

地域で生活する統合失調症患者の生活習慣病に関する 意識調査

清水 恵子

要 旨

本研究は、A県内の精神障害者地域生活支援センター、精神障害者通所授産施設、小規模作業所、精神科クリニックを利用する統合失調症患者26人（男性15人、女性11人）を対象に、調査票を用いて面接を実施し、生活習慣病に関する意識の傾向を検討した。

その結果、対象者のうち21人が、食事準備・調理、部屋掃除・整頓、規則正しい生活、健康管理など生活習慣と関連する生活上の困りごとを複数もっていたが、不眠や服薬管理で困る人は1人と少なかった。生活習慣病への罹患は26.9%と高く、健康状態を「健康である」73.1%、生活習慣を「健康的である」65.4%で一般より低い傾向を示した。しかし、生活習慣の改善を「実行しようと思う」96.2%、必要な情報は「食生活、運動習慣、休養などに関する詳細なアドバイスが欲しい」が76.9%と、意識は高い傾向を示した。

キーワード：統合失調症患者 生活習慣病 地域 意識調査

I. はじめに

1. 研究の背景

平成14年の患者調査によると、精神障害者のうち入院外患者数は約224万人と推計されている。平成15年の「新障害者基本計画」では、10年間で7万2,000人の退院・社会復帰を目指すことが発表されたことから、今後は地域で生活する精神障害者が徐々に増加することが予測される。また、平成17年には障害者自立支援法が制定され、福祉サービスや公費負担医療等の仕組みが変更したことで、精神障害者自身社会資源の活用や社会参加のあり方について関心を高めている。

A県では17年度末の精神障害者数は約11,500人（推計）で、うち入院外患者数は9,219人であり、通院医療費公費負担制度の利用者は6,235人であった。国の「新障害者基本計画」を受けて、平成20年末までには精神科病床数200床の削減を目標としている。すなわち、約200人の精神障害者は入院医療から地域生活支援への移行が見込

まれ、あらたに生活の場である援護寮や福祉ホーム、グループホームの開設、活動の場である通所授産施設や地域生活支援センターの開設など、疾病と障害を併せもつ精神障害者が病気とつき合いながら地域生活を継続させるための支援体制は整いつつある。

今後、精神障害者には地域生活を継続させ自信や意欲を高めて積極的に社会参加することが望まれる。そのためには、精神障害者は病気とつき合いながら健康的な生活習慣を獲得して、生活習慣病をはじめとする身体合併症を予防したり、既に罹患している場合は悪化を防止できるよう健康づくりをすることが必要となる。つまり、地域生活をより健康的なものにするには、精神障害者にとって身近で気軽にいつでも病気の予防や健康づくりについて専門的な相談や指導が受けられる支援体制が求められる。

そこで、地域で生活する精神障害者の割合が外来患者の23.7%（精神保健福祉研究会，2004）と

（所 属）
山梨県立大学看護学部

（専攻分野）
精神看護学分野

多くを占める統合失調症患者に注目して生活習慣を調査・分析することは、生活習慣病予防のあり方について示唆を得ることができ、地域で生活する精神障害者全体の健康づくりを推進しQOLを向上させることができると考える。

統合失調症患者は、疾患や障害の特徴、抗精神病薬の服薬、生活習慣の偏り等から生活習慣病に罹患するリスクは高いことが予測されるにもかかわらず、統合失調症患者自身の生活習慣病についての理解、生活習慣病予防についての考え、生活習慣の改善や健康づくりについての取り組みや周りの支援者に対する要望等を調査したものは見あたらない。

2. 文献検討

統合失調症患者の身体合併症については、入院患者ではおよそ40～60%、外来患者では20%前後に身体疾患が認められるが、その存在が気づかれず治療を受けていないことが多い。その理由としては、統合失調症患者は痛みに対する感受性が鈍いこと、抗精神病薬には鎮痛作用があること、コミュニケーション能力の障害により自らの症状を医療者に適切に伝えられないこと等が挙げられている(越野, 2004)。

金川は、糖尿病が主な問題となり入院した統合失調症患者5例の検討から、①昼夜逆転傾向からくる多食、②偏った買い物、③極端に少ない運動量を問題点として指摘し、栄養指導としては集団療法的、行動的アプローチが必要と述べている(金川, 2000)。また、統合失調症を主体とする精神障害者で糖尿病を合併している5例、貧血症を合併している1例の訪問栄養指導では、精神障害独特の乱雑な台所であるため栄養指導の他に衛生面や設備を整備すること、意欲を喚起しそれを保持するように誘導すること、単純に聞くと何となく食べていると答えるが、具体的に聞くと朝食を食べていないと答えることから、頻繁に朝食に指導を要したこと等を報告し、健常者と違う工夫が必要と述べている(金川, 2004)。

井戸らは、デイケアを行っている外来及び入院の統合失調症患者を対象に、ライフスタイルと生化学検査所見を中心に比較検討し、外来患者が入

院患者に比べBMI、収縮期血圧、拡張期血圧、各種生化学検査所見において有意に高く、外来患者の間ではそれらは男性が女性より有意に高く、また外来患者のうちソフトドリンクを毎日摂取する者が約8割、ファーストフードを週1回以上摂取している者が約6割で、外来患者には飲食物に関する教育を行うべきと報告している(井戸, 2002)。一方、高橋は、地域で暮らす慢性の統合失調症患者は、しばしば肥満や高血圧、高脂血症などの生活習慣病を合併するという臨床的印象があることから、今後は地域で暮らす高齢の精神障害者がますます増えることが予測されることから、有効かつ個別的な生活相談を継続的に実施する体制の必要性を強調している(高橋, 2004)。

A県の精神科クリニックで診療にあたる功刀は、1998年に診察した1433人中、糖尿病が64人だったと報告し、他科との連携の重要性を指摘している(功刀, 1999)。しかし、地域で生活する精神障害者が糖尿病以外の生活習慣病に罹患している実態やその治療、生活習慣病のリスクの高い人への予防に関しては言及していない。

以上より、A県内の地域で生活する統合失調症患者が生活習慣病をはじめとする身体疾患を予防したり、既に生活習慣病に罹患している場合に健康づくりを推進するには、まず統合失調症患者自身の生活習慣病に対する知識や理解、生活習慣病に関連する生活習慣の考え方の現状を把握する必要がある。

そこで、本研究では、A県内の地域で生活する統合失調症患者の生活習慣病に関する意識の傾向を検討することとする。この成果は、今後増加する地域で生活する精神障害者の生活習慣病予防のサービスを検討する基礎資料の一つとして役立つと考える。

II. 研究目的

A県内の地域で生活する統合失調症患者の生活習慣病に関する意識の傾向を検討する

III. 用語の定義

1. 地域で生活する統合失調症患者

統合失調症と診断を受け、定期的に通院治療を受けている人とする。

2. 生活習慣病に関する意識

がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの日頃の生活習慣が病気発症に密接に関係するといわれる生活習慣病に対する知識や理解、生活習慣病に関連する生活習慣の考え方や自己の生活習慣に対する評価などとする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

調査票を用いた記述研究デザイン

2. 研究協力者の選定条件

地域での生活を継続させている統合失調症患者は、治療薬で症状をコントロールしたり福祉サービスを活用して生活の困りごとを軽減し、統合失調症という病気と上手につき合う生活を大切にしている。その生活の困りごとの一つとして対人関係づくりを苦手とする傾向があり、本調査のような面接調査に協力を得るには、その統合失調症患者が信頼をよせる主治医や福祉サービスの提供者からの紹介という手段が適切と考えた。

また、地域で生活する統合失調症患者は福祉サービスを活用しているとはいえ、病気と上手につき合う生活はストレスを強く感じていると考えられる。よって、生活習慣病に関する意識調査をすることが、新たな病気のリスクを煽るのではなく、意識調査をきっかけに生活習慣病予防に関心を向け、より健康的な生活習慣を獲得することにも価値を持って欲しいと考えた。また、当初60分程度の面接と考えたため精神的負担を考慮した。

そこで、下記の①～⑤を設定条件とし、協力の得られやすさを考慮して研究協力者募集にあたっては、“肥満傾向や運動不足を気にしている人”を中心に呼びかけた。

- ① 20歳以上65歳未満
- ② 統合失調症にて定期的に通院治療を受けている
- ③ ゆっくりとしたペースの面接では意思を伝えられる
- ④ 最近1ヶ月程度、精神状態が安定している
- ⑤ 成年後見人制度を利用していない

3. 研究協力者の選定・募集方法

(1) A県内の4箇所の精神障害者地域生活支援

センター（以下、生活支援センター）、2箇所の精神障害者通所授産施設、2箇所の小規模作業所、2箇所の精神科クリニックの各施設責任者を訪問し、文書と口頭で研究の趣旨を説明した。

フィールド選定の考え方は、調査当時開設しているA県内全ての生活支援センターを基盤とした。生活支援センターがない地域は、精神障害者通所授産施設あるいは小規模作業所を選定した。また、これらの社会資源を活用していない統合失調症患者も検討に入れるべきと考え、精神科クリニックにも協力を得た。

- (2) 施設利用者の中から選定条件に合った調査協力者をポスターで募集した。
- (3) 精神科クリニック以外では、研究者が利用者ミーティング時に募集の説明をした。
- (4) 精神科クリニックでは、施設責任者から条件にあった人に、募集情報を提供いただき研究者を紹介いただいた。
- (5) 応募は、上記施設内での直接交渉あるいはポスターに備え付けた封書及び電話にて直接申し込む方法をとった。

3. データ収集方法

(1) 調査票を用いた面接法

- ・内閣府大臣官房政府広報室が平成12年2月に「生活習慣病に関する世論調査」で使用した調査票を用いて、面接法にて実施した。
- ・『現在の健康状態の感じ方』、『現在の生活習慣の自己評価』については、研究協力者が当該項目を選択した理由について、自由回答ができるよう研究者が質問を追加した。健康状態の感じ方の設問は「現在の自分の健康状態をどのように感じていますか」とし、生活習慣の自己評価については「あなたの現在の生活習慣は健康的ですか」とし、生活習慣とは、食生活、運動習慣、睡眠・休養、喫煙などの生活スタイルや生活行動についてで、ご自分の判断で健康的かどうかお答え下さい」と、補足した。

・フェイスシートには、既存の調査内容に研究協力者の地域での生活の特性が見えるよう、「精神障害者保健福祉手帳の取得」、「日中の過ごし方」、「生活上の困りごと」を選択肢で回答する質問項目を研究者が追加した。「生活上の困りごと」については、「それをするのに不自由さや不便さを感じ、イライラしたり避けたりする生活のこと」と、補足した。

(2) 面接場所・所要時間

施設責任者のいる施設内の個室で、平均約50分であった。

4. データ収集期間

平成17年9月6日～平成17年10月8日

5. 分析方法

選択肢のある回答については単純集計し、世論調査（以下、一般）と比較した。ただし、対象数の規模や募集方法が一般とは異なるため、統計学的な有意さを比較するものとはせず、傾向を知る程度とした。

自由回答については、内容分析をした。分析内容の解釈や妥当性については、精神看護学研究分野の専門家のスーパービジョンを受けた。

6. 調査にあたっての倫理的配慮

(1) 研究協力者には面接開始時に文書にて説明し、承諾が得られた人には同意書に署名をいただいた。

(2) 同意書に署名した以降でも研究協力への取りやめができることを説明した。

(3) 研究協力を取りやめても、施設利用に不利益が生じないことを説明した。

(4) データ収集・結果の記述に十分な匿名化を図った。

(5) データ保管を厳重にし、論文発表後はデータの破棄を約束した。

また、本研究計画書は山梨県立看護大学倫理審査委員会ならびに聖路加看護大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

V. 結果

1. 研究協力者の特性

研究協力者の総数は26人で、調査内容は全て

有効回答であった。

(1) 性別

男性15人、女性11人

(2) 年代

20歳代3人、30歳代7人、40歳代12人、50歳代2人、60～65歳未満2人

(3) 住居

自宅・アパート家族と同居16人、自宅・アパート1人暮らし10人

(4) 婚姻状況

未婚19人、既婚（配偶者有）3人、既婚（配偶者離・死別）4人

(5) 住居所在の市町村

8市2町

(6) 仕事

仕事あり6人、仕事なし20人

「仕事なし」の人の日中の過ごし方（複数回答）は、生活支援センター11人、デイケア8人、通所授産施設7人、小規模作業所6人、当事者会活動4人、家事1人、学校1人であった。

(7) 収入（複数回答）

就労やアルバイトの給料及び授産施設や作業所での工賃を取得する者は21人、障害者年金あるいは生活保護受給者は21人、家族から支援を受ける者は5人であった。多くは複数を利用していた。

(8) 最近5年間の入院歴

入院あり10人、なし16人

(9) 精神障害者保健福祉手帳の保持

あり21人（1級3人・2級17人・3級1人）、なし5人

(10) 生活上の主な困りごと（複数回答）

食事準備・調理9人、部屋掃除・整頓9人、規則正しい生活7人、健康管理7人、近所づき合い6人、衣類洗濯6人、日用品買い物5人、悪くなったときの対処5人、不眠1人、服薬管理で困る1人、困ることなし5人

2. 生活習慣病及び生活習慣についての意識等の傾向

(1) 現在の健康状態についての感じ方（表1）

現在の自分の健康状態をどのように感じているか聞いたところ、全体では健康状態について「健康である」と答えた人は19人73.1%（「健康である」4人15.4%+「どちらかといえば健康である」15人57.7%）であった。「健康でない」と答えた人は7人26.9%（「健康でない」11.5%+「どちらかといえば健康でない」15.4%）であった。一般（「健康である」83%、「健康でない」15.7%）と比較すると、「健康である」と答えた人の割合は低く、「健康でない」と答えた人の割合は高かった。

生活習慣の自己評価別では、健康状態を「健康である」と答えた人は、生活習慣について「健康的である」では13人（76.4%、一般93.3%）、健康的でない」では6人（66.7%、一般46.7%）あった。一方、健康状態を「健康でない」と答えた人は、「健康的である」で4人（23.5%、一般6.4%）、「健康的でない」で3人（33.3%、一般52.9%）であった。健康状態が「健康である」と答えた人の割合は生活習慣が「健康的である」で高く、健康状態が「健康でない」と答えた人の割合は生活習慣が「健康的でない」で高い傾向を示した。これは、一般と同じ傾向を示した。

表1 現在の健康状態 人(%)

	該当数	健康である	健康でない
		26(100)	19(73.1)
現在の生活習慣			
健康的である	17(100)	13(76.5)	4(23.5)
健康的でない	9(100)	6(66.7)	3(33.3)

健康状態が「健康である」19人の理由の内容分析は、「身体の調子がよく疲れ方も普通」「睡眠がとれ起床でき、食欲があり」「薬を飲んでいて安定」「活動に参加」「困ることなし」「主治医の評価が良い」であった。

生活習慣が「健康的である」17人の理由の内容分析は、「意識して生活習慣を整える」「生活が安定して規則正しい」「睡眠をとる」「栄養のバランス」「日中に仕事や活動をする」「生活習慣病がない」「精神科の薬を飲んで精神は安定し、身体も調子いい」「家族から

健康という評価がある」であった。

両者に見られる研究協力者の生活像は、“薬を飲んで症状を安定させている”“睡眠をとり、栄養のバランスを考えた食事をし、日中に活動することを意識して実行し、生活習慣や生活を規則正しく整え、疲れを残さないようにしている”“身体の調子がよいことや食欲があることを大事にしている”であった。

(2) 生活習慣病という言葉の周知度 (表2)

生活習慣病という言葉を知ったことがあるかどうか聞いたところ「聞いたことがある」と答えた人は20人76.9%で、「聞いたことがない」と答えた人は6人23.1%であった。「聞いたことがある」と答えた人の割合は一般（69.1%）より高い傾向を示した。

生活習慣の自己評価別では、「聞いたことがある」と答えた人は「健康的である」で13人76.5%、「健康的でない」で7人77.8%と高かった。

表2 生活習慣病という言葉の周知度 人(%)

	該当数	聞いたことがある	聞いたことがない
		26(100)	20(76.9)
現在の生活習慣			
健康的である	17(100)	13(76.5)	4(23.5)
健康的でない	9(100)	7(77.8)	2(22.2)

(3) 生活習慣病の罹患状況 (表3)

現在、生活習慣病にかかっているかどうか聞いたところ、全体では「かかっている」と答えた人は7人26.9%、男性4人、女性3人であった。一般（13.4%）より高い傾向を示した。「かかっていない」と答えた人17人65.4%で、一般（79.2%）より低い傾向を示した。「わからない」は2人（7.7%）であった。

生活習慣の自己評価別では、「かかっている」と答えた人は、「健康的である」で3人17.6%（一般6.4%）、「健康的でない」で4人44.4%（一般28.8%）、「かかっていない」と答えた人は、「健康的である」で13人76.5%（一般84.3%）、「健康的でない」で4人

44.4% (一般59.3%) であった。「かかっている」と答えた人は、「健康的でない」で、「かかっていない」と答えた人は、「健康的である」でそれぞれ高く、一般と同じ傾向を示した。

生活習慣病の罹患の内訳は、糖尿病3人(11.5%)、高血圧3人(11.5%)、高脂血症3人(11.5%)、脂肪肝2人(7.7%)で、複数に罹患している人は3人であった。また、功刀(1999)の調査(糖尿病64人 4.7%)より高い傾向を示した。

表3 生活習慣病の状況 人(%)

	該当数	かかっている	かかっていない	わからない
		26(100)	7(26.9)	17(65.3)
現在の生活習慣				
健康的である	17(100)	3(17.6)	13(76.5)	1(5.9)
健康的でない	9(100)	4(44.4)	4(44.4)	1(11.1)

(4) 主な生活習慣病についての感じ方 (図1)

生活習慣病についての感じ方は、全体では「怖い病気だと思う」(「少し怖い病気だと思う」+「非常に怖い病気だと思う」と答えた人は、「がん」「糖尿病」それぞれ24人92.4%が最も多く、以下「脳卒中」22人84.7%、「肝臓」20人76.1%、「心筋梗塞・狭心症」「肥満」それぞれ19人73.2%、「骨粗しょう症」「高血圧」18人69.3%、「胃潰瘍」16人61.6%、「高脂血症」15人57.8%の順であった。一般との比較では、最も順位の高かった「がん」は同じであった(一般96.5%)。「糖尿病」(一般92.3%)「肥満」(一般77.6%)は同じ程度の割合を示したが、他の病気に関しては、割合は低い傾向を示した。

一方、「怖い病気だと思わない」と10%以上の方が答えた病気は、「高血圧」(一般7.8%)「胃潰瘍」(一般10.9%)「骨粗しょう症」(一般11.0%)「肥満」(一般19.7%)「肝

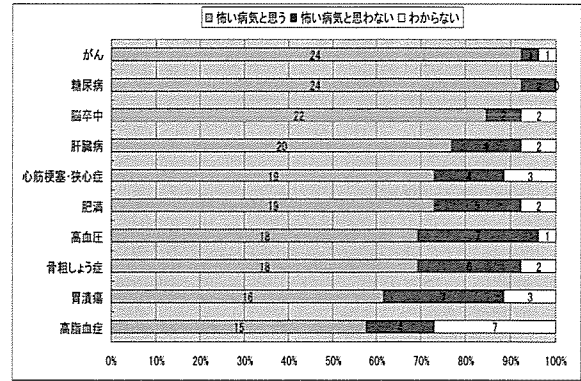


図1 主な生活習慣病についての感じ方

臓病」(一般5.8%)「心筋梗塞・狭心症」(一般2.9%)「高脂血症」(一般7.7%)で、一般より多い傾向を示した。また、「分からない」と10%以上の方が答えた病気は、「高脂血症」7人26.9%(一般15.8%)、「胃潰瘍」(一般3.0%)「心筋梗塞・狭心症」(一般2.0%)共に3人11.5%で、一般より高い傾向を示した。

(5) 生活習慣病について知りたいこと (表4)

生活習慣病について、どのようなことを知りたいと思うかと聞いたところ、全体では、「高脂血症、高血圧、肥満などを予防する生活習慣に関する情報」23人(88.5%、一般32.8%)が最も多く、以下「がん、糖尿病、心臓病、脳卒中など生活習慣病に関する詳しい情報」19人(73.1%、一般37.2%)、「病気になったときの対処法」13人(50.0%、一般31.6%)、「健康診断の活用」12人(46.2%、一般19.9%)の順になっていた。いずれも、一般より高い傾向を示した。

生活習慣の自己評価別では、「高脂血症、高血圧、肥満などを予防する生活習慣に関する

表4 生活習慣病について知りたいこと(複数回答可) 人(%)

	該当数	予防するための生活習慣に関する情報	生活習慣病に関する詳しい情報	病気になったときの対処法	健康診断の活用法
		26(100)	23(88.5)	19(73.1)	13(50.0)
現在の生活習慣					
健康的である	17(100)	14(82.4)	12(70.6)	9(52.9)	6(35.3)
健康的でない	9(100)	9(100)	7(77.8)	4(44.4)	6(66.7)

情報」(一般34.3%)、「がん、糖尿病、心臓病、脳卒中など生活習慣病に関する詳しい情報」(一般42.4%)を知りたいと答えた人の割合は、「健康的でない」でそれぞれ高く、一般と同じ傾向であった。

(6) 生活習慣改善の考え方 (表5)

生活習慣病予防のために、自らすすんで生活習慣の改善を実行しようと思うかを聞いたところ、「実行しようと思う」と答えた人は25人96.2%(「既に実行している」10人38.5%+「将来、実行しようと思う」7人26.9%+「できれば実行したい」8人30.8%)であった。

「実行しようと思わない」と答えた人は1人3.8%であった。一般(76.6%)より、「実行しようと思う」は19.6ポイント高い傾向を示した。

生活習慣の自己評価別では、「実行しようと思う」と答えた人は、「健康的である」では17人100%(一般75.5%)全員が、「健康的でない」で8人88.9%(一般81.4%)であった。これらは一般より共に高い傾向を示した。

一方、「実行しようと思わない」と答えた人の割合は3.8%(1人)で、一般(21.0%)より低い傾向を示した。「実行しようと思わない」と答えた人は、生活習慣病に「かかっている」と答えており、生活習慣の自己評価においても「健康的でない」と答えていた。この人に生活習慣を改めない理由を聞いたところ、「自分の健康に自信がある」「酒、煙草、好物などは制限したくない」「面倒くさい」と複数に答え、生活習慣を改善するきっかけについては、「病気の自覚症状が出る」と答えた。

表5 生活習慣改善の考え方 人(%)

	該当数	実行しようと思う	実行しようと思わない
		26(100)	25(96.2)
現在の生活習慣			
健康的である	17(100)	17(100)	0
健康的でない	9(100)	8(88.9)	1(11.1)

(7) 生活習慣の改め方 (表6)

生活習慣病予防のために、自らすすんで生

活習慣の改善を「実行しようと思う」と答えた人25人に、実行しているあるいは実行しようとしていることは何か聞いたところ、「太らないようにする」「お酒を飲みすぎない(飲まない)」を挙げた人がそれぞれ19人(76.0%)で最も多く、以下「食生活に十分気をつける」17人(68.0%)、「休養をとる」15人(60.0%)、「積極的な運動を心掛ける」14人(56.0%)、「たばこを吸わない(本数を減らす)」13人(52.0%)、「気分転換・ストレス解消に努める」12人(48.0%)の順となっていた。一般(「食生活に十分気をつける」78.7%が最も高かった。)とは昇順の項目を異にしていた。選択項目の他に、「夜更かしをしない」、「温泉でリラックスする」を挙げた人がそれぞれ1人あった。

生活習慣の自己評価別では、生活習慣の改善を「実行しようと思う」人のうち、生活習慣は「健康的である」と答えた17人は、「太らないようにする」14人(82.3%、一般42.5%)が最も多く、以下「食生活に十分気をつける」(一般79.2%)「お酒を飲みすぎない(飲まない)」(一般30.9%)が共に13人(76.4%)、「休養をとる」12人(70.6%、一般44.6%)、「たばこを吸わない(本数を減らす)」11人(64.7%、一般31.2%)、「積極的な運動を心掛ける」10人(58.8%、一般51.8%)、「気分転換・ストレス解消に努める」9人(52.9%、一般43.6%)であった。一般と比較すると、「食生活に十分気をつける」が低い傾向を、他の改善項目はすべて高い傾向を示した。

一方、生活習慣は「健康的でない」と答えた8人は、「太らないようにする」(一般40.1%)「お酒を飲みすぎない(飲まない)」(一般33.3%)が共に5人(62.5%)、「食生活に十分気をつける」(一般76.6%)「積極的な運動を心掛ける」(一般39.8%)が共に4人(50.0%)、「気分転換・ストレス解消に努める」(一般39.5%)「休養をとる」(一般43.9%)が共に3人(37.5%)、「たばこを吸わない(本

表6 生活習慣の改め方 (複数回答可)

人(%)

	該当数	太らないようにする	お酒を飲み過ぎない (飲まない)	食生活に気をつける	休養をとる	積極的な運動を心掛ける	たばこを吸わない (本数を減らす)	気分転換・ストレス解消に努める	その他
	25(100)	19(76.0)	19(76.0)	17(68.0)	15(60.0)	14(56.0)	13(52.0)	12(48.0)	2(8.0)
現在の生活習慣									
健康的である	17(100)	14(82.4)	14(82.4)	13(76.5)	12(70.6)	10(58.8)	11(64.7)	9(52.9)	2(11.8)
健康的でない	8(100)	5(62.5)	5(62.5)	4(50.0)	3(37.5)	4(50.0)	2(25.0)	3(37.5)	0

数を減らす) 2人 (25.0%、一般35.4%) であった。一般と比較すると、「食生活に十分気をつける」「たばこを吸わない (本数を減らす)」で低い傾向を、「太らないようにする」「お酒を飲み過ぎない (飲まない)」では高い傾向を示した。

(8) 生活習慣の改善や健康保持に必要な情報 (表7)

生活習慣の改善や健康保持のためには、どのような情報が必要だと思うか聞いたところ、「食生活、運動習慣、休養などに関する詳細アドバイス」を挙げた人が20人76.9% (一般57.0%) と最も多く、以下「外食成分表示などの食品に関する塩分、カロリーの成分表示」9人34.6% (一般31.7%)、「スポーツジムなどの健康増進施設に関する情報」4人15.4% (一般12.6%)、「ヘルシーグッズなど健康関連商品に関する情報」1人3.8% (一般6.6%) の順であった。一般との比較では、本調査は「食生活、運動習慣、休養などに関する詳細アドバイス」を必要としている人が約20ポイント高く、その他は同じ傾向であった。

生活習慣の自己評価別では「健康的である」「健康的でない」では同じ傾向であった。

(9) 食生活改善の考え方 (表8)

食生活を改善するとしたら、どのような点に気をつければよいと思うか聞いたところ、「食べ過ぎない」を挙げた人20人76.9% (一般53.7%) が最も多く、次いで「栄養のバランスに注意する」18人69.2% (一般66.0%)、「脂肪を取りすぎない」(一般45.9%)「塩分を取りすぎない」(一般56.2%)「朝食をしっかりとる」(一般36.6%) はそれぞれ15人57.7%であった。その他は、間食を控える7人、ジュースやコーラ類を飲まない4人、夜食を控える2人、野菜中心の食事1人、インスタント食品は避ける1人、よく噛んで食べる1人であった。一般との比較では、全ての選択肢で高い傾向を示した。

生活習慣の自己評価別では、「食べ過ぎない」「栄養のバランスに注意する」「朝食をしっかりとる」を挙げた人の割合は「健康的である」で、それぞれ高かった。中でも、「健康的である」人の「朝食をしっかりとる」は、「健康的でない」人に比べ37.3ポイントも高かった。

(10) 運動習慣改善の考え方 (表9)

運動習慣を改善するとしたら、どのような点に気をつければよいと思うか聞いたところ、

表7 生活習慣改善や健康保持に必要な情報 (複数回答可)

人(%)

	該当数	食生活、運動習慣、休養等の詳細なアドバイス	食品に関する塩分・カロリー等の表示	スポーツジム等の健康増進施設の情報	ヘルシーグッズ等の健康関連商品の情報	その他	特にない
	26(100)	20(76.9)	9(34.6)	4(15.4)	1(3.8)	1(3.8)	4(15.4)
現在の生活習慣							
健康的である	17(100)	12(85.7)	6(35.3)	2(11.8)	0	1(5.9)	3(17.6)
健康的でない	9(100)	8(88.9)	3(33.3)	2(22.2)	1(11.1)	0	1(11.1)

表8 食生活改善の考え方（複数回答可）

人(%)

	該当数	食べ過ぎない	栄養のバランスに注意する	脂肪取り過ぎない	塩分を取り過ぎない	朝食をしっかり取る	その他
	26(100)	20(76.9)	18(69.2)	15(57.7)	15(57.7)	15(57.7)	16(61.5)
現在の生活習慣							
健康的である	17(100)	14(82.3)	13(76.5)	10(58.8)	10(58.8)	12(70.6)	10(58.8)
健康的でない	9(100)	6(66.7)	5(55.6)	5(55.6)	5(55.6)	3(33.3)	6(66.7)

「散歩やウォーキングを行うなどして、余暇を使って積極的に歩くようにする」を挙げた人16人61.5%（一般64.4%）が最も多く、次いで「余暇を利用などして、時々にはスポーツをするよう心がける」14人53.8%（一般30.2%）で、以下「電車やバスなどの乗り物やエレベーター、エスカレーターなどをなるべく使わないようにする」3人11.5%（一般31.7%）、「サークル活動やスポーツ教室などに通うなどして、定期的に運動する」（一般15.9%）「万歩計を使うなどして、日常生活での自分の歩数を知るようにする」（一般13.7%）はそれぞれ2人7.7%であった。その他は、体操・腹筋6人、自転車2人、武道1人であった。一般との比較では、「電車やバスなどの乗り物やエレベーター、エスカレーターなどをなるべく使わないようにする」「サークル活動やスポーツ教室などに通うなどして、定期的に運動する」「万歩計を使うなどして、日常生活での自分の歩数を知るようにする」において、その割合は低かった。

生活習慣の自己評価別では、「散歩やウォーキングを行うなどして、余暇を使って積極的に歩くようにする」「万歩計を使うなどして、日常生活での自分の歩数を知るようにする」を挙げた人の割合は「健康的でない」

で、それぞれ高かった。一方、「余暇を利用などして、時々にはスポーツをするよう心がける」「サークル活動やスポーツ教室などに通うなどして、定期的に運動する」を挙げた人の割合は「健康的である」で、それぞれ高かった。

VI. 考察

これらの結果より、本調査に協力した統合失調症患者の生活習慣病及び生活習慣についての意識は、健康状態や生活習慣の自己評価の割合から一般より低い傾向を示したが、生活習慣を改善したいとする意識は低くなかったと考える。

まず、本調査に協力した統合失調症患者が健康状態や生活習慣の自己評価の割合が一般より低い傾向を示した理由について、生活上の主な困りごととの関連から検討したい。生活上の主な困りごとの上位に「食事準備・調理」「部屋掃除・整頓」「規則正しい生活」「健康管理」などが挙げられた。特に、食生活の主要な部分である「食事準備・調理」や身体活動を伴う「部屋掃除・整頓」を苦手とする傾向は、統合失調症患者が疾患と障害を併せ持っていることと関連しており、そのことが生活習慣の自己評価に影響したと考えられる。平成15年に日本精神科病院協会で実施した『精神障害者社会復帰サービスニーズ等事業報告書』（長尾ら、2003）によると、地域で生活していく上で困ると

表9 運動習慣改善の考え方（複数回答可）

人(%)

	該当数	積極的に歩くようにする	時々スポーツをするよう心がける	乗り物をなるべく使わない	万歩計を使うなど歩数を知る	サークル活動など定期的に運動	その他
	26(100)	16(61.5)	14(53.8)	3(11.5)	2(7.7)	2(7.7)	9(34.6)
現在の生活習慣							
健康的である	17(100)	9(52.9)	10(58.8)	2(11.8)	0	2(11.8)	6(35.3)
健康的でない	9(100)	7(77.8)	4(44.4)	1(11.1)	2(22.2)	0	3(33.3)

思われることの上位には、「急に病気の具合が悪くなったときの相談や対応」「近所の人との会話やつきあい」「健康管理」「規則正しい生活をする事」「炊事」などで、今回の調査と同じ傾向を示した。

すなわち、これら生活上の困りごとは、精神症状やストレスや疲労感が強くなり生活が滞ることで起きたり、また生活経験が少ないことにより対処能力を持ち合わせていないことから起きてくる。しかし、生活上の困りごとは、適切な相談や支援を活用、例えば、生活支援センターの指導員に相談したり、ホームヘルプサービスを導入することで軽減される。つまり、健康状態や生活習慣の自己評価は、精神症状を適切にコントロールし生活上の困りごとを軽減させることで高まっていくと考えられる。

次に、生活習慣を改善したいとする意識が低くなかった理由について、健康状態を「健康である」と答えた理由ならびに生活習慣が「健康的である」と答えた理由の内容分析から検討したい。健康状態を「健康である」と答えた19人の主な理由は、「身体の調子がよく疲れ方も普通」「睡眠がとれ起床でき、食欲があり」「薬を飲んでいて安定」で、一方生活習慣が「健康的である」と答えた17人の主な理由は、「意識して生活習慣を整える」「生活が安定して規則正しい」「睡眠をとる」「栄養のバランス」「日中に仕事や活動をする」であった。これら両者に見られる研究協力者の生活像として浮かび上がった、“薬を飲んで症状を安定させている”“睡眠をとり、栄養のバランスを考えた食事をし、日中に活動することを意識して実行し、生活習慣や生活を規則正しく整え、疲れを残さないようにしている”“身体の調子がよいことや食欲があることを大事にしている”は、疾患と障害を併せ持つ統合失調症患者が、病気と上手くつき合う上で、服薬管理と共に日常生活を意識して整え、自分にあった日常生活のパターンを獲得しているという理解できないだろうか。金川は糖尿病が悪化して入院した統合失調症患者5例の栄養指導より、「精神障害者の生活習慣は一度変えると、その枠の中で生活する傾向があるので、栄養指導が困難である

とばかりはいえない。」と述べ、自我障害のために日常生活がパターン化しやすい統合失調症患者には、食生活習慣を良い方向に指示的に生活枠を固定することを提案している(金川,2000)。日常生活がパターン化しやすいとは、マイナスの評価にとらえがちであるが、ひとたび自分にあった健康的な日常生活を身につけパターン化できることは、統合失調症と上手くつき合いだけでなくさまざまな生活習慣病とも上手くつき合えることであり、生活習慣病の予防を可能にする考え方としてポジティブにとらえることができる。

また、生活習慣は「健康的である」と答えた人は、全ての項目において生活習慣の改善を「実行しようと思う」割合が高かったことから、むしろ意識は高い傾向にあったといえる。

VII. 結論

本調査の研究協力者は、生活習慣に関連する生活上の困りごとが上位を示したが、不眠や服薬管理で困る人は少なかった。

健康状態や生活習慣の自己評価は一般より低い傾向にあったが、生活習慣改善への意識は高い傾向を示した。

VIII. 研究の限界と課題

本調査は、既存の調査票を活用して、一般と比較しながら、地域で生活する統合失調症患者26人の生活習慣病に関する意識の傾向の一端を知るとどまった。特に、研究協力者が26人と少ないため単純集計であっても数量的に分析し、結果とするかどうかは疑問が残るところである。また、今回の研究協力者の募集にあたっては協力の得られやすさを考慮して“肥満傾向や運動不足を気にしている人”を中心に呼びかけたことから、偏りが生じていることは否めない。さらに、既存の調査票は意識調査であり、生活の実態を測定していないことから生活習慣病予防に活用できる具体的なニーズや課題を把握できていない。

今後は対象数を増やし、生理学的データ・生化学的データとともに生活習慣についての実態を総合的かつ大規模に継続して調査し、課題を明確にするとともに、エビデンスに基づく生活習慣病予防を推進する必要性が示唆された。

謝辞

本研究の調査にご協力を賜りましたA県4箇所
の地域生活支援センターの施設責任者・指導員な
らびに利用者の皆様、2箇所の精神障害者通所授
産施設の施設責任者・指導員ならびに利用者の皆
様、2箇所の精神障害者小規模作業所の施設責任
者・指導員ならびに利用者の皆様、Bクリニック
の院長ならびに利用者の皆様、Cクリニックの院
長ならびに利用者の皆様に深く感謝申し上げます。
また、本研究に取り組むにあたりご指導を賜りま
した聖路加看護大学萱間真美教授にお礼を申し上
げます。

なお、本研究は、第16回日本精神保健看護学会
学術集会にて発表しました。

引用文献

- 金川英雄 (2000) : 精神障害者の生活習慣病の栄養指導, 聖
母女子短期大学紀要, 13号, 61-67.
- 金川英雄 (2004) : 精神科病院での生活習慣病栄養指導に
ついて, 精神医学研究所業績集, 40号, 57-62.
- 越野好文 (2004) : 統合失調症治療ガイドライン, 第4章
その他の重要な問題
—身体合併症—, 302-308, 医学書院.
- 功刀弘 (1999) : 精神科クリニックと他科との病診連携, 山
梨医学, 27号, 116-118.
- 井戸由美子, 牧野純子, 奥嶋涼子他 (2002) : デイケアを
行っている統合失調症患者に認められる生活習慣病の
発生要因, AINO JOURNAL, 1巻, 29-33.
- 長尾卓夫ら (2003) : 精神障害者社会復帰サービスニーズ
等調査事業報告書 (平成15年10月), 日本精神科病院
協会.
- 精神保健福祉研究会 (2004) : 我が国の精神保健福祉 (平
成16年度版), 太陽美術.
- 総理府 (2000) : 生活習慣病に関する世論調査 (平成12
年2月調査), 内閣総理大臣官房広報室.
- 高橋正雄 (2004) : 生活習慣病とその予防—“いま”と
“これから”—, 生活習慣病と心の病, 保健の科学, 46
(12), 893-897.

An Investigation of Lifestyle-Related Diseases Among Persons with Schizophrenia Living in the Community

SHIMIZU Keiko

Key words : Persons with schizophrenia, Life-style related disease, Community, Investigation