

高ストレス該当者にみられる生活習慣の特徴

西山里枝 長谷部靖子 羽田野今日子 渡邊早苗 八木 完

要 約

目的: 近年, 仕事や職業生活に関することで, 強いストレスを感じている労働者の割合は半数を超えており, 産業医・産業保健機能の強化が図られている. 今回, ストレスと生活習慣の関係を調査し, 保健指導時に心身両面での総合的な健康支援を行うことを目的とし検討を行った.

方法: 2017年度に当センターで健康診断とストレスチェックを受検した19,181名(47.3±11.9歳, 男性10,074名, 女性9,107名)を対象とした. 高ストレス該当者と標準的な質問票の生活習慣項目との関係について分析を行った.

結果: 高ストレス該当者割合は13.0%であり, 男性14.2%, 女性11.8%と男性が高かった($p < 0.001$). 男性は30歳代(17.6%), 女性は29歳以下(18.9%)の該当者割合が最も高く年齢が上がるにつれて減少した. 生活習慣項目との関係では, 高ストレス該当者では「睡眠で休養が十分とれている」の回答割合が非常に低く, 男女ともすべての年代で有意差がみられた($p < 0.001$). また, 高ストレス該当者割合の高い年代では, 男女ともに食生活や体重変動などの多くの質問項目で有意差がみられ, 特に女性では高ストレス該当者の喫煙割合が有意に高かった(29歳以下 $p < 0.01$, 30歳代, 40歳代 $p < 0.001$, 50歳代 $p < 0.05$).

結論: 高ストレス該当者の多くに生活習慣の乱れが認められ, ストレスと生活習慣が互いに影響し合っていることが示唆された. 背景にあるストレスに配慮した生活習慣の指導を行うことにより保健指導の内容が充実し, メンタルヘルス支援にも寄与できると考えられた.

キーワード ストレスチェック, 高ストレス該当者, 生活習慣, 保健指導

緒 言

厚生労働省の労働安全衛生調査によると, 仕事や職業生活に関して, 強いストレスを感じる事柄がある労働者の割合は半数を超えており, 平成30年は58.0%であった¹⁾. また, 業務による心理的負荷を原因とした労災補償状況でも, 精神障害等に係る請求件数が増加傾向にある²⁾. このような背景があり, 2015年12月1日より労働安全衛生法の一部が改正され, 心理的な負担の程度を把握するための検査(以下, ストレスチェック)およびその結果に基づく面接指導の実施が, 事業者に義務付けられた³⁾. 一方で, 労働安全衛生法においてストレスチェックは, 同法第66条の10で規定された健康診断から除くこととされており, 健康診断との明確な区別化が求められているところに, 制度上の限界がある. 現状ではストレスチェックの面接指導の実施率は非常に低く, スト

レスチェックの場だけでメンタルヘルス支援を行うだけでは不十分であり, さまざまな場面でのメンタルヘルス支援が望まれる. そのなかで, 2019年4月1日より働き方改革関連法にて, 産業医・産業保健機能の強化が図られるようになった. 今回, 生活習慣とストレスの関係を調査し, 保健指導時に心身両面での総合的な健康支援を行うことを目的とし検討を行った.

対象と方法

2017年4月1日から2018年3月31日までに当センターの職域健診とストレスチェックを受検した19,181名(平均年齢47.3±11.9歳), 男性10,074名(平均年齢46.8±11.8歳), 女性9,107名(平均年齢47.9±12.0歳)を対象とした. 外国籍の者や, 問診・健診項目が未回答・未受診のため欠損している者は除外した. 対象者の業種は, 日本標準産

業分類の大分類に基づく主な業種で分類した。高ストレス該当については、職業性ストレス簡易調査票(57項目)を用いて、厚生労働省の推奨する素点換算法にて選定し、生活習慣は、特定健診における「標準的な質問票」にて評価した。また、飲酒量は、厚生労働省が提示している「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」である、1日当たりの純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上で評価した⁴⁾。

統計学的解析は、連続変数は平均値±標準偏差で表示し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意差ありとした。質的変数の比較は χ^2 検定またはFisher検定を用いた。

なお、本研究は個人情報保護を尊重し、サンプルデータを統計に用いる際には利用目的等を施設内およびホームページに掲示し、データはすべて匿名化して検討した。

結果

対象者の背景を表1、性別年代別高ストレス該当者割合を図1に示す。高ストレス該当者割合は男性が女性より高かった(14.2% vs 11.8%, $p < 0.001$)。男性では30歳代(17.6%)が最も高く、女性では29歳以下(18.9%)が最も高く、年齢が上がるにつれて低下した。対象者の業種は、製造業が6,383名(33.3%)と最も多く、医療・福祉、

卸売業・小売業が続いた。

男女別生活習慣の質問における高ストレス該当者数を表2に示す。

男性では、食生活の「就寝前2時間以内の夕食」「夕食後の間食」「朝食抜き」「食べる速度が速い」のすべての項目、身体状況の「1年間で±3kg以上の体重変化」の項目で高ストレス該当者割合が有意に高く、「睡眠で休養が十分とれている」の項目で有意に低かった($p < 0.001$)。

女性では、食生活の「就寝前2時間以内の夕食」「朝食抜き」、身体状況の「20歳から10kg以上の体重増加」「1年間で±3kg以上の体重変化」、嗜好では「現在、たばこを習慣的に吸っている」「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」の項目で高ストレス該当者の割合が有意に高く、「睡眠で休養が十分とれている」の項目で有意に低かった($p < 0.001$)。

次に、男女別年代別生活習慣の質問における高ストレス該当者数を表3、男性に特徴的な結果を図2、女性に特徴的な結果を図3、男女・全年代別の睡眠状況を図4に示す。

男性の生活習慣において、特に高ストレス該当者割合が高い30歳代では、食生活の「就寝前2時間以内の夕食」「夕食後の間食」の項目が有意に高かった($p < 0.01$)。次いで高ストレス該当者割合が高い40歳代では、食生活の「就寝前2時間以内の夕食」「夕食後の間食」の項目で有意に高く($p <$

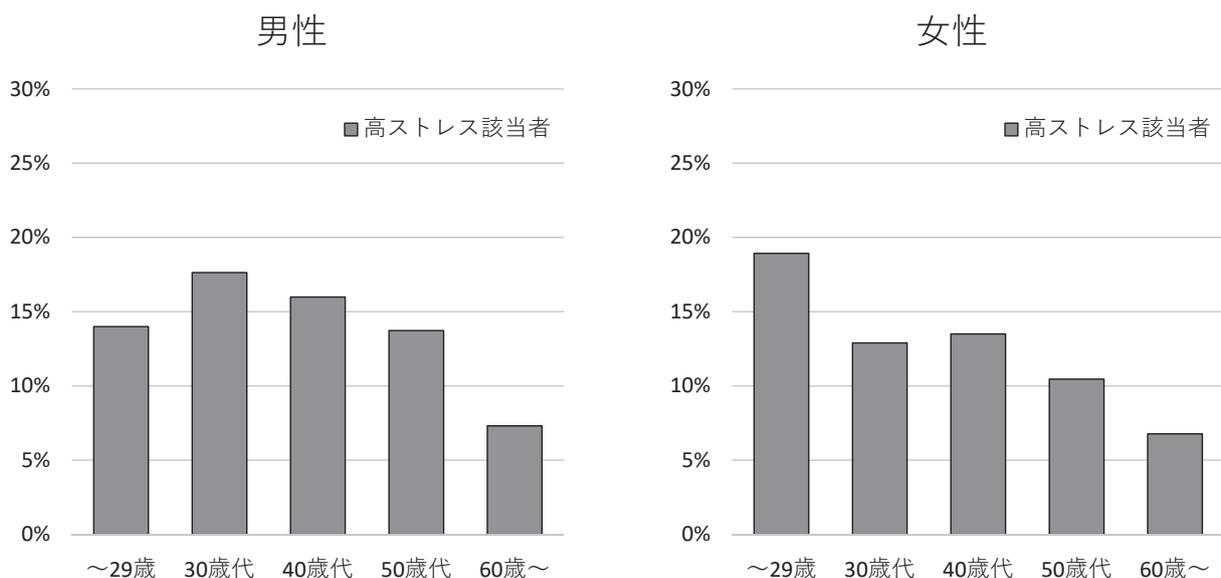


図1 高ストレス該当者割合(性別・年代別)

表1 対象者背景

	全体				男性				女性			
	高ストレス該当者	非該当者	合計	高ストレス該当者	非該当者	合計	高ストレス該当者	非該当者	合計	高ストレス該当者	非該当者	合計
	2501 (13.0%) 44.8±11.1歳	16680 (87.0%) 47.7±12.0歳	19181 (100.0%) 47.3±11.9歳	1428 (14.2%) 44.8±10.5歳	8646 (85.8%) 47.1±12.0歳	10074 (100.0%) 46.8±11.8歳	1073 (11.8%) 44.8±11.7歳	8034 (88.2%) 48.3±12.0歳	9107 (100.0%) 47.9±12.0歳			
年齢分布												
～29歳	263 (16.5%)	1333 (83.5%)	1596 (100.0%)	111 (14.0%)	682 (86.0%)	793 (100.0%)	152 (18.9%)	651 (81.1%)	803 (100.0%)			
30歳代	536 (15.7%)	2868 (84.3%)	3404 (100.0%)	361 (17.6%)	1686 (82.4%)	2047 (100.0%)	175 (12.9%)	1182 (87.1%)	1357 (100.0%)			
40歳代	858 (14.8%)	4920 (85.2%)	5778 (100.0%)	501 (16.0%)	2633 (84.0%)	3134 (100.0%)	357 (13.5%)	2287 (86.5%)	2644 (100.0%)			
50歳代	609 (12.0%)	4458 (88.0%)	5067 (100.0%)	332 (13.7%)	2086 (86.3%)	2418 (100.0%)	277 (10.5%)	2372 (89.5%)	2649 (100.0%)			
60歳～	235 (7.0%)	3101 (93.0%)	3336 (100.0%)	123 (7.3%)	1559 (92.7%)	1682 (100.0%)	112 (6.8%)	1542 (93.2%)	1654 (100.0%)			
職種												
製造業	1001 (15.7%)	5382 (84.3%)	6383 (100.0%)	654 (17.0%)	3197 (83.0%)	3851 (100.0%)	347 (13.7%)	2185 (86.3%)	2532 (100.0%)			
医療・福祉	418 (10.8%)	3466 (89.2%)	3884 (100.0%)	154 (12.7%)	1062 (87.3%)	1216 (100.0%)	264 (9.9%)	2404 (90.1%)	2668 (100.0%)			
卸売業・小売業	490 (12.7%)	3369 (87.3%)	3859 (100.0%)	235 (13.8%)	1473 (86.2%)	1708 (100.0%)	255 (11.9%)	1896 (88.1%)	2151 (100.0%)			
運輸業・郵便業	159 (13.1%)	1053 (86.9%)	1212 (100.0%)	116 (11.7%)	876 (88.3%)	992 (100.0%)	43 (19.5%)	177 (80.5%)	220 (100.0%)			
サービス業	153 (12.9%)	1031 (87.1%)	1184 (100.0%)	105 (13.3%)	683 (86.7%)	788 (100.0%)	48 (12.1%)	348 (87.9%)	396 (100.0%)			
教育・学習支援業	63 (9.2%)	620 (90.8%)	683 (100.0%)	32 (9.9%)	291 (90.1%)	323 (100.0%)	31 (8.6%)	329 (91.4%)	360 (100.0%)			
建設業	44 (8.9%)	453 (91.1%)	497 (100.0%)	41 (8.9%)	418 (91.1%)	459 (100.0%)	3 (7.9%)	35 (92.1%)	38 (100.0%)			
宿泊業・飲食サービス業	75 (16.7%)	373 (83.3%)	448 (100.0%)	42 (16.2%)	218 (83.8%)	260 (100.0%)	33 (17.6%)	155 (82.4%)	188 (100.0%)			
公務	34 (7.8%)	400 (92.2%)	434 (100.0%)	11 (11.5%)	85 (88.5%)	96 (100.0%)	23 (6.8%)	315 (93.2%)	338 (100.0%)			
その他	64 (10.7%)	533 (89.3%)	597 (100.0%)	38 (10.0%)	343 (90.0%)	381 (100.0%)	26 (12.0%)	190 (88.0%)	216 (100.0%)			

表2 生活習慣の質問項目における高ストレス該当者数(性別)

項目	全体(n=19181)				男性(n=10074)				女性(n=9107)			
	該当 (n=2501)	非該当 (n=16680)	p値	該当 (n=1428)	非該当 (n=8646)	p値	該当 (n=1073)	非該当 (n=8034)	p値			
就寝前2時間以内の夕食 (週3回以上)	1102 (44.1%)	5431 (32.6%)	<0.001	714 (50.0%)	3505 (40.5%)	<0.001	388 (36.2%)	1926 (24.0%)	<0.001			
夕食後の間食(週3回以上)	721 (28.8%)	3810 (22.8%)	<0.001	408 (28.6%)	1772 (20.5%)	<0.001	313 (29.2%)	2038 (25.4%)	<0.01			
朝食抜き(週3回以上)	795 (31.8%)	4087 (24.5%)	<0.001	513 (35.9%)	2579 (29.8%)	<0.001	282 (26.3%)	1508 (18.8%)	<0.001			
食べる速度が速い	970 (38.8%)	5674 (34.0%)	<0.001	620 (43.4%)	3340 (38.6%)	<0.001	350 (32.6%)	2334 (29.1%)	<0.05			
日常生活での歩行等の身体活動 (1日1時間以上)	842 (33.7%)	6118 (36.7%)	<0.01	489 (34.2%)	3275 (37.9%)	<0.01	353 (32.9%)	2843 (35.4%)	0.109			
1回30分以上の軽い運動 (週2日以上, 1年以上)	391 (15.6%)	3142 (18.8%)	<0.001	272 (19.0%)	1967 (22.8%)	<0.01	119 (11.1%)	1175 (14.6%)	<0.01			
歩行速度が速い	940 (37.6%)	6571 (39.4%)	0.084	580 (40.6%)	3699 (42.8%)	0.125	360 (33.6%)	2872 (35.7%)	0.158			
20歳から10kg以上の体重増加	1011 (40.4%)	5885 (35.3%)	<0.001	652 (45.7%)	3647 (42.2%)	<0.05	359 (33.5%)	2238 (27.9%)	<0.001			
1年間で±3kg以上の体重変化	980 (39.2%)	5131 (31.4%)	<0.001	562 (39.4%)	2864 (33.1%)	<0.001	418 (39.0%)	2267 (28.2%)	<0.001			
睡眠で体感が十分とれている	646 (25.8%)	9404 (54.6%)	<0.001	412 (28.9%)	5152 (59.6%)	<0.001	234 (21.8%)	4252 (52.9%)	<0.001			
現在, たばこを習慣的に吸っている	814 (32.5%)	4419 (26.5%)	<0.001	602 (42.2%)	3414 (39.5%)	0.056	212 (19.8%)	1005 (12.5%)	<0.001			
生活習慣病のリスクを高める飲酒量	455 (18.2%)	2788 (16.7%)	0.066	292 (20.5%)	1895 (21.9%)	0.212	163 (15.2%)	893 (11.1%)	<0.001			
メタボリックシンドローム	330 (13.2%)	1816 (10.9%)	<0.001	272 (19.0%)	1479 (17.1%)	0.073	58 (5.4%)	337 (4.2%)	0.067			

表3 生活習慣の質問項目における高ストレス該当者数(年代別)

項目	~29歳 (n=793)		30歳代 (n=2047)		40歳代 (n=3134)		50歳代 (n=2418)		60歳~ (n=1682)	
	該当 (n=111)	非該当 (n=682)	該当 (n=361)	非該当 (n=1686)	該当 (n=501)	非該当 (n=2633)	該当 (n=332)	非該当 (n=2086)	該当 (n=123)	非該当 (n=1559)
就業前2時間以内の夕食 (週3回以上)	54 (48.6%)	239 (35.0%)**	193 (53.5%)**	758 (45.0%)**	272 (54.3%)	1189 (45.2%)**	151 (45.5%)	837 (40.1%)	44 (35.8%)	482 (30.9%)
夕食後の間食(週3回以上)	35 (31.5%)	172 (25.2%)	118 (32.7%)	419 (24.9%)**	155 (30.9%)	581 (22.1%)**	75 (22.6%)	353 (16.9%)*	25 (20.3%)	247 (15.8%)
朝食抜き(週3回以上)	59 (53.2%)	292 (42.8%)*	153 (42.4%)*	677 (40.2%)	177 (35.3%)	894 (34.0%)	94 (28.3%)	503 (24.1%)	30 (24.4%)	213 (13.7%)**
食べる速度が速い	49 (44.1%)	253 (37.1%)	162 (44.9%)	725 (43.0%)*	235 (46.9%)	1099 (41.7%)*	134 (40.4%)	771 (37.0%)*	40 (32.5%)	492 (31.6%)
日常生活での歩行等の身体活動 (1日1時間以上)	61 (55.0%)	382 (56.0%)	125 (34.6%)	694 (41.2%)*	164 (32.7%)	938 (35.6%)	99 (29.8%)	687 (32.9%)	40 (32.5%)	574 (36.8%)
1回30分以上の軽い運動 (週2日以上, 1年以上)	28 (25.2%)	191 (28.0%)	58 (16.1%)	370 (21.9%)*	97 (19.4%)	562 (21.3%)	65 (19.6%)	444 (21.3%)	24 (19.5%)	400 (25.7%)
歩行速度が速い	45 (40.5%)	239 (35.0%)	135 (37.4%)	705 (41.8%)	213 (42.5%)	1121 (42.6%)	135 (40.7%)	932 (44.7%)	52 (42.3%)	702 (45.0%)
20歳から10kg以上の体重増加	22 (19.8%)	126 (18.5%)	150 (41.6%)	653 (38.7%)	259 (51.7%)	1188 (45.1%)**	167 (50.3%)	967 (46.4%)	54 (43.9%)	713 (45.7%)
1年間で±3kg以上の体重変化	57 (51.4%)	319 (46.8%)	160 (44.3%)	749 (44.4%)	217 (43.3%)	939 (35.7%)**	96 (28.9%)	531 (25.5%)	32 (26.0%)	326 (20.9%)
睡眠で休養が十分とれている	38 (34.2%)	431 (63.2%)**	105 (29.1%)**	992 (58.8%)**	133 (26.5%)	1538 (58.4%)**	88 (26.5%)	1187 (56.9%)**	48 (39.0%)	1004 (64.4%)**
たばこを習慣的に吸っている	47 (42.3%)	215 (31.5%)*	161 (44.6%)	728 (43.2%)*	228 (45.5%)	1120 (42.5%)	126 (38.0%)	867 (41.6%)	40 (32.5%)	484 (31.0%)
生活習慣病のリスクを高める飲酒量	10 (9.0%)	39 (5.7%)	38 (10.5%)	248 (14.7%)*	117 (23.4%)*	527 (20.0%)*	90 (27.1%)	611 (29.3%)*	37 (30.1%)	471 (30.2%)
メタボリックシンドローム	11 (9.9%)	31 (4.5%)*	50 (13.9%)	170 (10.1%)*	96 (19.2%)	417 (15.8%)*	85 (25.6%)	457 (21.9%)*	30 (24.4%)	404 (25.9%)

項目	~29歳 (n=803)		30歳代 (n=1357)		40歳代 (n=2644)		50歳代 (n=2649)		60歳~ (n=1654)	
	該当 (n=152)	非該当 (n=651)	該当 (n=175)	非該当 (n=1182)	該当 (n=357)	非該当 (n=2287)	該当 (n=277)	非該当 (n=2372)	該当 (n=112)	非該当 (n=1542)
就業前2時間以内の夕食 (週3回以上)	55 (36.2%)	177 (27.2%)*	63 (36.0%)	286 (24.2%)**	145 (40.6%)	630 (27.5%)**	91 (32.9%)	543 (22.9%)**	34 (30.4%)	290 (18.8%)**
夕食後の間食(週3回以上)	45 (29.6%)	176 (27.0%)	49 (28.0%)	303 (25.6%)*	108 (30.3%)	607 (26.5%)*	84 (30.3%)	625 (26.3%)*	27 (24.1%)	327 (21.2%)*
朝食抜き(週3回以上)	60 (39.5%)	227 (34.9%)*	58 (33.1%)	281 (23.8%)**	92 (25.8%)*	468 (20.5%)*	63 (22.7%)	340 (14.3%)**	9 (8.0%)	192 (12.5%)*
食べる速度が速い	38 (25.0%)	154 (23.7%)*	48 (27.4%)	369 (31.2%)*	117 (32.8%)*	650 (28.4%)*	104 (37.5%)*	712 (30.0%)*	43 (38.4%)*	449 (29.1%)*
日常生活での歩行等の身体活動 (1日1時間以上)	68 (44.7%)	279 (42.9%)*	58 (33.1%)	423 (35.8%)*	115 (32.2%)*	771 (33.7%)*	80 (28.9%)*	838 (35.3%)*	32 (28.6%)*	532 (34.5%)*
1回30分以上の軽い運動 (週2日以上, 1年以上)	24 (15.8%)	90 (13.8%)*	21 (12.0%)*	152 (12.9%)*	32 (9.0%)*	282 (12.3%)*	26 (9.4%)*	354 (14.9%)*	16 (14.3%)*	297 (19.3%)*
歩行速度が速い	39 (25.7%)	159 (24.4%)*	47 (26.9%)*	339 (28.7%)*	130 (36.4%)*	764 (33.4%)*	99 (35.7%)*	917 (38.7%)*	45 (40.2%)*	693 (44.9%)*
20歳から10kg以上の体重増加	23 (15.1%)	42 (6.5%)**	57 (32.6%)*	253 (21.4%)**	118 (33.1%)*	694 (30.3%)*	118 (42.6%)*	761 (32.1%)**	43 (38.4%)*	488 (31.6%)*
1年間で±3kg以上の体重変化	64 (42.1%)	262 (40.2%)*	83 (47.4%)*	429 (36.3%)**	143 (40.1%)*	689 (30.1%)**	93 (33.6%)*	590 (24.9%)**	35 (31.3%)*	297 (19.3%)**
睡眠で休養が十分とれている	38 (25.0%)	416 (63.9%)**	36 (20.6%)*	668 (56.5%)**	74 (20.7%)*	1147 (50.2%)**	57 (20.6%)*	1146 (48.3%)**	29 (25.9%)*	875 (56.7%)**
たばこを習慣的に吸っている	22 (14.5%)*	49 (7.5%)*	41 (23.4%)*	160 (13.5%)**	87 (24.4%)*	365 (16.0%)**	48 (17.3%)*	287 (12.1%)*	14 (12.5%)*	144 (9.3%)*
生活習慣病のリスクを高める飲酒量	7 (4.6%)*	20 (3.1%)*	25 (14.3%)*	113 (9.6%)*	64 (17.9%)*	336 (14.7%)*	52 (18.8%)*	287 (12.1%)**	15 (13.4%)*	136 (8.8%)*
メタボリックシンドローム	3 (2.0%)*	6 (0.9%)*	7 (4.0%)*	23 (1.9%)*	24 (6.7%)*	66 (2.9%)**	17 (6.1%)*	135 (5.7%)*	7 (6.3%)*	107 (6.9%)*

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 vs. 非該当

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 vs. 非該当

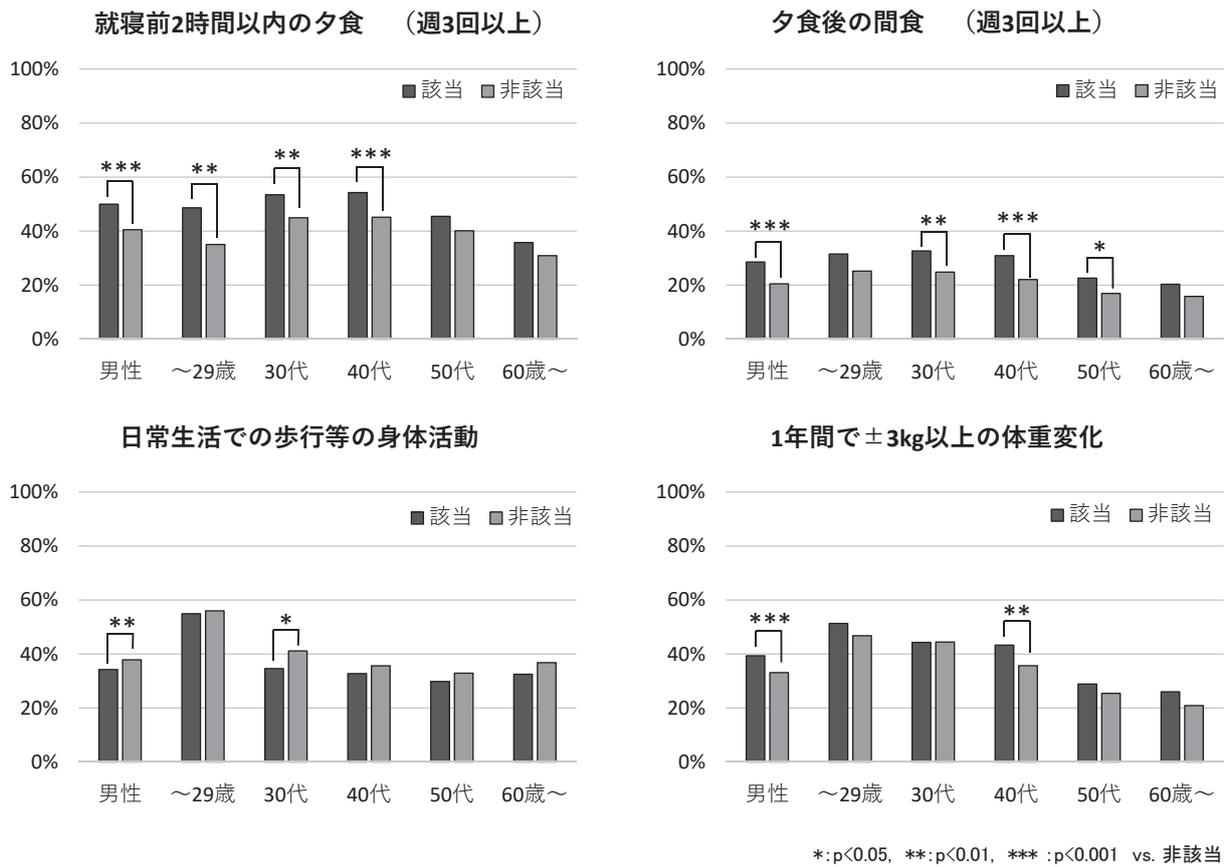


図2 高ストレス該当者に特徴的な生活習慣(男性)

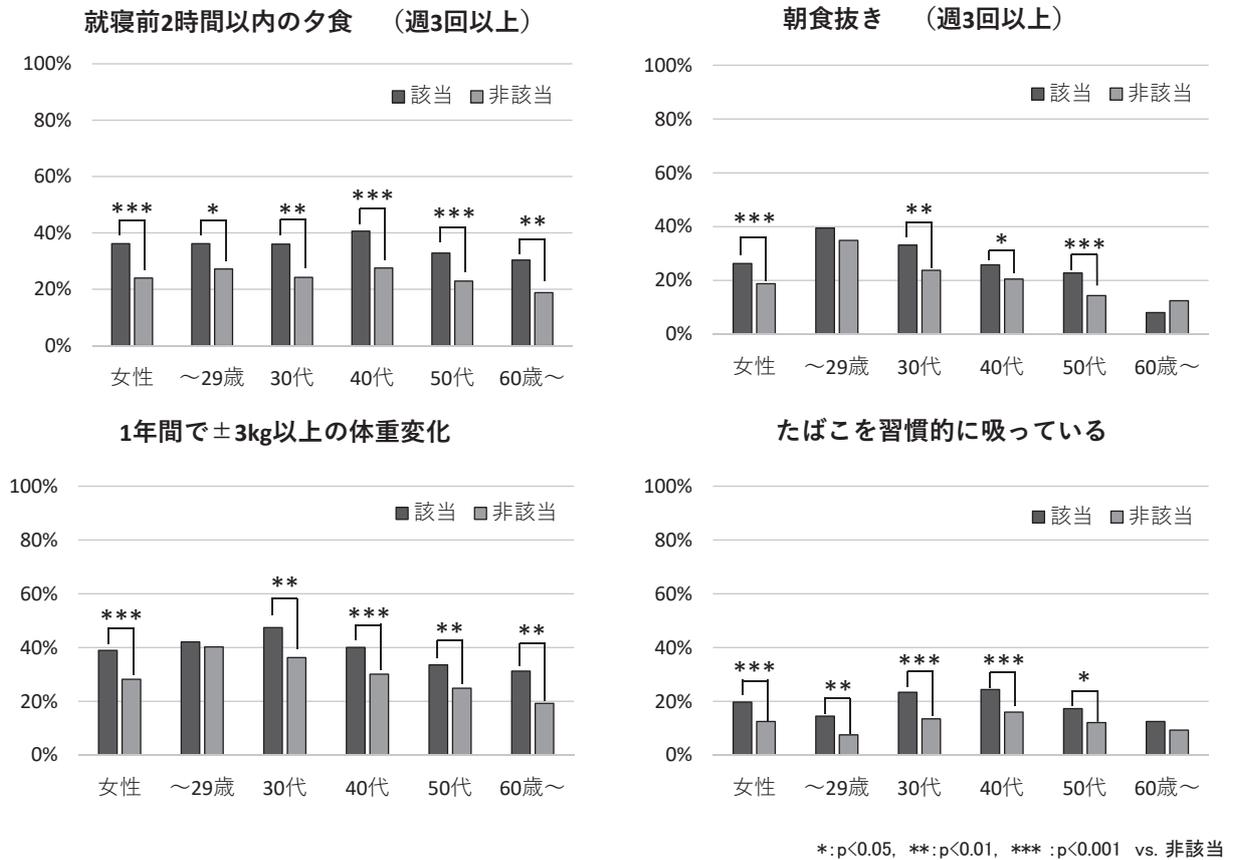
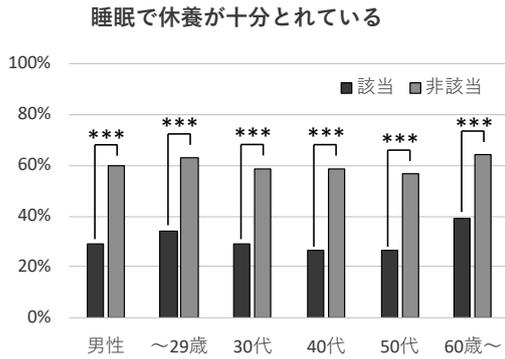
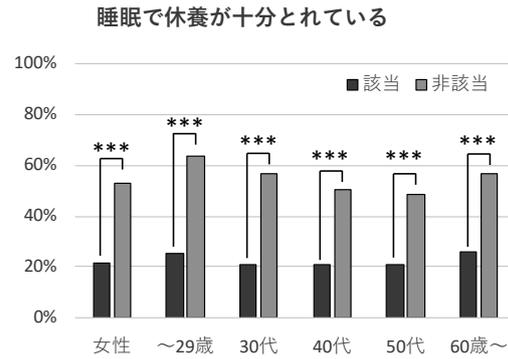


図3 高ストレス該当者に特徴的な生活習慣(女性)

(男性)



(女性)



*** : p<0.001 vs. 非該当

図4 高ストレス該当者の睡眠状況

0.001), 身体状況の「20歳から10kg以上の体重増加」「1年間で±3kg以上の体重変化」の項目でも高かった(p<0.01). また, すべての年代で「睡眠で休養が十分とれている」の項目で有意に低い割合を示した(p<0.001).

女性の生活習慣において, 特に高ストレス該当者割合が高い29歳以下は身体状況の「20歳から10kg以上の体重増加」の項目が有意に高かった(p<0.001). 30歳以上では身体状況の「1年間で±3kg以上の体重変化」が有意に高かった(40歳代p<0.001, 30・50歳代・60歳以上p<0.01). また, すべての年代で食生活の「就寝前2時間以内の夕食」の項目(40・50歳代p<0.001, 30歳代・60歳以上p<0.01, 29歳以下p<0.05), 30歳代から50歳代では「朝食抜き」の項目が有意に高かった(30歳代p<0.01, 40歳代p<0.05, 50歳代p<0.001). 60歳以上を除くすべての年齢層の嗜好では「現在, たばこを習慣的に吸っている」の項目が有意に高かった(30・40歳代p<0.001, 29歳以下p<0.01, 50歳代p<0.05). 特に「睡眠で休養が十分とれている」の項目は男性と同様に全年代で有意に低かった(p<0.001).

考察

ストレスチェック制度のもとだけでメンタルヘルス支援を行うことは, 面談実施率の点からも不十分である. そのようななかで我々は, 働き方改革関連法により労働者と面談する機会を得ること

ができるようになった. 今回, 高ストレス該当者の生活習慣に着目することで心身両面からの支援の可能性について検討を行った.

まず, 高ストレス該当者割合は全国労働衛生団体連合会の報告⁵⁾と同様に男性が女性より高く, 男性と女性で高ストレス該当者の年代構成が異なった. よって, 保健指導内容も性別年代別に対応する必要がある.

今回の検討では, 男性は特に30, 40歳代の層で高ストレス該当者割合が高かった. 特にこの年齢層で高ストレス該当者の生活習慣で有意差を認めた質問回答は, 30, 40歳代の食生活「就寝前2時間以内の夕食」「夕食後の間食」, 40歳代の身体状況「20歳から10kg以上の体重増加」「1年間で±3kg以上の体重変化」である. 30, 40歳代でのストレス原因の多くは仕事⁶⁾といわれており, 特にこの年齢層では長時間労働の影響⁷⁾が考えられる. 長時間労働により, 遅い時間帯の帰宅, 食事を食べてすぐ寝ることが習慣化しているのではないだろうか. 30歳未満までは有意差のない若年労働者の体重が5年後には勤務形態により有意差が出たという報告⁸⁾もあるため, 保健指導に際しては, 勤務状況についても聴取が必要である.

女性では29歳までの高ストレス該当者割合が最も高かった. 高ストレス該当者の生活習慣で有意差を認めた質問回答は, 30歳代から50歳代の食生活「就寝前2時間以内の夕食」「朝食抜き」, 身体状況では, 30歳代までの「20歳から10kg以上

の体重増加」, 30歳以上の「1年間で±3kg以上の体重変化」, 嗜好では50歳代までの「喫煙習慣」の項目であった。女性のストレスの原因は男性と比較して仕事の割合は相対的に低く, 妊娠, 出産, 育児, 子供の教育, 家事などに関するものの割合が, 20歳代から50歳代前半まで多くを占める⁶⁾。男性との違いの1つ目は「朝食抜き」が挙げられる。忙しいなかで家族のために朝食の支度はするものの, 自分の時間に余裕が持てない様子が窺え, 特に女性では仕事と家庭を両立させるために自分の時間を犠牲にしている可能性が考えられた。よって, 家族構成も含めた生活背景についての問診が重要である。2つ目は「喫煙習慣」である。ストレス対処行動の調査のなかで, 喫煙が有効なストレス対処法であると考えている割合は女性に高く, 他のストレス対処法を選んだ集団よりも心身の状態が悪かったと報告されている⁹⁾。さらに, ストレスの場面において, 喫煙者は喫煙欲求が高まり, 喫煙本数が増加するとも報告¹⁰⁾されている。よって, 禁煙指導を行う場合には喫煙は有効な対処法にはならないこと, 特にストレスがかかる状況下で喫煙以外のストレス対処法も含めた指導が必要である。

また, 男女ともに高ストレス該当者での食生活の乱れと体重増加に有意差が出ている。ストレスにより, 視床下部-下垂体-副腎皮質系および交感神経-副腎髄質系が亢進し, インスリン抵抗性の増加, 内臓脂肪蓄積, 遊離脂肪酸増加が促された結果, 血糖や脂質の上昇が生じる¹¹⁾。さらに, ストレスがかかると, 食事の量に関係なく高カロリー, 脂質, 糖質が高い食品を過剰摂取し野菜などの健康的な食品の摂取量が減少することや, 身体活動が低下することにより肥満が起こる^{12,13)}。肥満者の特徴として低い自己評価, 困難な問題を回避する傾向, 食行動だけでなくすべての欲求や衝動に対する自己コントロールが不良¹⁴⁾である場合が多く, 肥満であること自体がストレスとなる悪循環が生じてくる。肥満の治療としては食事, 運動療法が主になっているが, 背景にストレスがある場合には高ストレス時にリバウンドを繰り返す可能性も高く, 減量に加えてストレスマネージ

メント(認知再構成, 問題解決技法, アサーショントレーニングなど)の併用が必要である¹⁵⁾。面談によって心身への気づきがあれば, 行動変容が起こり, その結果ストレスの改善が期待できる。

そしてすべての年代の高ストレス該当者で有意に低かった回答は「睡眠で休養が十分とれている」の項目である。国民健康・栄養調査結果でも睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は近年増加傾向であると報告されている⁷⁾。面談時には, 睡眠不足の誘因となる, 中途覚醒を惹起するアルコール, 入眠を妨げ睡眠を浅くする可能性のあるカフェイン, 覚醒作用のあるニコチン(喫煙習慣)など, 嗜好についての確認や睡眠環境についての聴取が必要である。さらに, 睡眠時無呼吸症候群を代表とする睡眠関連呼吸障害やレストレスレッグス症候群のような睡眠関連運動障害など, 睡眠の質を低下させる治療可能な疾患の確認も大切である。また近年, 睡眠障害の背景には, 社会的ジェットラグの存在が指摘されている。社会的ジェットラグは睡眠負債による週末の寝だめ, 覚醒困難, 午前中の日照曝露の減少と夜間光やブルーライトの曝露, 長時間労働などによる就寝時間の後退といった悪循環により生じ, 慢性化することにより内的脱同調の原因となる。さらに, 睡眠負債からの抑うつ, 不眠, 夜食, 耐糖能障害からの生活習慣病の発症といった身体的影響も挙げられる¹⁶⁾。これらの悪循環を断ち切るためには, できるだけ日々の睡眠を確保し, 睡眠覚醒にかかわる生体機能を強化する配慮と, 眠らなければならないという過度のこだわりを除くことが大切である¹⁷⁾。また, ストレスを感じ, 睡眠障害を訴える場合は経過とともに身体的, 精神的疾患を生じてくる可能性が高く, 専門家への早期受診につなげていく必要も出てくると考えられた¹⁸⁾。

結 語

今回, 多くの高ストレス該当者に生活習慣の乱れが認められ, ストレスと生活習慣が互いに影響し合っていることが示唆された。生活習慣について保健指導を行う際は, その背景にあるストレスに配慮した指導を行うことで, メンタルヘルス支

援にも寄与することができると思う。2019年4月1日より働き方改革関連法にて、産業医・産業保健機能の強化が図られており、ストレスチェック以外でも、労働者とかかわる機会は増えてくる。今回の結果を活用し、保健指導や受診勧奨等、労働者にかかわるさまざまな機会に、心身両面での総合的な健康支援を行うことが可能であると考えられた。

本論文の要旨は、第60回日本人間ドック学会学術大会(2019年、岡山)において発表した内容を加筆、修正した。

利益相反

筆頭者および共著者において開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成30年「労働安全衛生調査(実態調査)」の概況。 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_gaikyo.pdf[2020.1.16]
- 2) 厚生労働省：独立行政法人労働者健康安全機構 職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyoukuanzeniseibu/0000153859.pdf>[2020.1.16]
- 3) 厚生労働省：心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針(改正 平成30年8月22日心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第3号)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000346613.pdf>[2020.1.16]
- 4) 厚生労働省：健康日本21(第二次) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針。 https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf[2020.1.16]
- 5) 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会 メンタルヘルス専門委員会：平成30年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書 令和元年8月。 <http://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20190925114437.pdf>[2020.1.16]
- 6) 厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査 健康 報告書掲載 全国編 世帯人員(12歳以上)、悩みやストレスの有-悩みやストレスの原因(複数回答)-無・性・年齢(5歳階級)別。 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003201979>[2020.1.16]
- 7) 厚生労働省：平成30年 国民健康・栄養調査報告 令和2年3月。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000615325.pdf>[2020.7.31]
- 8) 森河裕子, 中川秀昭, 石崎昌夫ほか：若年労働者の体重, 血圧, 血清コレステロールと生活習慣の経年変化。北陸公衛会誌 1999; 26: 30-33.
- 9) 島井哲志：わが国の一般集団における喫煙をストレス対処とする選択の浸透。行動医研 2003; 10: 93-100.
- 10) 野中俊介, 嶋田洋徳, 境 泉洋：喫煙の習慣がストレス状況下での喫煙欲求に及ぼす影響。J Health Psychol Res 2017; 30: 9-17.
- 11) 深尾篤嗣, 高松順太, 花房俊昭ほか：内分泌・代謝領域の心身症再考。心身医 2020; 60: 142-149.
- 12) Dallman MF: Stress-induced obesity and the emotional nervous system. Trends Endocrinol Metab 2010; 21: 159-165.
- 13) Tomiyama AJ: Stress and obesity. Annu Rev Psychol 2019; 70: 703-718.
- 14) 堀川直史, 五十嵐友里：肥満症患者の心理の特徴。日本肥満症治療学会メンタルヘルス部会編, 肥満症治療に必須な心理的背景の把握と対応～内科的・外科的治療の効果を上げるために～, 日本肥満症治療学会, 2016; 12-15.
- 15) 野崎剛弘, 久保千春, 須藤信行：肥満症とメンタルケア。日医師会誌 2014; 143: 73-76.
- 16) 三島和夫：社会的ジェットラグと睡眠。学術の動向 2019; 24: 32-39.
- 17) 井上雄一：不眠症。日医師会誌 2015; 143: 2529-2533.
- 18) 加藤裕美佳, 藤井晴代, 吉田 徹ほか：ストレス度と生活習慣, ドック検査結果との関係と3年間の推移。人間ドック 2008; 23: 527-532.

(論文受付日：2020.1.24 論文採択日：2020.5.22)

Characteristics of Lifestyle Habits in People under High Stress

Rie Nishiyama, Yasuko Hasebe, Kyoko Hatano, Sanae Watanabe, Kan Yagi

Junpu Health Care Center

Abstract

Purpose: In recent years, more than half of working professionals have been experiencing considerable stress from their jobs and working life. In response, attempts have been made to improve the capacity of occupational health physicians and the relevant treatments. In this study, the relationship between stress and lifestyle habits was examined, with the aim of providing comprehensive physical and mental health support during health instruction.

Method: The subjects were 19,181 individuals (47.3 ± 11.9 years old; 10,074 males, and 9,107 females), who underwent health examinations and stress checks at our center in FY2017. The relationship between people under high stress and lifestyle habit items listed on a standard questionnaire were analyzed.

Results: People under high stress accounted for 13.0% of the subjects, a high number of which were males (male: 14.2%, female: 11.8%) ($p < 0.001$). Males in their 30s (17.6%) and females aged 29 and below (18.9%) made up the highest percentage of those highly stressed. The percentage decreased as the age increased. In the relationship with lifestyle habit items, the response rates in “can take sufficient rest by sleep” were extremely low among people under high stress, and significant differences were observed across all age groups in both men and women ($p < 0.001$). Additionally, in age groups with a high percentage of people under high stress, there were significant differences in several question items concerning diet and weight changes in both men and women. In particular, the smoking rate of women under high stress was significantly high (29 years old and below: $p < 0.01$, 30s and 40s: $p < 0.001$, and 50s: $p < 0.05$).

Conclusion: Most people under high levels of stress had unorganized lifestyles, suggesting that stress and lifestyle influence each other. It is, thus, concluded that the content of health instruction can be improved by giving guidance on lifestyle habits, taking into account the individual's stress background, which could also contribute to mental health support.

Keywords: stress check, person under high stress, lifestyle habits, health instruction
