と「たちくらみ」について検討した。冷えでは「ある」群に排便頻度が少ない者が多く認められたが(p<0.05)、立ちくらみでは有意な関連は認められなかった。また、痛みのうち「腰痛」では、「ある」群に睡眠時間が短く(p<0.05)、睡眠で十分休養がとれていない者(p<0.01)、BMIが非やせの者が多く認められた(p<0.05)。「頭痛」では、「ある」群に睡眠時間が短く(p<0.05)、睡眠で十分休養がとれていない者(p<0.01)、ストレスが高い者(p<0.01)、朝食を週3回以上抜く者が多く認められた(p<0.05)。

3)貧血について

貧血の有無では、「ある」群にストレスが高い者 ($p<0.05$)、夕食を就寝前2時間以内にとることが週3回以上ある者は少ないことが認められた ($p<0.05$)。

4)月経異常について

月経異常の有無では、「ある」群に睡眠で十分休養がとれていない者 ($p<0.01$)、3か月間で4kg以上のダイエットをした者が多く認められた ($p<0.01$)。

D. 考察

本研究では、若年成人女性として看護師を対象に調査を実施したところ、平成20年度国民健康・栄養調査同様、休養や朝食などで生活習慣の乱れがみられた。また、現在のBMIで肥満ではないにも関わらず、やせ願望をもつ者が多くみられることも既報同様であった。さらに、大学生頃から4kg以上のダイエットを短期間に実施する者が約2割弱いることが示され、やせ願望と併せてみると今後ダイエットを実施する者が増えることが考えられる。

主観的健康度をみると殆どの者は異常がないが、貧血や何らかの月経異常をもつ者が多くみられ、また、冷え、たちくらみ、腰痛、頭痛という症状が比較的高頻度でみられることが明らかとなった。精神状態では一般成人を対象とした既報より高得点であったことより、今後看護師という特性を踏まえて検討を深める必要がある。

健康状態と各要因との関連では、主観的健康度、自覚症状の有無、貧血の有無、月経異常の有無において、睡眠時間や休養、ストレスなど生活習慣に関する項目と有意な関連が認められた。

今後は、さらにデータの詳細な解析を行い、若年女性の健康問題の抽出と健康阻害成人要因の解明を行うことが課題である。

E. 結論

若年成人女性の健康問題の抽出と健康阻害要因の解明を行うことを目的に、20～30歳代の看護師563名を対象に質問紙調査を行い、以下の結果が得られた。

1. 休養や朝食などで生活習慣の乱れがみられた。
2. 現在のBMIで肥満ではないにも関わらず、やせ願望をもつ者が多くみられた。
3. 大学生頃から4kg以上のダイエットを短期間に実施する者が約2割弱みられることが示された。
4. 主観的健康度をみると殆どの者は異常がないが、貧血や何らかの月経異常をもつ者は多くみられた。また、冷え、たちくらみ、腰痛、頭痛という症状が比較的高頻度でみられることが明らかとなった。
5. 健康状態と各要因との関連では、主観的健康度、自覚症状の有無、貧血の有無、月経異常の有無において、睡眠時間や休養、ストレスなど生活習慣に関する項目と有意な関連が認められた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 対象の属性

		N=429
項 目	カテゴリー	分 布
年齢 (平均27.5±4.3歳)	20～29歳	308(71.8)
	30～39歳	113(26.3)
	無回答	8(1.9)
就業形態	常勤	415(96.7)
	契約	6(1.4)
	パート	4(0.9)
	再雇用	0(0.0)
	無回答	4(0.9)
勤務形態	二交替制	56(13.1)
	三交替制	343(80.0)
	昼間のみ	27(6.3)
	無回答	3(0.7)
結婚状態	結婚歴なし	345(80.4)
	既婚(内縁関係も含む)	71(16.6)
	別居	0(0.0)
	離婚	8(1.9)
	死別	0(0.0)
	無回答	5(1.2)
同居家族	いない	256(59.7)
	いる	169(39.4)
	無回答	4(0.9)
妊娠の有無	あり	10(2.3)
	ない	406(94.6)
	無回答	13(3.0)
		人数(%)