

大東町住民の健康状況および生活習慣

—2004 年度基本健康診査受診者の健康状況について—

A STUDY ON HEALTH STATUS AND LIFE STYLE OF THE RESIDENTS IN DAITOH TOWN

江口晶子 中田晴美 服部真理子 掛本知里
伊藤景一 加藤登紀子 柳 修平

要旨:本研究は、大東町で生活する住民のニーズに適合した健康開発を進めるために、1999 年度から大東町基本健康診査の受診者を対象に、その健康状況および健康生活に関連した調査を継続し、資料の蓄積を行っている。本年度は2004 年度基本健康診査の結果および健康調査の結果をもとに、健康状況、地域への親和性や介護・福祉に関する住民意識、および地域活動の側面を検討した。その結果、調査対象者は経年的にみて客観的健康状態に何らかの問題はあるものの、自覚的健康度の高い集団であり、自己の健康管理をうまく位置づけながら生活している状況が把握できる。地域への親和性が高い者が8割を占め、福祉課題については行政や地域住民間での協働を意識しているが、行政サービスの利用等に関しては世代間による差が認められる傾向にある。基本健康診査結果の「医療継続」群は、「大東町で開かれた健康教室に参加している」や「大東町の保健福祉サービスに満足」と回答している割合が高いが、健康状況がよくないと社会・文化的活動への参加が少ない傾向が示された。今後の介護保険の改正や市町村合併による変化を検討する資料として活用できると考える。

I. はじめに

少子高齢化に向けた社会保障制度の改革が進む中、各地方自治体においても地域住民に必要な保健・福祉サービスのあり方が模索されている。住民の健康増進と QOL の向上を目指した施策を展開していくためには、住民の健康状況に加え、保健福祉に関する住民意識や日常生活の実相を把握し、地域のニーズに基づいたサービスを提供していくことが重要である。

本研究は1999 年度から、大東町住民の健康・生活状況を明らかにすることを目的とし、基本健康診査の受診者を対象に経年的に調査を実施している。本年度は2004 年度の基本健康診査および健康調査の結果をもとに、健康状況と住民意識、社会・文化的活動とのかかわりを中心に検討を行った。

II. 研究方法

1. 調査対象

大東町に居住する住民で、2004 年度に基本健康診査を受診した2,064 名のうち、調査票(資料参照)が回収できた1,973 名(調査票回収率95.1%)から、1,970 名の有効な回答(有効回答率99.8%)を得たので、それを分析の対象とした。

2. 調査期間

2004 年度の基本健康診査の実施時期に併せ、2004 年7月中旬から10月下旬に調査を実施した。

3. 調査方法

基本健康診査通知書に、調査に関する説明書および調査用紙を同封して対象者に送付し、健康診断実施時に調査用紙を回収した。また、調査対

象者が調査に同意する場合にのみ、調査用紙に氏名の記入、および調査用紙への回答を依頼した。調査の依頼にあたり、問診票および健康診断結果を調査に利用することや匿名性の保持等について、あらかじめ書面で説明した。調査用紙に氏名が記入されたものについては調査に同意が得られたものとし、分析の対象とした。なお、統計処理は統計解析ソフト SPSS ver.12 を用いた。

4. 調査内容

本研究に用いるデータは、基本健康診査結果、基本健康診査問診票、大東町健康調査票から得たものである。大東町健康調査票の内容は、①基本的属性、②自覚的健康度、③自覚症状の有無、④日常生活に影響のある健康上の問題の有無とその内容および治療状況、⑤住民意識と社会・文化的活動の参加の有無、⑦タイプ A 調査、⑧運動および睡眠の習慣であった。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の属性

回答者は男性 688 人、女性 1,282 人であり、平均年齢は男性 64.7±11.1 歳、女性 60.3±11.3 歳であった。また性別の年齢構成については表 1 に示す。

表 1. 性・年齢別人数と構成割合

年齢	総数 人数 (%)	男性 人数 (%)	女性 人数 (%)
40 歳代	360 (18.3)	90 (4.6)	270 (13.7)
50 歳代	440 (22.3)	115 (5.8)	325 (16.5)
60 歳代	597 (30.3)	223 (11.3)	374 (19.0)
70 歳代	496 (25.2)	220 (11.2)	276 (14.0)
80 歳～	77 (3.9)	40 (2.0)	37 (1.9)
合計	1970 (100)	688 (34.9)	1282 (65.1)

職業は、男性では「農業」が 34.7%と最も多く、ついで「自営業」の 21.7%、「会社員」の 12.1%、「無職」は 28.3%であった。女性は「主婦・家事」が

29.4%、ついで「農業」の 26.8%、「会社員」の 10.9%、「無職」は 12.6%であった。

平均世帯人員は 4.4±1.9 人、世帯構造では、単身世帯が 2.8%、夫婦のみの世帯が 14.2%であった。

2. 回答者の健康状況

1) 基本健康診査結果

回答者の健康状況は、基本健康診査の総合判定結果によると、「異常なし」が 13.5%、「要注意」が 38.9%、「要医療」が 20.4%、「医療継続」が 27.2%であった。これを性別にみると、図 1 に示すように男性は女性に比べ「異常なし」「要注意」の割合が低く、「要医療」「医療継続」の割合が高かった ($p < 0.01$)。年代別にみると、年齢が高まるとともに「異常なし」の割合が低く、「医療継続」の割合が高

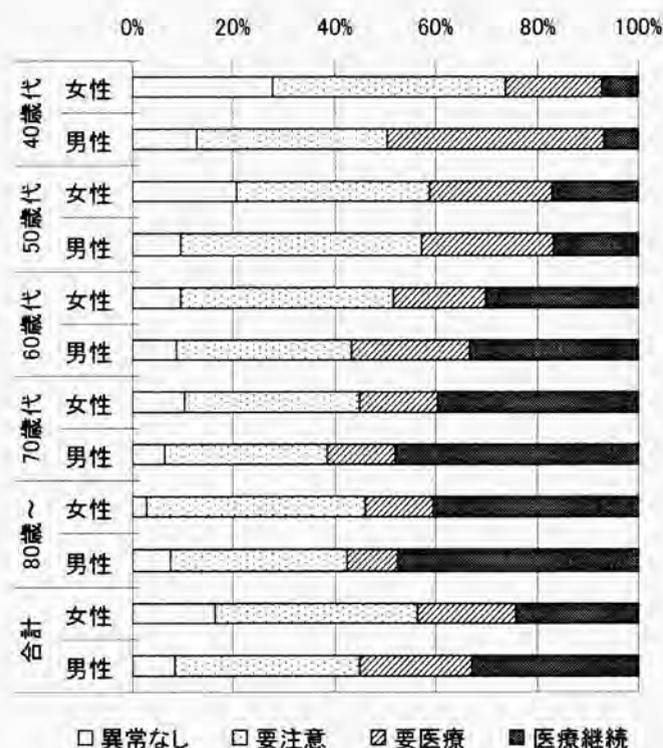


図 1. 性・年齢階級別総合判定結果

まる傾向にあった ($p < 0.01$)。

2) 日常生活に影響のある健康上の問題

日常生活に影響のある健康上の問題がある者の割合は、全体の 13.5%と少ないが、性別にみると女性が健康問題があると意識する割合が男性に比

べて有意に高い(p<0.05)。また、男女とも年齢が上がるとともに健康上の問題がある割合が有意に増加する(p<0.01)。性・年齢階級別の動向を観察すると、40歳代・50歳代では性差がないが、60歳代・70歳代で男性が高い傾向にあり、80歳代で女性が高くなるが、概して健康な日常生活を送っている(図2)。

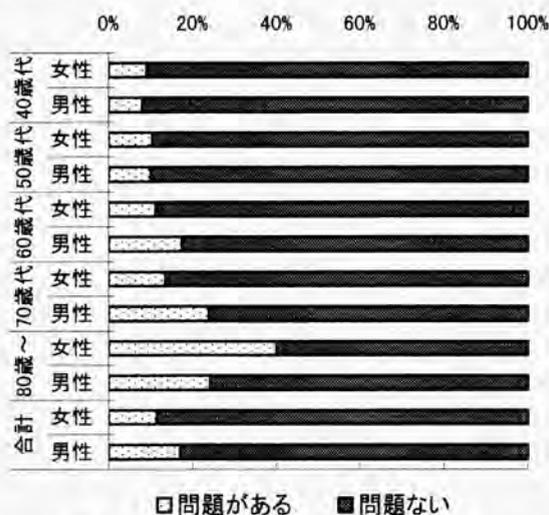


図2. 日常生活に影響ある者 (性・年齢階級別)

影響を受ける日常生活の内容は、「仕事、家事、学業」(36.0%)が最も多く、ついで「運動」(18.2%)、「日常生活動作(衣類着脱、食事、入浴など)」(17.4%)、「外出」(13.6%)であった。

問題がある者の中で症状に対する通院状況についてみると、最も回答が多いのは「治療で通院中」の68.6%で、以下、「医者にかかるほどのものではない」の20.6%、「これから受診の予定」の11.2%と続いている。

3) 自覚的健康度

自分の健康状態を「よい」、「まあよい」、「あまりよくない」、「よくない」の4つのカテゴリーに分け、自覚的健康度をたずねた。

健康状態は、「よい」(28.3%)、「まあよい」(62.5%)を合わせると、「よい」が9割以上と良好である。「よい」の割合は、女性に比べ男性が多く(p<0.05)、年齢が高まるにつれて減少していた(p<0.05)(図3)。

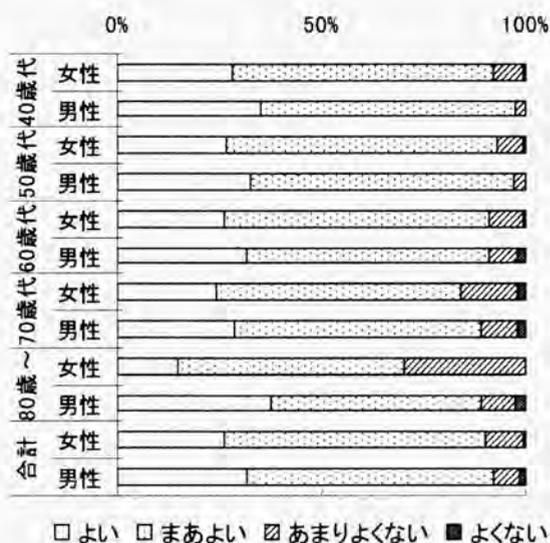


図3. 性・年齢階級別の自覚的健康度

4) 自覚症状

自覚症状がある者の割合を性別に検討した結果を図4-1および図4-2に示す。

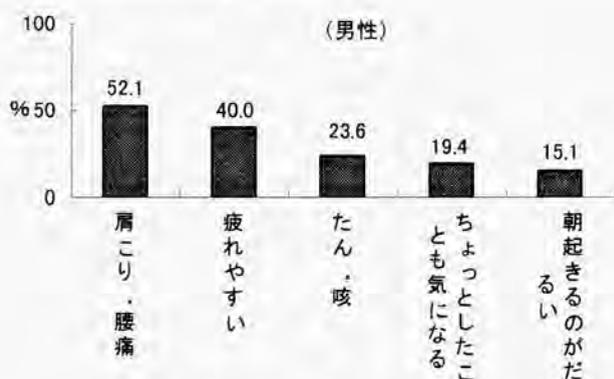


図4-1. 性別にみた自覚症状 上位5症状

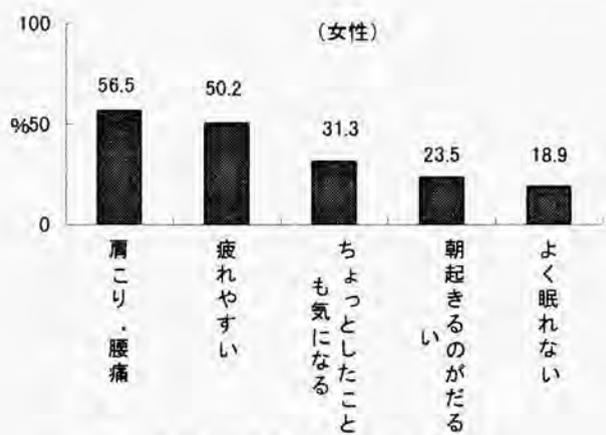


図4-2. 性別にみた自覚症状 上位5症状

男女とも「肩こりや、腰痛がある」(男性 52.1%、女性 56.5%)、「疲れやすい」(男性 40.0%、女性 50.2%)の順に多かった。ついで、男性は「たんがでたり、咳をすることがある」(23.6%)、「ちょっとしたことでも気になる」(19.4%)、「朝、起きるのがだるい」(15.1%)、女性は「ちょっとしたことでも気になる」(31.3%)、「朝、起きるのがだるい」(23.5%)、「よく眠れない」(18.9%)が続いた。

自覚症状の有無について、男女間に有意差が認められたものは、「朝、起きるのがだるい」「ちょっとしたことでも気になる」「疲れやすい」「たんがでたり、咳をすることがある」「便通が良くない」($p < 0.01$)、「よく眠れない」($p < 0.05$)の 6 項目であった。

年代別にみると、年齢が上がるとともに有意に高まるものは、「たんがでたり、咳をすることがある」($p < 0.05$)であった。「朝、起きるのがだるい」「疲れやすい」「何をするのもおっくうである」の症状がある者の割合は 60 歳代が少なかった($p < 0.01$)。これを性・年代別にみると、男性は「便通が良くない」者の割合が年齢とともに高く($p < 0.01$)、「疲れやすい」「何をするのもおっくうである」の症状がある者の割合は 60 歳代が最も少なかった($p < 0.01$)。女性は「胃の調子が良くない」者の割合は 50 歳代が最も少なく($p < 0.01$)、「よく眠れない」者の割合が 60 歳代で高かった($p < 0.05$)。女性の 60 歳代に少なかった自覚症状は「朝、起きるのがだるい」「何をするのもおっくうである」($p < 0.01$)、「肩こりや、腰痛がある」($p < 0.05$)であった。

3. 回答者の住民意識

住民意識について地域への親和性や介護・福祉サービスなどの観点から、居住する町、老後、行政、保健福祉サービスに対する自分の考えをたずね、「いいえ」「はい」「どちらともいえない」の3件法で回答を求めた。

1) 居住する町について

「この町に住んでいれば老後は安心だと思いますか」という質問に対して、「どちらともいえない」

(52.7%)が過半数を超えるが、「はい」が36.0%で、「いいえ」が11.3%であった。性差は認められなかったが、男女とも年齢が高まるにつれて「いいえ」「どちらともいえない」の割合が減少し、「はい」の割合が高くなった($p < 0.01$) (図5)。

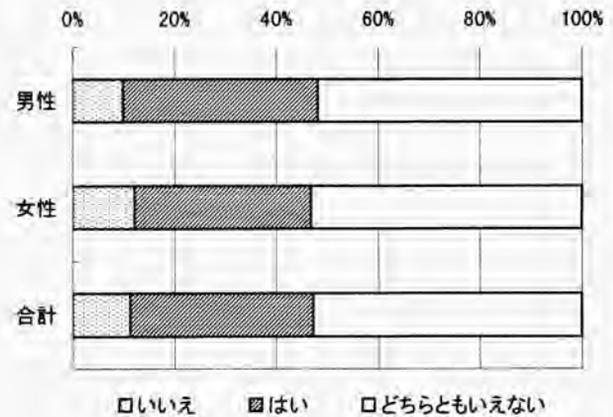


図5. ここに住んでいれば老後は安心

「この町にいつまでも住み続けたいと思いますか」という質問に対して、最も回答が多かったのは、「はい」の77.9%で、ついで「どちらともいえない」(19.2%)、「いいえ」(2.9%)の順であった。性別にみると、女性は男性に比べ「どちらともいえない」と回答した割合が多かった($p < 0.01$)。年代別にみると、男女とも80歳以上を除き、年齢とともに「はい」の割合が多く、「いいえ」「どちらともいえない」の割合が少なかった($p < 0.01$) (図6)。

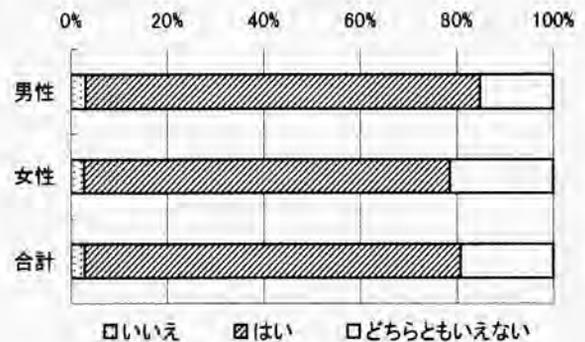


図6. この町に住み続けたい

2) 老後について

「老後は子どもに面倒をみてもらいたいですか」という質問に対して最も回答が多かったのは、

「どちらともいえない」の46.0%で、ついで「はい」(32.1%)、「いいえ」(21.8%)の順であった。

性別にみると、女性は男性に比べ「どちらともいえない」の割合が高く、男性は「はい」に高く、老後観に関する性差が認められた($p < 0.01$)。

年代別にみると、男女とも年齢とともに「はい」と回答した者の割合が有意に高くなり($p < 0.01$)、若い世代の意識との差を今後どのように解決していくかの検討が必要である(図7)。

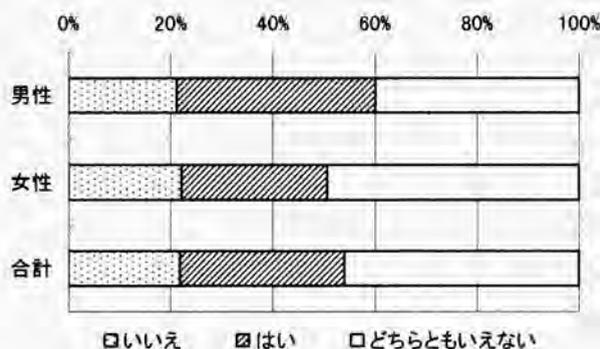


図7. 老後は子どもに面倒をみてもらいたい

3) 行政サービスについて

保健や福祉問題について、「行政にまかせておけばよいと思いますか」、「行政と住民が一緒になって解決するものと思いますか」、「地域住民が助け合って解決すべきだと思いますか」とそれぞれについてたずねた。

「行政にまかせておけばよいと思いますか」という質問に対して、「どちらともいえない」(42.3%)が最も多く、ついで「いいえ」(33.9%)、「はい」(23.9%)の順であった(図8)。

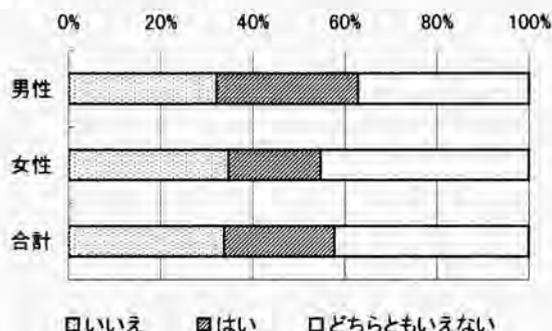


図8. 保健福祉の問題は行政にまかせておけばよい

性別にみると男性は女性に比べ「はい」と回答した割合が高かった($p < 0.01$)。

年代別にみると、男女とも年齢とともに「いいえ」「どちらともいえない」の割合が減少し、「はい」の割合が高く($p < 0.01$)、行政依存の傾向が強まる。

「行政と住民が一緒になって解決するものと思いますか」という質問に対しては、「はい」が84.3%と最も多く、行政との協働意識が強かった。ついで「どちらともいえない」(13.2%)、「いいえ」(2.5%)の順であった(図9)。性別および年代別の結果に有意差はなかった。



図9. 福祉問題は行政と住民が一緒に解決する

「地域住民が助け合って解決すべきだと思いますか」という質問に対しても、「はい」が72.9%と最も多く、ついで「どちらともいえない」(24.0%)、「いいえ」(3.1%)の順であった。性別にみると、男性は女性に比べ「はい」と回答した割合が多く、女性は男性に比べ「どちらともいえない」と回答した割合が多かった($p < 0.05$) (図10)。年代別にみると女性は年齢とともに「はい」の割合が高かった($p < 0.01$)。

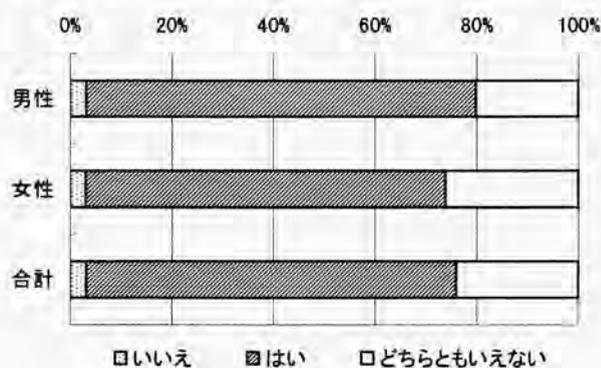


図10. 福祉問題は地域住民が助け合って解決すべき

「行政のサービスはできるだけ活用したいと思いますか」という質問に対して、最も回答が多かったのは、「はい」の77.4%で、ついで「どちらともいえない」(19.0%)、「いいえ」(3.6%)の順であった。性別にみると男性は女性に比べ「はい」と回答した割合が多く、女性は男性に比べ「どちらともいえない」と回答した割合が多かった($p < 0.05$) (図11)。

年代別にみると、男性は50歳代を除き、年齢が高まるにつれて「はい」の割合が高く($p < 0.05$)、行政サービスの活用のニーズが強い。

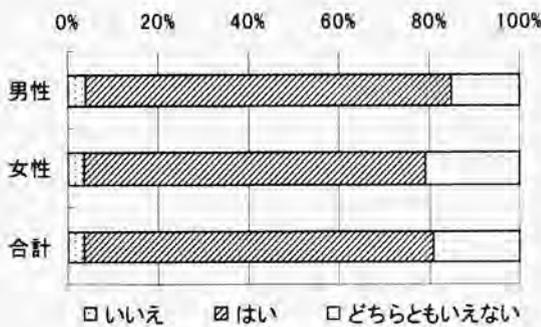


図11. 行政サービスはできるだけ活用したい

「できるだけ行政の世話にはなりたくないと思いますか」という質問に対して、「はい」が43.2%と最も多く、ついで「どちらともいえない」(35.3%)、「いいえ」(21.5%)の順であった。男性は女性に比べ「はい」と回答した割合が多く、女性は男性に比べ「どちらともいえない」と回答した割合が多かった($p < 0.01$) (図12)。

年代別にみると男女とも年齢とともに「はい」の割合が増加していた($p < 0.01$)。

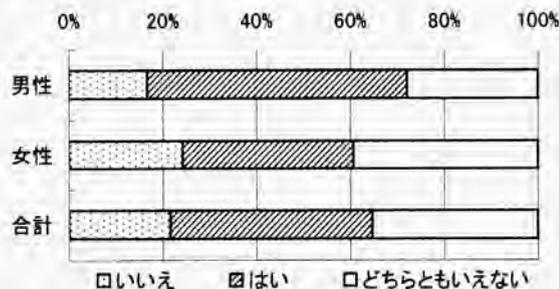


図12. できるだけ行政の世話にはなりたくない

「お年寄りの世話は身内がみるほうがよいと思いますか」という質問に対して、「どちらともいえない」が50.9%と過半数を超え、ついで「はい」(39.7%)、

「いいえ」(9.3%)の順が多かった。この項目は性差および年代間に有意差が認められ、男性は「はい」が53.4%と最も多く、ついで「どちらともいえない」(39.9%)、「いいえ」(6.7%)であった。女性は「どちらともいえない」が56.8%と最も多く、ついで「はい」(32.4%)、「いいえ」(10.7%)であった(図13)。男女とも年齢が高まるにつれて「はい」の割合が増加していた($p < 0.01$)。

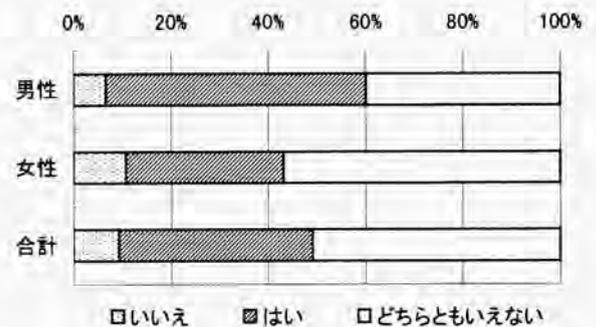


図13. お年寄りの世話は身内がみるほうがよい

4) 保健福祉サービスについて

「保健福祉サービスを受けるのは当然の権利であると思いますか」という質問に対して、「はい」が54.4%と過半数を超え、ついで「どちらともいえない」(37.5%)、「いいえ」(8.1%)の順が多かった。

男性は女性に比べ「はい」の割合が多く、女性は男性に比べ「どちらともいえない」の割合が多かった($p < 0.01$) (図14)。

年代別にみると、男性は50歳代を除き、年齢とともに「はい」の割合が多かった($p < 0.01$)。女性は70歳代を除き、年齢とともに「どちらでもない」の割合が多かった($p < 0.01$)。

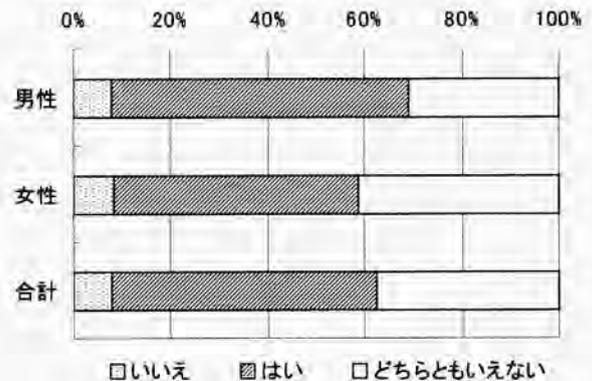


図14. 保健福祉サービスを受けるのは当然の権利

「保健福祉サービスを受けることに抵抗があると思いますか」では、「いいえ」が50.4%と過半数を超え、ついで「どちらともいえない」(38.9%)、「はい」(10.7%)の順に多かった。この項目では性差は認められなかった(図15)。

年代別にみると、男性は年齢とともに「はい」の割合が増え($p < 0.05$)、女性も80歳代を除くと、年齢とともに「はい」の割合が高まった($p < 0.01$)。

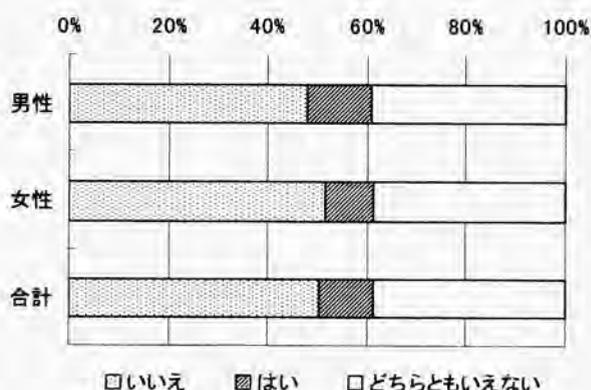


図15. 保健福祉サービスを受けることに抵抗がある

「大東町の保健福祉サービスに満足していますか」という質問に対して、「どちらともいえない」が62.8%と最も多かったが、「はい」が30.8%、「いいえ」は6.3%であった。男性は女性に比べ「はい」の割合が多く、女性は男性に比べ「どちらともいえない」の割合が多かった($p < 0.01$) (図16)。

年代別にみると、男女とも年齢とともに「はい」の割合が多かった($p < 0.01$)。

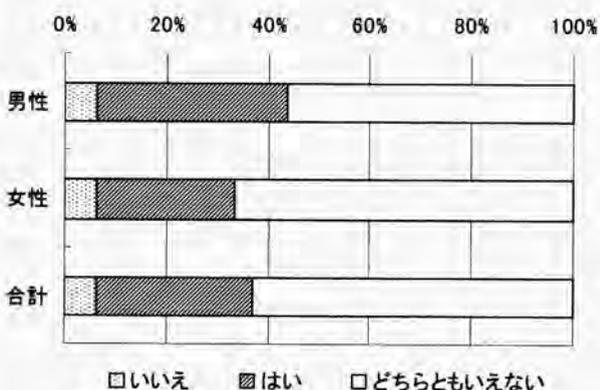


図16. 大東町の保健福祉サービスに満足している

「健康教育に関する大東町の案内をみたことがありますか」という質問に対して、「はい」が47.0%と最も多く、ついで「いいえ」(45.2%)、「どちらともいえない」(7.8%)の順であった(図17)。

性別の結果に有意な差はなかったが、年代別にみると、女性の80歳代を除き、男女とも年齢とともに「はい」の割合が多かった($p < 0.01$)。

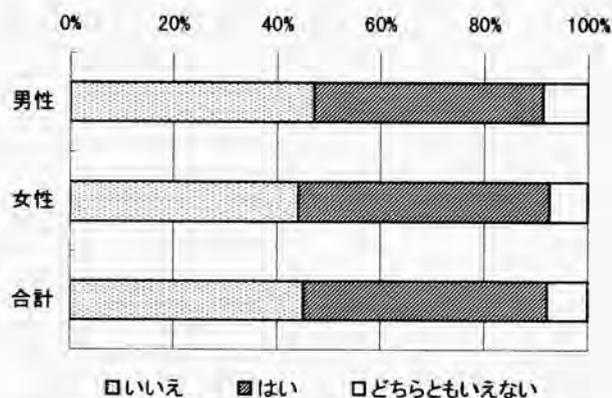


図17. 健康教育に関する大東町の案内をみたことがある

「大東町で開かれた健康教室に参加したことがありますか」という質問に対して、最も回答が多かったのは、「いいえ」の70.8%で、ついで「はい」(26.0%)、「どちらともいえない」(3.2%)であった。

性別にみると、女性は男性に比べ「はい」の割合が多かった($p < 0.01$)。年代別にみると、男性の50歳代を除き、男女とも年齢とともに「いいえ」の割合が少なかった($p < 0.01$) (図18)。

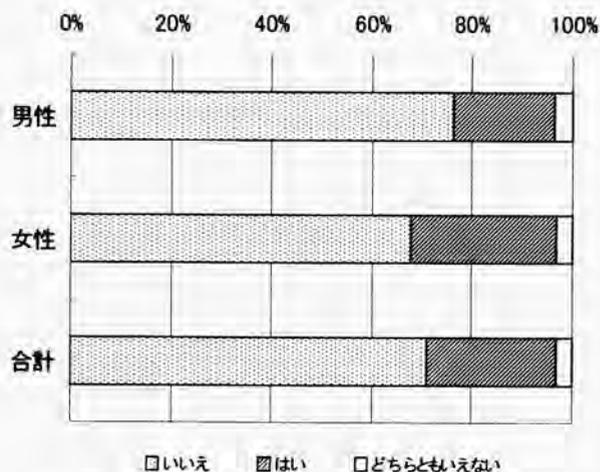


図18. 健康教室に参加したことがある

4. 回答者の社会・文化的活動の参加状況

「町内会や婦人会」、「老人クラブやシルバーカレッジ等」、「ボランティア活動」、「趣味や稽古事の集まりや会」についてたずねた。

「町内会や婦人会」への参加は、「はい」が50.0%と最も多く、ついで「いいえ」(30.1%)、「どちらともいえない」(19.9%)の順であった。

「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加は、「いいえ」が65.7%と最も多く、ついで「はい」(29.6%)、「どちらともいえない」(4.7%)の順であった。

「ボランティア活動」への参加も、「いいえ」が70.1%と最も多く、ついで「はい」(21.1%)、「どちらともいえない」(8.8%)の順であった。

「趣味や稽古事の集まりや会」への参加は、「はい」(46.8%)と「いいえ」(46.5%)がほぼ同じ割合で、「どちらともいえない」が6.7%であった。

参加状況を性別にみると、有意差が認められるものは、「町内会や婦人会」への参加で男性が多く(図19)、「趣味や稽古事の集まりや会」への参加(図20)は、女性が多かった($p < 0.01$)。

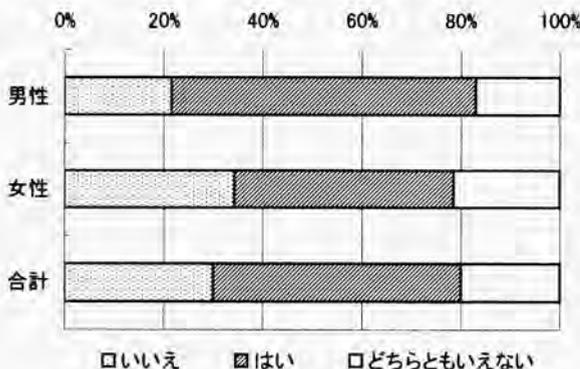


図19. 町内会や婦人会にはできるだけ参加している

年代別にみると、「町内会や婦人会」への参加は、女性の70歳代を除き、男女とも年齢とともに「いいえ」の割合が高かった(男性 $p < 0.05$ 、女性 $p < 0.01$)。「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加は、男女とも年齢とともに「はい」の割合が高く($p < 0.01$)、70歳代では「はい」が6割を超え、80歳以上では7割を超えた(図21)。

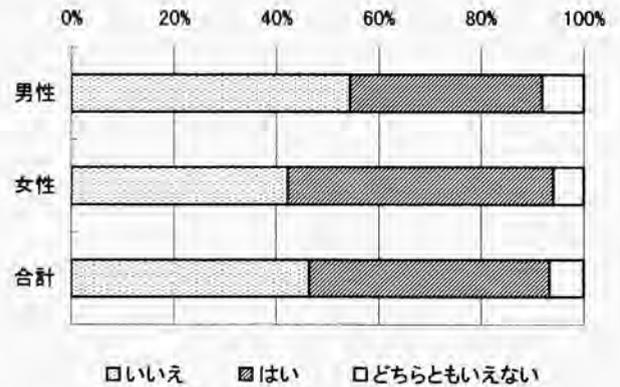


図20. 趣味や稽古事の集まりや会に参加している

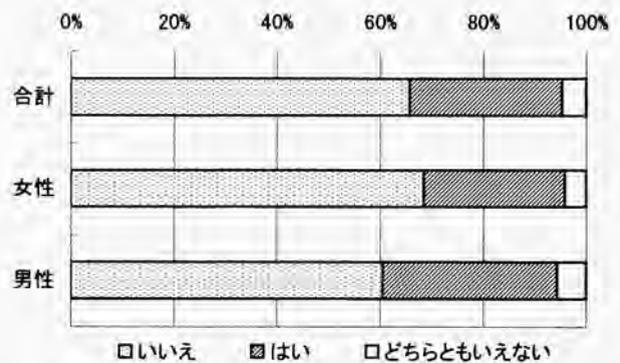


図21. 老人クラブやシルバーカレッジ等に参加している

「ボランティア活動」への参加は、男性では年代間に差はなかったが、女性は60歳代を除き、年齢とともに「いいえ」の割合が多かった($p < 0.01$)。「趣味や稽古事の集まりや会」への参加は、男女とも80歳以上を除き、年齢とともに「はい」の割合が多く、「いいえ」「どちらともいえない」の割合が少なかった(男性 $p < 0.05$ 、女性 $p < 0.01$)。

5. 回答者のタイプA行動パターン・性格傾向

虚血性心疾患発症の危険因子の1つであるタイプA行動パターン・性格傾向について調査した。

タイプAは338人で平均得点は 20.1 ± 2.9 点、タイプBは1,259人で平均得点は 9.7 ± 4.0 点であった。性別の年齢構成については表2・表3に示す。タイプAは全体の21.2%で、男性より女性の割合が多かった。年代別でみると男女ともにタイプAは60歳代に最も多く、ついで男性は70歳、50歳、40歳代の順に、女性は50歳、70歳、40歳代の順に多かった(女性 $p < 0.05$)。

表2. タイプAの性・年齢別人数と構成割合

年齢	総数 人数 (%)	男性 人数 (%)	女性 人数 (%)
40歳代	53 (15.7)	14 (4.1)	39 (11.5)
50歳代	72 (21.3)	24 (7.1)	48 (14.2)
60歳代	122 (36.1)	47 (13.9)	75 (22.2)
70歳代	76 (22.5)	34 (10.1)	42 (12.4)
80歳～	15 (4.4)	4 (2.0)	37 (1.9)
合計	338 (100)	127 (37.6)	211 (62.4)

表3. タイプBの性・年齢別人数と構成割合

年齢	総数 人数 (%)	男性 人数 (%)	女性 人数 (%)
40歳代	261 (20.7)	62 (4.9)	199 (15.8)
50歳代	308 (24.5)	72 (5.7)	236 (18.7)
60歳代	370 (29.4)	141 (11.2)	229 (18.2)
70歳代	282 (22.4)	140 (11.1)	142 (11.3)
80歳～	38 (3.0)	23 (1.8)	15 (1.2)
合計	1259 (100)	438 (34.8)	821 (65.2)

1) 健康状況との関係

タイプ別と自覚症状の関係を見ると、タイプAに多い割合を示す項目は「ちょっとしたことでも気になる」($p < 0.01$)、「よく眠れない」($p < 0.05$)であった。これを性別にみると、男性は「ちょっとしたことでも気になる」の割合が多く($p < 0.01$)、女性は「ちょっとしたことでも気になる」($p < 0.01$)、「疲れやすい」($p < 0.05$)の割合が多かった。

タイプ別と基本健康診査結果、日常生活に影響のある健康上の問題、自覚的健康度との間に有意な差はみられなかった。

2) 住民意識、社会・文化的活動との関係

タイプ別と住民意識との関係を見ると、タイプAはタイプBに比べ「できるだけ行政の世話にはなりたくないと思いますか」、「お年寄りの世話は身内がみるほうがよいと思いますか」、「保健福祉サービスを

受けることに抵抗があると思いますか」の質問に「はい」と回答した割合が多く($p < 0.05$)、世間体を重視する傾向がうかがわれた。これを性別にみると、女性は男性に比べ「保健福祉の問題は行政にまかせておけばよいと思いますか」、「保健福祉サービスを受けることに抵抗があると思いますか」の質問に「はい」と回答した割合が多かった($p < 0.05$)。

タイプ別と社会・文化的活動との関係をみると、男性に比べ女性のタイプAは「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加に「はい」と回答した割合が多かった($p < 0.05$)。

6. 回答者の健康状況と住民意識、社会・文化的活動との関係

住民意識、社会・文化的活動の参加状況について「どちらともいえない」の回答を除いた「はい」「いいえ」の2群と各健康状況の関係について検討した。

1) 基本健康診査結果との関係

住民意識と基本健康診査の総合判定結果との関係では、総合判定結果の「医療継続」群は「老後は子どもに面倒をみてもらいたいと思いますか」「この町に住んでいれば老後は安心だと思いますか」に「はい」と回答した割合が最も多かった($p < 0.01$)。

行政についてのニーズ等では「保健福祉の問題は行政にまかせておけばよいと思いますか」「できるだけ行政の世話にはなりたくないと思いますか」に「はい」と回答した割合は「医療継続」群が多く($p < 0.01$)、「福祉問題は地域住民が助け合って解決すべきだと思いますか」に「はい」と回答した割合は「要医療」群で少なかった($p < 0.05$)。

保健福祉サービスについては「医療継続」群に「はい」と回答した割合が多く、「大東町で開かれた健康教室に参加したことがありますか」($p < 0.01$)「大東町の保健福祉サービスに満足していますか」($p < 0.05$)の項目に有意差が認められた。

社会・文化的活動の参加状況と総合判定結果との関係をみると、「老人クラブやシルバーカレッジ

等」への参加に「はい」と回答した割合は「医療継続」群が有意に高かった($p < 0.01$)。

2) 日常生活に影響のある健康問題との関係

住民意識と日常生活に影響のある健康上の問題の有無との関係に有意な差は認められないが、社会・文化的活動との関連では、健康上の問題が「ない」群は「町内会や婦人会」「趣味や稽古事の集まりや会」への参加に「はい」と回答した割合が多かった($p < 0.05$)。

「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加に「はい」と回答した割合は、健康上の問題が「ある」群に多かった($p < 0.01$)。この傾向は男性は女性に比べてさらに強く、これらの背景には各々の会の活動性と本人の行動性との関連が推察される。

3) 自覚的健康度との関係

健康状態を“よい”(「よい」、「まあよい」と“よくない”(「あまりよくない」、「よくない」)の2グループに分け住民意識との関係をみた。行政について「保健福祉の問題は行政にまかせておけばよいと思いますか」に「はい」と回答した割合は、男女とも自覚的健康度が“よくない”群に多かった(男性 $p < 0.01$ 、女性 $p < 0.05$)。

社会・文化的活動の参加状況との関係を見ると、自覚的健康度が“よい”群で「はい」と回答した割合が有意に高かったのは、「趣味や稽古事の集まりや会」($p < 0.01$)、「町内会や婦人会」($p < 0.05$)であり、「はい」と回答した割合が低かったのは「老人クラブやシルバーカレッジ等」であった($p < 0.05$)。これを性別にみると、男性は、自覚的健康度が“よくない”群に「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加に「はい」と回答した割合が多かった($p < 0.01$)。女性は、「趣味や稽古事の集まりや会」($p < 0.01$)「町内会や婦人会」($p < 0.05$)への参加に「はい」と回答した割合が、自覚的健康度が“よい”群に多かった。

4) 自覚症状との関係

住民意識と自覚症状の有無との関係を見ると、有意な差がみられた。居住地について「この町に住んでいれば老後は安心だと思いますか」に「はい」と回答した割合が高かったのは、「朝、起きるのがだるい」「肩こりや、腰痛がある」「軽い動作でどうき・息切れがする」($p < 0.01$)、「何をするのもおっくうである」「便通が良くない」($p < 0.05$)に「いいえ」と回答した群であった。

「この町にいつまでも住み続けたいと思いますか」に「はい」と答えた割合は、「ちょっとしたことで気になる」「何をするのもおっくうである」「軽い動作でどうき・息切れがする」($p < 0.01$)、「朝、起きるのがだるい」「胃の調子が良くない」($p < 0.05$)に「いいえ」と回答した群が有意に高かった。

行政について「できるだけ行政の世話にはなりたくないと思いますか」に「はい」と答えた割合が有意に高かったのは、「朝、起きるのがだるい」「肩こりや、腰痛がある」に「いいえ」と回答した群であった($p < 0.01$)。

保健福祉サービスについて「サービスを受けるのは当然の権利であると思いますか」に「はい」と答えた割合が有意に高かったのは、「何をするのもおっくうである」に「はい」と回答した群であった($p < 0.05$)。「サービスを受けることに抵抗があると思いますか」に「はい」と答えた割合は、「何をするのもおっくうである」($p < 0.01$)、「ちょっとしたことで気になる」「軽い動作でどうき・息切れがする」($p < 0.05$)に「はい」と回答した群が有意に高かった。

「大東町の保健福祉サービスに満足していますか」に「はい」と答えた割合が有意に高かったのは、「ちょっとしたことで気になる」「疲れやすい」「肩こりや、腰痛がある」「何をするのもおっくうである」に「いいえ」と回答した群であった($p < 0.05$)。

「健康教育に関する大東町の案内をみたことがありますか」に「はい」と答えた割合は「朝、起きるのがだるい」「何をするのもおっくうである」に「いいえ」と回答した群が有意に高かった($p < 0.05$)。

社会・文化的活動との関係を見ると、「町内会や婦人会」への参加に「いいえ」と回答した割合が有

意が高かったのは、「ちょっとしたことで気になる」「疲れやすい」「便通が良くない」($p < 0.01$)、「朝、起きるのがだるい」「よく眠れない」($p < 0.05$)に「はい」と回答した群であった。

「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加に「いいえ」と回答した割合は、「朝、起きるのがだるい」に「はい」と回答した群が有意に高く、「趣味や稽古事の集まりや会」への参加に「いいえ」と回答した割合が高かったのは、「朝、起きるのがだるい」「疲れやすい」($p < 0.01$)、「何をするのもおっくうである」「たんがでたり、咳をすることがある」「階段を上がったり、軽い動作でどうき・息切れがする」($p < 0.05$)に「はい」と回答した群であった。

「ボランティア活動」への参加に「いいえ」と回答した割合は、「朝、起きるのがだるい」「疲れやすい」「何をするのもおっくうである」に「はい」と回答した群が有意に高かった($p < 0.01$)。

IV. 考察

1. 健康状況

基本健康診査の総合判定結果は「異常なし」の者の割合が13.5%となっており、健康診断上、医師による何らかの指示を受けている者が多い傾向にあった。しかし自覚的健康度は約9割の者がよいと答え、また健康上の問題で日常生活に影響のある者の割合は全国より低く¹⁾、過去の調査においても同様の結果が得られていた²⁻⁷⁾。近年、医学的・客観的健康指標より健康度の自己評価が将来の生存・死亡の予測力が大きいといった研究結果も報告され、主観的な状態が人びとの健康にとって重要なものとなってきている⁸⁾。本調査の回答者は経年的にみて医学的・客観的健康状態に何らかの問題はあるものの、主観的健康感が高い集団と考えられる。

総合判定結果の「医療継続」群は、「大東町で開かれた健康教室に参加している」や「大東町の保健福祉サービスに満足」と回答している割合が高かった。このことは、何らかの疾病をもち医療・保

健・福祉サービスを受けている住民のほうで、積極的に行政のサービスを利用し、満足感を感じていると思われる。今後は「要注意」「要医療」群へのアプローチを行い、住民全体の健康レベルの悪化を防ぐことも必要である。

総合判定結果の「要医療」群は「福祉問題は地域住民が助け合って解決すべき」に否定的な回答をした割合が高く、また自覚的健康度が“よくない”群に「保健福祉の問題は行政にまかせておけばよい」と回答した割合が高かった。逆にとらえると健康状態が良好に保持されると保健福祉問題へ主体的に関わる意識が強いともいえるので、今後、詳細な検討をする必要がある。

2. 住民意識

1) 大東町について

年齢が高まるにつれ、大東町に住むことの安心感や永住意識が強い傾向にあり、住み慣れた大東町での暮らしやすさが表れていると考えられる。今後も地域の特性に応じた“まちづくり”は期待される課題である。

2) 介護感について

年齢が高まるにつれ「子どもに面倒をみてもらいたい」「お年寄りの世話は身内がみるほうがよい」に肯定的な回答が多かった。また「できるだけ行政の世話にはなりたくない」「保健福祉サービスを受けることに抵抗がある」に「はい」と回答した割合も年齢の高まりとともに多くなっており、高齢になるほど老後の世話を家族に求める傾向が伺える。介護意識には伝統的な家族を中心においたものと、積極的に外部のサービスを取り入れていく傾向とがあるが、前者は男性に多くみられる一方で、女性はこれらの質問に「どちらともいえない」と回答した割合が高かった。この背景には男女ともに、女性が家族の老後の世話をする中心的な役割を担っているという認識が前提にあると考えられる。つまり、女性は自分の老後の世話を身内に望む思いと、妻、嫁、娘として老後の世話を引き受ける立場の負担感を

合わせ持っているため、「どちらともいえない」を選択する者が多かったのではないと思われる。

3) 行政活動について

保健や福祉問題について、「行政と住民が一緒になって解決」に8割強、「地域住民が助け合って解決」に7割を超える肯定的な回答が得られた。近年、保健・福祉の問題解決は、その過程における住民の参加や意思決定を尊重し、住民が主体となって取り組む方向で推進されている⁹⁾。今回の調査でも、住民を中心とした問題解決方策を見出そうとする住民の意識が高い傾向にあり、保健・福祉のサービスを提供する側は、住民のよきパートナーとして地域の保健福祉活動を推進していくことが求められる。市町村合併により行政規模が大きく変化するが、地域性に応じた取り組みのニーズを推し量る必要がある。

4) 社会・文化的活動への参加について

一般的に「町内会」のような自治組織は役員が男性で占められ、男性を中心に運営されているところが多い¹⁰⁾。本調査においても「趣味や稽古事の集まりや会」への参加は女性の割合が高い一方で、「町内会や婦人会」への参加は男性の割合が高かったことから、自治活動に対する男女の役割分担意識が介在していることが指摘できる。

老年期の発達課題のひとつに「自分の年ごろの人びとと明るい親密な関係を結ぶこと」が挙げられている¹¹⁾。本調査の結果、「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加は、70歳代では6割を超え、80歳以上では7割を超えた。老年期の多くの者が参加している「老人クラブやシルバーカレッジ」はそのような社会的発達課題を遂行し、成就できる場のひとつであると考えられる。

しかし、社会・文化的活動への参加に比べ、健康教室への参加は少なかった。社会・文化的な集まりは目的が必ずしも健康と関連していないものであっても、ネットワークを介して互いの健康を考える機会をもつことは可能である。このようなグループ単位に保健サービスの提供を行う施策も検討して

いくことは重要である。

また、健康状態と社会・文化的活動への参加状況とのかかわりがみられた。「老人クラブやシルバーカレッジ等」を除き、男女とも健康状態がよくない群はよい群に比べ社会・文化的活動への参加割合が低い傾向にあった。とくに自覚症状のうち「朝起きるのがだるい」「疲れやすい」「何をするもおっくうである」に「はい」と回答した者は、社会・文化的活動への参加割合が低い傾向にあった。介護保険制度の見直しで介護予防の取り組みがより一層重視されているが、健康レベルにきめ細かく対応できる場の提供が望まれる。

一方、「老人クラブやシルバーカレッジ等」への参加に「はい」と回答した割合は、健康上の問題が「ある」群、「医療継続」群、自覚的健康度が“よくない”群に高かった。高齢者は加齢に伴う身体的な健康の衰退に適応しつつ、社会的に良好な状態が保たれている傾向にあると思われる。

V. まとめ

1999年度より、大東町の基本健康診査の結果および健康状況に関わる調査を実施してきた。本年度は健康状況と住民意識、社会・文化的活動とのかかわりを中心に検討を行った。

分析結果から①調査対象者は経年的にみて客観的健康状態に何らかの問題はあるものの、自覚的健康度の高い集団である。②各年齢層に応じた健康保持増進のための社会・文化的活動への参加が観察された。③「医療継続」群は、「大東町で開かれた健康教室に参加している」や「大東町の保健福祉サービスに満足」と回答している割合が高かった。④健康状態がよくないと社会・文化的活動への参加が少ない傾向にあった。⑤住民サービスについて行政との協働や住民間の自助努力の意識は強かった。⑥世代間で異なる生活意識や異見の相違の傾向がみられた。

合併により住民の生活に変化が起きることも予測できるので、さらに資料を蓄積し、地域で生活す

る人びとのQOLを確保する検討を重ねたい。

謝辞

本調査にご協力くださいました大東町の皆様、ならびに大東町保健福祉課の皆様には深謝いたします。

VI. 引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部:平成13年国民生活基礎調査の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosaol/>
- 2) 橋本和可子他:大東町住民の健康・生活状況－基本健康診査受診者の解析－,平成11年度大東町健康調査報告,東京女子医科大学看護学部MONAC企画委員会,1-8,2000.
- 3) 渡辺弘美,掛本知里:大東町基本健康診査受診者のタイプA行動パターン・性格傾向と検査データ、疾病との関係状況について,平成11年度大東町健康調査報告,東京女子医科大学看護学部MONAC企画委員会,9-12,2000.
- 4) 掛本知里他:大東町住民の健康状況および健康習慣－2000年度基本健康診査受診者の状況について,平成12年度大東町健康調査報告,東京女子医科大学看護学部MONAC企画委員会,1-10,2001.
- 5) 伊藤景一他:基本健康診査受診者のHealth-Related QOL The MOS 36-Item Short Form Health Survey(SF-36)日本語版による国民標準値との比較および関連要因,平成13年度大東町健康調査報告,東京女子医科大学看護学部MONAC企画委員会,1-10,2002.
- 6) 江口晶子他:大東町民の健康状況および健康習慣－2002年度基本健康診査受診者の健康指標の評価－,平成14年度大東町健康調査報告,東京女子医科大学看護学部MONAC企画委員会,37-45,2003.
- 7) 高橋朋子他:大東町住民の健康状況および生活習慣－2003年度基本健康診査結果と「健康日本21」における目標との比較－,平成15年度大東町健康調査報告,東京女子医科大学看護学部MONAC企画委員会,11-24,2004.
- 8) 園田恭一,川田智恵子編:健康観の転換－新しい健康理論の展開,東京大学出版会,1995.
- 9) 山崎喜比古,朝倉隆司編:生き方としての健康科学,有信堂高文社,1999.
- 10) あしたの日本を創る協会:自治会・町内会の高齢者支援に関する報告書
<http://www.ashita.or.jp/shiryuu/pdf/jichikai.pdf>
- 11) R.J.ハビガースト:荘司雅子監訳,人間の発達課題と教育,玉川大学出版部,1995.