

掛川市大東地区住民の健康状況および生活習慣病予防行動

掛本知里 中田晴美 江口晶子 服部真理子 伊藤景一 柳修平 加藤登紀子

I. はじめに

人口の高齢化、生活習慣病の増加、医療技術の進歩等により、保健・福祉・医療をとりまく環境は大きく変化している。また、生活の多様化、疾病構造の変化等に伴い、住民のニーズも変化しつつある。これらの変化に対応し、住民のニーズに適合した保健・福祉・医療のサービスを提供していくためには、住民の健康状況やそれらの健康状況に影響を与える生活状況等を明らかにしていくことが重要である。

本研究は、掛川市大東地区に居住する住民の健康状況および生活習慣病予防行動を明らかにすることを目的としたものである。

II. 方法

1. 調査対象

平成 17 年度基本健康診査を受診した掛川市大東地区に居住する住民のうち、調査に同意を得られた 1,863 名を対象に調査を実施した。

2. 調査期間

平成 17 年度基本健康診査実施時にあわせて調査を実施した。

3. 調査方法

基本健康診査通知書送付時に、調査に関する説明、および調査用紙を送付し、健康診断実施時に調査用紙を回収した。なお、調査用紙には調査に同意する場合にのみ、用紙に記入してもらうこととした。倫理的配慮として、調査の依頼にあたっては、調査結果の匿名性の保持、調査に同意しないことにより不利益をこうむることのないこと等、を調査依頼の際に併せて周知した。なお、統計処理は SPSS ver.12 を用いた。

4. 調査内容

本研究に用いるデータは、健康調査調査票から得たものである。調査内容は、居住地区、氏名、性別、年齢、家族構成、健康状態、自覚症状、日常生活上の障害、疾病の治療状況、生活習慣病の罹患状況、生活習慣病予防のための行動、により構成されていた。

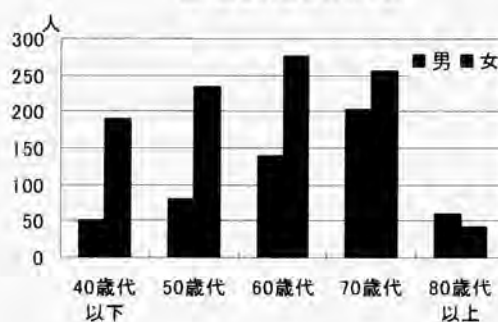
ここでは、以上の調査結果を、世論調査の結果と比較し、掛川市大東地区に居住する住民の健康状況および、生活習慣病予防のための行動について報告する。

III. 結果

1. 調査対象者の概要

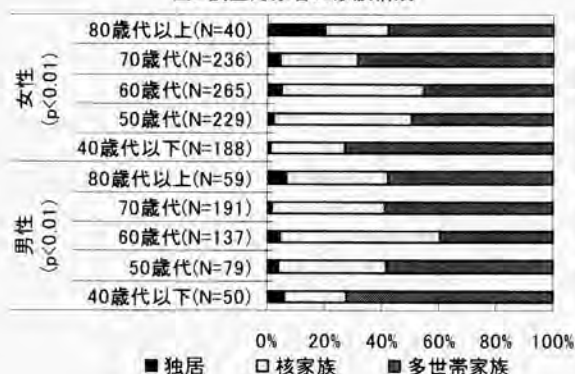
1,863 名の調査対象者のうち、有効回答数 1,531 名(有効回答率 82.2%、男性 532 名、女性 999 名)であった。平均年齢は男性 66.9 ± 11.2 歳、女性 61.7 ± 11.6 歳であった(図 1)。

図1. 調査対象者の性年齢



調査対象者の家族構成は、多世帯家族が多かった。また、80歳以上の女性については、他の年齢群に比べ、独居者が多い傾向にあった(図 2)。

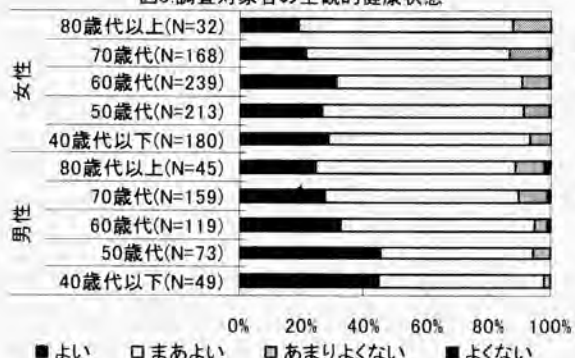
図2. 調査対象者の家族構成



2. 対象者の健康状況

調査対象者の主観的健康状況についてたずねたところ、ほぼ 9 割のものが「よい」「まあよい」と答えていた(図 3)。

図3. 調査対象者の主観的健康状態

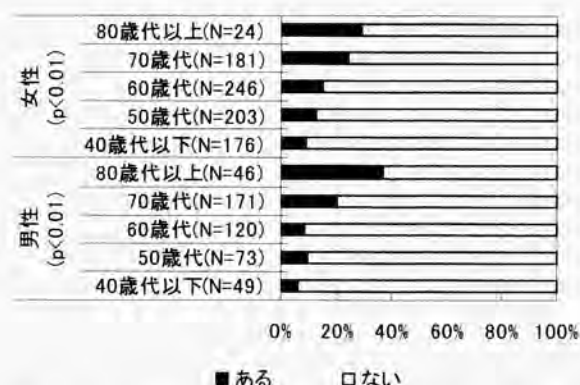


加えて、「朝、起きるのがだるい」「ちょっとしたことでも気になる」「疲れやすい」「肩こりや、腰痛がある」「胃の調子が良くない」「よく眠れない」「何をしてもおっくうである」「痰が出たり、咳をすることがある」「階段を上がったり、軽い動作で動悸、息切れがする」「便通が良くない」の 10 項目の自覚症状の有無についてたずねた。10 項目の自覚症状のうち、「はい」と答えたものがもっとも多かった項目は「肩こりや、腰痛がある」であり、50.4%のものが肩こりや、腰痛といった症状があると答えていた。次いで多かった項目は「疲れやすい」であり、41.8%のものが「はい」と答えていた。また、23.0%のものが「ちょっとしたことでも気になる」と答え、18.9%のものが「朝、起きるのがだるい」と答えていた。その他の項目については、順に「痰が出たり、咳をすることがある」(14.2%)、「階段を上がったり、軽い動作で動悸、息切れがする」

(14.1%)、「よく眠れない」(13.9%)、「便通が良くない」(13.7%)、「何をしてもおっくうである」(13.1%)、「胃の調子が良くない」(8.5%)となっていた(図 4-1、図 4-2)。

また、日常生活に影響のある健康上の問題の有無については、全般的に、「ある」と答えたものに比べ、「ない」と答えたもののほうが多かったが、男女とも年齢とともに健康上の問題が増加する傾向にあった(図 5)。

図5. 日常生活に影響のある健康上の問題



健康上の問題によって障害される日常生活行動として「仕事、家事、学業」(37.8%)をあげているものが最も多かった次いで「外出」(29.4%)、「運動」(22.4%)、「日常生活動作」(17.9%)を健康上の問題によって障害される日常生活行動としてあげていた(図 6)。

図6. 健康上の問題によって障害される日常生活行動(複数回答)

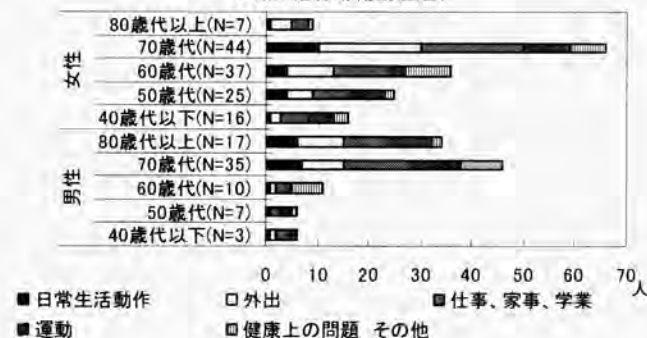


図4-1.年齢別男性の自覚症状

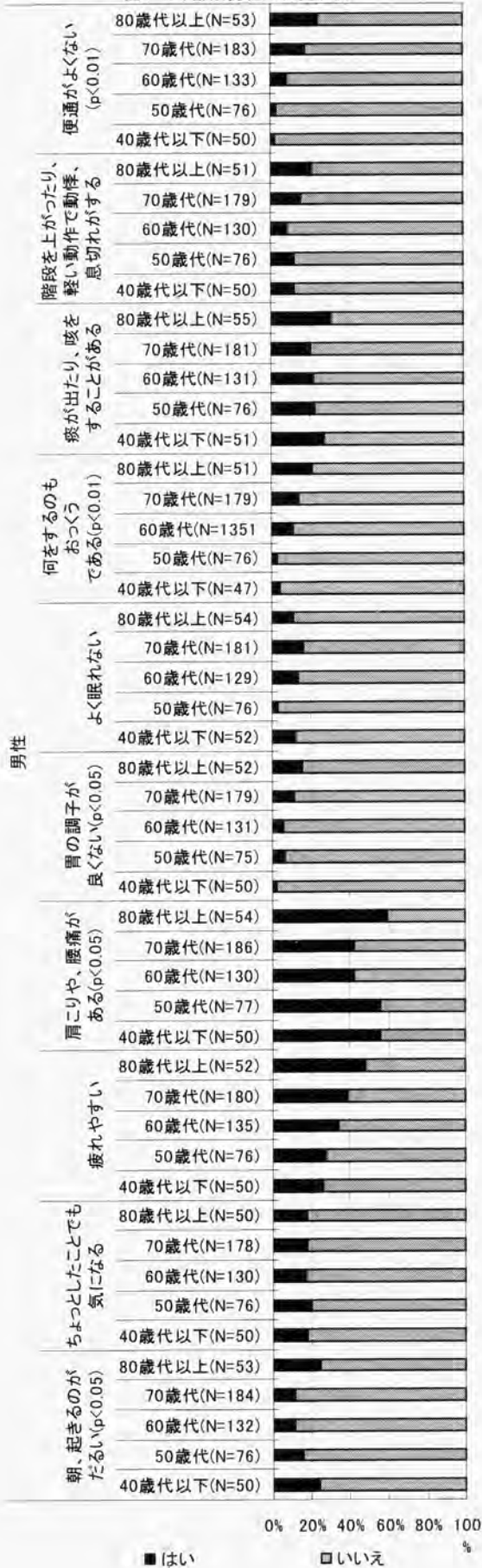
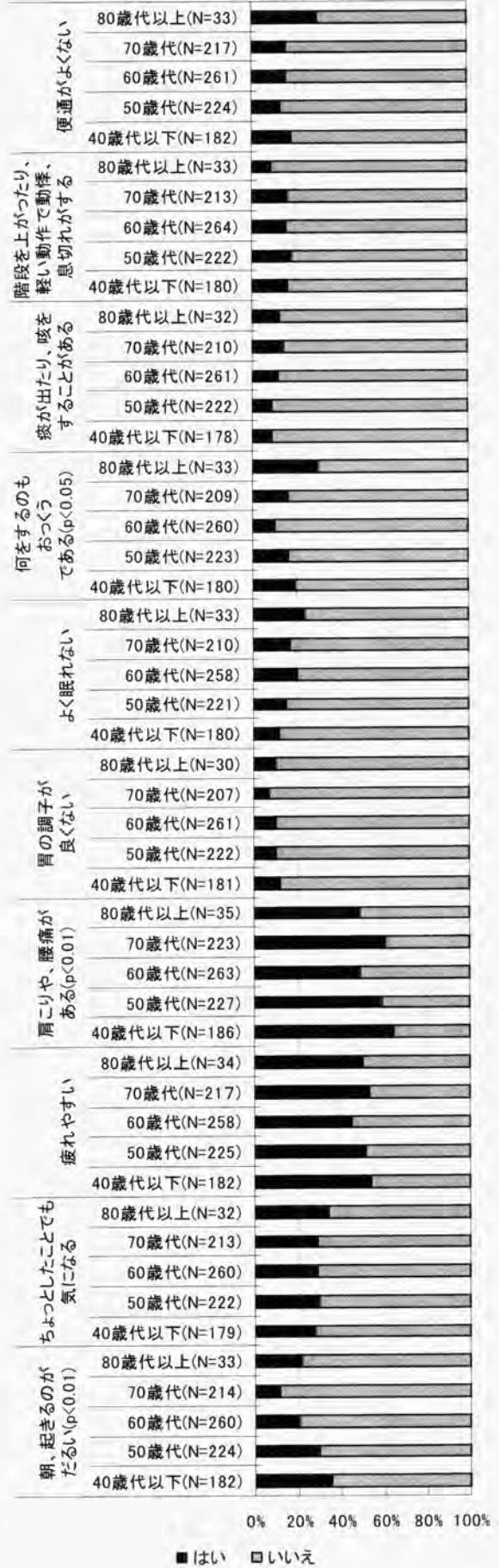
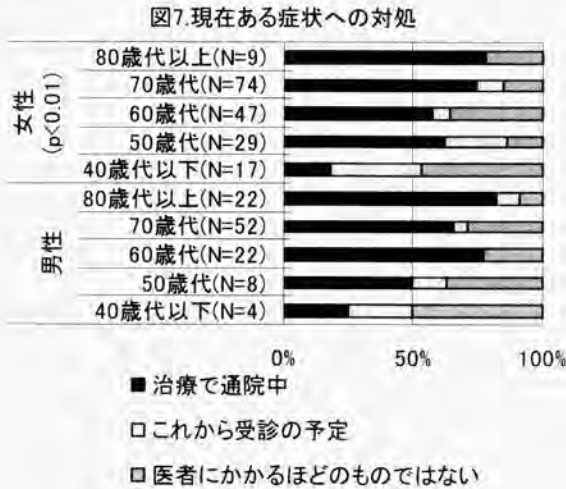


図4-2.年齢別女性の自覚症状

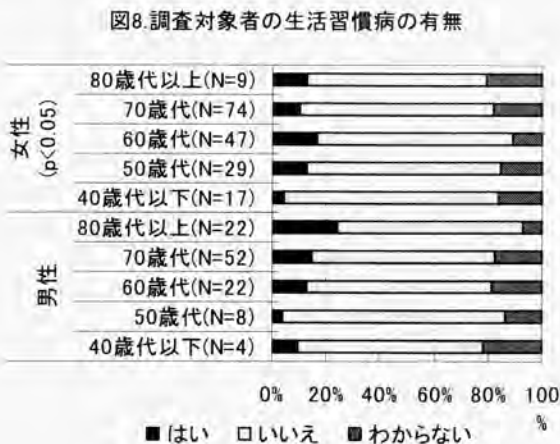


現在ある症状への対処として、多くの場合、すでに「治療で通院中」としていた。一方、40歳代以下の場合、約半数のものが「医者にかかるほどのものではない」と、その症状を放置したままている傾向が示された(図7)。



3. 生活習慣病予防行動

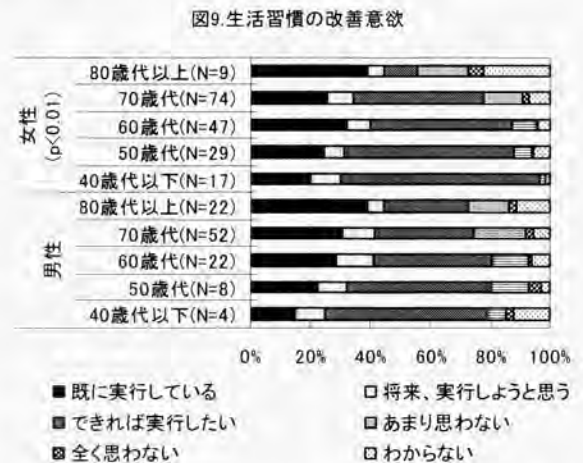
調査対象者の現在の生活習慣病の罹患状況についてたずねたところ、「いいえ」と答えたものが72.5%を占めていた(図8)。



生活習慣病を予防するために、自身の生活習慣を改善する意欲の有無についてたずねたところ、「既に行っている」と答えたものは、年齢群が高くなるほど多い傾向にあった。特に、男女とも80歳代のものの「既に行っている」率が他の年代に比べ高かった。また、全体では「できれば実行したい」と考えているものが48.1%と、もっとも多い傾向を示しているが、さらに「既に行っている」(26.5%)、「将来、実行しようと思う」(9.1%)とあわせると、生活習慣

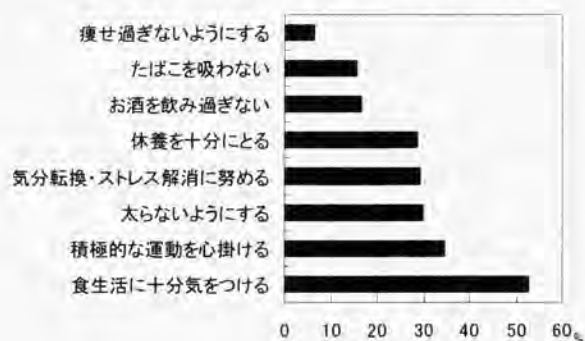
の改善意欲を前向きに示しているものが全体の83.7%を占め、比較的改善意欲が高い傾向が示された。一方、生活習慣の改善について「あまり思わない」「全く思わない」と答えたものは、全体では、それぞれ9.5%、1.3%と低率であったが、70歳代、80歳代以上のものについては、「あまり思わない」とするものが他の年代に比べ多い傾向にあった(図9)。

またこの改善意欲について性別に比較すると、「既に行っている」「将来実行しようと思う」「全く思わない」「わからない」については、性差はあまり示されなかったものの、「できれば実行したい」については女性が高く、「あまり思わない」としたものは、男性に多い傾向が示された。



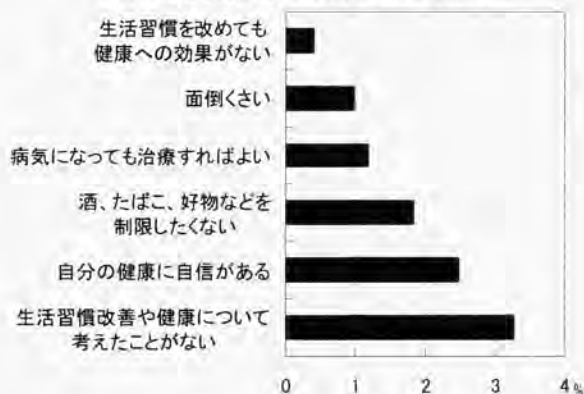
生活習慣の改善について「既に行っている」「将来実行しようと思う」「できれば実行したい」と考えているものに、実行しているもしくは実行したいと考えている生活習慣についてたずねたところ、最も多かった回答は、「食生活に十分気をつける」(52.6%)であり、次いで「積極的な運動を心掛ける」(34.6%)、「太らないようにする」(30.0%)、「気分転換・ストレス解消に努める」(29.2%)、「休養を十分にとる」(28.6%)、「お酒を飲み過ぎない」(16.5%)、「たばこを吸わない」(15.4%)、「痩せ過ぎないようにする」(6.2%)の順となっていた(図10)。

図10 実行しているもしくは実行したい生活習慣(N=1531)



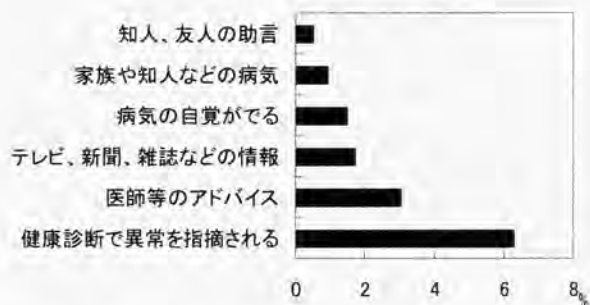
一方、生活習慣の改善について「あまり思わない」「全く思わない」と答えたものに対し、その理由をたずねたところ、最も多かったのは「生活習慣改善や健康について考えたことがない」(3.3%)であり、次いで、「自分の健康に自信がある」(2.5%)、「酒、たばこ、好物などを制限したくない」(1.8%)、「病気になっても治療すればよい」(1.2%)、「面倒くさい」(1.0%)、「生活習慣を改めても健康への効果がない」(0.4%)の順となっていた(図11)。

図11.生活習慣を改善したくない理由(N=1531)



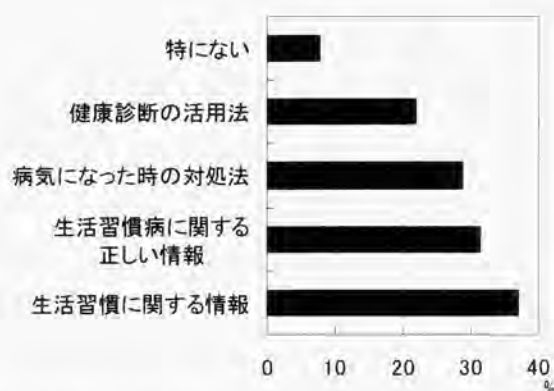
生活習慣の改善について「あまり思わない」「全く思わない」と答えたものが、どのようなきっかけがあれば生活習慣の改善を行なうようになるかについてたずねたところ、最も多かったのが「健康診断で異常を指摘される」(6.3%)であり、次いで、「医師等のアドバイス」(3.0%)、「テレビ、新聞、雑誌などの情報」(1.7%)、「病気の自覚がでる」(1.5%)、「家族や知人などの病気」(0.9%)、「知人、友人の助言」(0.5%)であった(図12)。

図12 生活習慣改善のきっかけ(N=1531)



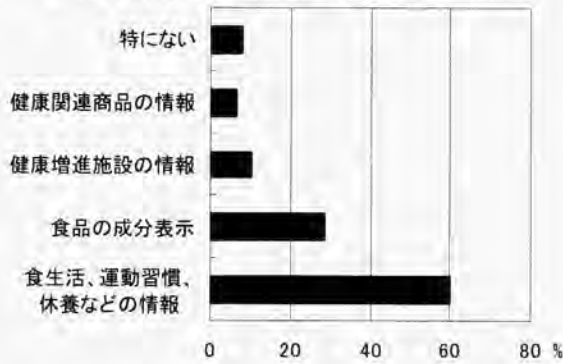
生活習慣について知りたいことについてたずねたところ、最も多かったのは「生活習慣に関する情報」(37.0%)であり、次いで、「生活習慣病に関する正しい情報」(31.2%)、「病気になった時の対処法」(28.8%)、「健康診断の活用法」(21.8%)となっていた。中には、「特にない」と答えたものも7.6%いた(図13)。

図13.生活習慣病について知りたいこと(N=1531)



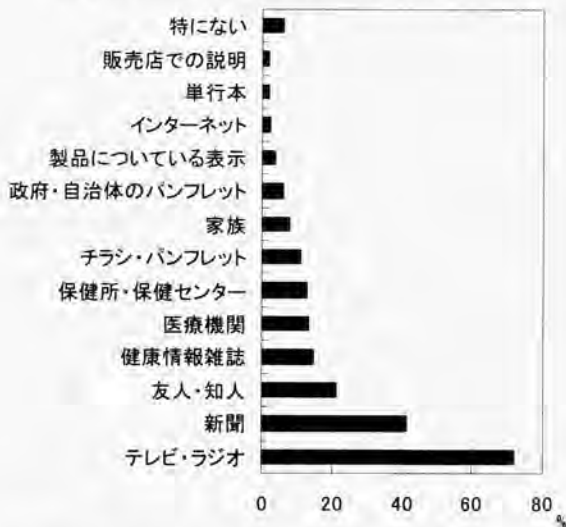
生活習慣改善や健康保持のために必要な情報として、最も多かったのは「食生活、運動習慣、休養などの情報」(59.9%)であり、次いで、「食品の成分表示」(28.7%)、「健康増進施設の情報」(10.1%)、「健康関連商品の情報」(6.5%)となっていた。

図14.生活習慣病改善のために必要な情報(N=1531)



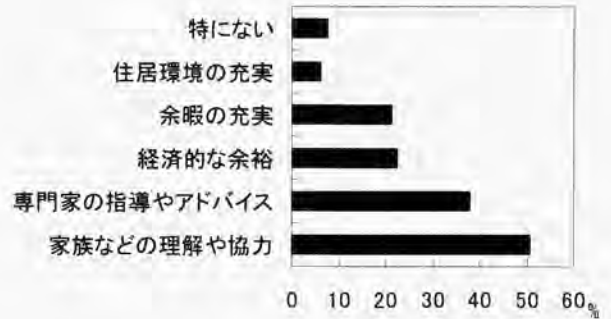
生活習慣改善や健康作りに関する情報の入手先には、「テレビ・ラジオ」(71.8%)が最も多く、次いで、「新聞」(41.3%)、「友人・知人」(21.2%)、「健康情報雑誌」(14.4%)、「医療機関」(13.4%)、「保健所・保健センター」(12.6%)、「チラシ・パンフレット」(11.0%)、「家族」(7.7%)、「政府・自治体のパンフレット」(5.7%)、「製品についている表示」(3.9%)、「インターネット」(2.4%)、「単行本」(1.9%)、販売店での説明(1.8%)となっていた。また、「特にない」としたものは6.0%であった(図15)。

図15.生活習慣改善に関する情報の入手先(N=1531)



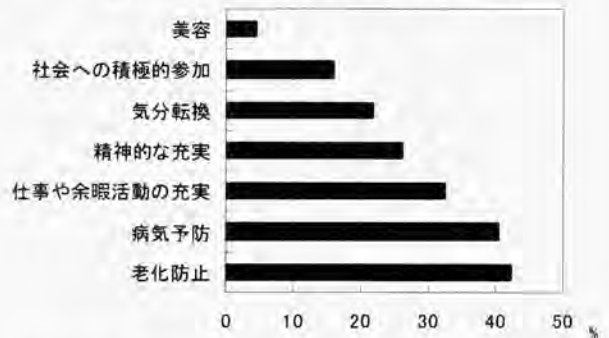
生活習慣改善のために情報以外に必要なものについては、「家族などの理解や協力」(50.6%)が最も多く、次いで「専門家の指導やアドバイス」(37.6%)、「経済的な余裕」(22.1%)、「余暇の充実」(21.3%)、「住居環境の充実」(6.1%)となっていた(図16)。

図16.生活習慣改善のために情報以外に必要なもの(N=1531)



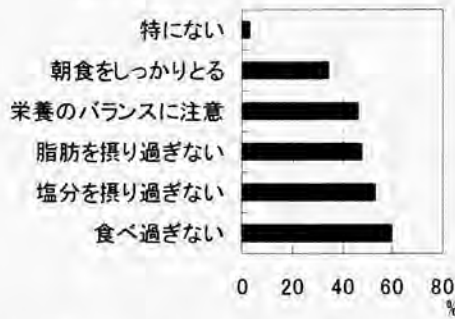
生活習慣を改善することによる効果として期待するものとして、「老化防止(若さの維持)」(42.2%)をあげるものが最も多く、次いで「病氣予防」(40.5%)、「仕事や余暇活動の充実」(32.5%)、「精神的な充実」(26.1%)、「気分転換」(21.9%)、「社会への積極的参加」(15.8%)、「美容」(4.6%)となっていた(図17)。

図17.生活習慣改善の結果期待する効果(N=1531)



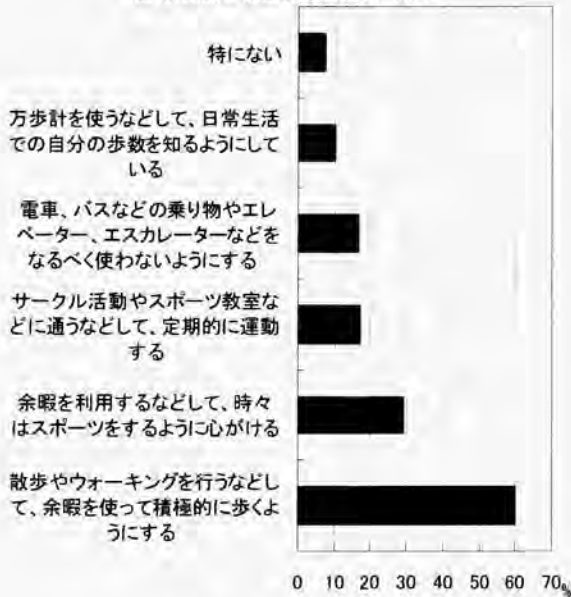
食生活を改善するとしたら、どんな点に注意するかについては、「食べ過ぎない」(58.9%)をあげているものが最も多く、次いで「塩分を摂り過ぎない」(53.1%)、「脂肪を摂り過ぎない」(47.1%)、「栄養のバランスに注意」(46.1%)、「朝食をしっかり取る」(34.2%)となっていた(図18)。

図18.食生活上の改善点(N=1531)



運動習慣の改善点としては、「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」(59.8%)が最も多く、次いで「余暇を利用するなどして、時々スポーツをするように心がける」(29.1%)、「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」(17.0%)、「電車、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」(16.5%)、「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している」(10.3%)となっていた(図19)。

図19.運動習慣上の改善点(N=1531)



IV. 考察

1. 調査対象者の健康状況

調査対象者の主観的な健康状況に関して、調査票を用いて評価した。

本研究では、調査対象者の約9割が主観的に自

身を健康もしくはまあ健康と感じていた。国民生活基礎調査でも「健康意識」として同様の調査を行なっているが、その結果、主観的に健康であると感じているものの割合は41.3%であり(厚生統計協会, 2005, p.70)、それと比較すると、主観的な評価ではあるが、良好な健康状態を維持している集団であると考えられる。

自覚症状については、筋骨格系の問題である肩こり・腰痛や疲れやすさを訴えたものが多く、また、男性に比べ女性の訴えが多い傾向にあった。

また、日常生活行動に影響する健康問題の存在について、「ある」と答えたものは年齢に比して増加していた。国民生活基礎調査の結果、日常生活に影響のある健康問題を有するものの人口千人に対する割合は、110.2であった(厚生統計協会, 2005, p.69)。国民生活基礎調査の結果からも、健康問題が日常生活にもたらす影響は、年齢とともに徐々に増加しており、各年齢層での状況を本研究の調査対象者と比較すると、ほぼ同様の傾向が示されていた。また、影響される日常生活として、最も出現頻度の高いのは、本研究の結果、国民生活基礎調査(厚生統計協会, 2005, p.69)ともに「仕事、家事、学業」であった。国民生活基礎調査では次いで「日常生活動作」、「運動」、「外出」の順となっているが、本研究では次いで「外出」、「運動」、「日常生活動作」の順となっていた。本研究の対象者は主観的健康レベルが比較的高く、通常の日常生活動作などには特に問題を感じないものの、仕事や外出、運動などといったやや拡大した身体活動に関しては健康問題の影響を感じているのではないかと考えられる。

2. 生活習慣予防行動

内閣府大臣官房政府広報室では平成12年2月に生活習慣病に関する世論調査として生活習慣病に関する意識調査を行なった(内閣府大臣官房政府広報室,2000)。以下ではその結果を踏まえ、本研究の調査対象者の生活習慣病予防に対する意識について検討を行なう。

現在の生活習慣病の罹患状況については、世論調査の結果、生活習慣病にかかっていないと答えたものが79.2%を占めていたのに比べ、本研究では

72.5%を占めており、罹患状況に関して大きな差は示されなかった。ただし、世論調査の結果に比して本研究の調査対象者は「わからない」と答えたものが多い傾向にあった。

生活習慣病予防のための、自身の生活習慣を改善する意欲について、世論調査では前向きの改善意欲を示しているもの(「既に実行している」「将来、実行しようと思う」「できれば実行したい」を合わせたもの)が76.6%だったのに比して、本研究の対象者では前向きの改善意欲を示しているものが全体の83.7%を占めており、比較的改善意欲の高い集団であったと言える。

この改善意欲の高い集団が生活習慣の改善として、具体的には何を行なっている、もしくは行なおうとしているのかについては、世論調査の結果と同様、「食生活に十分気を付ける」としたものが最も多く、次いで「積極的な運動を心掛ける」が多い傾向にあった。これらはたばこやお酒のように嗜好性と関係なく実施できるものであり、日々の生活の中で比較的取り組みやすい項目と言える。人の行動変容を促進する上で、実現可能性は重要な要素の一つである。取り組みやすい項目に注目し、生活習慣改善に眼を向けていくことで、人々の生活習慣改善のための試みを促進していくことが可能になる。

一方、生活習慣を改善したくない理由として世論調査では「自分の健康に自信がある」をあげたものが最も多く、次いで「生活習慣改善や健康について考えたことがない」「面倒くさい」「酒、たばこ、好物などを制限したくない」「病気になっても治療すればいい」の順となっていた。本研究の対象者では、「生活習慣改善や健康について考えたことがない」としたものが最も多く、次いで「自分の健康に自信がある」「酒、たばこ、好物などを制限したくない」の順となっていた。保健関連行動変容の促進には、その疾病に対する脅威が大きな要素となるが、現在の自身の健康状態に自身があり、健康問題に関してなら脅威を感じていない場合、行動変容を促進することは困難である。反対に、生活習慣改善のきっかけについて、「健康診断で異常を指摘される」こととしたものが最も多く、自身の健康状態について何らかの脅威を感じることは、自身の健康を見つめなおすきっかけ

につながるものであり、健康診断結果の通知の機会などを有効に活用し、人々の健康の維持増進に対する意識を高めていくよう、働きかけていくことが重要である。また、「酒、たばこ、好物などを制限したくない」に示されているように、人の嗜好が大きく影響している項目に関する行動変容を促進することは困難と言える。今後、喫煙、飲酒といった嗜好に関わる生活習慣の改善をどのように促進していくか、さらに検討していくことが重要であろう。

生活習慣改善や健康保持のために必要な情報として最も関心が高かったのは、世論調査でも本研究でも「食生活、運動習慣、休養などの情報」であり、次いで「食品の成分表示」が高い傾向にあった。生活習慣を改善する項目としても食生活に対する関心が最も高く、生活習慣の改善として取り組む課題として、食生活の改善に関心が集まっていると言える。

また、これらの情報をどこから得るかについて、「テレビ・ラジオ」をあげたものが最も多く、現在、健康に関連情報の多くが、「テレビ・ラジオ」といったマスメディア媒体を介して人々の間に伝達されている。「テレビ・ラジオ」を介してもたらされる健康関連の情報は近年増しており、それらの氾濫する情報をいかに取捨選択し、自身の生活習慣の改善を促進していくか、適正な情報の活用を促していくことも、生活習慣の改善を有効に進めていくために重要である。

情報以外で自身の生活習慣の改善に必要なものとして、「家族など周囲の人たちの理解や協力」「専門家の指導やアドバイス」などがあげられているが、生活習慣の改善のための援助を専門職が行なう場合、単に、生活習慣の改善が必要な本人のみならず、その周囲にも同時に働きかけをすることで、より有効な介入が可能になるものと思われる。特に、食生活の改善に対する指導は、各家庭における調理担当者への働きかけも重要であろう。

このように生活習慣改善の結果期待する効果として、「老化防止」「病気予防」「仕事や余暇活動の充実」などがあげられている。生活習慣改善の評価として、単に疾病予防に着目するのではなく、「老化防止」や「仕事や余暇活動の充実」といった項目にも注目し、評価していくことにより、より健康度の高い人々が生活習慣改善に注目することが可能になるものと

考える。

食生活の改善について、世論調査では「栄養のバランスに注意」をあげたものが最も多かったが、本研究では、「食べ過ぎない」「塩分を摂り過ぎない」「脂肪を摂り過ぎない」などの過剰摂取に注目しているものが多かった。一方、運動習慣の改善点としては、世論調査、本研究ともに「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」としたものが最も多かった。次いで、世論調査では「電車、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」が多かったが、本研究ではこの項目を選択したものは少なかった。運動習慣改善点の選択には、各地域の交通事情や居住している住民の特色が影響しており、交通網が都市部ほど整備されていない農村部で実施した本研究では、「電車、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」という項目を選択するものは少なかったものと考えられる。運動習慣の改善をする場合、より自身の生活に密着した改善方法を選択することが重要であろう。

V. まとめ

本研究の結果、①調査対象者は、何らかの自覚症状はあり、日常生活行動に影響する健康問題を抱えているものもいるが、約9割が主観的に健康であると感している集団であった、②生活習慣病予防のため、自身の生活習慣を改善する前向きな姿勢を示しているものが全体の8割以上であった、③生活習慣の改善として、食生活の改善に注目しているものが多かった、④生活習慣を改善したくない傾向には、自身の健康に自信があるなど、健康問題についてなんら脅威を感じていないことや、飲酒喫煙といった人の嗜好性が影響していた、⑤生活習慣の改善のために必要な情報は、食生活、運動習慣、休養などの情報、食品の成分表示などであり、多くは、テレビ・ラジオといったマスメディアを通じ、このような情報を得ていた、⑥情報以外に必要なものは周囲の理解や協力であった、⑦生活習慣改善の結果期待する効果として、病気の予防のみならず、「老化防止」や「仕事や余暇活動の充実」といった項目にも注目し、評価し

ていくことが必要である、⑧食生活の改善については、過剰摂取に注目しているものが多かった、⑨運動習慣の改善には、生活に密着した改善方法を選択することが重要である。

本研究の結果、掛川市大東地域に居住する住民の健康状況および生活習慣病予防行動に関わる生活状況を明らかにした。今後この結果を踏まえ、地域住民の特性に合わせた生活習慣病予防のための方策を検討することが必要である。

VI. 引用文献

- ・厚生統計協会(2005).国民衛生の動向,厚生指標,52(9).
- ・内閣府大臣官房政府広報室(2000).生活習慣病に関する世論調査.<http://www8.cao.go.jp/survey/h11/yamai/index.html>