

勤労者の生活と健康に関する研究

吉田 喜良美 中川 功哉

キーワード：勤労者、睡眠、睡眠不足、疲労

A study on the life styles and health of ordinary workers

Kiyomi Yoshida Koya Nakagawa

Abstract

It is important to solve health related problems to sleep in modern life. The hours of sleep gradually decreased with age and this tendency continued to affect several indicators of health.

The aims of this study were to clarify the effect on life and the health index regarding sleep. The research method was a questionnaire given to ordinary workers of both sexes at their ages from twenties to fifties (N=446).

67% of the workers go to bed after 11 p.m. on work days, and among them, 62% of the workers whose bedtimes were after 12 p.m. and were aware of the lack of sleep.

And also, late bedtimes and the lack of sleep were correlated to fatigue, going for work without meals, and so on.

The results indicated that in order to prescribe to a fundamental healthy life style, workers should change their habits of late bedtimes in order to secure sufficient sleeping.

Key word: worker, sleep, lack of sleep, fatigue

1. 研究目的

21世紀を目前に、近年の科学技術の進歩を受けて私たちの生活は日々変化している。特に労働現場においてはコンピュータによる生産、管理のオートメーション化が進み、人間は機械の監視や調整に従事する形態が増加している。また、日常生活においても機械化が進み、数々の電化製品がそれまでの作業を簡便化させ、大きな時間的ゆとりや、肉体的余裕をもたらしている。しかしながら、このような生活は私達の活動量を減少させ、沼尻(1973)は静的作業の増大、精神緊張の増加、共同作業の責任の重さなどによる生体への負担を懸念しているほか、池上(1997,pp.34-35)は、現代の社会・環境的要因

がもたらす現代生活における健康上のリスクファクターとして(1)運動不足(2)栄養の過剰とアンバランス(3)精神的ストレス(4)体内汚染をあげ、これらが機能的老化、肥満、情緒不安定、意欲低下といったかたちで健康に対する潜在的影響をもたらして、種々の疾病へつながるとしている。また、健康はゆとりある生活における重要なポイントであるにもかかわらず、最近では医療費の増大(財団法人厚生統計協会,1999,pp.241-250)を筆頭に、生活習慣の乱れや睡眠時間の短縮などが問題視されている。

健康生活を送るためにはまず、日常生活の見直しをほかり、負とされるべき生活習慣を検討・改善することが

大切である。特に睡眠は、日常の心身の生活疲労回復をはかり、活力の充実、勤労や学習の意欲、朝食の食欲といった、一日の生活の基盤となる要素を充実させるためには欠かせないものである。また、これまでの調査の中で「睡眠や休養をよくとる」ことが健康生活への配慮として常に高い回答率であったことから（中川,1989:財団法人健康・体力づくり事業団,1985,p.42）も、日常生活における一番身近な要素として重視すべきと考えた。また、池上（1997,p.59）が健康の微妙な変化は客観的なテストでは検出することがきわめて困難なものであり、自覚面のみで現れることも考えられるので、「気分が爽快になった」、「気力が充実した」、「健康感が高まった」というような効果は軽視することのできない重要なものであるというように、自覚の変化は私達の健康度を表す重要な指標であると考えた。

このことから本研究では、勤労者の基本的な生活、健康、睡眠さらに自覚面から調査し、睡眠状況を中心に、健康の課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査方法

対象は宮城県南部の工業団地内の従業員 446 名（男性 346 名、女性 100 名）であり、「生活と健康に関する調査」と題した無記名式調査票の配布を依頼した。調査は平成 11 年（1999 年）1 月から 2 月にかけて各社内で個人に配布・回収され、すべての回収が終了したのは依頼後約 1 週間であった。

回答者の内訳は男性では 29 歳以下、30 歳代が各 83 名、53 名、40 歳代、50 歳代が各 103 名、106 名計 346 名であり、女性は 29 歳以下、30 歳代が各 49 名、22 名、40 歳代、50 歳代が各 18 名、12 名で計 100 名、男性女性全体で 446 名であった。

2. 調査内容

調査内容は居住地区、性別、生年月日、年齢、職業、記入年月日のほか、からだに関する事項（7 項目）、生活に関する事項（7 項目）、運動・スポーツに関する事項（2 項目）、睡眠に関する事項（6 項目）の合計 28 項目であった。

アンケート調査に対する回答は平日・休日の睡眠状況を中心に記入ミスのチェックを行ない、Microsoft Excel97 を用いて性別、年齢階級別、平日就寝時間帯別、を中心としたクロス集計を行なった。

なお、年齢階級は 29 歳以下、30 歳代、40 歳代、50 歳代の 4 区分、就寝時間帯は 23 時以前、23 時台、0 時以降の 3 区分で行った。

III. 成績

1. 平日の睡眠状況

1) 平日就寝時間帯

勤労者の就寝時間帯は比較的夜型の傾向があった。まず、男性では全体で 23 時以前が 4 割弱(37%)、23 時台が 4 割弱(38%)、0 時以降が 2 割 5 分(25%)であった。また、0 時以降の就寝は 29 歳以下が 5 割(50%)、30 歳代が 3 割 5 分(36%)、40 歳代が 1 割 5 分(15%)、50 歳以上が 1 割(9%)であり、若い世代で高率で加齢とともに低率となった。特に 29 歳以下では半数が 0 時以降の就寝であった。

女性では全体で 23 時以前が 2 割(18%)、23 時台が 5 割(49%)、0 時以降は 3 割強(32%)であった。そして 0 時以降の就寝は 20 歳代以下では 5 割(49%)、30 歳代が 2 割(19%)、40 歳代が 2 割弱(17%)、50 歳以上が 1 割弱(8%)となり、男性同様、若い世代で高率で加齢とともに減少し、29 歳以下では半数が 0 時以降の就寝であった。以上、男性、女性ともに特に 10 代、20 代の勤労者では特に夜型生活が強まっているといえよう。また男性では 30 歳代も 4 割に近い勤労者が 0 時以降の就寝であった（図 1）。

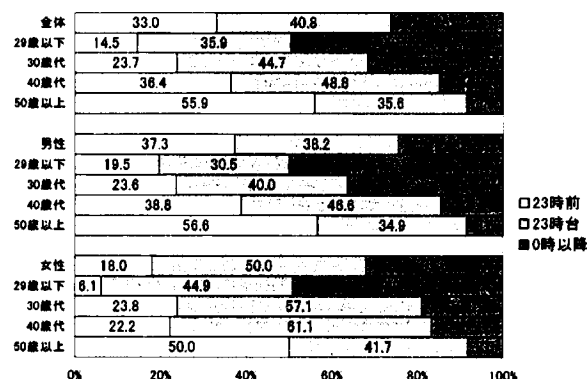


図1 年齢階級別 就寝時間帯(平日)

2) 平日の睡眠時間

男性では全体で 7 時間未満が 2 割 5 分(25%)、7 時間台が 4 割 5 分(45%)、8 時間以上が 3 割(30%)であった。このうち 7 時間未満についてみると、29 歳以下は 3 割 5 分強(37%)、30 歳代が 4 割(40%)と高率であり、40 歳代、50 歳以上は各 1 割 5 分(16%)、2 割(19%)と比較的低率であった。

女性では全体で 7 時間未満が 4 割(39%)、7 時間台が 5 割(50%)、8 時間以上が 1 割(11%)で男性に比較して全体的に睡眠時間は短い傾向にあった。7 時間未満についてみれば、29 歳以下が 3 割 5 分強 (37%)、30 歳代が 3 割 5 分弱(33%)、40 歳代が 5 割 5 分強 (56%)、50 歳以上が 3 割 5 分弱(33%)でいずれの年代も男性より高率であり、女性では総体的に 7 時間未満が多い。

3) 就寝時間帯と睡眠時間の関連

特に勤労者は勤務開始の時間があり、就寝時刻が遅延しても一定の起床時刻があり、就寝時刻の遅延は睡眠時間の短縮に連なる。本調査においても明らかにこの関係は認められた。すなわち、男性においては7時間未満では23時以前の就寝では1割以下(4%)であったが、23時台では2割(20%)、0時以降では7割弱(67%)と就寝時間帯の遅延とともに7時間未満は増加した。女性においては7時間未満では23時以前の就寝では男性同様1割以下(6%)であったが、23時台では3割5分(34%)、0時以降では6割5分(66%)となり、就寝時間帯の遅延とともに7時間未満が増加していた。

4) 睡眠量の自覚、並びに就寝時刻の睡眠量に及ぼす影響

(1) 睡眠量の自覚

睡眠量について、まず男性全体では、「かなり不足」は1割弱(6%)であったが、「少し不足」は3割弱(27%)もあり、両者で3割強(33%)となった。この睡眠不足の自覚の年代別特徴をみると、男性では29歳以下と30歳代は共に5割弱(48%)であったが、40歳代で3割(30%)、50歳代以上で1割5分(16%)と加齢と共に減少した。

女性全体では「かなり不足」は1割強(12%)、「少し不足」は4割弱(48%)と両者で5割(50%)となり、男性より高率であった。また女性においてはこの睡眠不足は29歳以下と40歳代で各6割(59%)、6割5分(67%)であり、他の年代より高い特徴があった。

(2) 就寝時間帯の睡眠量に与える影響

男性においては全体で「かなり不足」「少し不足」は23時以前の就寝で1割5分(16%)、23時台で3割(30%)、0時以降の就寝で6割(61%)と、明らかに就寝時間帯の遅延と共に睡眠不足が増加した。

女性では全体で不足は23時以前の就寝で3割弱(28%)、23時台で5割(50%)、0時以降の就寝で6割強(63%)となり、男性同様、就寝時間帯の遅延と共に睡眠不足が増加する傾向にあった(図2)。

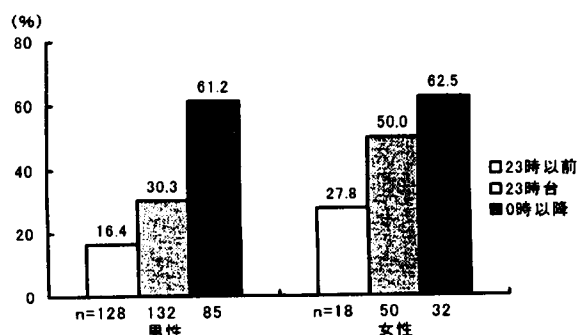


図2 就寝時間帯別 睡眠量の自覚(不足)

2. 種々の健康自覚指標並びに各指標の睡眠による影響

1) 疲労及び疲労の睡眠による影響

朝起床時の疲れの状況についてみると、全体では男性の場合、「いつも感じる」は1割5分(14%)、「時々感じる」は6割5分(66%)であり、両者で8割(80%)であった。女性では「いつも感じる」は1割5分(15%)、「時々感じる」は7割(70%)で、両者で8割5分(85%)であった。

この起床時疲労を年齢別にみると、男性では「いつも感じる」は29歳以下が2割弱(18%)、30歳代が2割5分(24%)と他の年代に比較して高率であった。女性では40歳代が2割強(22%)で他の年代に比べると比較的高率であった。

就寝時間帯別に「いつも感じる」をみると、男性、女性全体では23時以前12%、23時台14%、0時以降16%となり、就寝が遅延するにつれて軽度増加する傾向にあった。

なお、疲労症状としては「全身がだるい」が高率にあげられ、男性では全体として4割強(43%)であったが、特に30歳代では5割5分(55%)と高率であった。女性では全体として5割5分(56%)と男性より1割程度多くあげられていたが、特に29歳以下、40歳代が各6割(61%、60%)が高率であった。

ついで「肩こり」が高率にあげられ、女性においては全体で4割強(42%)で、特に30歳代では6割5分(65%)、50歳以上で5割(50%)となっている。

この他高率にあげられたのは、男性では29歳以下で「眠気」が5割5分(56%)、女性では同様に29歳以下で「頭の疲れ」が5割強(52%)、「眠気」が4割5分(46%)また、40歳代の「腰痛」も4割(40%)あげられた。そして「頭の疲れ」は0時以降の就寝では6割(59%)と高率であった。

2) 健康、体力の自覚

(1) 健康の自覚

健康の自覚において男性全体では「よい」が1割(11%)、「ふつう」は8割(81%)で9割(92%)が普通以上の状況にあった。年齢別には「よい」は29歳以下、50歳以上が各1割強(12%)、1割5分(15%)で比較的高率であった。女性全体では「よい」が2割弱(17%)、「ふつう」が8割弱(78%)で9割5分(95%)が普通以上であった。年齢別には「よい」は50歳以上が2割5分(25%)で比較的高率であった。

なお、このような健康の自覚を就寝時間帯別にみると、男女共に0時以降の就寝で低率になる傾向があり、特に女性ではその傾向が強かった。

(2) 体力の自覚

体力の自覚において男性全体では「ある」が1割(11%)

「ふつう」が7割弱(68%)で8割(79%)が普通以上であった。年齢別にみると「ある」は50歳以上で2割弱(17%)となり、他の年代より比較的高率であった。

また、体力の自覚について就寝時間帯別にみると、体力が「ある」は男性では0時以降で2割弱(17%)で比較的高率であった。女性では23時台が1割強(12%)で他の就寝時間帯より比較的高率であった。

3) 健康への留意事項

健康への留意事項としてあげられた諸項目のなかで、三大要因の間では男性、女性共に休養、栄養、運動の順に多かった。まず休養について年齢別にみると、男性においては「睡眠・休養をよくとる」では29歳以下、30歳代は各6割5分(64%)、5割5分(54%)であったが、40歳代、50歳以上は各7割強(72%)、7割5分(74%)となり加齢と共に増加する傾向があった。女性においてはこの「睡眠・休養をよくとる」は男性より一般的に高率で、29歳以下、30歳代は各7割強(72%)、8割5分(56%)、40歳代、50歳以上は各7割弱(67%)、9割強(92%)であった。

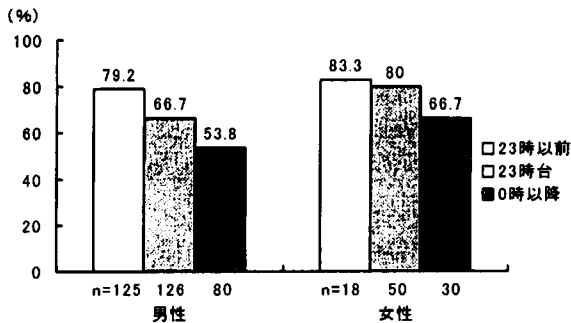


図3 就寝時間帯別 健康の留意事項(睡眠・休養)

次に栄養について年齢別にみると、男性においては「栄養に留意する」では29歳以下、30歳代は各4割(39%)、5割強(52%)、40歳代、50歳以上は各3割5分(37%)、6割強(62%)であった。女性においては同様に29歳以下、30歳代は各5割5分(55%)、5割強(52%)、40歳代、50歳以上は各7割強(72%)、7割弱(67%)となり男性に比べ一段と高率であった。

また、「運動をするようにしている」について年齢別にみると、男性では29歳以下、30歳代が各4割(40%)、3割(31%)、40歳代、50歳以上では各3割弱(27%)、3割5分(36%)であった。女性では29歳以下、30歳代が各2割(19%)、2割(19%)、40歳代、50歳以上は各3割弱(28%)、1割5分(17%)となり、女性は男性より全体的に何れの年代でも低率傾向であった。

なお、上記三大要因の内、「睡眠・休養をよくとる」に

ついて就寝時間帯別にみると、明らかに23時以前では高率で、0時以降では低率の傾向にあった。すなわち、男性においては23時以前の就寝者では8割(79%)であったが、0時以降の就寝者では5割5分(54%)であった。女性でも同様で23時以前の就寝者では8割強(83%)であったが、0時以降では7割弱(67%)であった(図3)。

4) 運動不足の自覚

普段、運動不足を感じている勤労者は多かった。男性では全体で「いつも感じる」が4割強(43%)、「時々感じる」が4割5分(46%)、両者で9割(89%)であった。また「いつも感じる」を年齢別にみると30歳代、40歳代が各5割(51%)、5割強(52%)と比較的高率であった。女性では全体で「いつも感じる」が6割(60%)、「時々感じる」が3割5分(35%)、両者で9割5分(95%)となった。年齢別には「いつも感じる」が30歳代で7割5分(76%)、50歳以上で7割5分(75%)と他の年代より高率の傾向があった。

3. 食事、飲酒、喫煙並びに各指標の睡眠による影響

1) 食事

(1) 欠食状況

普段の食事が「2食」しかとっていない勤労者は男性においては全体で2割弱(18%)であった。年齢別には29歳以下、30歳代が各3割5分(35%)、3割弱(27%)、40歳代、50歳以上が各1割(11%)、1割以下(6%)となり、若年代ほど2食が高率で加齢と共に低率となった。また、この「2食」の状況を就寝時間帯別にみると、23時以前、23時台が各1割強(12%)、1割5分(14%)に対して、0時以降では3人に1人が欠食していることが把握された。

女性における「2食」をみると、全体で1割強(12%)であり、男性より低率であった。年齢別には29歳以下、30歳代が各1割強(12%)、1割5分(14%)、40歳代、50歳以上が各1割(11%)、1割弱(8%)であり、男性と異なり加齢による減少傾向はなく、全年代で1割5分以下であった。就寝時間帯別では、0時以降の就寝では他よりも高率であった(2割、19%)。

(2) 欠食理由

欠食の理由として最も多かったのは「時間がない」であり、男性全体では5割弱(47%)、女性全体では6割5分(65%)であった。次いで多かったのは「食欲がない」であり、男性全体では3割5分(34%)、女性全体では2割強(23%)であった。

「食欲がない」について就寝時間帯別にみると、特に男性においては23時以前が3割5分(36%)、23時台が5割弱(48%)、0時以降が5割5分(53%)となり、就寝時刻の遅延と共に増加する傾向にあった。

2) 飲酒

飲酒回数が「毎日」は男性全体では5割(50%)と半数であった。これを就寝時間帯別にみると、23時以前、23時台が各6割弱(58%)、5割強(52%)であったが、0時以降は3割5分(34%)となり、飲酒が毎日は0時以前の就寝が多い傾向にあった。

女子全体ではこの飲酒回数の「毎日」は1割以下(7%)であり、男性に比べてはるかに低率であり、また就寝時刻的特徴はなかった。

3) 喫煙

普段、タバコを「吸っている」は男性では全体で6割(60%)であり、年齢別には50歳以上が他の年代より幾分低い傾向にあった。女性では「吸っている」は全体で2割弱(17%)であり、年齢別には29歳以下、30歳代が各2割強(22%)、2割弱(19%)とやや高率の傾向があった。

また、「以前吸っていたがやめた」は、男性の場合29歳以下、30歳代が各1割以下(5%)、1割(9%)であったが、40歳代、50歳以上では各2割(19%)、2割5分(26%)となり、加齢と共に増加した。

IV. 考察

睡眠は、私達が健康に生活していくために必須である基本的休養として極めて重要で、誰もが日々経験している。わが国では近年、時代とともに就寝時間の遅延や睡眠時間の短縮が明らかとなっている(NHK 放送世論調査所,1976,pp.20-21; NHK 世論調査部,1986,pp.20-23; NHK 放送文化研究所編,1991,1996,pp.8-15)。本橋(1996a,b)によると、調査対象者の居住地域における平日就寝時間帯の平均は22時30分から22時45分の間であり、他の地域に比べて早寝、早起きの傾向があるとされている。今回の本対象者においては男性女性で7~8割が23時以降に就寝し、そのうちの3割は0時以降に就寝するという、遅延傾向がみられた。特に29歳以下では男性女性共に約半数が0時以降の就寝となっている。NHK 世論調査部(1996,pp.54-55)によると、この年代における就寝時間帯の遅延理由として「仕事の都合」や「つきあいや遊び」が目立ったと報告されているが、この地域においても若者の夜更かし原因となりうる環境が増加していることから、同様の理由で遅延となっていることが十分に考えられる。就寝時間帯が遅い時間へと変化しても、起床時間帯には変化がみられないことから、自然と睡眠時間の短縮が起こる。本対象者においては睡眠時間の7時間未満は男性全体で2割5分、29歳以下、30歳代で各4割であった。女性全体では4割、40歳代で6割となり、短時間睡眠者が多い傾向がみられた。そして男女共に0時以降の就寝でこの睡眠時間、7時間未満は急増した。

就寝時刻の遅延による睡眠時間の短縮は、健康指標に悪影響を及ぼしている。まずあげられるのは、睡眠量の自覚の悪さ、いわゆる睡眠不足の自覚の多さである。NHK 世論調査部(1986,p.22,p.54)による調査では、3割が睡眠不足を訴えていた。本調査においては「かなり足りない」「少し足りない」という睡眠不足者は全体で男性女性各3割、5割で女性が高率であり、また、男性女性共に0時以降の就寝でこのような訴えが急増している。女性は家事に関わる時間が圧倒的に多いほか、化粧などの身支度に時間をさかれることから、男性よりも睡眠時間が短くなる傾向がある。また、この不足感は40歳代女性に多くみられたが、この年代は更年期障害が始まる時期でもあり、このような女性特有の事情も男性との差を生ずる理由となろう。また、29歳以下の若い勤労者にも高率であり、約半数が訴えている。睡眠不足は生体リズムの乱れだけではなく、交感神経の興奮など様々なストレスを引き起こす原因となる。これからの担い手となる若い年代がこのような状況にあることは、これからも問題視されるべきである。また、自覚を持っているにもかかわらず改善の必要性への意欲が生じにくい理由や、実際の生活に即した改善方法についてももっと考える必要があるだろう。

次に、起床時疲労への影響があげられる。一般的な睡眠の効果として、脳の休息や、疲労回復があげられ、起きた時の目覚めの良さは健康をチェックするうえでも重要なバロメーターとなる。しかし、私達は眠れず、次の日まで疲れを残し、心地よい目覚めを感じないこともしばしば経験する。これは、その日の生活状況や職場での状況などによって良くも悪くも変化するものであるが、悪い状態が続くことは、慢性疲労や、蓄積疲労の表われとされている。

厚生省(1997,p.81,ホームページ,1999)による調査によると、睡眠による休養がとれていないと自覚しているものは全体のほぼ2割であった。また、その理由としては睡眠時間の短さ、精神的な悩み、育児・介護などによる途中覚醒があげられた。労働大臣官房政策調査部(1997,p.16, p.34)による調査では、疲労を翌朝に持ちこす労働者の割合は約6割、本調査においては約8割と高率であった。これは、睡眠が不足していると感じる勤労者、就寝時間帯の遅い勤労者(特に30歳代の男性)に多くみられ、全身のだるさや眠気、頭の疲れ、食欲不振といった自覚的疲労感その内容として多くあげられている。休養のとれない理由としてあげられた精神的な悩みについて、労働大臣官房政策調査部(1997,p.16,pp.31-32)の調査では、仕事や職業生活で「強い不安、悩み、ストレスがある」労働者の割合は62.8%と高率であったとした。また、家庭においては結婚、子供を産み育てるなど、公私共に責任の増す要因は様々で

ある。自覚的疲労感が強い理由としてもこれらの精神的ストレス、睡眠量自覚の悪さが大きく影響していると考えられる。またこのことから、睡眠量に対する充足感が高ければ疲労の蓄積は起こりにくいことが容易にみとれ、実生活に即した睡眠状況の改善方法を見つけることができれば、ある程度疲労の解消がはかれ、健康生活へ近づくことが可能となろう。

体力感については、本調査において「体力」という言葉についての定義づけを行っていないため、各対象者における考え方は様々であったことが予想される。総理府広報室(1998,pp.6-8)による調査において、体力があるとするのは若い年代に多く、年齢階級が上がるにつれてその割合は低下をみせた。しかし、本調査においては30歳代、40歳代で低く、50歳以上になると体力があるとする割合は増加をみせる。この差が生じた理由については不明であるが、本調査における50歳以上の対象者は他の年齢階級に比べて健康生活を送っていることが見受けられたことから、この自覚の高かったことは注目すべき点ではないかと思われる。また、体力があるとするのは、就寝時間帯の遅い勤労者にやや多くみられた。睡眠不足を訴えるものが体力のなさを示したのにもかかわらず、このような結果となったことから、睡眠時間の短い勤労者の中にも個人差が生じることが考えられる。

健康感、健康生活を実行するうえでの重要な基礎となりうる指標である。総理府広報室(1998,pp.3-5)による調査において、健康であると自覚する人は8割強で、近年大きな変化はみられない。また、(財)健康・体力づくり事業財団(1984,p.10,pp.31-32)による報告でも約8割が健康であると回答している。本調査においても約9割が自らの健康に対して不満は持っておらず、ほぼ同様の結果となった。

運動不足の自覚に関して総理府広報室(1998,pp.14-15)の調査では、約8割が運動不足を感じており、この割合は近年増加傾向にある。本調査においては、この割合よりさらに高率の結果を示し、全体では約9割が感じている。「運動」というと普段生活するために使う体力とは別のものとして考えられるため、このような結果となったと思われる。またこれは、男性より女性に高率であったが、23時以前の就寝者に高率であったことから、家庭における時間の拘束度の違いやもともと持ちあわせた運動への意識の違いが関わっているものと思われる。また、I.Vuoriら(1988)は軽く、程よい運動を夕方に行うことによって寝つきが楽になり、睡眠の深さや健康感、目覚めの良さが生じるとしており、運動が推奨されるが、日常生活において十分と自覚されるほどの運動時間を取り入れることは難しいと考えられがちな実情や、運動に対する意識の低さについて改善を行うには強い働きかけが必要となるだろう。

普段から健康生活のために気をつけている事項について、本調査では「睡眠、休養を良くとる」、「栄養に気をつける」、「散歩や運動・スポーツをよく行う」の3つが高率にあげられた。これは過去の同様の調査結果(中川,1989;(財)健康・体力づくり事業財団,1984,p.13,p.42)をみても変化がなく、この3つが健康生活の3要素として必要とされていることがわかる。1988(昭和63)年度から始まった「アクティブ80ヘルスプラン(第2次国民健康づくり対策)」では、「栄養」、「運動」、「休養」の3要素を健康づくりの中心に据えて、偏りのない食生活、適度な運動、十分な休養を柱とする健康的な生活習慣の確立を推進している。2000年からは「アクティブ80ヘルスプラン」に続いて「健康日本21」が実施されるが、その構成案中にもこの3つの要素は盛り込まれている(厚生統計協会,1997,pp.92-98,1998,pp.91-95,1999,pp.88-91)。本調査におけるこの3つの要素をみると、睡眠に関しては就寝時間帯の遅い対象者は留意度が低く、運動に関して女性はそれほど留意度が高くないといった傾向がみられた。このように、意識の低いことが実際の睡眠状況や運動不足の自覚を招いているものと思われる。また、0時以降に就寝する男性は、運動に対する留意度が高かった。普段から運動に留意し、体力があるために就寝時間が遅くなっているのか、それとも、高強度運動の実施などによる覚醒のために眠れないのか、などの理由については今後の検討課題としたい。

食事は日常、活動するためのエネルギー源としてなくてはならないものであるが、最近では朝食欠食率の増加が問題視されている(厚生省統計協会,1999,pp.102-106;安藤ら,1999)。本調査においては朝食と限定することなく欠食の状況について調査したため、全国的調査と直接比較することは難しい。しかし、29歳以下の若い年代に欠食率の高いことや、欠食の理由として「時間がない」、「食欲がない」が上位にあげられていることは共通であった(厚生省ホームページ,1996)。また、0時以降の就寝者、睡眠量に不満のある者に欠食率が高かった。この欠食状況が朝食で起こると考えるならば、睡眠時間の短縮と欠食は密接に関係しているものと思われる。また、「食欲がない」とした勤労者については、起床時疲労の内容に食欲不振があげられていたことから、ここでいう「食欲がない」も睡眠による疲労回復が行われていないことが原因として考えられ、睡眠と食事の関わりの深さが示唆される。

酒は昔から「百薬の長」といわれ、適度な飲酒は虚血性心疾患や高脂血症に対する効果があるとされている(重盛ら,1996,pp.17-18;森本ら,1999)。また、このほかにも疲れを癒したり、友人仲間との交際を深めたりなどの理由から、コミュニケーションの場における効果ももたらしている。厚生白書(厚生省編,1997,p.66)によると、

毎日お酒を飲む人は 20.2%となっているが、本調査においては 40.2%、特に男性においては 49.9%と大変高率となっている。わが国のアルコール消費量は、戦後、経済成長、国民所得の増加、生活様式の変化等により急激な増加を示し、近年も、従来飲酒機会の少なかった女性等への飲酒習慣の普及等に伴って増加傾向を保っている。これはアルコール消費量が横ばいしないし減少傾向を示している欧米先進国と比較し際立った対象をみせている（厚生統計協会,1997,pp.104-105）。お酒は前述の効果から良い面ばかりがクローズアップされがちであるが、これはあくまでも「適量」を守った場合における効果であり、中西ら（1999）により、アルコールが高血圧の発症と密接な関連を有することも報告されていることから注意が必要である。健康のためには週 2 日の休肝日をもつことなどを含めた「適正飲酒 10 カ条」（重盛ら,1996,p.11）が一般的な留意すべき事項とされているが、アルコールは睡眠のリズムに異常をきたし、良い睡眠には逆効果となることなども含め、飲量や頻度には留意する必要がある。毎日お酒を飲む対象者は就寝が早い傾向にあり、アルコールによる入眠促進が作用しているものと考えられるが、先の点からも注意が必要である。

喫煙が私達の生活に及ぼす悪影響は広く知られているところであるが、わが国においては男性 55.2%、女性 13.3%が喫煙状態にあり、一部を除いた欧米先進国と比較すると特に男性の喫煙率は高率であることが報告されている（厚生統計協会,1999,pp.91-93）。本調査においては、男女共にこれを上回る結果となった。また、全国的にみて 20 歳代の女性に喫煙率が高くみられる点では同様の結果を得た（厚生省編,1997,pp.8-9）。ニコチンは大脳への刺激剤となる。したがって、就寝前の多量の喫煙により夜間の中途覚醒が増加し、睡眠障害の原因となる（大阪バイオサイエンス研究所,1996）。喫煙は一度習慣化されるとやめることが難しいとされているが、保健福祉動向調査の概況（厚生省ホームページ,1996）によると全喫煙者の 4 人に 1 人は禁煙を希望し、また、実際に禁煙した者の理由としては「体調が悪くなったから」、「周りの環境により」などがあげられている。本調査においても、実際にやめた人の割合は年齢階級が上がるにつれて増加していることから、健康に対する意識が高まるにつれて禁煙への動きが大きくなるのが十分に考えられる。

以上、就寝時間の遅延は睡眠時間の短縮をもたらし、種々の生活、健康指標と関係していることが把握された。まず、0 時以降の就寝者では睡眠の不足者が 6 割強にも達し、また、起床時の疲労、体力、健康の自覚にも影響を与える傾向があった。起床時の疲労を「いつも感じる」は男性女性共に 1 割 5 分であったが、いわば蓄積された慢性疲労を示すものであり、軽視できないと考える。ま

た、食事についても就寝時刻の遅いものでは欠食が高率であった。このように、睡眠状況は他の健康指標に関わりの深いことがわかり、睡眠問題はこれからの健康生活の確立において留意、改善する必要のあることが把握された。

VI. 文献

- 1) 安藤達彦・館博・飯生明子・吉田宗弘・網元愛子・野田善代一（1999）若年層における健康に対する知識と食行動に関する研究. 第 5 回「健康文化」研究助成論文集. 9 : 10-19
- 2) 池上晴夫（1997）新版運動処方—理論と実際—. 朝倉書店：東京
- 3) I.Vuori,H.Urponen,J.Hasan and M.Partinen（1988）Epedemiologyof exercise effects on sleep. Acta,Physiologica.Scandinavica,vol.133.Supplementum 574 : 3-7
- 4) 厚生省編（1997）喫煙と健康 喫煙と健康に関する報告書 第 2 版. 財団法人 健康体力づくり事業財団：東京
- 5) 厚生省編（1997）厚生白書（平成 9 年度版）「健康」と「生活の質」の向上をめざして. 財団法人厚生問題研究会：東京
- 6) 森本兼義・竹下達也（1999）ライフスタイルと生活習慣病. 日本医師会雑誌 121（6）：865-871
- 7) 本橋豊（1996 a）生活リズムと疲労. 疲労と休養の科学 11（1）：11-16
- 8) 本橋豊（1996 b）都市生活者の睡眠覚醒リズムの乱れ. 労働の科学 51（12）：768-771
- 9) 中川功哉（1989）市民の健康・スポーツに関する調査研究報告. 札幌市教育委員会：北海道 1-67
- 10) 中西範幸・中村幸二・高田豊子・宇都エリ子・下長牧子・金子隆一
- 11) NHK 放送文化研究所編（1991）国民生活時間調査 1990 年度 県別版「東日本編」. 日本放送出版協会：東京 125-129
- 12) NHK 放送文化研究所編（1996）日本人の生活時間. 日本放送出版協会：東京
- 13) NHK 世論調査部（1985）日本人の生活時間. 日本放送出版協会：東京
- 14) NHK 放送世論調査所（1975）日本人の生活時間. 日本放送出版協会：東京
- 15) 沼尻幸吉（1973）労働者の労働時間とエネルギー代謝の変化について. 労働科学 49（1）：1-10
- 16) 大阪バイオサイエンス研究所（1996）日常生活における快適な睡眠の確保に関する調査 調査報告書 平成 7 年度. : 229
- 17) お酒と健康 ABC 辞典. キリンビール株式会社 キリ

- ンシーグラム株式会社：東京重盛憲司・小宮山徳太郎・社団法人アルコール健康医学協会（1996）
- 18) 労働大臣官房政策調査部（1997）労働者健康状況調査報告．：15-40
 - 19) 総理府広報室編（1998）月刊 世論調査 体力・スポーツ．平成10年7月号 大蔵省印刷局：東京
 - 20) 多田羅浩三（1999）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．厚生指標 46（1）：東京 18-23
 - 21) 財団法人 健康・体力づくり事業財団（1984）健康づくりに関する意識調査報告書 昭和60年度．
 - 22) 財団法人厚生統計協会（1997）国民衛生の動向．厚生指標 臨時増刊 第44巻第9号 通巻688号．財団法人厚生統計協会：東京
 - 23) 財団法人厚生統計協会（1998）国民衛生の動向．厚生指標 臨時増刊 第45巻第9号 通巻704号．財

団法人厚生統計協会：東京

- 24) 財団法人厚生統計協会（1999）国民衛生の動向．厚生指標 臨時増刊 第46巻第9号 通巻720号．財団法人厚生統計協会：東京

なお、厚生省保健福祉動向調査の概況(平成8年度)については厚生省ホームページ内統計情報(最近公表の統計資料)<http://www.mhw.go.jp/houdou/0906/h0601.html>より抜粋した。

謝 辞

本調査を進めるにあたり、種々ご協力いただきました柴田町内工場等連絡協議会（会長 東北大江工業株式会社社長 大沼英一氏）の皆様、柴田町コミュニティセンター館長 安部俊三氏に感謝申し上げます。