

掛川市における若年女性の健康習慣および健診・検診に対する意識

掛本知里 野崎律子

I. はじめに

昭和 26 年に脳血管疾患が結核に代わって死亡原因の第 1 位となって以降、慢性疾患が死因の上位を占めるようになり、現在では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 大死因による死亡数の全死亡に占める割合は 57.6%となっている(厚生統計協会, 2008)。平成 17 年度の国民医療費についても、悪性新生物などの生活習慣病に対する医療費は年額 8 兆 423 億円に上り、一般診療医療費の 32%を占めている(厚生統計協会, 2008)。生活習慣病が国民の大きな健康課題であるが、平成 17 年 12 月にとりまとめられた医療制度改革大綱においても生活習慣病対策の推進が、その重要な要素となっている(厚生統計協会, 2008)。

生活習慣病の改善および予防には、疾病の早期発見、早期治療に努め、生活習慣を改善することで健康を保持増進する必要があり、そのためにも健診・検診を積極的に受診し、その結果をもとに適切に生活習慣の改善を行うことが重要である。

しかし、平成 16 年の国民生活基礎調査によると、過去 1 年間に健診を受診したものの割合は全国平均で 60.4%であった(厚生労働省大臣官房統計情報部, 2006)。また、平成 18 年に㈱NTT データシステム科学研究所が首都圏地域在住の成人男女を対象として行った調査結果でも、健診を受診したものの割合は 65.6%であったが、若年および壮年女性の受診率は、30 代 45.5%、40 代 56.6%と低率であった(NTT データシステム科学研究所, 2006)。

掛川市の平成 18 年度の健診・検診の受診率は、基本健康診査が 53.8%、子宮がん検診が 39.3%、乳がん検診が 33.6%と全国の 42.4%、18.6%、12.9%に比べるとそれぞれ高いものの、基本健診については約半数、子宮がんや乳がん検診については 6~7 割のものが未受診となっている(厚生労働省大臣官房統計情報部, 2008)。生活習慣病対策の推進がより強く求められるなか、早期発見、早期治療、もしくは生活習慣改善の意識づけを行うためにも、健

診・検診の受診を勧奨することが重要である。そこで本研究では、掛川市における健診・検診の受診行動を勧奨していくための方策を検討する資料とするために、健診・検診の受診に対する意識や生活習慣について、特に健診・検診の受診率の低い若年層、壮年層の女性を対象としてアンケート調査を実施した。

II. 方法

1. 調査協力者

平成 20 年度に掛川市徳育保健センターで乳幼児健康診査等の母子保健事業に参加した保護者に調査協力を依頼し、アンケート調査を実施した。

掛川市保健予防課の協力を得て、調査用紙を健診会場で配布し、健診終了後、出口付近で回収を行った。

2. 調査期間

アンケート調査実施期間は平成 20 年 9 月~11 月であった。

3. 調査内容および分析方法

調査内容は、調査協力者の基本的属性(年齢、性別、居住地、就労状況、同居家族)、主観的健康状態、有病状況、生活習慣、健康管理状況、健診・検診受診状況、健診・検診に対する希望であった(添付資料参照)。

4. 倫理的配慮

調査に関して調査協力者には調査用紙に添付した資料を用いて調査内容等を説明した。なお、調査用紙は無記名であり、調査用紙への記入および回収をもって、調査への同意を得たものとした。

また、調査用紙を配布する際、調査への協力の可否は自由意思で決定し、調査に協力しなくてもなんら不利益を生じることがないこと、書きたくないことは未記入のままでもよいことなどについて、口頭および紙面を通じて説明した。

III. 結果

1. 調査協力者の基本的属性

調査協力者は、女性 471 名であった。基本的属性として、年齢、居住地域、就労状況、同居家族について尋ねたところ、調査協力者の平均年齢は 30.8(±4.70) 歳、就労状況は、「主婦・家事手伝い(314名、66.7%)」が最も多く、次いで、「常勤勤務(88名、18.7%)」「パート・アルバイト・非常勤勤務(39名、8.3%)」となっていた。本人を含む各世帯の同居家族数は平均 4.4(±1.51) 名であり、各世帯の家族形態は、ひとり親世帯を含む核家族世帯が 323 世帯(68.5%)と過半数を占め、拡大家族については 144 世帯(30.6%)となっていた。

2. 調査協力者の健康状態

調査協力者の健康状態について、主観的な健康状態および現在の通院状況について尋ねた。主観的な健康状態については、ほとんどのものが「よい(322名、68.4%)」もしくは「まあよい(128名、27.2%)」と答えていた。また、通院状況については、現在通院中のものは 51 名(10.8%)であった。

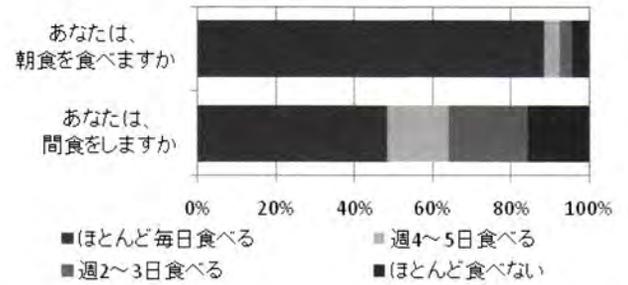
3. 調査協力者の生活習慣

調査協力者の生活習慣として、朝食、間食、外食、運動、睡眠、喫煙に関する習慣について尋ねた。

1) 食習慣について(図1)

朝食の摂取について、「あなたは、朝食を食べますか」と尋ねたところ、「ほとんど食べる(412名、87.5%)」としたものが大勢を占めていた一方、「ほとんど食べない(20名、4.2%)」としたものもいた。間食の摂取については、「あなたは、間食をしますか」と尋ねたところ、「ほとんど毎日間食する(225名、47.8%)」としたものが約半数となっていた。外食については、「週1回以下(333名、70.7%)」もしくは「外食はしない(80名、17.0%)」と、外食をあまりしないものが最も多くなっていた。また、外食や食品を購入する際の栄養成分表示への関心については、栄養成分表示を「参考にするときもある(267名、56.7%)」が最も多く、「参考にしている」もしくは「参考にしていない」と答えたものは、双方とも2割程度であった。

図1. 調査協力者の食生活習慣-朝食、間食(N=471)



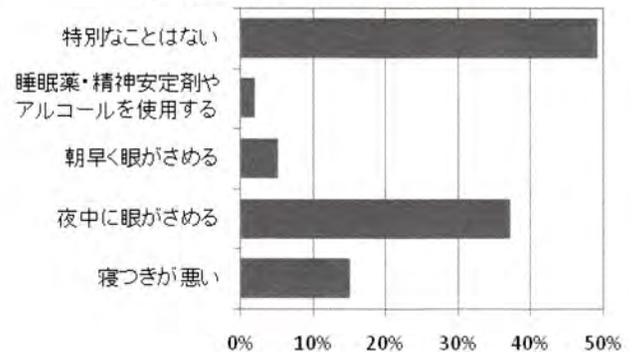
2) 運動習慣について

日々の運動習慣について、「あなたは、1日30分以上の運動をしていますか」と尋ねたところ、「運動はしていない(303名、64.3%)」が最も多く、次いで「毎週するわけではないが、時々している(102名、21.7%)」の順となっていた。また、今行っている運動の継続性について「運動はいつ頃から行っていますか」と尋ねたところ、「1年以上前から(70名、14.9%)」と答えたものが最も多かった。さらに、歩行習慣について「あなたは、1日平均どのくらい歩きますか」と尋ねたところ、「30分未満(306名、65.0%)」と答えたものが最も多く、60分以上歩くものは、「60分以上90分未満(3.8%)」「90分以上(12名、2.5%)」と、少ない傾向を示していた。

3) 睡眠習慣について(図2)

平均睡眠時間は6.4±1.26時間と、6~7時間程度の睡眠時間であり、午後11~12時頃に就床するものが最も多い傾向にあった。睡眠時間について、「日ごろの睡眠はあなたにとって十分だと思いますか」と尋ねたところ、「十分だと思う」としたものは181名(38.4%)だったのに対して、「やや足りない(194名、41.2%)」「足りない(85名、18.0%)」と、睡眠が足りていないと答えたものが多い傾向にあった。

図2. 睡眠についての困りごと(N=471)

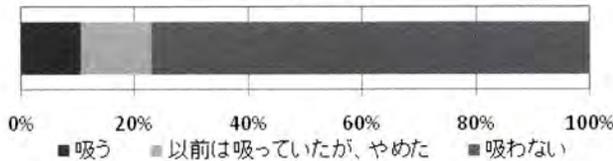


睡眠についての困りごとは、「特別なことはない」としたものが約半数を占めている一方、「夜中に目がさめる」と答えたものが175名(37.2%)と比較的多い傾向を示していたが、「睡眠薬・精神安定剤やアルコールを使用する」と答えたものは9名(1.9%)と少ない傾向にあった。

4) 喫煙習慣について(図3)

喫煙習慣については、全く吸わないものが357名(75.8%)と、多くを占めていた。喫煙者の1日あたりの平均喫煙本数は11.3±7.37本であり、平均喫煙本数を10本とするものが、18名(38.3%)と最も多く、毎日20本以上喫煙するものも9名(19.1%)いた。また、平均禁煙期間は2.9±2.07年であった。

図3. 喫煙習慣(N=471)



4. 調査協力者の健康管理状況

1) 医療の受療状況

「病気になったときに決まってくる、かかりつけ医もしくは主治医はいますか」という問いに対し、「いつも同じ医師にかかる(127名、27%)」もしくは、「ほとんど同じ医師にかかる(153名、32.5%)」と答えたものが合わせて6割を超えている一方、「特に決めていない」としたのも160名(34.0%)いた。

加入している医療保険については、「健康保険組合・政府管掌保険などの家族」と答えたものが220名(46.7%)と最も多く、次いで「国民健康保険(112名、25.9%)」「健康保険組合・政府管掌保険などの本人(113名、24.0%)」となっていた。

2) 健診・検診の受診状況

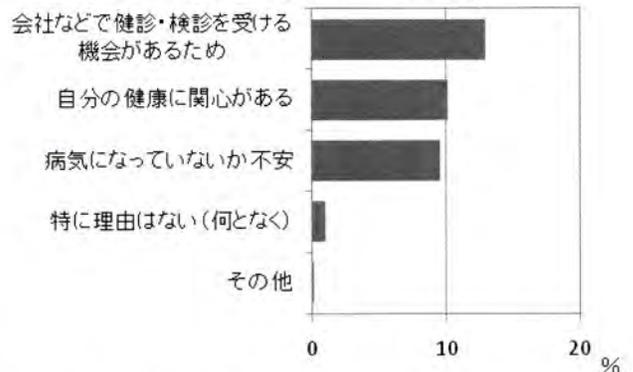
「定期的に健診・検診を受けていますか」という問いに対し、「受けている」としたものは150名(31.8%)、「受けていない」としたものは315名(66.9%)であった。また、就労状況別の健診・検診の受診状況については、「常勤勤務」しているものの受診率が77.3%と最も高く、反対に、「主婦・家事手伝い」のものの受診率が18.8%

と低い傾向を示していた。加入している医療保険の違いによる健診・検診の受診状況については、「健康保険組合・政府管掌保険などの本人」の受診率が66.4%と半数以上が健診・検診を受診している一方、「国民健康保険」の加入者の受診率は22.1%、「健康保険組合・政府管掌保険などの家族」だと21.4%と低率であった。

受けている健診・検診の種類について、「職場の定期健診(41名、8.7%)」を受けているものが最も多く、その他には「市の基本健診」「子宮がん検診」「大腸がん検診」「歯科検診」を受けていた。

健診・検診を受けている理由については、「会社などで健診・検診を受ける機会があるため(61名、13.0%)」「特に理由はない(5名、1.1%)」と消極的な理由を示したものも多かったが、「自分の健康に関心がある(48名、10.2%)」「病気になっていないか不安(45名、9.6%)」と、自分の健康への高い関心を示すものもいた(図4)。

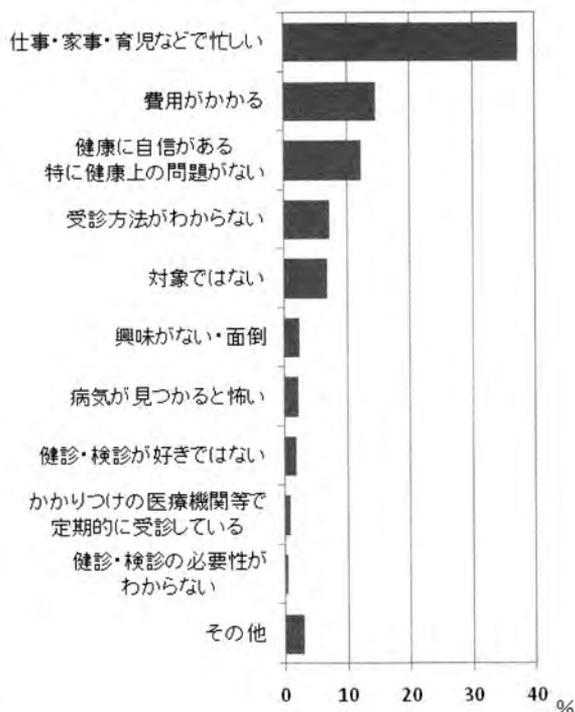
図4. 健診・検診を受ける理由(N=471)



健診・検診を受けていないものについて、受けない理由を尋ねたところ、最も多い理由としては「仕事・家事・育児などが忙しく受ける時間・機会がない(176名、37.4%)」であった。その他、「費用がかかる(69名、14.6%)」などの経済的な側面や、「健康に自信がある、特に健康上の問題がない(58名、12.3%)」「興味がない・面倒(11名、2.3%)」「健診・検診が好きではない(8名、1.7%)」「健診・検診の必要性がわからない(2名、0.4%)」など健診・検診への関心の低さ、「受診方法が分からない(34名、7.2%)」などの情報不足、「病気が見つかる怖い(10名、2.1%)」などの不安を健診・検診を受けない理由としてあげていた(図5)。また、就労状況別の健診・検診受診率が有職群に比べて低かった「主婦・家事手伝い」のものの健診・検診を受けない理由は、

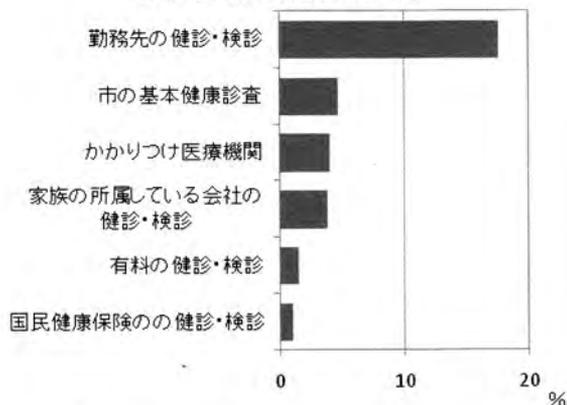
「仕事・家事・育児などが忙しく受ける時間・機会がない(176名、43.3%)」が最も多く、次いで「費用がかかる(69名、18.2%)」など、全体と同様の傾向を示していた。

図5. 健診・検診を受けない理由(N=471・複数回答)



健診・検診を受けているものに「どこで健診・検診を受けましたか」と尋ねたところ、「勤務先の健診・検診(83名、17.6%)」と答えたものが最も多く、他には「市(22名、4.7%)」「かかりつけの医療機関(19名、4.0%)」「家族の所属する会社の健診・検診(18名、3.8%)」「有料の健診・検診(7名、1.5%)」「国民健康保険の健診・検診(5名、1.0%)」となっていた(図6)。

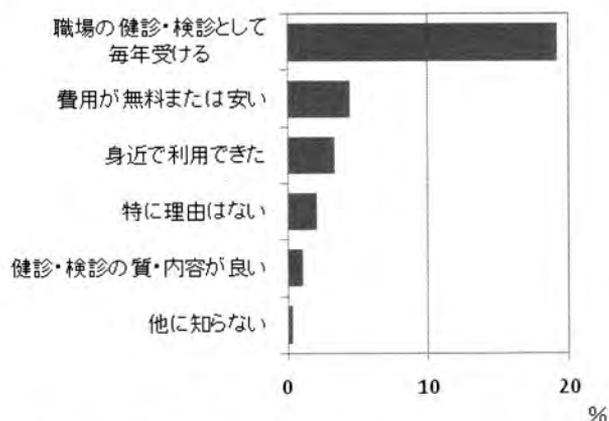
図6. 健診・検診の受診先(N=471)



さらに、「健診・検診の受診先を選んだ理由」についても尋ねたところ、「職場の健診・検診として毎年受けるようになっていく(91名、19.3%)」と答えたものが最も多く、

他には「無料もしくは安価(21名、4.5%)」「身近(16名、3.4%)」「健診・検診の質・内容が良い(5名、1.1%)」と比較的積極的な理由を示したものもいたが、「他に知らない(2名、0.4%)」「特に理由はない(10名、2.1%)」といった消極的な理由も示された(図7)。

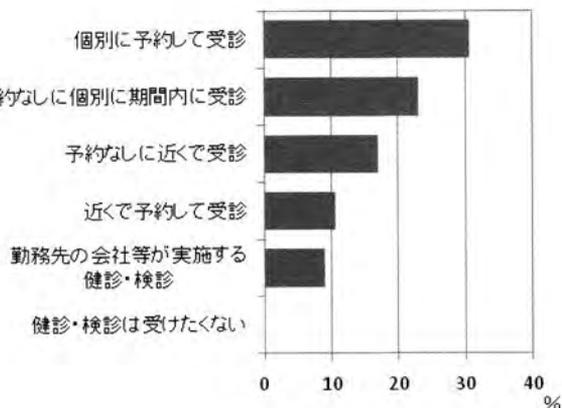
図7. 健診・検診先を選んだ理由(N=471)



3) 健診・検診への希望

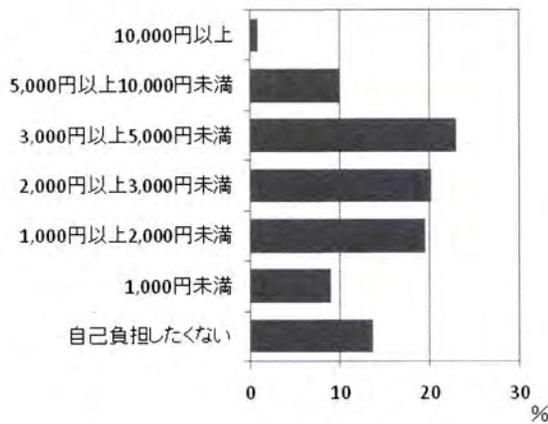
健診・検診の実施方法について、「健診・検診はどのような実施方法を希望しますか」と尋ねたところ、「住所地に関係なく医療機関などを自由に選び、個別に事前に予約して受ける(145名、30.8%)」としたものが最も多く、次いで、「住所地に関係なく医療機関などを自由に選び、個別に期間内に予約なしで受診できる(109名、23.1%)」「近くの保健センター、学習センターなど決められた会場・日時に予約なしで受診できる(80名、17.0%)」「近くの保健センター、学習センターなど決められた会場・日時に予約して受ける(50名、10.6%)」「勤務先の会社等が実施する健診・検診(43名、9.1%)」の順となっており、「条件に関わらず健診・検診は受けたくない(1名、0.2%)」と答えたものは少なかった(図8)。

図8. 健診・検診実施上の希望(N=471)



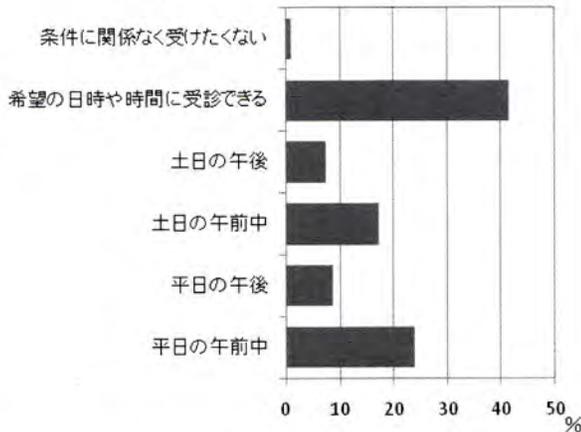
健診・検診の費用負担の可能額については、「3,000円以上5,000円未満(108名、22.9%)」とするものが最も多く、次いで「2,000円以上3,000円未満(95名、20.2%)」「1,000円以上2,000円未満(92名、19.5%)」の順となっていた。また、「自己負担したくない(64名、13.6%)」と答えたものが1割を超えていた(図9)。

図9. 健診・検診の費用負担の可能額 (N=471)



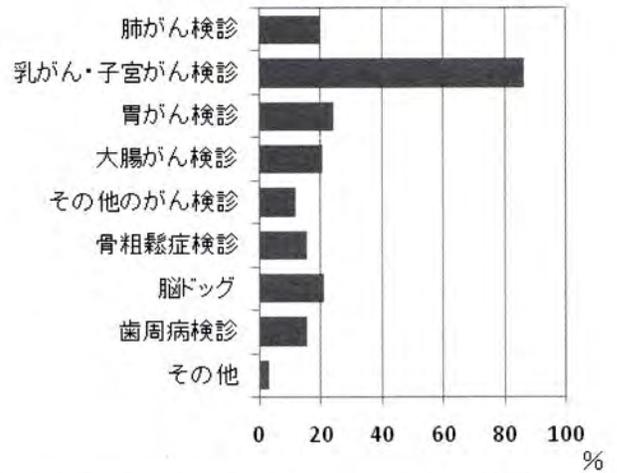
「健診・検診を受診する場合、どのような日時なら受診しやすいか」と尋ねたところ、「希望の日時や時間に受診できる(195名、41.4%)」と答えたものが最も多かった。また、「平日の午前中(113名、24.0%)」「土日の午前中(82名、17.4%)」と、午後に比べ午前中の受診を希望するものが多かった(図10)。

図10. 健診・検診を受けたい希望の日時 (N=471)



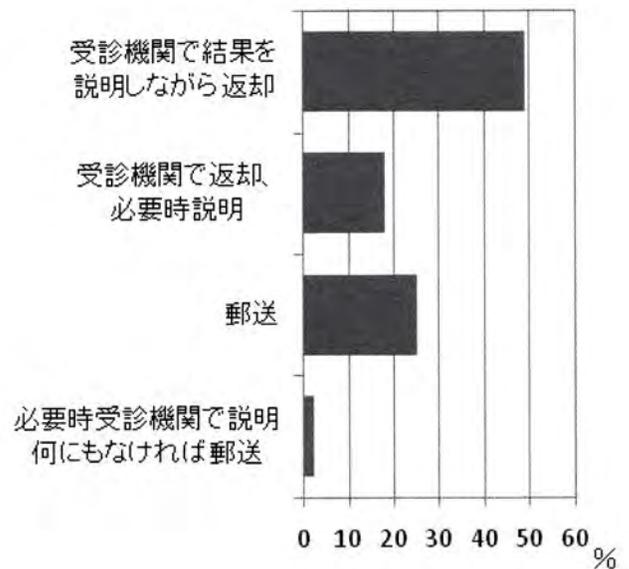
受けたい健診・検診の内容については、「乳がん検診・子宮がん検診(407名、86.7%)」を多くの者が希望していた。他の健診・検診については2割程度のものが受診を希望していた。また、「その他」の意見の中には、「全体的に診て欲しい」といった希望も示されていた(図11)。

図11. 受けたい健診・検診 (N=471)



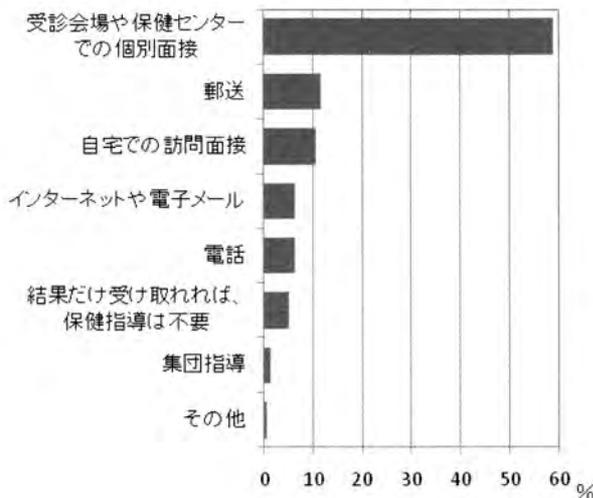
健診・検診結果の説明については、「健診・検診を受けた機関で、結果を説明しながら返してほしい(231名、49.0%)」としたものが約半数を占め、次いで「郵送で返却してくれればよい(119名、25.3%)」「健診・検診を受けた機関に、結果を受け取りに行き、自分が必要だと感じたら説明をしてほしい(86名、18.3%)」となっていた(図12)。

図12. 健診・検診結果の説明法 (N=471)



健診・検診結果後の保健指導・健康相談については、健診・検診会場や保健センターでの個別面接(277名、58.8%)を希望するものが約6割を占めていた(図13)。

図18.保健指導・健康相談の方法(N=471・複数回答)



IV. 考察

1. 調査協力者の生活習慣

本研究の調査協力者の生活習慣については、概ね大きな問題は示されなかったが、「健康日本21」の目標値(健康・体力づくり事業財団, 2000)と比較し、以下ではその傾向について検討する。

栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また、生活の質とも関連が深い(厚生統計協会, 2008)。「健康日本21」の基本理念に示されているような、「全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のために壮年死亡の減少、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上を目指し、一人一人が自己の選択に基づいて健康を増進する。」(厚生統計協会, 2008)ためにも、健康的な食生活習慣を実現することが重要である。本研究の調査協力者は、30歳前後の主婦・家事手伝いをしている、一児以上の子どもを持つ母親が多かったが、各家庭において食生活の要となる、このような母親世代が、より健康的な食生活を維持していくことが、次世代の健康的な食生活の維持増進に重要である。本研究の調査協力者の食生活習慣は、朝食の摂取、外食、また、外食や食品購入時に食品の成分表示を参考にすることについては、好ましい食生活習慣を有していると考えられるものの、間食については、約半数のものが毎日摂取しており、適正体重維持の観点からも、適正な量と内容を選択できるよう情報提供をしていく必要がある。

運動習慣について、「健康日本21」では運動習慣者

の増加を目標値の一つに挙げており、成人女性の35%以上がその目標値となっている。本研究の対象者では、運動をしていないもの、1日の歩行時間が30分未満のものが、それぞれ全体の約6割を占めていた。運動習慣の観点からは、「健康日本21」の目標値をほぼ満たしているものの、歩行量などから考えると、その運動量は十分と言えず、今後、日常生活の中に運動習慣を取り入れ、無理なく運動量を増加させていくための働きかけが重要である。

休養・こころの健康づくりについて、本調査では睡眠のことを中心に調査を実施した。「健康日本21」では、「睡眠による休養を十分にとれていない人」の割合を21%以下にすることを目標としているが、本研究では睡眠時間が「足りていない」としたものは18.0%であったものの、「やや足りない」と答えたものが4割程度を占めていた。今後、心身の疲労を回復し、体調を良好に保つためにも、良質な睡眠を獲得できるよう、生活リズムを整えていくことが重要である。

喫煙習慣については、多くのものが「全く吸わない」としていたが、「毎日20本以上喫煙する」ものが喫煙者の2割を占めており、本人のみならず育児中の子どもへの受動喫煙や喫煙機会の提供の防止といった点からも、子どものいる家庭において、禁煙の必要性の理解を含め、禁煙・分煙手段の確保といった喫煙コントロールについて、積極的に働きかけていくことが重要である。

2. 調査協力者の健康管理状況

本研究の調査協力者の健康状態はおおむね良好であり、通院中のもも少なかった。かかりつけ医については、「いつも同じ医師にかかる」もしくは、「ほとんど同じ医師にかかる」と答えたものが6割程度を占めていた。兵庫県が平成20年に実施した県民モニター調査の結果では、かかりつけ医が「ある」と答えたものが7割弱を占めており(兵庫県企画県民部知事室広報室, 2008)、それに比較するとかかりつけ医が「ある」と答えたものの率は少ないものの、調査協力者の平均年齢が30.8歳と比較的若年層が対象であったことを考えると、かかりつけ医を有しているものの率は妥当なものと考えられる。しかし、かかりつけ医を「特に決めていない」としたものも34.0%おり、子どもを抱えた家庭であることなどを考えると、今後、かかりつけ医、家庭医の普及を図っていくこと

が、適正な医療の確保のためにも重要であろう。

3. 調査協力者の健診・検診の受診状況

定期健診・検診等の受診率は、31.8%であり、このうち特に「主婦・家事手伝い」のものの受診率が低い傾向を示していた。また、加入している医療保険別では、「健康保険組合・政府管掌保険などの本人」の受診率は高いものの、「国民健康保険」や「健康保険組合・政府管掌保険などの家族」の受診率は2割程度となっていた。この値は先に示した平成16年の国民生活基礎調査(厚生労働省,2006)や㈱NTT データシステム科学研究所が行った調査結果(NTT データシステム科学研究所,2006)に比べると低率である。本研究の調査協力者が比較的若い層であり、健診・検診を受診する機会が少ないことが影響しているものと予測されるが、早期発見・早期治療、健康に対する意識を強化していく意味からも、引き続き、健診・検診の受診を勧奨していく必要がある。

本研究の協力者は40歳未満のものが多く、特定健診などの対象にはなっておらず、また、未就労の場合、一般的な健康診査を受ける機会は少ない。未受診の場合は、多忙や経済的理由を示しているものが多く、受診しているものにしても、「会社などで健診・検診を受ける機会があるため」と消極的な理由から受診しているものが多い。今後、受診の利便性や費用軽減等、より受診しやすい健診システムを構築していくことが求められる。

4. 調査協力者の健診・検診への希望

健診・検診の実施方法は、実施場所や実施時間について、自由選択する方式を望んでいるものが多かった。また、負担する費用については、健診・検診の内容にもよるが、5,000円未満を望むものが多く、5,000円を限度とした健診・検診の企画が求められる。健診・検診の内容については、本研究の調査協力者が女性であったことから、多くが、「乳がん検診・子宮がん検診」の受診を希望していた。掛川市では現在も「乳がん検診・子宮がん検診」を実施しているものの、平成18年度の検診受診率は先にも示したように、それぞれ33.6%、39.3%となっており、未受診者が約7割となっている。多くのものが受診を希望しているにもかかわらず、実際

の検診受診率はさほど高くない。今後、未受診の理由について詳細に検討し、住民のニーズに合った健診・検診を実施することが求められる。

健診・検診結果の説明やその後の保健指導・健康相談については、個別の対面形式での返却、指導を求めているものが多かった。健診・検診後の事後指導は、健診・検診を受診したものが自身の健康について考え、その生活を振り返る良い機会となる。この期に、それぞれのニーズに合わせた個別指導を実施することにより、各自のセルフケア能力を高めていくことが可能になる。しかし、個別指導は集団指導や書面による指導に比べると費用も高くなる。健診・検診後の事後指導を含めた健診・検診の費用対効果についても検討を重ね、今後、適正な行政負担、適正な個人負担、健康の保持増進に有効な健診・検診システムの構築をめざしていくことが求められる。

V. 結語

本研究では、母子保健事業に参加するために掛川市徳育保健センターに来所した保護者に対し、日常生活習慣および健診・検診の受診状況について調査を実施した。その結果、調査協力者の生活習慣は比較的良質なものであった。本研究の調査協力者のような年代の女性が、家庭内の健康にかかわるキーパーソンとして、より健康的な生活習慣を保持増進するための働きかけを今後も行っていくことが大切である。

健診・検診の受診状況については、平均年齢が約30歳と、比較的若く、有職者が少なかったため、健診・検診の受診率は低い傾向にあった。今後、生活習慣病の早期発見・早期治療、さらには生活習慣病のみならず、自身の健康の保持増進に住民が自ら積極的に取り組んでいけるよう、地域における健診・検診後の事後指導を含む、活用しやすい健診・検診システムの構築が求められる。

VI. 引用文献

- 兵庫県企画県民部知事室広報室.(2008.7.28). 県民モニター「第1回アンケート調査」結果概要, <http://web.pref.hyogo.lg.jp/ac20/monitor2001.html>.
- 財団法人健康・体力づくり事業財団.(2000). 健康日本21

－21世紀における国民健康づくり運動、

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>

- 厚生労働省大臣官房統計情報部編.(2006).平成16年国民生活基礎調査, 厚生統計協会, 東京.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編.(2008).平成18年度地域保健・老人保健事業報告(老人保健編), 厚生統計協会, 東京.
- 厚生統計協会.(2008). 国民衛生の動向・第3編 保健と医療の動向・第1章生活習慣病と健康増進対策・健康増進対策, 厚生指標.55(9):84-94.
- (株)NTTデータシステム科学研究所.(2006.11.17). 「生活と健康に関する意識調査」報告－健康的な生活習慣を促すために必要なサポートについて, <http://www.riss-net.jp/project/healthcare/pdf/seminar20061117.pdf>.