

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—

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

掛本知里・橋本和可子・伊藤景一・加藤登紀子

要約：本研究は、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、昨年より継続して調査を実施している。ここでは、2000 年度の基本健康診査の結果および健康に関わる調査結果を基に、大東町住民の健康状況および健康に影響を与える生活状況について検討を行った。調査対象者は、大東町町内に居住する住民で、平成 12 年度基本健康診査を受診した 2,467 名のうち、調査に同意を得られた 1,863 名（回収率 75.5%）であり、1,821 名（有効回答率 97.7%）から有効な回答を得た。結果、①調査対象者は、健康状態に関しては、何らかの身体上の問題はあつたものの、日常生活上は比較的健全であると感じている集団である、②健康習慣に関しては特に大きな問題はないが、性・年齢別に比較すると、飲酒傾向、喫煙傾向、間食の摂取、睡眠時間、運動習慣等について、グループごとの特徴が示されていた。今後、さらに本研究を継続的に実施していくことで、データが蓄積され、住民の健康状況および健康状況に影響を与える因子を明らかにしていくことが可能になるものと考えられる。

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、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、昨年より継続して調査を実施している。継続的に本研究を行った結果、住民の健康および生活に関わるデータが蓄積され、住民のニーズをより適確に明らかにしていくことが可能になる。ニーズが明らかになった結果、ニーズに適合した保健・福祉・医療サービスの構築のための提言が可能になると考える。

ここでは、2000 年度の基本健康診査の結果およ

び、合わせて実施した健康に関わる調査結果の概要を示すことにより、大東町住民の健康状況および健康に影響を与える生活状況について検討を行った。

II. 方法

1. 調査対象

大東町町内に居住する住民で、平成 12 年度基本健康診査を受診した 2,467 名のうち、調査に同意を得られた 1,863 名（回収率 75.5%）を対象に調査を実施し、1,821 名（有効回答率 97.7%）から有効な回答を得た。

2. 調査期間

平成 12 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。調査用紙は記名式であり、調査用紙に記入したもの、すなわち調査に対する同意が得られたケースは、健診データ、問診表、調査用紙の結果をリンクさせ、データの分析を行った。なお、統計処理はSPSS ver. 10を用いた。

4. 調査内容

本研究に用いるデータは、①基本健康診査結果、②基本健康診査問診表、③大東町健康調査調査票から得たものである。大東町健康調査調査票は、自覚的健康度、家族構成、家族内の被介護者の有無、日常生活習慣、抑うつ尺度、老研式活動能力指標により構成されていた。

ここでは、以上の調査項目のうち、対象者の概要、対象者の健康状況、対象者の生活習慣について、地区別、年代別、性別にその結果を検討し、報告する。

III. 結果

1. 調査対象者の概要

調査対象者は男性653名、女性1,168名であり、平均年齢は男性64.0±11.4歳、女性59.9±11.5歳であった。また、地区ごとの対象者数に、図1に男女別の実数を示す。地区別の調査対象者の平均年齢は、千浜東地区64.3±10.9歳、千浜西地

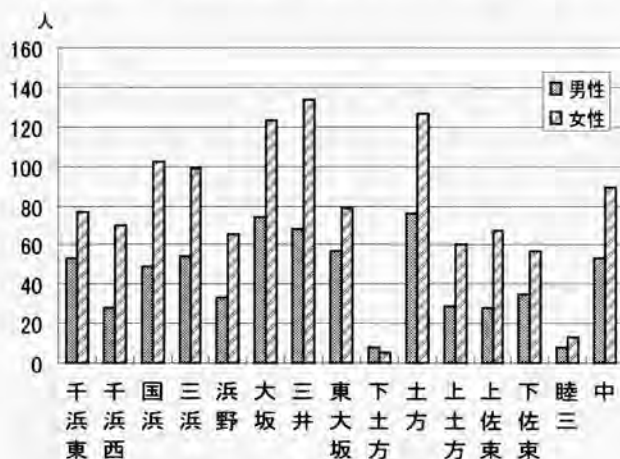


図1. 地区別・性別対象者数

区62.2±11.7歳、国浜地区62.4±12.0歳、三浜地区59.9±11.3歳、浜野地区61.8±12.7歳、大坂地区59.9±11.6歳、三井地区62.5±11.4歳、東大坂地区59.8±11.8歳、下土方地区60.4±13.8歳、土方地区62.4±11.2歳、上土方地区63.7±10.1歳、上佐東地区59.6±11.1、下佐東地区59.2±12.0歳、睦三地区61.5±11.6歳、中地区59.8±11.6歳であった。

また、調査対象者の職業は、男性は農業に従事しているものが40.3%と最も多く、次いで無職が22.2%、自営業が20.1%であった。また、女性も農業に従事しているものが最も多く29.8%、次いで主婦もしくは家事が28.3%、無職が12.5%となっていた。

2. 対象者の健康状況

対象者の健康状況は、基本健康診査の総合判定結果によると、男性に比べ女性のほうが「異常なし」の割合が高く、男性の「異常なし」の割合は13.9%、女性は20.0%であった。また年齢とともに「異常なし」の比率は低下していた。また、地区別・性別に総合判定の結果を比較すると、図2に示すように地区別・性別による差が示された。特に女性に関しては、地区別の総合判定結果に関して有意な差が示された ($p \leq 0.01$)。

項目ごとの健診判定結果の、「異常なし」の割合は、肥満度62.2%、血圧69.9%、尿検査85.4%、貧血67.7%、腎91.3%、脂質55.6%、肝臓87.5%、血糖90.8%であり、脂質の判定結果が最も「異常なし」の割合が低かった。地区別・性別に項目ごとの判定結果について有意な差が示されていたのは、脂質に関する判定結果であり ($p \leq 0.05$)、男性に比べ女性のほうが「異常なし」のもの割合が低かった。また、女性対象者のうち、脂質に関する判定結果が、「異常なし」であったものの割合が多かった地区は順に、①下土方地区、②上土方地区、③中地区、④下佐東地区、⑤千浜東地区であった。「要指導」であったものの割合が多い地区は順に、①浜野地区、②大阪地区、③国浜地区、④⑤睦三地区、⑥三井地区および上佐東地区であった。「要医療」であったものの割合が多い地区は順に①千浜西地区、②三井地区、③三浜地区、④上佐東地

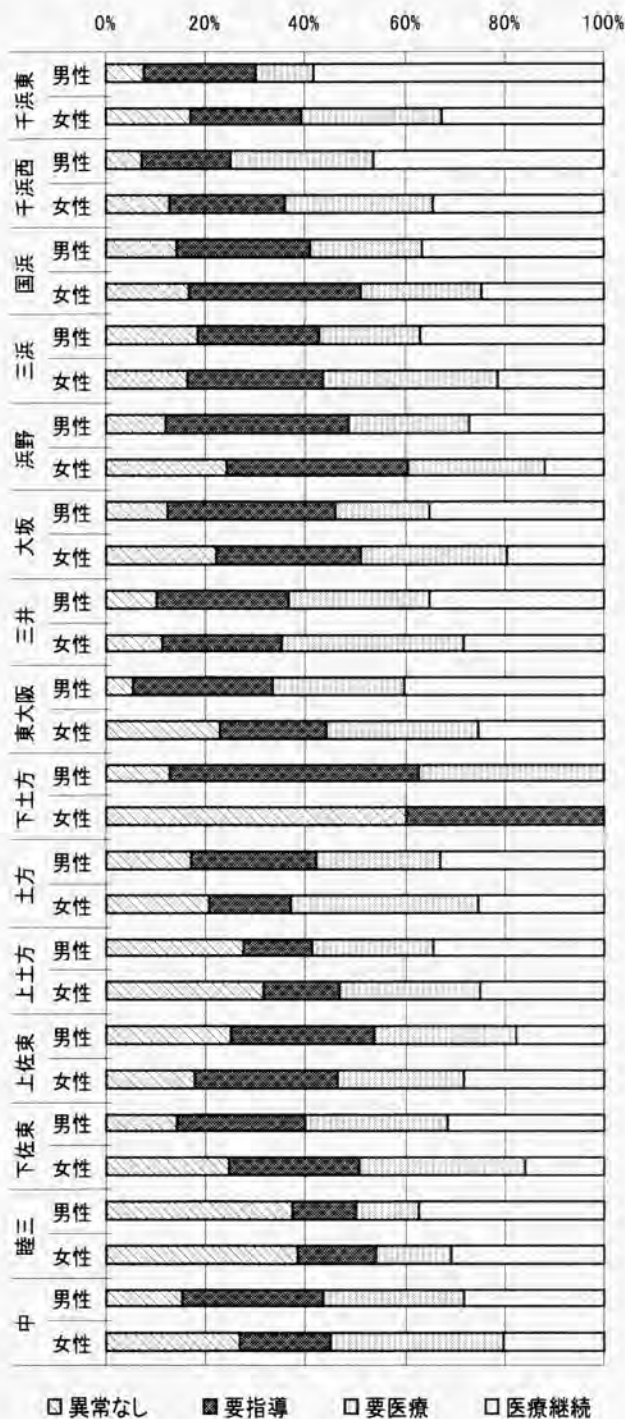


図2.地区別・性別基本健康診査総合判定結果

区、⑤土方地区であった。

また、現在の健康状態について、傷病があるかどうかの側面からばかりではなく、その傷病が日常生活に影響をもたらすほどのものを含めてたずねるため、国民生活基礎調査における問いと同様に「健康である」「多少気になる症状はあるが、日常生活には差し支えない」「気になる症状はあるが、特に治療はしていない」「現在、治療中の病気

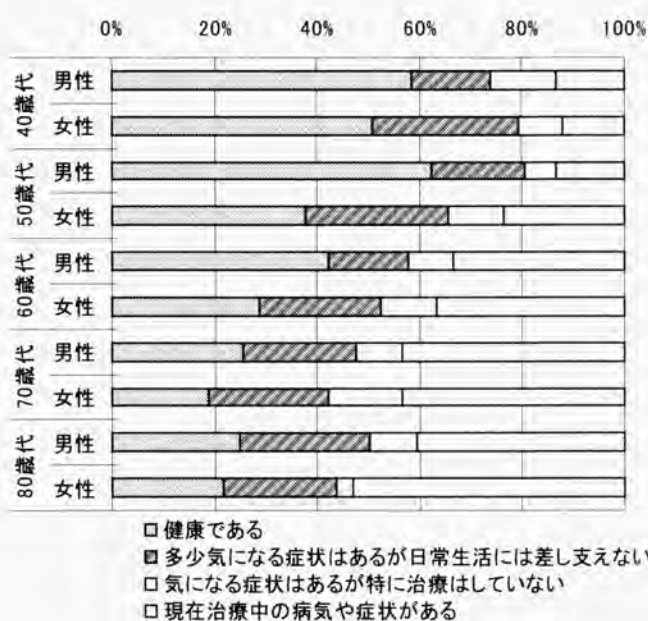


図3.年代別・性別健康状態

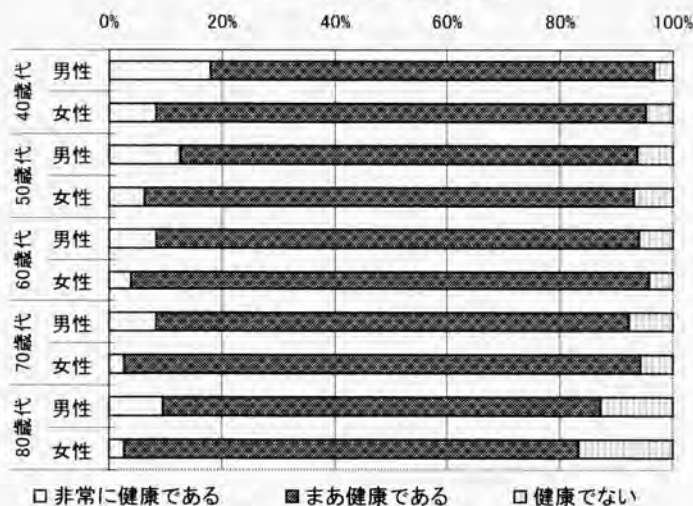


図4.年代別・性別健康意識

や症状がある」の4つのカテゴリーに分け、回答を求めた。結果、健診結果と同様に、男女とも年齢とともに治療中の病気があるものが有意に増加していた(図3)。

年代別・性別に自覚症状を比較すると、どの年代においても男女ともに「腰の痛み」「疲れやすい」と訴えているものが多かった。受診者のうち男性の31.7%、女性の28.6%が「腰の痛み」を、男性の19.5%、女性の28.8%が「疲れやすい」と訴えていた。

健康意識として、「非常に健康である」「まあ健康である」「健康でない」の3つのカテゴリーに分け、自覚的健康状態についてたずねた。多くのものが「まあ健康である」と答えており、「健康でな

い」と答えたものが年齢とともにやや増加しているが、有意な差は示されなかった（図4）。

また、60歳以上のものについては、その活動能力について老研式活動能力指標（古谷野, 1987）を用いて評価した。この指標は地域で生活する高齢者のより高度な活動能力を評価するために開発されたもので、13の質問項目から構成されている。また、この指標は手段的ADL（5項目）・知的ADL（4項目）・社会的ADL（4項目）のサブカテゴリーから構成されている。男女別に老研式活動能力指標の得点を比較すると、男性の各得点は、手段的ADL4.8±0.6点、知的ADL3.8±0.6点、社会的ADL3.8±0.6点、合計得点12.4±1.5点であった。また女性の各得点は、手段的ADL4.8±0.7点、知的ADL3.9±0.5点、社会的ADL3.8±0.6点、合計得点12.5±1.6点であった。これらの得点を年代別・性別に比較すると、全体的に平均得点は特に大きな差は示されていないが、80歳代女性の合計得点が11.8±2.6点と他に比べて低下していた。

3. 対象者の健康習慣

かつてプレスローは、アルマタ郡の住民の健康に関する継続的な研究を行い、健康に影響する7つの健康習慣について明らかにした（Belloc, N. B., Breslow, J., 1972）。ここでは、プレスローらが提唱している7つの健康習慣の枠組に従い、健康習慣について結果をまとめた。プレスローらの示した7つの健康習慣とは、「過度の飲酒をしない」「喫煙をしない」「適正な睡眠時間」「定期的な運動」「間食をしない」「朝食を毎日食べる」「適正体重を維持する」である（森本, 1991）。そこでここでは調査対象者に対し、「飲酒習慣」「喫煙習慣」「睡眠状況および睡眠時間」「運動状況」「間食の摂取」「朝食の摂取」「肥満度」について回答を求めた。なお、肥満度については健康診査における計測値を用いた。それぞれの健康習慣について、地区別、年代別、性別に検討を行ったが、肥満度を除き地区別には差は示されなかった。そこで、肥満度以外は以下では年代別、性別の健康習慣について述べる。

a) 飲酒習慣

飲酒習慣については、女性に比べ男性の飲酒者が多く、また、「飲む」と答えたものの割合は、年齢とともに有意に低下する傾向にあった（ $p \leq 0.01$ ）。飲酒者の飲酒頻度については、男性は5.4±2.1日/週、女性は3.0日±2.0/週であった。飲酒頻度が最も高い年代は、男性は50歳代（5.6日±2.1日/週）、女性は70歳代（3.6日±2.1日/週）であった（図5）。

1回当たりの飲酒量は、ビールだと平均0.9±0.6本/回、焼酎だと平均1.9±1.4杯/回、日本酒だと平均1.3±0.7合/回、ウイスキーだと平均2.1±1.7杯/回であった。

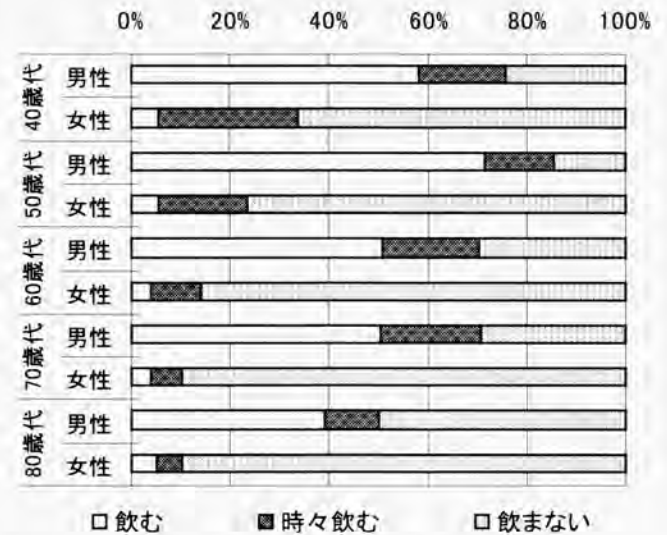


図5.年代別・性別飲酒習慣

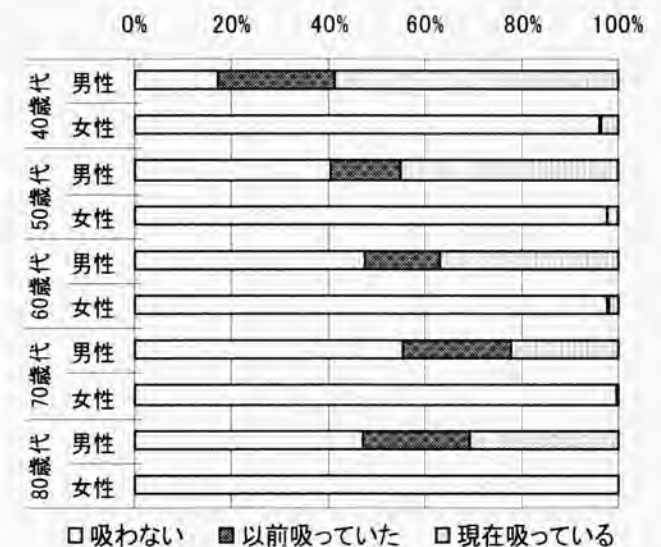


図6.年代別・性別喫煙習慣

b) 喫煙習慣

喫煙習慣については、女性は「吸っていない」としたものがほとんどであり、男性については、年齢とともに有意に喫煙者が低下していた ($p \leq 0.01$) (図6)。男性喫煙者の1日の喫煙本数および喫煙期間は、平均 19.0 ± 8.4 本/日、 31.9 ± 13.6 年であった。1日の喫煙本数について、40歳代が平均 20.8 ± 8.3 本/日、50歳代が平均 20.8 ± 7.6 本/日と最も多く、年齢とともに1日の喫煙量が低下する傾向を示していた。また、女性喫煙者の1日の喫煙本数および喫煙期間は、平均 10.6 ± 6.8 本/日、 16.0 ± 10.2 年であった。

c) 睡眠状況および睡眠時間

睡眠状況に関してはほとんどのものが良く眠れるとしていたが、睡眠時間に関しては男 ($p \leq 0.05$) 女 ($p \leq 0.01$) とともに有意な差が示されていた。男女ともどの年代でも睡眠時間が「7~8時間」程度としているものが最も多かったが、80歳代を除いて睡眠時間が「6時間以下」であるとするものは、男性に比べ女性のほうが多かった (図7)。

d) 運動状況

運動状況については、年齢とともに有意に運動しているものが増加する傾向にあった ($p \leq 0.01$)。定期的に運動しているものの運動頻度は、男性は平均 3.9 ± 2.7 日/週、女性は 4.1 ± 2.7 日/週であり、運動頻度も年齢とともに増加している傾向があった (図8)。運動の内容としては、歩行・散歩をあげたものが最も多く、その他ラジオ体操、グラウンドゴルフ、ジョギング、水泳、ストレッチ体操等をあげているものがいた。

e) 間食の摂取

間食については、男性に比べ女性のほうが間食を摂取する傾向が高く、女性に関しては年齢とともに間食する割合が低下していた (図9)。

f) 朝食の摂取

朝食については、若干朝食を抜くものが見られるものの、ほとんどのものが朝食を摂取していた (図10)。

g) 肥満度

肥満度については、地区別、年代別、性別ともに有意な差が示されていた (地区別; $p \leq 0.05$ 、年

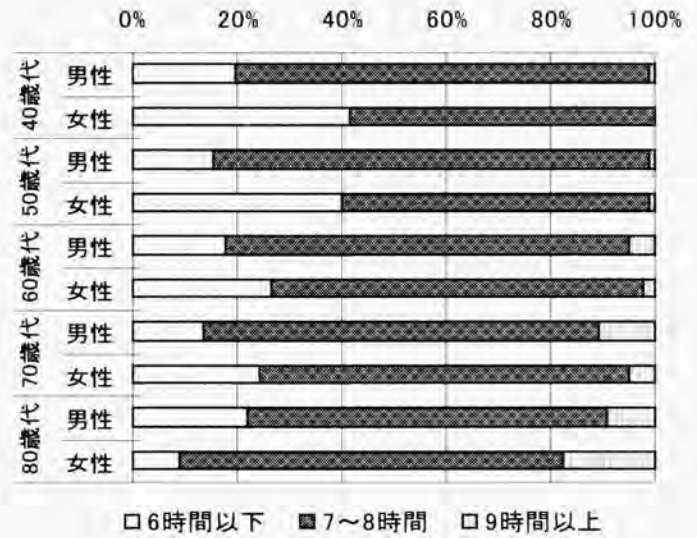


図7.年代別・性別睡眠時間

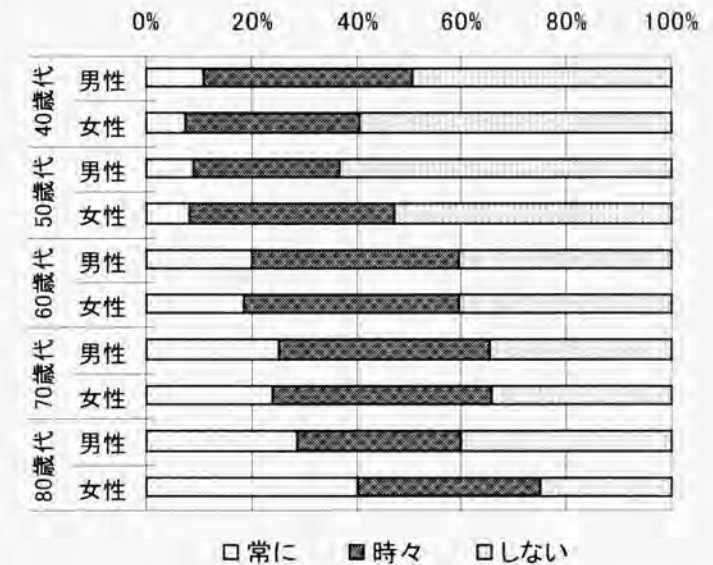


図8.年代別・性別運動状況

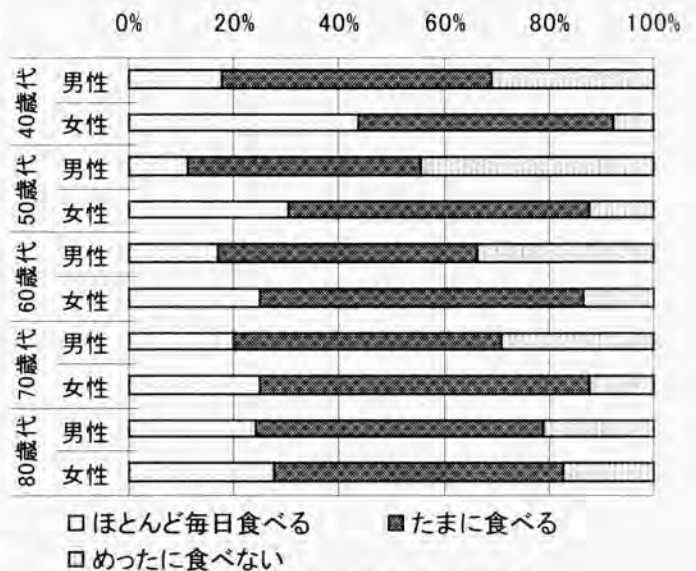


図9.年代別・性別間食の摂取傾向



図10.年代別・性別朝食の摂取傾向

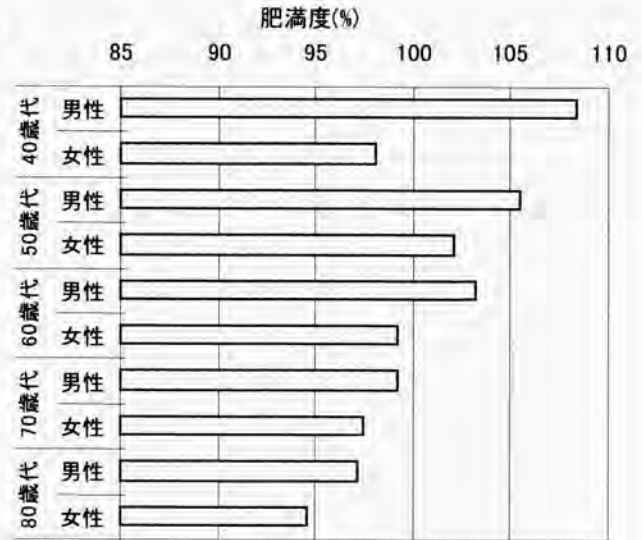


図11.年代別・性別肥満度

代別・性別; $p \leq 0.01$)。男性の肥満度は平均 $102.7 \pm 13.8\%$ であり、女性は $99.1 \pm 13.2\%$ であった。年代別には図 11 に示すように、年齢とともに肥満度は低下していた。地区別では、男性は下佐東地区が、女性は千浜東地区の肥満度が最も高く、また男性は東大阪地区、女性は下土方地区の肥満度が最も低くなっていた。肥満度の分布については、男性は肥満度が 79% 以下のものは 3.3%、80~89% のものが 13.7%、90~110% のものは 56.1%、111~120% のものが 15.9%、121% 以上のものが 10.8% であった。女性は肥満度が 79% 以下のものは 5.1%、80~89% のものが 16.2%、90~110% のものは 61.4%、111~120% のものが 10.8%、121% 以上のものが 6.4% であった。

IV. 考察

1. 対象者の健康状況

対象者の健康状況に関して、基本健康診査の総合判定結果、健康状態、自覚症状、健康意識、老研式活動能力指標の各指標を用い明らかにした。

総合判定結果をみると、「異常なし」のもの割合が、男性は約 14%、女性は約 20% となっており、健康上何らかの問題を有しているものが多い傾向を示していた。しかし、項目ごとの判定結果の「異常なし」の割合、健康状態や健康意識、60 歳以上のものに対する活動能力指標の評価等の健康状態に関わる調査等の自覚的な状況と比較すると、何

らか多少の問題はあっても、比較的健康的であると感じている住民が多い傾向が示されている。人口の高齢化、疾病構造の変化等、保健医療を取り巻く状況は変化しており、厚生労働省は国民の健康度を表す指標として、傷病の有無のみではなく、傷病による日常生活影響の程度に注目し、健康度を評価するようになった(厚生統計協会, 2000)。日常生活への影響の程度の側面から大東町民の健康度を評価すると、「腰痛」「疲れやすい」といった自覚症状はあるものの、今回の調査対象者は概ね健康度の高い集団であると考えられる。しかし、健康問題として、脂質に関する判定結果は他の判定項目に比べ、「異常なし」の割合が低く、また、女性に関しては地区ごとの判定結果に関して有意な差が示されていた。今後、有意な差が示された理由を含め、さらに詳細な検討をしていく必要がある。

2. 対象者の健康習慣

平均余命が延長し、人口が高齢化する中で、疾病構造は変化し、いわゆる「生活習慣病」が大きな問題となっている。「生活習慣病」は人々のいわゆる生活習慣がその発症・進行に深く関わっている疾患である。生活習慣と健康の関連性については様々な研究がなされているが、その中でも米国カルフォルニア州アルマアタ郡におけるプレスローらの健康習慣に関わる研究が代表的なものとしてあげられる(厚生省, 1997)。先にも述べたように、プレスローらが疾病予防に影響がある健康習

慣として、7つの「過度の飲酒をしない」「喫煙をしない」「適正な睡眠時間」「定期的な運動」「間食をしない」「朝食を毎日食べる」「適正体重を維持する」をあげている。本研究においては、ブレスローの7つの健康習慣を枠組として、調査対象者の健康習慣に関する評価を行ったが、健康習慣全体として、特に問題となるような習慣は示されていない。男女別にその健康習慣について比較すると、男性は女性に比べ飲酒者の割合、喫煙率が高く、女性は男性に比べ間食をしているものが多くなっている。また、全体的に年齢が高くなるに伴い、好ましい健康習慣が増加してきているが、この理由の1つは、加齢とともに身体のことを自分自身で注意する傾向が示されているものと思われる。一方運動習慣については、厚生白書(1997)にも、散歩等の軽い運動ではあるが、加齢とともに運動習慣が増加している傾向が示されているが、本研究の対象者にも同様の健康が示されていた。加齢にともない、日々の生活において時間的余裕が生じたことが、運動習慣の増加につながっているものと思われる。

健康習慣に関しては、特に問題となるような健康習慣は示されていないが、性別、年齢別には上記のような特徴が示されていた。今後、エスノメソドロジーに基づくフィールド調査等も重ねて実施し、検討を重ねていくことで、それぞれのターゲット集団のニーズにあった健康の維持増進のための施策を検討していくことが可能になるものと思われる。

V. まとめ

昨年度より、大東町の基本健康診査の結果および健康に関わる調査を実施することで、町民の健康状況および健康に影響する生活習慣に関する検討を行ってきた。本年度の調査結果から、①調査対象者は、健康状態に関しては、何らかの身体上の問題はあっても、日常生活上は比較的健康であると感じている集団である、②健康習慣に関しては特に大きな問題はないが、性・年齢別に比較すると、飲酒傾向、喫煙傾向、間食の摂取、睡眠

時間、運動習慣等について、グループごとの特徴が示されていた。各ターゲット集団への健康維持増進のための施策を検討していく際に、それぞれの特徴をふまえることで、よりニーズにあった施策を検討していくことが可能になる。

今後、さらに本研究を継続的に実施していくことで、データが蓄積され、住民の健康状況および健康状況に影響を与える因子を明らかにしていくことが可能になるものと考えられる。

VI. 引用文献

- Belloc, N. B., Breslow, L(1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1:409-421.
- 厚生省編(1997). 平成9年度版厚生白書:50-79, ぎょうせい.
- 厚生統計協会(2000). 国民衛生の動向. 厚生指標, 47(9).
- 古谷野亘他(1987). 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—. *日本公衆衛生学会誌*, 34(3):109-114.
- 森本兼曩, 森本兼曩編(1991). ライフスタイル研究の意義と展望, ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究:5-6, 医学書院.