

A 法人で働く教職員の健康習慣の認識と実施との関連

三上 ふみ子 中川 孝子 杉田 由佳理
石田 壮平 原田 亜梨紗 三田 禮造

I. はじめに

わが国の生活習慣病は、死亡原因や国民医療費に大きな影響を与えている。生活習慣病の医療費に占める割合は全体の国民医療費の約30%にのぼり、死因に占める割合は、全死亡の約50%を占めている（厚生労働省, 2014b）。成人期においても、生活習慣の改善が病気の発症や進行の予防につながり、健康寿命の延伸は高齢者のQOLの低下の防止につながると考えられる。日本では、生活習慣病の対策として、現在、第二次健康日本21が進められている。そこでは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などが基本的な方向として挙げられており、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要であるとされている（厚生労働省, 2014a）。これらの施策を受け、A 法人では、教職員が健康を維持し、能力を十分に発揮できるしくみ・環境づくりを重点事業とし、健康づくり担当者養成研修修了や全事業所・施設における空気クリーン施設認定の取得など県健康経営認定制度への取り組みを進めている。

少子高齢社会等調査検討事業報告書（みずほ情報総研株式会社, 2014）によると、生活習慣が生活習慣病を引き起こすリスクとなると答えた人が41.9%で他の選択肢を大きく引き離して最も多かった。しかし、2014年度の企業従業員の3大生活習慣病の治療状況（福田, 2017）を

みると、糖尿病のハイリスク者の約5割、高血圧の約7割、脂質異常症の約9割が未受診（治療）であり、健康改善への認識の低さがうかがえる。労働者の健康意識と生活習慣との関連では、自身の健康への関心は高いが、実際の行動には結びついていない可能性があり、実践できないのは労働環境の影響があるのではないかという報告がされている（伊藤ら, 2014）。また、一方では、健康意識が高いほど良好な生活習慣を実行している傾向があり、良好な生活習慣のためには健康意識の向上を高めることが必要であると報告されている（渕野, 2002）。これらの先行研究から、労働者の健康を守るためには、個人が健康についてどのような認識を持ち、実施しているのかを把握する必要があると考える。

そこで、本研究では、A 法人で働く教職員の健康習慣の認識と実施との関連を明らかにし、今後取り組むべき教職員の健康教育の方策を検討するための示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究対象者

A 法人は、学校法人の大学・大学院、短期大学、専門学校、附属幼稚園、また関連法人である特別養護老人ホーム、幼保連携型認定こども園を有している。対象者はA 法人に勤務する全ての教職員とした。

2. 調査期間

2018年11月1日～11月15日

3. 調査方法

A 法人の各施設長に文書にて調査依頼を行い、研究協力承諾書の返信があった10施設に、推定される対象者分の依頼書と無記名の自記式質問紙を持参した。対象者への依頼書と質問紙の配布は、各施設長に依頼した。質問紙の回収は、留め置き法とし、施設に鍵付き回収箱を設置し、調査期間終了後速やかに回収した。

4. 調査項目

対象の属性および背景に関する項目、Breslowの7つの健康習慣の認識（以下、認識）とBreslowの7つの健康習慣の実施（以下、実施）の有無、実施できない理由について尋ねた。対象の属性および背景に関する項目は、性別、年齢、婚姻状況、家族の同居状況、職業などとした。Breslowの7つの健康習慣は、生活習慣と身体的健康度との関係を調査した結果（Breslow et al.,1980）であり、「喫煙しない」、「定期的に運動する」、「飲酒は適量を守るか、しない」、「1日7-8時間の睡眠をとる」、「適正体重を維持する」、「朝食を食べる」、「間食をしない」である。認識については、知っている項目をすべて選択、実施については、「できている」と「できていない」からの二者択一とした。実施できない理由については、生活習慣病に関する世論調査（内閣府，2000）、村上ら（2004）の調査を参考に、「面倒くさい」「自分の健康に自信がある」「実行する時間がない」など9つの選択肢から尋ねた。

5. 分析方法

統計処理は、統計解析ソフト SPSS Statistics 25 (for Windows) を用い、有意水準は5%未満とした。

対象者の属性および背景、認識と実施、実施できない理由については単純集計を行った。実

施と認識との関連については、 χ^2 検定を行い、有意差が認められた場合には、さらに残差分析を行った。

6. 倫理的配慮

A 法人の各施設長に研究の目的および調査内容、倫理的配慮を文書にて説明し、研究協力承諾書にて同意を得た。研究協力承諾書の返信があった施設の対象者に対し、文書にて研究協力は自由意思であること、個人名が特定されないこと、個人情報保護などについて説明した。質問紙は鍵付き回収箱に投函してもらい、投函をもって研究の同意が得られたこととした。

質問紙のデータは電子化し、質問紙および入力されたデータは、鍵のかかる保管庫で厳重に管理した。データの保存にあたっては、一定期間経過後に、質問紙はすべてシュレッダーにかけ完全に処分、保存したデータは復元不可能な状態にして処分することとした。

なお、本研究は、青森中央学院大学倫理審査委員会の承認（h30-02）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性および背景（表1）

研究協力が得られた10施設の推定対象者は365名であり、251名（回収率68.8%）の回答があった。そのうち、欠損値がない213名（有効回答率58.4%）を対象とした。

性別は、男性63名（29.6%）、女性150名（70.4%）であり、平均年齢は 41.1 ± 14.4 歳であった。職業では、保育士・幼稚園教諭が53名（24.9%）と多く、次いで事務職41名（19.2%）、介護福祉士40名（18.8%）などであった。既婚者は131名（61.5%）、未婚者は75名（35.2%）、その他7名（3.3%）であった。また、同居状況は、同居179名（84.0%）、単身34名（16.0%）であった。

表1 対象者の属性および背景

		n=213		
		人数	%	平均値(±SD)
性別	男性	63	29.6	
	女性	150	70.4	
年齢		213		41.1(±14.4)
職業	事務職	41	19.2	
	教員	38	17.8	
	看護師・准看護師	9	4.2	
	保育士・幼稚園教諭	53	24.9	
	介護福祉士	40	18.8	
	社会福祉士	1	0.5	
	管理栄養士・栄養士	4	1.9	
	ヘルパー	4	1.9	
	その他	23	10.8	
婚姻状況	未婚	75	35.2	
	既婚	131	61.5	
	その他	7	3.3	
同居状況	同居	179	84.0	
	単身	34	16.0	

2. Breslow の7つの健康習慣の認識(表2)
認識が最も高い項目は、「喫煙をしない」で
206名(96.7%)であった。認識が最も低い項

目は、「間食をしない」99名(46.5%)、ついで「適
正体重を維持する」138名(64.8%)であった。

表2 Breslow の7つの健康習慣の認識(複数回答)

	できている		できていない	
	人数	%	人数	%
1. 喫煙をしない	191	89.7	22	10.3
2. 定期的に運動をする	47	22.1	166	77.9
3. 飲酒は適量を守るか、しない	184	86.4	29	13.6
4. 1日7-8時間の睡眠をとる	82	38.5	131	61.5
5. 適正体重を維持する	130	61.0	83	39.0
6. 朝食を食べる	166	77.9	47	22.1
7. 間食をしない	51	23.9	162	76.1

3. Breslow の7つの健康習慣の実施(表3)
実施できている項目で最も多かったものは、

「喫煙をしない」男性50名(23.5%)、女性141名
(66.2%)であった。ついで、「飲酒は適量を守

るか、しない」男性50名（23.5%）、女性134名（62.9%）、「朝食を食べる」男性49名（23.0%）、女性117名（54.9%）であった。実施できていない項目で最も多かったものは、「定期的に運動

する」男性43名（20.2%）、女性123名（57.7%）、ついで「間食をしない」男性39名（18.3%）、女性123名（57.7%）、「1日7-8時間の睡眠をとる」男性34名（16.0%）、女性（45.5%）であった。

表3 Breslow の7つの健康習慣の実施

	できている				できていない			
	男性(人 %)	女性(人 %)	男性(人 %)	女性(人 %)	男性(人 %)	女性(人 %)	男性(人 %)	女性(人 %)
1. 喫煙をしない	50 (23.5)	141 (66.2)	13 (6.1)	9 (4.2)				
2. 定期的に運動をする	20 (9.4)	27 (12.7)	43 (20.2)	123 (57.7)				
3. 飲酒は適量を守るか、しない	50 (23.5)	134 (62.9)	13 (6.1)	16 (7.5)				
4. 1日7-8時間の睡眠をとる	29 (13.6)	53 (24.9)	34 (16.0)	97 (45.5)				
5. 適正体重を維持する	41 (19.2)	89 (41.8)	22 (10.3)	61 (28.6)				
6. 朝食を食べる	49 (23.0)	117 (54.9)	14 (6.6)	33 (15.5)				
7. 間食をしない	24 (11.3)	27 (12.7)	39 (18.3)	123 (57.7)				

n=213

4. 健康習慣を実施できない理由（図1）

実施できない理由で最も多かったものは、「実行する時間がない」59.2%で、ついで、「面倒

くさい」32.4%、「酒、たばこ、好物などを制限したくない」20.2%であった。

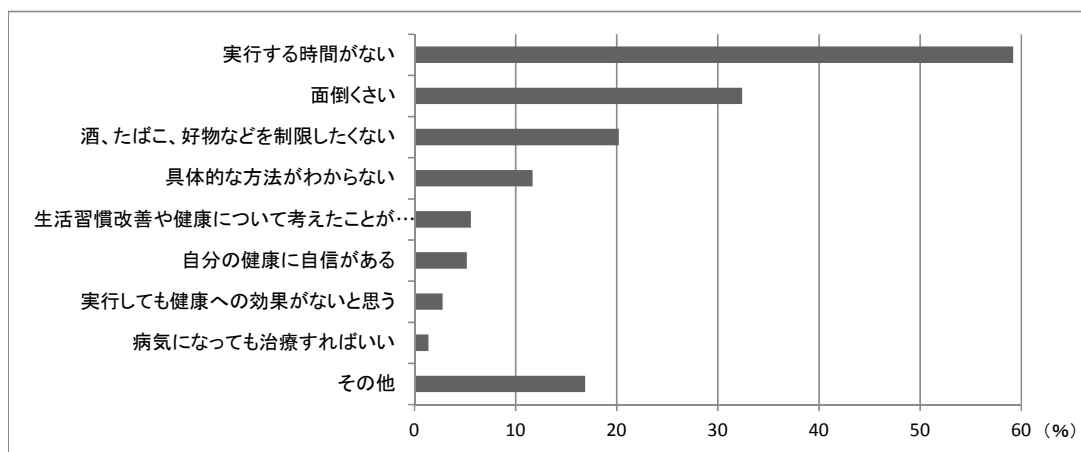


図1 健康習慣を実施できない理由（複数回答）

5. Breslow の7つの健康習慣の認識と実施との関連（表4、5）

認識と実施の関連について、「定期的に運動を

する」(p=0.024)、「1日7～8時間の睡眠をとる」(p=0.001)、「朝食を食べる」(p=0.031)、「間食をしない」(p=0.001)の項目で有意差が認め

られた。残差分析の結果、「定期的に運動をする」(a = 2.1)、「1日7～8時間の睡眠をとる」(a = 3.5)、「朝食を食べる」(a = 2.2)、「間食をしない」(a = 3.3)であり、認識がある人は実施できていた。また「定期的に運動をする」(a = -2.1)、「1日7～8時間の睡眠をとる」(a = -3.5)、「朝食を食べる」(a = -2.2)、「間食をしない」(a = -3.3)で、認識がない人は実施できていなかった。

表4 Breslow の7つの健康習慣の認識と実施との関連

Breslowの健康習慣	認識	実施		p値
		できている(%)	できていない(%)	
1. 喫煙をしない	認識あり	186(87.3)	20(9.4)	0.156
	認識なし	5(2.3)	2(0.9)	
2. 定期的に運動をする	認識あり	46(21.6)	145(68.1)	0.024 *
	認識なし	1(0.5)	21(9.9)	
3. 飲酒は適量を守るか、しない	認識あり	153(71.8)	23(10.8)	0.612
	認識なし	31(14.6)	6(2.8)	
4. 1日7-8時間の睡眠をとる	認識あり	70(32.9)	83(39.0)	0.001 **
	認識なし	12(5.6)	48(22.5)	
5. 適正体重を維持する	認識あり	85(39.9)	53(24.9)	0.820
	認識なし	45(21.1)	30(14.1)	
6. 朝食を食べる	認識あり	150(70.4)	37(17.4)	0.031 *
	認識なし	16(7.5)	10(4.7)	
7. 間食をしない	認識あり	34(16.0)	65(30.5)	0.001 **
	認識なし	17(8.0)	97(45.5)	

χ²検定 * < .05 ** < .01

表5 健康習慣の認識と実施で有意差がある項目の残差分析

Breslowの健康習慣	認識	実施	
		できている	できていない
定期的に運動をする	認識あり	2.1*	- 2.1*
	認識なし	- 2.1*	2.1*
1日7-8時間の睡眠をとる	認識あり	3.5**	- 3.5**
	認識なし	- 3.5**	3.5**
朝食を食べる	認識あり	2.2*	- 2.2*
	認識なし	- 2.2*	2.2*
間食をしない	認識あり	3.3**	- 3.3**
	認識なし	- 3.3**	3.3**

* < .05 ** < .01

調整済み残差a

Ⅳ. 考察

1. Breslow の7つの健康習慣の認識と実施について

認識と実施でともに多かった項目は「喫煙をしない」であった。これは、喫煙が健康に害を及ぼすという認識が多くの人に定着しており、それが「喫煙をしない」という実施につながっていると思われる。しかし、禁煙ができていない人が男性6.1%、女性4.1%ほどおり、自身の健康被害もさることながら、受動喫煙による健康被害についての認識が低いことも考えられる。喫煙者のうち、受動喫煙の他者危害性を認識している人は、禁煙への関心がある割合が高いという報告（秋山ら, 2018）もあり、喫煙者が受動喫煙の被害についての正しい認識を持つことが必要であると考ええる。

認識の低かった「間食をしない」では、菓子類を楽しみとして間食を摂る傾向が強い（村上ら, 2005）や菓子を食べると心が癒され、ストレスの発散になる（隅田, 2012）ことが影響しているものと推測される。また、「適正体重を維持する」では、自分が痩せている、太っているという体型の認識を日常的に意識しないためではないかと思われる。20歳以上の適正体型の認識状況（厚生労働省, 2011）では、25.6%が過大評価、10.7%が過小評価という結果であった。まずは、自分の体重に関心を持ち、適正体重を把握することが自己管理するために必要と考える。

実施の低かった「定期的に運動する」では、平成29年度の国民健康・栄養調査（厚生労働省, 2018）によると、運動習慣のない人の割合は、68.2%と高く、本研究での運動を実施できない人77.9%はそれを上回っている。健康意識で望ましい回答をしている人でも、運動を実行していない（渕野, 2002）や職種によっては、仕事だけでも身体的疲労が高く、運動を週1～2回実施することは難しいとの報告（入谷, 2014）があるように、運動を継続して行うことの難し

さが示された。

2. 実施できない理由について

実施できない理由で最も多かったものは、「実行する時間がない」であった。仕事や家事・育児などによって時間的・精神的な余裕がないことが考えられる。運動を例にとってみると、多忙な日常生活を送ることで、一定の運動の時間を確保し、毎日継続して運動をすることは難しい（千田, 2019）や運動する時間的余裕がない（厚生労働省, 2002）ことが報告されている。このように、健康習慣に取り組む時間の確保が課題となることが明らかとなった。また、「面倒くさい」理由として、健康習慣の改善は難しく手間がかかることだという思いこみから、何かをやらなくてはならないという義務的なものも感じ、食事の改善や運動などの負担感があることが考えられる。

「酒、たばこ、好物などを制限したくない」理由として、制限したくないという感情は、自分の好きなことをして生きたいなど個人の人生観、価値観にも大きく左右されることも考えられる。さらに、人によっては病気になり健康を害して苦痛を経験するなどの不利益な体験をしないと、好きなことを制限する・やめるといった行動は難しいのではないかと思われる。そのため、禁煙ができていない人には、受動喫煙への認識への理解とともに、人生観・価値観を含めた指導が必要と考える。

3. Breslow の7つの健康習慣の認識と実施との関連

認識と実施の関連について、「定期的に運動をする」「1日7～8時間の睡眠をとる」「朝食を食べる」「間食をしない」の項目で有意な差が認められ、認識が高い人は実施できており、認識が低い人は実施できていないことが明らかとなった。このことから、健康習慣の実施には認識が必要であることが示唆された。

「定期的に運動をする」では、一般的に運動は健康のために良いという認識には至っていると思われるが、継続することが健康維持にどのように影響するのかの認識が不足していると考えられる。運動の効果は短期間では実感しにくい（中村ら, 2004）と言われ、継続的な運動の実施の認識が重要であり、また、運動の認識が低く、運動を実施する意思がない人には、自らの運動の必要性に気づかせること（松本, 2017）が必要となってくると考える。

睡眠障害や睡眠不足は生活習慣病の最重要要因である肥満の重大な原因の一つであり、身体健康, 精神健康に大きく影響する（白川, 2014）。「1日7～8時間の睡眠をとる」の認識が低い人は、睡眠時間の確保が難しい状況もあると考えられるが、白川の報告にもあった肥満の重大な原因となることや、うつや自殺の原因となる可能性を理解していないとも捉えることができる。一人ひとりが睡眠衛生の面から自分に合った睡眠を確保できるよう、健康教育の充実をはかる（土井, 2012）ことが必要である。

「朝食を食べる」では、食べない理由（総務省, 2015）として、食べる必要性がないが15.6%、朝食を食べることの重要性の認識がない3.2%であった。中年の朝食の欠食習慣が2型糖尿病のリスクを高める（Uemura et al., 2015）ことも報告されており、朝食摂取への意識づけが必要と考える。

「間食をしない」の認識の低さは前述したとおりであるが、実施でみると、本研究の女性対象者の間食をしている割合は57.7%であった。この結果については、女性の方が間食摂取者の割合が高い（小田ら, 2012）ことから、間食する習慣がある人が多いと考えられる。過度の

間食は肥満などの生活習慣病のリスクとなりうるため、正しい認識を持ってもらう必要がある。

一旦、形成された生活習慣を変えることは容易ではない（五十嵐ら, 2005）。また、自分事として捉えることができず、行動変容につながっていないことも考えられる。健康習慣を改善するためには動機づけが鍵となり、健康に対する意識の向上を高めるような働きかけ（渕野, 2002）や、健康志向の強化によって健康意識の向上と健康行動の実践の促し（古谷野, 2006）が必要である。そのためには、健康習慣を改善するための情報発信、職場環境の整備、知識を活用するための方法の提示等、健康教育が今後必要となることが示唆された。

V. 結論

Breslow の7つの健康習慣の認識と実施との関連について、「定期的に運動をする」「1日7～8時間の睡眠をとる」「朝食を食べる」「間食をしない」の項目で有意な差が認められ、認識が高い人は実施できており、認識が低い人は実施できていないことが明らかとなった。このことから、健康習慣の実施には認識が必要であることが示唆された。また、認識と実施でともに多かったのは、「喫煙しない」であった。これは禁煙の認識が多くの人に定着しているためと考えられるが、禁煙できない人もいるため、受動喫煙などの正しい知識とともに、人生観・価値観を含めた指導が必要と考える。

謝辞

本研究にご協力いただきましたA法人の皆様、施設の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 秋山理, 中村正和, 田淵貴大 (2018): 受動喫煙の他者危害性の認識と禁煙への関心, 日本公衆衛生学会, 65 (11), 655-665.
Breslow, L., Enstrom, J.E. (1980): Persistence of health habits and their relationship to

- mortality, Prev.Med, 9, 469-483.
- 千田みゆき, 菊池チトセ, 山路 真佐子, 西岡ひとみ, 町田貴絵, 野田万里, 内田久子 (2019): A 市市民の健康習慣と主観的健康感の実態-2016 年の調査から-, 埼玉医科大学看護学科紀要, 12 (1), 17-24.
- 土井由利子 (2012): 日本における睡眠障害の頻度と健康影響, 保健医療科学, 61 (1), 3-10.
- 瀏野由夏 (2002): 労働者の健康意識と生活習慣との関連, 山口県立大学看護学部紀要, 6, 63-67.
- 福田洋 (2017): 従業員の受診行動とヘルスリテラシーおよび産業医・産業保健専門職の取り組みの調査と分析, 労災疾病臨床研究事業費補助金, 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究 (研究代表者 横山和仁), 平成28年度 総括・分担研究報告書, 325-332.
- 五十嵐久人, 飯島純夫 (2005): 労働者における Multidimensional HLC と生活習慣の関連, 南九州看護研究誌, 3 (1), 43-51.
- 入谷智子 (2014): 交替勤務者のプレスローの健康習慣の特徴, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 12 (1), 52-55.
- 伊藤佳奈美, 福田洋, 矢野友実子, 安藤知春, 飯田典宏, 堀賢, 瀬山邦明, 佐藤裕 (2014): 大学教職員におけるヘルスリテラシーの関連因子の解析, CAMPUS HEALTH, 51 (1), 189-191.
- 厚生労働省 (2002): 平成14年保健福祉動向調査の概況 運動習慣と健康意識, Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hftyosa/hftyosa02/index.html>[2020年1月7日検索]
- 厚生労働省 (2011): 平成21年国民健康・栄養調査報告, Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h21-houkoku-02.pdf>[2020年1月7日検索]
- 厚生労働省 (2014a): 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の全部改正について, Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkouinippon21_03.pdf[2020年1月4日検索]
- 厚生労働省 (2014b): 平成26年版厚生労働白書～健康・予防元年～, Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>. [2020年1月4日検索]
- 厚生労働省 (2018): 平成29年度国民健康・栄養調査報告, Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000451755.pdf>[2020年1月7日検索]
- 古谷野亘, 上野正子, 今枝真理子 (2006): 健康意識・健康行動をもたらす潜在因子, 日本公衆衛生雑誌, 53 (11), 842-850.
- 松本裕史 (2017): 非運動習慣者を対象とした運動動機づけ支援方略の構築に向けた調査研究-量的・質的アプローチを用いた多面的分析-, 平成28年度健康運動指導研究助成研究成果報告書, 交易財団法人健康・体力づくり事業財団, 113-128.
- みずほ情報総研株式会社 (2014): 少子高齢社会等調査検討事業報告書 (健康意識調査編), Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/002.pdf[2020年1月4日検索]
- 村上亜由美, 荻安利枝, 岸本三香子 (2005): 大学生における食生活の特徴と心身愁訴, 福井大学教育地域科学部紀要 第5部 応用科学, 44, 1-18.
- 村上江利香, 市川もとみ, 宮津節代, 鈴木ますみ, 井田艶子 (2004): 効果的な保健指導を目指して 目標達成度から検査データや生活習慣の改善度を分析する, 健康医学, 19 (3), 452-455.
- 内閣府 (2000): 生活習慣病に関する世論調査, Retrieved from <https://survey.gov-online.go.jp/>

h11/yamai/index.html[2018年8月27日検索]

中村恭子, 古川理志 (2004): 健康運動の継続意欲に及ぼす心理的要因の検討ージョギングとエアロビクダンスの比較ー, 順天堂大学スポーツ健康科学研究, (8), 1～13.

小田光子, 吉広あいみ, 杉葉摘 (2012): 大学生の間食摂取の実態と意識, 比治山大学短期大学部紀要, 47, 43-56.

白川修一郎 (2014): 日本における睡眠健康教育の現状と課題, 京府医大, 123 (6), 407-413.

総務省 (2015): 「食育の推進に関するアンケート調査」結果報告書 (国民編), Retrieved from https://www.soumu.go.jp/main_content/000385761.pdf#search=%27%E6%9C%9D%E9%A3%9F+%E8%AA%8D%E8%AD%98%27[2020年1月7日検索]

隅田衣江, 渡辺雄二 (2012): 女子大学生と女子高校生における菓子に対する食意識と食行動, 大妻女子大学家政系研究紀要, 48, 13-20.

Uemura, M., Yatsuya, H., Hilawe, E.H., Li, Y., Wang, C., Chiang, C., Otsuka, R., Toyoshima, H., Tamakoshi, K., Aoyama, A. (2015): Breakfast Skipping is Positively Associated With Incidence of Type 2 Diabetes Mellitus: Evidence From the Aichi Workers' Cohort Study, J Epidemiol, 25 (5), 351-358.

(青森中央学院大学 看護学部 講師 みかみ ふみこ)

(青森中央学院大学 看護学部 准教授 なかがわ たかこ)

(青森中央学院大学 看護学部 助教 すぎた ゆかり)

(学校法人青森田中学園 法人本部企画部 部長 いしだ そうへい)

(元学校法人青森田中学園 健康管理室 はらだ ありさ)

(青森中央学院大学 看護学部 客員教授 みた れいぞう)