

20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣

結婚, 妊娠, 出産, 育児の影響

ニシムラ ミヤ タケモリ コウイチ ヤマモト ハルエ
西村 美八* 竹森 幸一^{2*} 山本 春江^{2*}

目的 20, 30代女性の結婚, 妊娠, 出産, 育児などのライフイベントに注目し, これらのライフイベントが生活習慣に及ぼす影響について検討した。

方法 青森県 A 市在住で, 現在育児中の20, 30代の女性を対象とした。対象者には, 出生届後, または乳幼児健診受診後に無記名の自記式質問紙を配布し, 郵送法により回収した (有効回答数200人, 有効回答率37.7%)。Breslow らおよび森らの健康習慣を参考に, 12項目の生活習慣を設定し, その合計得点を生活習慣得点として, 年代別およびライフイベント前後の生活習慣の変化について比較した。

結果 対象者の平均年齢 (SD) は31.1 (4.2) 歳であった。現在の生活習慣では運動, 健診受診の項目で望ましくない生活習慣を実施している者が半数を超えた。また, 朝食摂取, 健診受診の項目で20代より30代で望ましい生活習慣をしている者の割合が有意に高かった (朝食摂取: $P < 0.05$, 健診受診: $P < 0.01$)。

ライフイベントと生活習慣の関係では, 生活習慣得点は結婚後, 妊娠後に有意に高く (結婚後: $P < 0.05$, 妊娠後: $P < 0.01$), 出産後に有意に低かった ($P < 0.01$)。結婚, 妊娠後に望ましい生活習慣に変化した項目は, 生活の規則性, 食事に関する項目であった。とくに妊娠後は飲酒, 喫煙の項目で望ましい生活習慣に変化した者の割合が有意に高かった ($P < 0.01$)。一方で, 出産後はすべての項目で望ましくない生活習慣をしている者の割合が上昇し, 食事に関する項目や飲酒, 喫煙, 健診受診において有意に低下していた ($P < 0.01$)。また, 結婚後, 妊娠後に離職する者の割合が有意に多いことが示された ($P < 0.01$)。

結論 20, 30代女性では結婚, 妊娠, 出産, 育児等のライフイベントは生活習慣に大きく影響し, ライフイベントを経験しながら望ましい生活習慣を維持し続けることは難しいことが示唆された。望ましい生活習慣が維持できるような支援形態や, 現状の母子保健事業等を有効活用した施策の検討の必要性が示された。

Key words : 20, 30代女性, ライフイベント, 生活習慣

1 緒 言

近年, 女性のライフスタイルは大きく変化し, それと共に「女性の健康」もまた, 変化している。女性はその特有の生殖機能から結婚, 出産といったライフイベントの影響を強く受け, 男性より生活習慣が確立されにくいことや, ライフイベント自体が生活習慣病の発症に大きく関与していることが報告されている¹⁾。中でも20, 30代の女性は結婚, 妊娠, 出産, 育児等のライフイベントを経験する機会が多く, 身体的・精神的変化や負担の多い過渡期にあ

る。また, この時期は中・壮年世代に向けて生活習慣病に関連する生活習慣が形成, 定着し, 生活習慣病の早期予防に重要である。しかしながら, この年代における生活習慣病予防の取り組みをはじめとし, その要因の分析や十分な対策はとられていない^{2,3)}。少子化, 晩婚化といった社会的動向を受け, 経済的支援等さまざまな支援が実施されているものの, 「健康」支援といった側面での支援は立ち遅れている。

本調査では女性の健康支援に資するため, 20, 30代女性を対象として, 結婚, 妊娠, 出産, 育児といったライフイベントが生活習慣に及ぼす影響について検討した。

* 弘前大学大学院保健学研究科

^{2*} 青森県立保健大学

連絡先: 〒036-8564 青森県弘前市本町66-1

弘前大学大学院保健学研究科 西村美八

II 研究方法

1. 研究対象

対象は青森県A市在住で、結婚、妊娠、出産、育児のライフイベントを経験した20, 30代の女性とし、市町村に①出生届を提出しに来た者②乳幼児健診(4か月児, 1歳6か月児, 3歳児)を受診した児の母親とした。

A市の人口は2005年3月の市町村合併により64,327人(うち、女性34,029人)となっている⁴⁾。20, 30代女性の人口は6,123人、A市の出生率は9.4、総数は435人である⁵⁾。出生時の母親の年齢は20, 30代の年齢層が9割以上を占めている。

2. 調査期間と方法

2006年8月～11月に調査を実施した。対象者に出生届後、または乳幼児健診受診後に調査に関する書類および返信用封筒を配布し、後日郵送にて回収した。

3. 調査項目

1) 生活習慣

生活習慣に関する項目は表1に示すとおりで、Breslow^{6,7)}および森本^{8,9)}に準じたもので適正体重の項目を除いた9項目(表1:1)～9)の項目)、社会的ネットワークに関する項目を1項目(表1:12)の項目)ならびに日本総合健診医学会の項目¹⁰⁾を参考にし、健康習慣維持に関する2項目(表1:10), 11)の項目)を加え、合計12項目とした。これらの項目はBreslowらが縦断的研究によって心身の健康度と関連がみられた習慣に、森本らが日本の疾病構造を考慮し追加したものを含む。ただし、今回の調査では過去の時点との生活習慣を比較するため、Breslowの7つの健康習慣のうち適正体重に関する

項目は除いた。判定基準は望ましい生活習慣を1点、望ましくない生活習慣を0点とし、その合計得点を生活習慣得点とした。生活習慣の調査時点は、現在とライフイベントの影響が考えられる過去の3時点(結婚前, 妊娠前, 出産前)の合計4時点である。

2) 属性

属性については表2に示した年齢、就業形態、最終学歴、婚姻状況、家族単位、子ども数の項目で構成し、さらに肥満度(Body mass index, 以下BMIとする)、受動喫煙に関する項目を加えた。なお、就業形態については各ライフイベントの時点でも調査した。

4. 分析方法

実態把握のために記述統計を行い、対象者の概要を年代別に2群(20代, 30代)にした後、現在の生活習慣の実態を明らかにした。分析に先立ち、正規性の検定を実施した結果、BMIを除くすべての項目で正規性が保障できなかったため、以下ノンパラメトリック検定を実施した。

現在の生活習慣については、得点の平均値を算出し、生活習慣得点の年代間の差はMann-Whitney U testにより検討した。また、生活習慣の良否と年代別については χ^2 検定を行った。

次に、全対象者で調査時期(結婚前, 妊娠前, 出産前, 現在の4時期)ごとに生活習慣得点の平均値を算出し、生活習慣得点のライフイベント前後の差をFriedman test およびWilcoxon signed rank testにより検討した。さらに、生活習慣の良否を各項目別に集計し、ライフイベント、すなわち、結婚、妊娠、出産を経験した前後の時期(結婚前と妊娠前, 妊娠前と出産前, 出産前と現在)でMcNemar検定

表1 生活習慣に関する質問項目と判定基準

生活習慣	望ましい習慣：1点	望ましくない習慣：0点
1) 規則性	規則正しい	不規則である
2) 睡眠時間	7～8時間	6時間以下、または9時間以上
3) 朝食	ほぼ毎日食べる	時々食べる、または食べない
4) 栄養バランス	バランスを考えて食べている	バランスを少しは考える、または考えない
5) 塩分摂取	ひかえている、または時々ひかえる	ひかえていない
6) 間食	ほとんど食べない、または時々食べる	ほぼ毎日食べる
7) 飲酒	お酒は飲まない、飲んでも1回1合以下	ほぼ毎日飲む、または1回1合以上
8) 喫煙	吸わない、または吸っていたがやめた	吸っている
9) 運動	週2回以上の運動をしている	あまり運動しない
10) 健診受診	定期的に受けている	不定期である、または受けていない
11) 歯磨き	毎食後にする、または朝晩する	あまりしない
12) 身近な人との会話	家族や友人とよく話す、話すことが多い	家族や友人とあまり、または殆ど話さない

* 生活習慣得点は望ましい生活習慣を1点(合計12点満点)としたその合計点数を示す

を行った。分析には SPSS for Windows Ver.14.0J を用いた。

5. 倫理的配慮

市町村には文書と対面で研究の趣旨を説明し調査許可を得た。対象者には文書と口頭で研究趣旨を説明し、参加は自由意志によること、途中で拒否できること、ならびにプライバシー保護および匿名性の確保等を伝えた。また、質問紙の返送をもって研究参加の同意を得るとみなすことを伝えた。なお、調査実施にあたっては青森県立保健大学倫理委員会の承認を得た。

III 研究結果

配布した調査票530部のうち215部が返送された(回収率40.6%)。このうち、20, 30代以外の年代を

除き、すべての調査項目に回答のあった20代71人、30代129人、合計200人を有効回答(有効回答率37.7%)とし、分析を行った。

1. 対象者の概要

分析対象とした200人の概要を表2に示した。約6割が30代であり、また就業形態では20代に比べ、30代の有職割合が高い傾向にあったが、正職員の割合は3割程度であった。

2. 生活習慣について

1) 現在の生活習慣

現在の生活習慣得点の平均値(SD)は全対象者で7.45(1.78)点、20代が7.20(1.75)点、30代が7.59(1.79)点であった。年代別に生活習慣得点の平均値の差の検定を行った結果、有意性は認められなかった。次に現在の生活習慣の良否を年代別に表

表2 対象者の概要

項目	カテゴリー	全対象者(%) n = 200	20代 (%) n = 71(35.5)	30代 (%) n = 129(64.5)
年齢	平均年齢 (SD)	31.1 (4.2)	26.5 (2.4)	33.6 (42.6)
就業形態	有職			
	正職員	58 (29.0)	13 (18.3)	45 (34.9)
	パート等	27 (13.5)	10 (14.1)	17 (13.2)
	派遣等	2 (1.0)	2 (2.8)	0 (0)
	自営業	6 (3.0)	2 (2.8)	4 (3.1)
	産休・育休	21 (10.5)	8 (11.3)	13 (10.1)
	その他	3 (1.5)	1 (1.4)	2 (1.6)
	無職			
	無職・専業主婦	83 (41.5)	35 (49.3)	48 (37.2)
属性	最終学歴			
	中学校	8 (4.0)	3 (4.2)	5 (3.9)
	高校	102 (51.0)	38 (53.5)	64 (49.6)
	専門学校	40 (20.0)	12 (16.9)	28 (21.7)
	短大	30 (15.0)	12 (16.9)	18 (14.0)
	4年生大以上	17 (8.5)	5 (7.0)	12 (9.3)
	その他	3 (1.5)	1 (1.4)	2 (1.6)
婚姻状況	結婚	190 (95.0)	64 (90.1)	126 (97.7)
	離婚	9 (4.5)	7 (9.9)	2 (1.6)
	その他	1 (0.5)	0 (0)	1 (0.8)
家族単位	核家族	116 (58.0)	39 (54.9)	77 (59.7)
	複合家族	84 (42.0)	32 (45.1)	52 (40.3)
子ども数	1人	84 (42.0)	43 (60.6)	41 (31.8)
	2人	87 (43.5)	25 (35.2)	62 (48.1)
	3人	25 (12.5)	3 (4.2)	22 (17.1)
	4人	4 (20.0)	0 (0)	4 (3.1)
BMI	18.5未満; やせ	30 (15.0)	16 (22.5)	14 (10.9)
	18.5以上25未満; 普通	154 (77.0)	49 (69.0)	105 (81.4)
	25以上; 肥満	16 (8.0)	6 (8.5)	10 (7.6)
受動喫煙	あり	126 (63.0)	44 (62.0)	82 (63.6)
	なし	74 (37.0)	27 (38.0)	47 (36.4)

3に示した。項目別にみると、20代では栄養バランス、運動、健診受診の項目、30代では間食、運動、健診受診の項目で望ましくない生活習慣の者が半数を超えていた。生活習慣の良否と年代について χ^2 検定を行った結果、朝食摂取と健診受診の項目で有意性を認め、20代より30代で望ましい習慣をしてい

る者の割合が有意に高い（朝食： $P<0.05$ ，健診受診： $P<0.01$ ）ことが示された。

2) 生活習慣とライフイベントの関係

ライフイベントの前後における生活習慣得点の平均値とパーセンタイルを表4に示した。調査時期4群間（結婚前、妊娠前、出産前、現在）において、

表3 現在の生活習慣の良否の分布：年代別

生活習慣	良否：望ましい生活習慣 望ましくない生活習慣		全対象者 n=200(%)	20代 n=71(%)	30代 n=129(%)	検定結果
	望ましい生活習慣	望ましくない生活習慣				
1) 規則性	規則正しい		155(77.5)	52(73.2)	103(79.8)	n.s
	不規則である		45(22.5)	19(26.8)	26(20.2)	
2) 睡眠時間	7~8時間		115(57.5)	44(62.0)	71(55.0)	n.s
	6時間以下、または9時間以上		85(42.5)	27(38.0)	58(45.0)	
3) 朝食	ほぼ毎日食べる		152(76.0)	47(66.2)	105(81.4)	*
	時々食べる、または食べない		48(24.0)	24(33.8)	24(18.6)	
4) 栄養バランス	バランスを考えて食べている		100(50.0)	32(45.1)	68(52.7)	n.s
	バランスを少しは考える、または考えない		100(50.0)	39(54.9)	61(47.3)	
5) 塩分摂取	ひかえている、または時々ひかえる		121(60.5)	42(59.2)	79(61.2)	n.s
	ひかえていない		79(39.5)	29(40.8)	50(38.8)	
6) 間食	ほとんど食べない、または時々食べる		94(47.0)	38(53.5)	56(43.4)	n.s
	ほぼ毎日食べる		106(53.0)	33(46.5)	73(56.6)	
7) 飲酒	お酒は飲まない、飲んでも1回1合以下		165(82.5)	58(81.7)	107(82.9)	n.s
	ほぼ毎日飲む、または1回1合以上		35(17.5)	13(18.3)	22(17.1)	
8) 喫煙	吸わない、または吸っていたがやめた		147(73.5)	52(73.2)	95(73.6)	n.s
	吸っている		53(26.5)	19(26.8)	34(26.4)	
9) 運動	週2回以上の運動をしている		23(11.8)	9(12.7)	14(10.9)	n.s
	あまり運動しない		177(88.5)	62(87.3)	115(89.1)	
10) 健診受診	定期的に受けている		55(27.5)	10(14.1)	45(34.9)	**
	不定期である、または受けていない		145(72.5)	61(85.9)	84(65.1)	
11) 歯磨き	毎食後にする、または朝晩する		186(93.0)	66(93.0)	120(93.0)	n.s
	あまりしない		14(7.0)	5(7.0)	9(7.0)	
12) 会話	家族や友人とよく話す、話すことが多い		177(88.5)	61(85.9)	116(89.9)	n.s
	家族や友人とあまり、または殆ど話さない		23(11.5)	10(14.1)	13(10.1)	

* : $P<0.05$ ** : $P<0.01$ n.s : not significant
 χ^2 検定

表4 ライフイベントと生活習慣得点の関係：全対象者

ライフイベント	調査時期	生活習慣得点				パーセンタイル			差の検定 P_a	4群間の差の検定 P_b
		平均値 (SD)	最小値	最大値	最頻値	パーセンタイル				
						25	50 (中央値)	75		
結婚 妊娠 出産 (育児)	結婚前	6.82(2.35)	1.00	12.00	8.00	5.00	7.00	9.00	* ** **	**
	妊娠前	7.54(2.29)	2.00	12.00	9.00	6.00	8.00	9.00		
	出産前	8.95(1.93)	3.00	12.00	9.00	8.00	9.00	10.00		
	現在	7.45(1.78)	2.00	11.00	7.00	6.00	7.50	9.00		

* : $P<0.05$ ** : $P<0.01$
 P_a : Wilcoxon の符号付順位検定
 P_b : Friedman の検定

生活習慣得点の平均値の差の検定を行った結果、4群間で有意差 ($P < 0.01$) を認めた。次いで、各ライフイベントを経験した前後の調査時期2群間(結婚前後、妊娠前後、出産前後)において、同様に検定を行った結果、すべての調査時期において有意差を認め、生活習慣得点は結婚前後では結婚後、妊娠前後では妊娠後に有意に高く(結婚後: $P < 0.05$, 妊娠後: $P < 0.01$), 出産前後では出産後に有意に低かった ($P < 0.01$)。

生活習慣の良否を項目別に集計した結果を表5に示した。結婚、妊娠をはさんだ前後(表5ではそれぞれ結婚前と妊娠前、妊娠前と出産前)では規則性、睡眠時間、朝食摂取、栄養バランス、塩分摂取、飲酒、喫煙、歯磨きの項目が望ましい習慣に改善していた。逆に出産をはさんだ前後(表5では出産前と現在)ではすべての項目が望ましくない習慣へ変化していた。

生活習慣の良否とライフイベントを経験した前後の調査時期2群間で McNemar 検定を行った結果、結婚前後では規則性、睡眠時間、朝食摂取、栄養バランス、塩分摂取、喫煙、健診受診の項目で有意性を認め、結婚後に望ましい生活習慣をしている者の

割合が有意に高かった ($P < 0.01$)。また、妊娠前後では規則性、朝食摂取、栄養バランス、塩分摂取、間食、飲酒、喫煙、健診受診の項目で有意性を認め、妊娠後に望ましい生活習慣をしている者の割合が有意に高く ($P < 0.01$), 出産前後では規則性、間食、歯磨き、会話を除くすべての項目で有意性を認め、出産後は望ましい生活習慣をしている者の割合が有意に低いことが示された ($P < 0.01$)。

生活習慣の変化を概観すると、ライフイベントの前後における各生活習慣得点は結婚後で約4割、妊娠後では約6割の者の得点が上昇しており、その他も現状維持の者が殆どであった。結婚後に生活習慣得点が増加した者を個別にみると、望ましい生活習慣に変化したのは、生活の規則性、睡眠、次いで栄養バランスの項目であった。同様に、妊娠後では塩分摂取、栄養バランスの項目であった。なお、出産前(妊娠中)は望ましい生活習慣をしていたのに、出産後に望ましくない生活習慣になった項目は、健診受診、栄養バランス、塩分摂取の項目であった。ライフイベント全体では歯磨き、会話の項目で8割以上、また飲酒、喫煙、朝食摂取の項目で5割以上はライフイベントにかかわらず一貫して、望ましい

表5 結婚前、妊娠前、出産前、現在の生活習慣の良否の分布: 全対象者

生活習慣	良否: 望ましい生活習慣 / 望ましくない生活習慣		結婚前 n=200(%)	(結婚)	妊娠前 n=200(%)	(妊娠)	出産前 n=200(%)	(出産)	現在 n=200(%)
	1) 規則性	規則正しい 不規則である	103(51.5) 97(48.5)	*	144(72.0) 56(28.0)	*	161(80.5) 39(19.5)		155(77.5) 45(22.5)
2) 睡眠時間	7~8時間 6時間以下, または9時間以上	117(58.5) 83(41.5)	*	136(68.0) 64(32.0)		145(72.5) 55(27.5)	*	115(57.5) 85(42.5)	
3) 朝食	ほぼ毎日食べる 時々食べる, または食べない	122(61.0) 78(39.0)	*	147(73.5) 53(26.5)	*	170(85.0) 30(15.0)	*	152(76.0) 48(24.0)	
4) 栄養バランス	バランスを考えて食べている バランスを少しは考える, または考えない	66(33.0) 134(67.0)	*	98(49.0) 102(51.0)	*	145(72.5) 55(27.5)	*	100(50.0) 100(50.0)	
5) 塩分摂取	ひかえている, または時々ひかえる ひかえていない	85(42.5) 115(57.5)	*	116(58.0) 84(42.0)	*	168(84.0) 32(16.0)	*	121(60.5) 79(39.5)	
6) 間食	ほとんど食べない, または時々食べる ほぼ毎日食べる	89(44.5) 111(55.5)		87(43.5) 113(56.5)	*	108(54.0) 92(46.0)		94(47.0) 106(53.0)	
7) 飲酒	お酒は飲まない, 飲んでも1回1合以下 ほぼ毎日飲む, または1回1合以上	139(69.5) 61(30.5)		149(74.5) 51(25.5)	*	194(97.0) 6(3.0)	*	165(82.5) 35(17.5)	
8) 喫煙	吸わない, または吸っていたがやめた 吸っている	115(57.5) 85(42.5)	*	127(63.5) 73(36.5)	*	176(88.0) 24(12.0)	*	147(73.5) 53(26.5)	
9) 運動	週2回以上の運動をしている あまり運動しない	49(24.5) 151(75.5)		39(19.5) 161(80.5)		40(20.0) 160(80.0)	*	23(11.8) 177(88.5)	
10) 健診受診	定期的に受けている 不定期である, または受けていない	105(52.5) 95(47.5)	*	90(45.0) 110(55.0)	*	109(54.5) 91(45.5)	*	55(27.5) 145(72.5)	
11) 歯磨き	毎食後にする, または朝晩する あまりしない	186(93.0) 14(7.0)		189(94.5) 11(5.5)		191(95.5) 9(4.5)		186(93.0) 14(7.0)	
12) 会話	家族や友人とよく話す, 話すことが多い 家族や友人とあまり, または殆ど話さない	187(93.5) 13(6.5)		186(93.0) 14(7.0)		182(91.0) 18(9.0)		177(88.5) 23(11.5)	

注) 生活習慣項目と*前後のイベント間に有意な関連を認めた (*: $P < 0.01$)
McNemar 検定

表6 ライフイベントと仕事の変化：全対象者

ライフイベント	調査時期	有職 人数 (%)	無職 人数 (%)	検定結果
	学校卒業時	195 (97.5)	5 (2.5)	* ** ** n.s
結婚	結婚時	185 (92.5)	15 (7.5)	
	妊娠前	142 (71.0)	58 (29.0)	
妊娠	出産前	108 (54.0)	92 (46.0)	
出産	現在	117 (58.5)	83 (41.5)	

* : $P < 0.05$ ** : $P < 0.01$ n.s : not significant

McNemar 検定

生活習慣を維持していた。

3) ライフイベントと仕事の関係

ライフイベントの経験による仕事（就業形態）の変化を表6に示した。ライフイベントを経験した前後の調査時期2群間においてMcNemar検定を行った結果、結婚時・妊娠前（ライフイベント：結婚）、妊娠前・出産前（ライフイベント：妊娠）の時期において有意性を認め、結婚後、妊娠後に離職する者の割合が有意に高いことが示された（ $P < 0.01$ ）。

IV 考 察

本研究では結婚、妊娠、出産といったライフイベントを経験した20、30代の女性に焦点をあて調査を行った。ライフイベントが生活習慣に及ぼす影響について検討した報告は少なく、若年世代の、とくに女性のライフスタイルへの影響が大きい結婚、妊娠、出産についての報告は、現在まで殆どない。生活習慣は人生の積み重ねの中で身につくことを考えると、若い頃から健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりに取り組むことが重要である。また、自分自身のことに加え、配偶者や子どもが関係することから、ライフイベントは生活習慣の見直しや改善を図るよいきっかけであると考えられる。

1. 現在の生活習慣の特徴

現在の生活習慣の項目では20代、30代に共通して運動、健診受診の項目で望ましくない生活習慣をしている者の割合が高かった。運動習慣の低さについては青森県の特徴と一致するところである¹¹⁾。健康日本21の中間報告¹²⁾では、運動習慣のある者の割合は全体では増加傾向であるが、20、30代の特に女性では運動習慣のある者の割合は低下している。本調査では結婚、出産等のライフイベントを経験した女性が対象であったことから、家族や子どものことが優先されるために、以前に運動習慣があった者でも時間を確保するのが難しくなっていると考えられる。

健診受診については、この年代では全国的に受診

率が低く、中でも無職あるいは正職員でない者の場合は受診率が低いことが報告されている¹³⁾。本調査では正職員の者の割合が低く、また結婚、妊娠により離職する者の割合が多いことから、就業形態の影響や離職により健診受診機会が少ないことが考えられた。育児中の母親の健診受診については、乳幼児健診や予防接種等の機会をとらえて実施することの必要性が指摘されており^{14,15)}、育児中の母親が参加しやすい事業や情報提供の場として乳幼児健診等の機会を検討する必要があると考えられる。

健康づくりの中で喫煙対策は重要な位置を占めるが、A市管内における調査で、妊産婦の喫煙や受動喫煙が多いことが報告されている¹⁶⁾。今回の調査では約3割の者に喫煙習慣があり、育児中の女性における喫煙率が高いことが示された。

2. ライフイベントが生活習慣に及ぼす影響

全対象において、生活習慣得点は結婚、妊娠を経験することで徐々に高くなる傾向がみられたが、出産を境として得点は低下していた。

結婚後、妊娠後では生活習慣得点は上昇、あるいは現状維持のものが両年代ともに8割以上であった。また、望ましい生活習慣に変化した項目では、生活の規則性の他、食事に関する項目が多い結果であった。これは結婚を機に家族が増えることや、妊娠に向けて自分自身の体に配慮するといった影響が考えられる。妊娠を機にしては食事に関する項目に加え、喫煙の項目が望ましい生活習慣に変化していた。これは胎児に配慮した行動であり、児への影響を考えると、妊娠は母親本人のみならず、配偶者等の同居する家族の禁煙のきっかけとなり得ると考えられる。先行研究¹⁷⁾では、妊娠を機に禁煙するといった健康管理が、配偶者等の家族の健康管理に対する意識を変える機会となることが指摘されている。そうすれば、妊娠中の母親の受動喫煙の機会は減少するであろうし、家族の生活習慣改善の契機となり得る。これらより、結婚、妊娠は生活習慣を改善させるライフイベントであることが示唆された。

しかし、出産前後では出産後の生活習慣得点が有意に低く、約7割の者の得点が低下していた。多くの項目が顕著に低下していたが、項目別では食事に関する項目や健診受診に加えて、飲酒、喫煙、運動の項目がみられた。出産後は子どものことが優先され、自分のことが後回しになる。健診受診については前述したが、離職による健診受診機会の減少や、妊娠中は妊産婦健診等で、胎児を含めて健診があるが、出産後の健診は子どもに限定される等の影響が考えられる。また、飲酒、喫煙の項目は、妊娠を機に望ましい生活習慣に改善したにもかかわらず、出

産後はそれが維持できていない。受動喫煙や乳幼児期の事故、子どもの生活習慣からすれば、とくに飲酒、喫煙に関しては妊娠を通じて改善した生活習慣を産産後も維持できるよう支援していく必要性が示唆された。

加えて、本調査ではライフイベントの経験、特に結婚、妊娠を機に離職している者の割合が顕著に高かった。女性の就業継続のために、雇用対策において育児支援等実施されているが、結婚、出産等による女性の役割変化や身体的負担から、現状では仕事を継続していくことは容易でない状況でもある^{18,19)}。20, 30代の年代は健診受診において、無職者の場合は法的な整備が十分ではなく、離職により健診受診の機会は非常に限られる。よって、健診を受けやすい環境づくりといった側面から支援することも望まれる。

以上より、妊娠を通じて改善した生活習慣を産産後は様々な理由から維持することが難しい状況であることが示唆された。健診受診の機会と同様に考えれば、乳幼児健診等の母子保健事業は参加率や波及効果が高いことから、こういった機会をとらえて子どものみならず、母親の生活習慣や家族環境の確認のために有効活用することが望ましい²⁰⁾。現行の母子保健事業を効果的に活用した支援の検討が必要であると考えられる。

先行研究²¹⁾では、女性において生活習慣と有意な関連があるライフイベントとして「結婚」と「個人的な成功等」が指摘されており、結婚はライフスタイルを改善させるライフイベントとして報告されている。本調査でも結婚は同様の結果であり、妊娠し、無事に出産することは女性からすれば、ひとつの個人的な成功体験と考えることができる。しかしながら、産産後、現在に至るまでに生活習慣得点が低下する。これは子どもや家族を優先する、自分のことは後回しになる等、子育てによる日々の忙しさから自分自身の生活習慣や健康等について省みる時間や余裕がないことが関連すると思われる。これらのイベントは、とくに女性において身体的な負担を伴うものであり、女性へ及ぼす影響が大きいと考えられる。結婚、妊娠といったライフイベントを通じて、生活習慣は望ましい方向に変化していることを維持するためにも、産産後、あるいは育児中も維持できるような関わりや支援が必要であることが示唆された。また、結婚から妊娠、出産までは限られた期間であり、生涯全体を見据えた場合、とりわけ妊娠、出産は短い期間であるが、今回の結果から、この期間をひとつの契機ととらえて生活習慣改善に取り組んでいくことは有効であると考えられる。

少子化、晩婚化が問題視される現在では、様々な方面からの支援が行われている。出生率回復のためには経済的な支援はもちろん重要であるが、それだけではなく、女性のライフステージを総合的に見据えた取り組みや、女性がライフイベントを健全にむかえ、健康な生活習慣を獲得し、維持しながら生活していくための「女性の健康」支援が必要とされている。

本研究では、A市という限られた地域であることや数的分析の限界、また過去の時点を振り返っての調査であり、個人の記憶の曖昧さが影響していることも考えられる。よって、調査結果の一般化には限界がある。女性の一生からすれば、幅広い年代間での調査も必要である。また、離婚も女性に関係するライフイベントのひとつであり、生活環境や役割等の変化が予測され、生活習慣へ大きな影響を及ぼすと考えられる。今後は、全ライフステージを通じた調査、あるいはライフイベントの経験の有無や経験内容を加味した調査が必要であり、それらに対する具体的支援を追究していくことが必要であると考えられる。

(受付 2007. 5.24)
採用 2008. 6.16)

文 献

- 1) 廣井正彦. 女性のライフサイクルと生活習慣病. 産婦人科治療 2004; 88(3): 247-253.
- 2) 芦田みどり. 女性のための保健医療改革. 社会保険旬報 1999; 2016号: 11-17.
- 3) 高村寿子. 女性の自己実現への支援. 保健婦雑誌 2001; 57(2): 86-91.
- 4) 青森県総務部市町村振興課. 住民基本台帳月報 住民基本台帳人口および世帯数. 2005年4月.
- 5) 青森県五所川原市役所財政部企画課統計係. 平成17年度版五所川原市統計書.
- 6) Berkman LF, Breslow L. Health and Ways of Living: the Alameda County Study. New York: Oxford University Press, 1983.
- 7) Breslow L, Enstrom J. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Prev Med 1980; 9(4): 469-483.
- 8) 森本兼曩. ライフスタイル研究の意義と展望. 森本兼曩, 編. ライフスタイルと健康: 健康理論と実証研究. 東京: 医学書院, 1998; 2-32.
- 9) Berkman LF, Breslow L. 生活習慣と健康: ライフスタイルの科学 [Health and Ways of Living: the Alameda County Study] (森本兼曩, 星 旦二, 訳). 東京: HBJ 出版局, 1989; 27-130.
- 10) 日野原重明. 人間ドック・健診関連団体による生活習慣病に関する問診検討委員会: 委員会報告. 日本総合健診医学会誌 1999; 26(3): 307-310.

- 11) 青森県健康福祉部. 平成17年度県民健康度調査結果. 2006; 5-36.
 - 12) 国立女性教育会館, 伊藤陽一, 杉橋やよい, 編. 男女共同参画統計データブック. 東京:ぎょうせい, 2003; 130-131.
 - 13) 厚生統計協会, 編. 国民衛生の動向. 東京:厚生統計協会, 2006; 70-71.
 - 14) 加藤則子, 福島富士子. 女性支援なくして育児支援はあり得ない. 保健婦雑誌 2001; 57(2): 92-96.
 - 15) 榊原千佐子, 古澤洋子. 育児中の母親の健康生活習慣に関する研究. 日本地域看護学会誌 2002; 5(1): 65-69.
 - 16) 東奥日報. 「五所川原保健所 妊婦連絡票基に管内調査」第39302号, 2001年2月14日朝刊.
 - 17) 谷口千絵, 佐藤千史. 妊娠期における生活習慣病. 臨床看護 2005; 31(13): 2039-2043.
 - 18) 東奥日報. 「男女雇用均等法に関する相談 妊娠・出産関連が急増」第41230号, 2006年6月1日朝刊.
 - 19) 東奥日報. 「女性の就業継続 地域雇用を促進」第41462号, 2007年1月20日朝刊.
 - 20) 水嶋春朔. 地域診断のすすめ方. 東京:医学書院, 2000; 54-55.
 - 21) 桂 敏樹, 野尻雅美, 中野正孝, 他. 地域住民の健康づくりに関する研究:生活上の出来事とライフスタイルとの関連. 日本農村医学会雑誌 1998; 47(1): 1-10.
-