

男性における更年期症状の出現と生活習慣との関連に関する調査研究

那 須 恵 子

Cross-sectional study on appearance of symptom at the change of life and relation to lifestyle in males

Keiko Nasu

研究目的

中年から初老期への移行期に、男性の場合も女性と同様に女性の更年期失調に相当する症状が出現することが観察され、男性に対しても更年期（睾丸機能の低下、自律神経機能の低下ならびに心因性の要因等の重複によってみられる加齢に伴う生体不適応状態）が定義された¹⁾。女性の50歳前後のホルモン分泌の急激な変化に伴う身体症状とは異なり、男性では特に加齢による全身的機能低下、精神、心理的ストレス状態が背景となる不定愁訴が多く出現してくることが報告されている²⁾。人口動態統計によれば近年の中高年男性の自殺率は増加傾向にあり、30歳代後半より増加を示し、40歳代後半から60歳代にかけては人口10万人あたり50以上と非常に高く、同時期の女性と比べても約3倍の自殺率を示している³⁾。この自殺の動機は生活・経済問題、病苦の順であり、社会的、経済的責任が重くなる時期と肉体的老化の時期が相まって、中高年齢期の自殺の増加につながっているものと推察される。しかし、中高年齢の男性では社会的多忙により、日常生活習慣の管理が不十分な可能性があり、生活習慣の悪化が精神、心理的不適応による不定愁訴の増加を招き、自殺に至ることも考えられる。現在、男性の更年期についてはまだ認知度は低く、生活習慣との関連について十分な調査研究が行われているとはいえない⁴⁾。本研究では更年期症状としての不定愁訴の出現状況とその関連要因を明らかにし、更年期男性の不定愁訴改善への一助とする。

昨年度の研究において、男性更年期の指標の一つとして不定愁訴の総数の増加が観察されたので、本年度はこの指標を用いて、基本的生活習慣である食生活等を中心に、不定愁訴との関連について検討した。

調査方法

1. 調査対象

愛知県A町において平成9・10年度に実施された循環器特別健診受診者の男性567人

(平均 53.7 ± 10.6 歳)の中から、食事調査票に回答のあった443人を解析対象者とした。

2. 解析項目

- 1) 不定愁訴(28項目; 以下に記す)の出現頻度(月1回以上あるいは週1回以上)。
 - ・「心臓血管症状」(突然心臓が踊る、心臓が止まる感じ、急に心臓が締めつけられる、急に心臓が痛む、意識が全く無くなり倒れた、半身麻痺が起こった)
 - ・「血管運動障害様症状」(脈の乱れ、手足の腫れ、手足が冷える)
 - ・「知覚障害様症状」(痛みを感じないところがある、手足の痺れ、手足の震え)
 - ・「関節痛・筋肉痛」(関節の痛み、背中や腰の痛み、足の親指が突然痛む)
 - ・「神経症状」(言葉がもつれる、目眩がする、耳鳴り、物覚えが悪くなる、微熱が出る、ふと気が遠くなる、頭が重い、頭痛)
 - ・「呼吸器症状」(口が渇く、咳が出る、痰が出る、血痰が出る、鼻血が出る)
- 2) 血液等検査成績(ヘモグロビン:Hb, 収縮期血圧:SBP, 拡張期血圧:DBP, 肥満度:BMI(体重/身長 $[\text{kg}/\text{m}^2]$), 中性脂肪:Tg, 総コレステロール:T-CHOL, HDLコレステロール:HDL-C, ヘモグロビンA_{1c}:HbA_{1c})
- 3) 栄養素等摂取量(食事摂取量調査票(1日食事記録法)より算出)
- 4) 喫煙習慣及び飲酒習慣(喫煙・飲酒の有無及び1日あたり喫煙量(本数)及び日本酒換算した飲酒量(合):問診票より算出)
- 5) 運動習慣(運動習慣の有無:現在スポーツをしている、学童期の体育の授業以外の運動等、身体運動の嗜好等)
- 6) 睡眠等の生活習慣

3. 解析方法

解析にあたり、昨年度の研究により男性では55歳以降不定愁訴の増加が著しかったことから、本研究では男性更年期の区切りを55歳に設定し、55歳未満群と55歳以上群に分け、年齢層別に、調査項目のグループ(血液等検査成績、栄養素等摂取量、喫煙習慣、飲酒習慣、睡眠・運動等の生活習慣)別に、以下の解析を行い年齢層による不定愁訴関連因子の違いを検討した。またそれらの解析で有訴状況と有意な関連のみられたすべての変数を用いて、年齢及び55歳の区分を調整し、愁訴「有り」との関連の強さを検討した。

不定愁訴の総数の中央値(2個/人)で「愁訴有り」群(愁訴2個以上)と「愁訴無し」群(愁訴2個未満)の2群に分け、目的変数の「愁訴有り」を2、「愁訴無し」を1として、ロジスティック回帰モデルによる多変量解析を行った。また背景因子として、年齢を調整した。交絡因子は以下の変換を行ったのち解析に用いた。食事摂取調査票(1日食事記録法)より算出された蛋白質、脂質、糖質や抗酸化ビタミン類(ビタミンA, C, E)、カルシウム:Ca, 鉄:Fe, マグネシウム:Mg, 銅:Cu, 亜鉛:Zn、飽和脂肪酸、一価不飽和脂肪酸、多価不飽和脂肪酸等の脂肪酸類、食物繊維や食塩摂取量等の栄養素等摂取量について、対数変換した後、残差法によるエネルギー調整⁶⁾を行った。また、生活習慣等のカテゴリ・変数については二値変数に変換して用いた。血液等検査成績は老人保健法の基本健康診査基準を

適用して、二値変数に変換して用いた。尚、欠損値は今回の解析では除いたため、調査項目毎の解析対象者数を表中へ記した。

結果

1. 愁訴状況と血液等検査成績との関連

「愁訴無し」群と「愁訴有り」群との間に有意な差 ($p < 0.05$) の認められた項目は、55歳未満群（以下、未満群）において収縮期血圧高値者が正の関連を示した。また、有意ではなかったが拡張期血圧高値者に弱い負の関連を示した。55歳以上群（以下、以上群）では有意な関連を示す項目はなかったが、未満群と同様に収縮期血圧高値者で正の関連を示した。「愁訴有り」と血液等検査成績との関連の強さをオッズ比で検討すると、収縮期血圧は未満群、以上群ともに最も強い正の関連を示した（未満群4.49 $p = 0.032$, 以上群2.07 $p = 0.080$ ）が、貧血の指標の一つであるヘモグロビン低値は両群とも有意な関連は示さなかった（未満群0.65 $p = 0.371$, 以上群1.19 ns.: 有意差なし）（表1）。

表1 愁訴状況における「愁訴有り」と血液等検査成績との関連

検査成績 ^{a)} (n)	< 55歳					55歳			
	分類 ^{b)}	OR ^{c)}	95%CI ^{d)}	p ^{d)}	(n)	OR ^{c)}	95%CI ^{d)}	I	p ^{d)}
Hb (g/dl)	14.0	216	1.00		155	1.00			
	< 14.0	24	0.65 (0.25, 1.68)	0.371	43	1.19 (0.56, 2.53)		0.659	
SBP (mmHg)	140.0	221	1.00		150	1.00			
	140.0	19	4.49 (1.13, 17.80)	0.032	48	2.07 (0.92, 4.66)	0.080		
DBP (mmHg)	90.0	211	1.00		169	1.00			
	90.0	29	0.33 (0.10, 1.12)	0.076	29	0.66 (0.26, 1.66)	0.377		
BMI (kg/m ²)	25.0	168	1.00		143	1.00			
	25.0	72	1.03 (0.55, 1.93)	0.916	55	0.76 (0.39, 1.51)	0.435		
Tg (mg/dl)	150.0	171	1.00		150	1.00			
	150.0	69	1.52 (0.80, 2.89)	0.202	48	1.39 (0.65, 2.97)			

										0.396
T-CHOL (mg/dl)	<	220.0	175	1.00			153	1.00		
			65	0.94	(0.51, 1.76)	0.851	45	1.31	(0.63, 2.73)	0.476
HDL-C (mg/dl)	<	40.0	167	1.00			116	1.00		
			73	1.10	(0.59, 2.02)	0.771	82	1.49	(0.79, 2.82)	0.222
HbA _{1c} (%)	<	5.5	198	1.00			142	1.00		
			42	1.05	(0.51, 2.12)	0.903	56	0.74	(0.38, 1.47)	0.392

^{a)}同時に解析に投入された項目。

^{b)}老人保健法の基本健康診査判定基準による分類。

^{c)}ロジスティック回帰モデルにより、年齢調整したオッズ比。^{d)} 95%信頼区間及びその有意確率。

2. 愁訴状況と栄養素等摂取量との関連

「愁訴無し」群と「愁訴有り」群との間に有意差の認められた項目は、未満群ではカルシウム及び飽和脂肪酸であり、有意ではなかったが弱い関連を示した項目は一価不飽和脂肪酸及び食物繊維であった。以上群では有意差は認められなかったが、ビタミンAが弱い関連を示した。「愁訴有り」と栄養素等摂取量との関連の強さをオッズ比（（ ）内へ示す）で検討すると、未満群において飽和脂肪酸は強い正の関連を示し（未満群5.83 p=0.014）、有意ではなかったが糖質（4.98）、マグネシウム（3.63）、鉄（3.02）、多価不飽和脂肪酸（2.84）、n6系不飽和脂肪酸（2.07）等が正の傾向を示した。また、カルシウムは有意な負の強い関連を示した（0.22 p=0.006）。有意差はなかったが一価不飽和脂肪酸（0.18p=0.078）及び食物繊維（0.34 p=0.072）も弱い負の関連を示した。蛋白質（0.34）、銅（0.15）も負の傾向を示した。以上群において有意差はなかったが、ビタミンAは弱い正の関連を示した（1.52 p=0.072）。鉄（3.35）、マグネシウム（2.93）、飽和脂肪酸（2.72）は未満群と同様に正の傾向を示し、カルシウム（0.46）、食物繊維（0.42）は負の傾向を示した。未満群と以上群で反対の傾向がみられた項目はエネルギー（未満群1.54，以上群0.42）、糖質（未満群4.98，以上群0.10）、一価不飽和脂肪酸（未満群0.18，以上群1.60）、多価不飽和脂肪酸（未満群2.84，以上群0.58）、n6系（未満群2.07，以上群0.64）及びn3系（未満群0.83，以上群1.84）不飽和脂肪酸の項目であった（表2）。

表2 愁訴状況における「愁訴有り」と栄養素等摂取量との関連

栄養素等 ^{a)}	< 55歳 (n=242)			55歳 (n=201)		
	OR ^{b)}	95%CI ^{c)}	p ^{c)}	OR ^{b)}	95%CI ^{c)}	p ^{c)}
エネルギー -	1.54	(0.55, 4.30)	0.411	0.42	(0.13, 1.34)	0.142
蛋白質	0.34	(0.04, 2.97)	0.328	0.43	(0.05, 3.84)	0.453
脂質	0.66	(0.06, 7.42)	0.738	0.11	(0.01, 1.91)	0.130
糖質	4.98	(0.34, 73.37)	0.242	0.10	(0.00, 2.42)	0.158
Ca	0.22	(0.08, 0.64)	0.006	0.46	(0.14, 1.44)	0.181
Fe	3.02	(0.46, 19.69)	0.248	3.35	(0.38, 29.63)	0.278
Mg	3.63	(0.71, 18.59)	0.122	2.93	(0.48, 17.87)	0.243
Zn	2.77	(0.20, 38.29)	0.447	1.38	(0.07, 29.08)	0.837
Cu	0.15	(0.01, 2.19)	0.164	0.87	(0.04, 21.33)	0.934
ビタミンA	0.95	(0.62, 1.45)	0.816	1.52	(0.96, 2.40)	0.072
ビタミンC	1.12	(0.70, 1.80)	0.644	0.72	(0.40, 1.30)	0.275
ビタミンE	1.51	(0.50, 4.54)	0.461	2.41	(0.67, 8.66)	0.178
飽和脂肪酸	5.83	(1.43, 23.85)	0.014	2.72	(0.50, 14.69)	0.246
一価不飽和脂肪酸	0.18	(0.03, 1.21)	0.078	1.60	(0.14, 18.26)	0.706
多価不飽和脂肪酸	2.84	(0.43, 18.52)	0.276	0.58	(0.05, 7.28)	0.669
n6系	2.07	(0.47, 9.17)	0.339	0.64	(0.10, 4.21)	0.646
n3系	0.83	(0.34, 2.05)	0.686	1.84	(0.66, 5.14)	0.244
食物繊維	0.34	(0.11, 1.10)	0.072	0.42	(0.10, 1.78)	0.237
食塩相当量	1.30	(0.50, 3.41)	0.595	1.18	(0.41, 3.40)	0.761

a) 対数変換後、エネルギー - 調整し、同時に解析に投入された項目。

b) ロジスティック回帰モデルにより、年齢調整したオッズ比。c) 95%信頼区間及びその有意確率。

3. 愁訴状況と喫煙習慣及び飲酒習慣との関連

「愁訴無し」群と「愁訴有り」群との間に有意差の認められた項目は、未満群では禁煙者及び1日20本を超える多量喫煙者において有意な関連を示し、以上群では飲酒者、多量喫煙者及び飲酒量に有意な関連を示した。「愁訴有り」と喫煙及び飲酒習慣との関連の強さをオッズ比で検討すると、未満群の禁煙者(3.05 p=0.009)及び多量喫煙者(2.93 p=0.009)は強い正の関連を示した。一方、有意ではなかったが飲酒習慣のある者は負の傾向(0.72)を示し、飲酒量は少ない方がオッズ比は小さかった(<1合/日 0.63, >1合/日 0.81)。以上群では飲酒者(2.32 p=0.009)、多量喫煙者(4.35 p=0.009)及び飲酒量(<1合/日 2.12 p=0.042, >1合/日 3.13 p=0.005)に強い正の関連がみられた(表3上段)。喫煙習慣及び飲酒習慣は併せて持つ人が多いことから、喫煙・飲酒量を同時にモデルへ投入(禁煙及び禁酒者を除く)した結果、未満群では多量喫煙者のオッズ比はやや小さくなったが有意な正の関連を示した(>1合/日 2.53 p=0.033)。以上群においては多量喫煙(>20本/日 5.36 p=0.007)及び飲酒量(<1合/日 2.47 0.036, >1合/日 2.95 p=0.024)が有意な正の関連を示した(表3下段)。

表3 愁訴状況における「愁訴有り」と喫煙・飲酒習慣との関連

		< 55歳			55歳			
生活習慣	(n)	OR ^{a)}	95%CI ^{b)}	p ^{c)}	(n)	OR ^{a)}	95%CI ^{b)}	p ^{c)}
喫煙習慣								
なし	47	1.00			63	1.00		
止めた	52	3.05	(1.32, 7.08)	0.009	42	2.29	(0.98, 5.35)	0.057
あり	143	1.95	(0.95, 4.00)	0.070	94	1.40	(0.73, 2.69)	0.314
飲酒習慣								
なし	65	1.00			64	1.00		
止めた	5	1.63	(0.26, 10.47)	0.605	9	1.22	(0.30, 4.97)	0.784
あり	171	0.72	(0.41, 1.29)	0.269	128	2.32	(1.24, 4.34)	0.009
喫煙量								
なし	47	1.00			63	1.00		
20本 / 日	73	1.33	(0.59, 2.99)	0.489	64	0.91	(0.45, 1.85)	0.789
> 20本 / 日	69	2.93	(1.32, 6.52)	0.009	30	4.35	(1.45, 13.02)	0.009
飲酒量								
なし	65	1.00			64	1.00		
1合 / 日	77	0.63	(0.32, 1.24)	0.182	66	2.12	(1.03, 4.37)	0.042
> 1合 / 日	86	0.81	(0.42, 1.56)	0.536	55	3.13	(1.41, 6.95)	0.005
喫煙 × 飲酒量 ^{c)}								
喫煙量								
なし	42	1.00			58	1.00		
20本 / 日	68	1.06	(0.44, 2.53)	0.900	57	1.11	(0.51, 2.41)	0.801
> 20本 / 日	67	2.53	(1.08, 5.94)	0.033	28	5.36	(1.58, 18.16)	0.007
飲酒量								
なし	50	1.00			48	1.00		
1合 / 日	60	0.68	(0.30, 1.53)	0.346	53	2.47	(1.06, 5.76)	0.036
> 1合 / 日	67	0.91	(0.42, 1.95)	0.806	42	2.95	(1.15, 7.55)	0.024

a) ロジスティック回帰モデルにより、年齢調整したオッズ比。b) 95%信頼区間及びその有意確率。

c) 喫煙量及び飲酒量を同時に解析に投入（禁煙者及び禁酒者を除く）。

4. 愁訴状況と運動、睡眠等の生活習慣との関連

「愁訴無し」群と「愁訴有り」群との間に有意差の認められた項目は、未満群では「現在の運動習慣有り」及び「勤労時の腰痛有り」であり、有意ではなかったが「学童期の運動習慣無し」が弱い関連を示した。以上群では未満群と同様に「勤労時の腰痛有り」が有意な関連を示した。「愁訴有り」と運動、睡眠等の生活習慣との関連の強さをオッズ比で検討すると、未満群では「勤労時の腰痛有り」（3.42 $p=0.001$ ）が強い正の関連を示し、有意ではなかったが「睡眠時間が不十分」（1.65）が正の傾向を示し、「学童期の運動無し」（0.47 $p=0.073$ ）、「現在スポーツをしていない」（0.51）等が負の傾向を示した。以上群では「勤労時の腰痛有り」（2.36 $p=0.032$ ）が有意な強い正の関連を示した。また、有意ではなかったが「睡眠時間が不十分」は正の傾向を示した（3.75）。未満群と以上群で反対の傾向がみられた項目は「身体を動かすことが好きではない」（未満群1.80，以上

群0.63)及び「現在スポーツをしていない」(未満群0.51, 以上群1.51)であった(表4)。

表4 愁訴状況における「愁訴有り」と運動・睡眠等の生活習慣との関連

運動、睡眠等の生活習慣 ^{a)}		< 55歳				55歳			
		(n)	OR ^{b)}	95%CI ^{c)}	p ^{c)}	(n)	OR ^{b)}	95%CI ^{c)}	p ^{c)}
身体を動かすことが好きですか	はい	150	1.00			116	1.00		
	いいえ	54	1.80	(0.70, 4.62)	0.220	44	0.63	(0.24, 1.65)	0.348
運動することが好きですか	はい	129	1.00			75	1.00		
	いいえ	75	1.21	(0.49, 3.03)	0.678	85	1.63	(0.61, 4.36)	0.332
もっと運動をしたいですか	はい	82	1.00			43	1.00		
	いいえ	122	0.73	(0.38, 1.43)	0.364	117	0.89	(0.35, 2.27)	0.807
現在、スポーツをしていますか	はい	79	1.00			61	1.00		
	いいえ	125	0.51	(0.26, 0.98)	0.045	99	1.51	(0.69, 3.30)	0.306
小・中学生の頃、運動をしていましたか	はい	154	1.00			65	1.00		
	いいえ	50	0.47	(0.21, 1.07)	0.073	95	0.49	(0.18, 1.34)	0.167
高校・20歳代で運動をしていましたか	はい	113	1.00			48	1.00		
	いいえ	91	0.86	(0.41, 1.82)	0.695	112	0.81	(0.28, 2.35)	0.697
睡眠時間は十分ですか	はい	177	1.00			149	1.00		
	いいえ	27	1.65	(0.63, 4.31)	0.304	11	3.75	(0.73, 19.28)	0.114
安静時の腰痛	なし	163	1.00			129	1.00		
	あり	41	1.47	(0.61, 3.55)	0.390	31	2.38	(0.76, 7.39)	0.135
勤労時の腰痛	なし	106	1.00			84	1.00		
	あり	98	3.42	(1.63, 7.15)	0.001	76	2.36	(1.08, 5.17)	0.032
1日の歩行時間		204	0.95	(0.51, 1.76)	0.858	160	1.05	(0.52, 2.16)	0.886
屋外で過ごす時間		204	0.75	(0.53, 1.07)	0.112	160	0.97	(0.61, 1.55)	0.895

^{a)}同時に解析に投入された生活習慣の質問項目。

^{b)}ロジスティック回帰モデルにより、年齢調整したオッズ比。^{c)} 95%信頼区間及びその有意確率。

5 . 愁訴状況と生活習慣全体との関連

愁訴と関連のあった項目及び有意な関連はみられなかったものの愁訴の原因あるいは改善に関わると思われる項目全てについて、55歳の区切り年齢も年齢とともに調整して解析した。

「愁訴無し」群と「愁訴有り」群との間に有意差の認められた項目は、正の関連では鉄 (16.46 $p=0.010$)、飽和脂肪酸 (8.92 $p=0.009$) の摂取量、多量喫煙 (2.81 $p=0.014$)、
「睡眠時間が不十分」 (5.06 $p=0.004$)、
「勤労時の腰痛有り」 (4.00 $p<0.001$) であり、負の関連では食物繊維摂取量 (0.17 $p=0.008$) であった。また、有意ではなかったが弱い正の関連を示した項目は収縮期血圧 (2.91 $p=0.072$)、ビタミン A (1.50 $p=0.066$)、
ビタミン E (3.27 $p=0.069$)、食塩相当量 (2.64 $p=0.098$) であり、負の関連ではカルシウム摂取量 (0.35 $p=0.058$) であった (表5)。

表5 愁訴状況における「愁訴有り」と血液等検査成績を含む生活習慣との関連

調 査 項 目 ^{a)}		(n)		OR ^{b)}	95%CI ^{c)}	p ^{c)}
年 齢	<	55歳	154	1.00	(2.26, 34.64)	0.002
		55歳	124	8.85		
Hb (g/dl)		14.0	234	1.00	(0.37, 2.18)	0.813
	<	14.0	44	0.90		
SBP (mmHg)	<	140.0	237	1.00	(0.91, 9.33)	0.072
		140.0	41	2.91		
DBP (mmHg)	<	90.0	240	1.00	(0.15, 1.38)	0.167
		90.0	38	0.46		
BMI (kg/m2)	<	25.0	194	1.00	(0.30, 1.23)	0.166
		25.0	84	0.61		
Tg (mg/dl)	<	150.0	203	1.00	(0.36, 1.86)	0.638
		150.0	75	0.82		
HDL-C (mg/dl)		40.0	171	1.00	(0.69, 0.88)	0.345
	<	40.0	107	1.41		
エネルギー -			278	1.45	(0.48, 4.43)	0.511

蛋白質		278	0.20	(0.02, 1.70)	0.139
脂質		278	0.60	(0.04, 8.87)	0.712
糖質		278	0.89	(0.04, 22.38)	0.944
Ca		278	0.35	(0.12, 1.04)	0.058
Fe		278	16.46	(1.96, 138.0)	0.010
Mg		278	0.65	(0.12, 3.66)	0.629
Cu		278	1.84	(0.33, 10.23)	0.488
ビタミンA		278	1.50	(0.97, 2.32)	0.066
ビタミンC		278	0.66	(0.39, 1.12)	0.123
ビタミンE		278	3.27	(0.91, 11.70)	0.069
飽和脂肪酸		278	8.92	(1.71, 46.47)	0.009
一価不飽和脂肪酸		278	0.25	(0.03, 2.49)	0.236
多価不飽和脂肪酸		278	0.37	(0.04, 3.57)	0.387
n6系		278	2.39	(0.41, 13.98)	0.335
n3系		278	1.12	(0.38, 3.34)	0.838
食物繊維		278	0.17	(0.05, 0.63)	0.008
食塩相当量		278	2.64	(0.84, 8.33)	0.098
喫煙量 ^{d)}	なし	86	1.00		
	20本 / 日	107	0.83	(0.39, 1.78)	0.639
	> 20本 / 日	85	2.81	(1.23, 6.43)	0.014
飲酒量 ^{d)}	なし	83	1.00		
	1合 / 日	100	1.31	(0.61, 2.84)	0.492
	> 1合 / 日	95	1.86	(0.72, 4.85)	0.203
身体を動かすこと	はい	201	1.00		
が好きですか	いいえ	77	1.71	(0.84, 3.46)	0.137
現在、スポーツを	はい	103	1.00		
していますか	いいえ	175	0.84	(0.45, 1.59)	0.595
小・中学生の頃、運動を	はい	163	1.00		
していましたか	いいえ	115	0.59	(0.30, 1.15)	0.118
睡眠時間は十分	はい	249	1.00		
ですか	いいえ	29	5.06	(1.69, 15.09)	0.004
勤労時の腰痛	なし	144	1.00		

あり	134	(2.12, 4.00 7.57)	<0.001
屋外で過す時間	278	(0.60, 0.86 1.23)	0.413

a) 同時に解析に投入された調査項目。

b) ロジスティック回帰モデルにより、年齢調整したオッズ比。

c) 95%信頼区間及びその有意確率。

d) 禁煙者及び禁酒者を除く。

まとめ

更年期症状の一つとして不定愁訴の増加を定義し、有訴状況と生活習慣との関連について、断面的な解析により検討した。

睡眠や休養、食事等の基本的な生活習慣の中で、有愁状況の背景として睡眠時間の不足があげられた。また、喫煙習慣も強く関わっており、特に55歳以上の高年者では1日20本以上の多量喫煙は愁訴を増加させるものと推定される。また飲酒習慣も同様に高年者において愁訴の増加に関わり、多量喫煙及び多量飲酒は生活の質を高める上でも避ける方がよい習慣といえる。昨年度のクロス集計による分析において、愁訴増加因子として運動不足や貧血（問診票による）等が考えられたが、今回の多変量解析においては血液検査値から評価した貧血では愁訴との関連はみとめられなかった。検査値からの検討では収縮期血圧高値者に有訴傾向がみられた。また、学童期の運動（体育の授業以外の）や現在スポーツをしている者に有訴者が多くみられた。運動については運動の種類や運動強度との関連を検討する必要がある。今回、職業との関連は検討しなかったが、勤労時の腰痛が愁訴増加と強い関連を示した。一方栄養素等摂取量からみるとカルシウム摂取の増加は愁訴の減少と関連しており、潜在的な骨量の低下が腰痛、あるいは全身的な愁訴とも関連しているのかもしれない。また飽和脂肪酸の摂取量の増加は愁訴の増加に関わり、食物繊維量の増加は愁訴の減少と関連しており、食事の質的検討も必要と考えられた。

参考文献

- 1) 第20回日本医学会総会雑誌, 1419, 1979。
- 2) からだの科学, 107, 95, 1982。
- 3) 国民衛生の動向, 408-409, 2000。
- 4) 医学のあゆみ, 429, Vol.195, 2000。
- 5) 更年期の保健学, 第一出版。
- 6) American Journal of Epidemiology, 124, 17-27, 1986。

（受理日 2003年3月25日）