

大東町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—

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

江口晶子 伊藤景一 掛本知里 高橋朋子 加藤登紀子

要旨:本研究では、平成 11 年度から大東町基本健康診査の受診者を対象として、その健康状況および生活状況を、コホート研究により継続調査をしている。本年度は、2002 年度基本健康診査の結果と健康習慣について、性別、年齢階級別に分析し検討を行った。その結果、対象者の健康状況および健康習慣について、性別、年齢階級別の以下の特徴が示された。①40～50 歳代の男女は、良好な健康状態を保持している者がいる一方、継続的な医療の必要な状態へ移行する可能性をもつ者が多い年齢群であった。②有訴率は、男女ともすべての年齢階級で全国より高く、特に、40～50 歳代でこの傾向が高かった。③50 歳代の女性は、自覚的健康度が低い傾向が示された。④壮年期、特に 40 歳代の男女は、他の年齢群と比較して生活習慣における健康配慮が乏しく、40 歳代の男性については、食習慣への無関心も目立った。⑤女性、特に、40～50 歳代の女性は、睡眠時間が不足していた。今後住民ひとりひとりの置かれている環境、社会的役割や価値観を、個々および集団としてとらえ、それぞれのニーズに応じた支援の必要性が高いことが示唆された。

I. はじめに

平成 12 年度より、壮年期死亡の減少および健康寿命の延長と生活の質の向上を基本理念とする「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」が開始された。健康は、個人の健康観に基づいてひとりひとりが主体的に取り組む課題であるが、個人の責任範囲を超えたところで規定されている部分もある。「健康日本 21」では、個人の意思による行動変容と、それを支援する社会環境づくりにより、人々の健康を実現しようとする考え方が強調されている¹⁾。また、住民自身が主体的に生活の改善に取り組むための支援として、地域の実態や住民ニーズに即した情報の提供と健康資源の整備が欠かせない²⁾。そのためには、個人のもつ健康問題を明らかにするとともに、地域全体の健康指標の継続的なモニタリングが重要になってきている。つまり、行政が担う健診では、住民個々のスクリーニングや行動変容を図るのみならず²⁾、種々の健

康関連指標を活用しながら地域の健康課題の解決を図る機会とすることが必要である。

平成 11 年度から、大東町町民の健康状態およびそれらに影響を与える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として、経年的に、健診結果などの客観的健康指標、自覚的健康度のような主観的健康指標、QOL 指標の実態や健康習慣との関連性について検討を重ねてきた³⁾⁴⁾⁵⁾。本年度は、2002 年度基本健康診査の結果と健康習慣の関わりを中心に検討を行った。

II. 研究方法

1. 対象

大東町に居住する住民で、平成 14 年度基本健康診査を受診した 2,156 名のうち、調査に同意を得られた 2,104 名(調査票回収率:97.6%)を対象に調査を実施し、1,971 名(有効回答率 93.6%)から有効な回答を得た。

2. 調査期間

平成 14 年度の基本健康診査の実施時期に併せ、平成 14 年 7 月中旬から 10 月下旬に調査を行った。

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、各対象者に送付し、健診の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、調査用紙に氏名を記入後、調査用紙に回答してもらうこととした。調査の依頼にあたり、健診データおよび問診票等の健診結果を調査に利用すること、プライバシーの保護等について、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、調査に対する同意が得られたものと考え、健診データ、問診票、健診結果を合わせデータの分析を行った。なお、統計処理は統計パッケージ SPSS ver.11 を用いた。

4. 調査内容(付録参照)

調査内容は、①基本的属性、②自覚的健康度、③自覚症状および治療の有無とその内容、④通院の有無とその内容、⑤日常生活に影響のある健康上の問題の有無とその内容、⑥健康習慣であった。

自覚症状は、国民生活基礎調査⁹⁾の 42 項目の症状名に従い、質問項目を設定し、その中から該当するものを選択してもらい、通院者の傷病については、自由記載されたものを、同じく国民生活基礎調査の 47 項目の傷病名に従い、研究者が分類し、コード化した。

健康習慣については、ブレスローの 7 つの健康習慣⁷⁾、宗像の予防的保健行動尺度⁸⁾および、東京都に在住する 35~64 歳の男子を対象に、信頼性と妥当性の検証がすでに行われている杉澤らの必要な食品の摂取頻度⁹⁾をもとに、重複する項目を除く 29 項目を設定した。

ブレスローの 7 つの健康習慣のうち、「朝食を毎日食べる」、「間食をしない」の 2 つと死亡率との関連は弱く、統計的有意性は示されておらず、む

しろ生活の規則性との関連が示唆されている⁷⁾。本研究では、規則正しい食事および必要な食品の摂取頻度などを併せて食習慣を評価した。必要な食品の摂取頻度については、杉澤らの尺度に従い 11 項目を設定し、実行している項目には 1 点を与え、11 項目の点数を単純加算した(最高得点 11 点、最低得点は 0 点)。11 項目のうち、1 項目でも回答が得られなかったケースについては、この項の回答を無効とし、分析を行った。

なお、肥満については、基本健康診査における測定値から算出した BMI (Body Mass Index) を用いて、BMI < 18.5 を「やせ」、18.5 ≤ BMI < 25 を「正常」、25 ≤ BMI を「肥満」と判定し、コード化した。

表1 性・年齢別対象者人数と構成割合

年齢	総数 人数(%)	男性 人数(%)	女性 人数(%)
40 才代	381(19.3)	99(14.4)	282(22.0)
50 才代	416(21.1)	106(15.4)	310(24.1)
60 才代	582(29.5)	212(30.9)	370(28.8)
70 才代	511(25.9)	232(33.8)	279(21.7)
80 才~	81(4.1)	38(5.5)	43(3.3)
合計	1971(100)	687(34.9)	1284(65.1)

III. 結果

1. 対象者の属性

調査対象者は、男性 687 名、女性 1,284 名であり、平均年齢は、男性 64.6 ± 11.2 歳、女性 60.29 ± 11.4 歳であった。また、性別の年齢構成については表 1 に示す。職業は、男性では農業従事者が 37.4% と最も多く、次いで自営業の 21.7%、会社員の 11.6%、無職の者は 24.7% であった。女性は、農業に従事している者と主婦(家事)がともに 27.3% と最も多く、次いで自営業の 10.8%、会社員の 9.3%、無職の者は 13.7% であった。平均世帯人員は 4.5 ± 1.9 人、世帯構造では、単身世帯が 1.6%、夫婦のみの世帯が 13.4% となっていた。

2. 対象者の健康状況

1) 基本健康診査結果(図 1)

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、「異常なし」15.5%、「要注意」

21.2%、「要医療」26.3%、「医療継続」が 29.0%であった。これを男女別にみると、有意な差がみられ、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」の割合が高くなっていた ($p \leq 0.01$)。年齢階級別にみると、40~50 歳代の男女は、他の年齢群と比較して、「異常なし」「要注意」、「要医療」者の割合が高く、「医療継続」者は少ない傾向にあった。

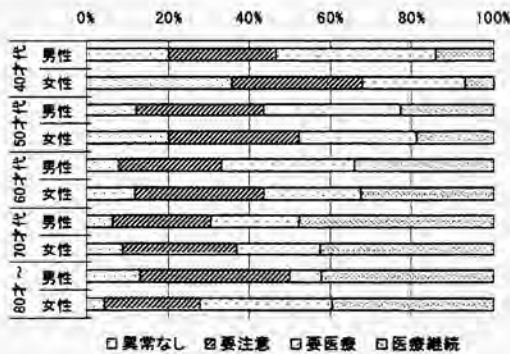


図1 年齢階級別・性別総合判定結果

2) 通院状況 (図 2)

傷病で通院している者の割合は、38.9%であり、女性に比べて、男性のほうが通院している割合が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。年齢階級別にみると、男性の通院者は、40 歳代を除き年齢とともに多くなる傾向にあった。女性については、40~70 歳代の通院者が年齢とともに多くなり、80 歳以上の通院者は、各年齢群の中で最も少なかった ($p \leq 0.05$)。

通院者の傷病は、高血圧症が最も多く (10.6%)、次いで高脂血症 (6.7%)、腰痛症 (2.7%)、網膜の病気 (2.7%)、白内障 (2.1%) の順となっていた。

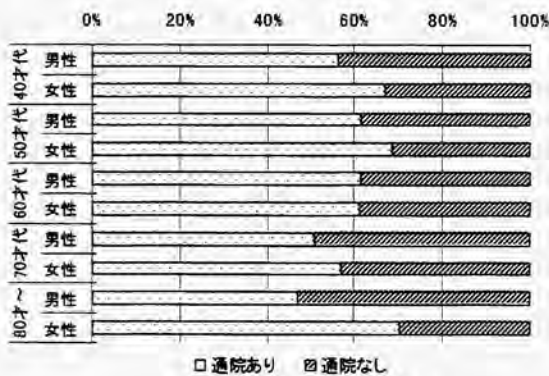


図2 年齢階級別・性別通院状況

3) 自覚症状の状況 (図 3)

自覚症状がある者の割合は、全体の 48.8%であり、男性に比べて女性の方が、有訴者の割合が有

意に高かった。 ($p \leq 0.01$)。男性の有訴者は、40 歳代を除き、年齢とともに高くなっており ($p \leq 0.01$)、女性は、40~60 歳代で、年齢とともに低下し、70 歳代以上になると年齢とともに高くなっていった ($p \leq 0.05$)。さらに、自覚症状を症状別にみると、男性は「腰痛」(16.4%) が最も多く、次いで「肩こり」(10.0%)、「もの忘れする」(8.4%)、「耳鳴りがする」(8.2%)、「手足の関節が痛む」(7.9%) の順になっていた。女性では「肩こり」(18.8%) が最も多く、次いで「腰痛」(17.5%)、「手足の関節が痛む」(11.6%)、「目がかすむ」(10.7%)、「もの忘れする」(10.3%) の順になっていた。自覚症状に対する治療については、「病院・診療所に通っている」(33.0%) が最も多く、次いで「売薬を飲んだり、つけたりしている」(21.1%)、「あんま、鍼灸、柔道整復師にかかっている」(7.7%) の順になっていた。一方、29.4%の者が自覚症状に対して「治療していない」と回答していた。

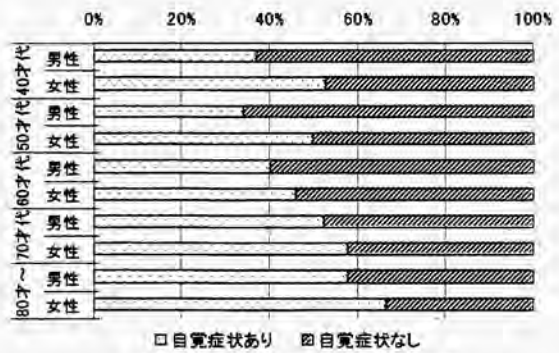


図3 年齢階級別・性別自覚症状の有無

4) 日常生活に影響のある健康上の問題の状況 (図 4)

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 10.6%であった。これを性別・年齢階級別にみると、性差はみられないが、男女とも年齢とともに問題のある者が有意に多くなっていた ($p \leq 0.01$)。このうち、75 歳以上の後期高齢者についてみると、25.0%の者が「ある」と回答しており、影響を受ける日常生活の内容は、外出 (9.1%) が最も多く、次いで仕事・家事 (7.0%)、運動 (5.8%)、衣類着脱、食事、入浴などの日常生活動作 (3.7%) となっていた。

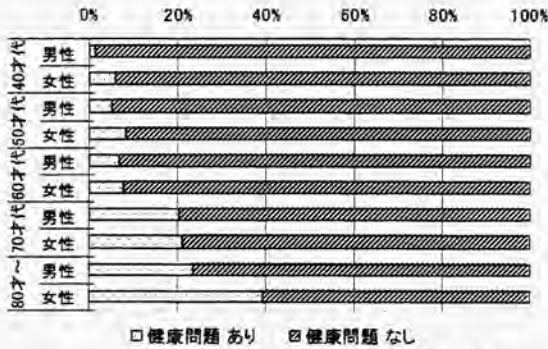


図4 年齢階級別・性別日常生活に影響ある者

5) 自覚的健康度(図5)

自分の健康を「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、自覚的健康度としてたずねた。自分の健康について「よい」(26.0%)もしくは「まあよい」(63.2%)と思っている者は、全体の89.2%であった。自覚的健康度は、男性が高く(p≤0.01)、男女とも年齢とともに有意に低下していた(p≤0.01)。50歳代の女性は、他の年齢群と比べて、自分の健康をよいと思っている者の割合が低かった。

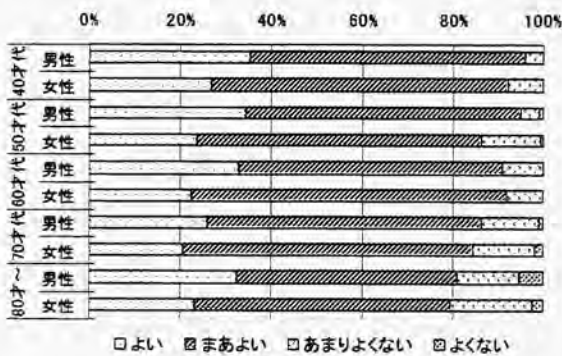


図5 年齢階級別・性別健康意識

3. 対象者の健康習慣およびストレスの状況

健康に密接に関係する生活習慣、①飲酒、②喫煙、③睡眠時間、④身体的な運動、⑤朝食、⑥間食、⑦肥満の7項目からなるプレスローの健康習慣に加え、特に、喫煙、飲酒、睡眠についてはそれぞれの意識、必要な食品の摂取頻度の項目からなる日常生活習慣および、ストレスの状況から、対象者の健康習慣の評価を行い、それぞれの健康習慣について、性別、年齢階級別に結果をまとめた。

1) 運動習慣(図6)

全体の38.0%の者が定期的に運動を実施していた。性別、年齢階級別の有意差はみられなかった。男性では、80歳代で、運動習慣をもつものが47.1%と最も多く、次いで、40歳代が多く、逆に最も少ないのは50歳代の30.2%であった。女性では、40歳代の42.9%が最も多く、50~70歳代ではほぼ横ばい、80歳代で33.3%と最も少なくなっていた。運動の頻度についてみると、男性が平均4.7±3.8日/週、女性は4.8±4.7日/週であった。運動の内容では、「散歩・歩行」が最も多く、この他「体操」、「グランドゴルフ」、「水泳」なども多かった。

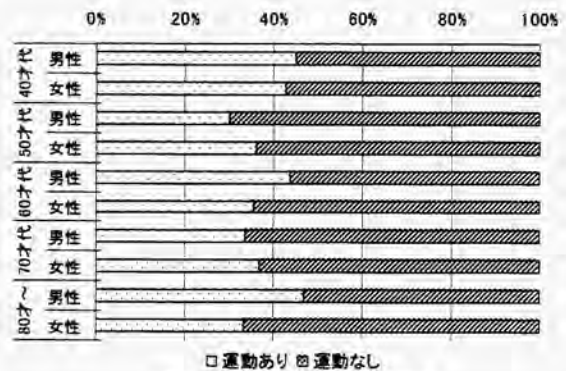


図6 年齢階級別・性別運動習慣

2) 喫煙習慣(図7-1、図7-2)

喫煙者の割合は、男性32.6%、女性3.8%と明らかな差がみられ、1日20本以上の喫煙者については、男性が10.2%、女性0.4%であった。男性の喫煙者は、年齢とともに有意に低下していた(p≤0.01)。また、喫煙者のうち男性の24.1%、女性の53.1%が「タバコはなるべく吸わないようにしている」と節煙を意識していた。

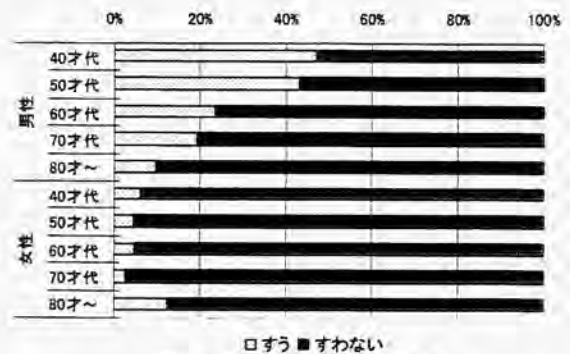


図7-1 性別・年齢階級別喫煙習慣

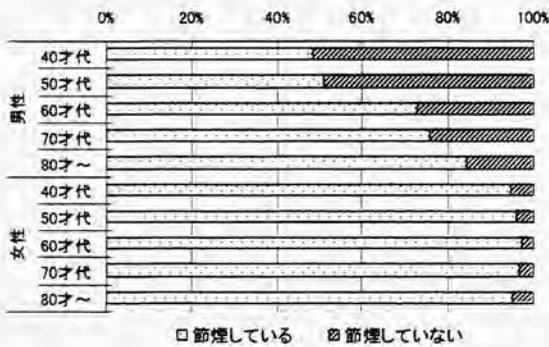


図7-2 性別・年齢階級別節煙状況

3) 飲酒習慣(図8-1、図8-2)

男性のお酒を「飲む」(52.4%)「ときどき飲む」(17.5%)を合わせた飲酒者は 69.9%であり、女性の 20.9%と比べて低かった。また、男女とも「飲む」者の割合は、年齢とともに低下していた(男性 $p \leq 0.01$ 、女性 $p \leq 0.01$)。飲酒者の飲酒頻度は、男性が 5.5 日/週、女性は 3.3±2.1 日/週であり、1 日あたりの飲酒量は、ビールでは 0.8±0.5 本/日、日本酒では 1.3 合/日、焼酎では 1.6 杯/日、ウイスキーでは 1.8 杯/日であった。「酒はなるべく飲まないようにしている」者の割合は、男性では 48.5%、女性では 89.2%であり、年齢とともに多くなっていた($p \leq 0.01$)。また、「お酒を飲む」と回答した者のうち、男性では 16.8%が、女性では 35.9%が節酒を意識していた。

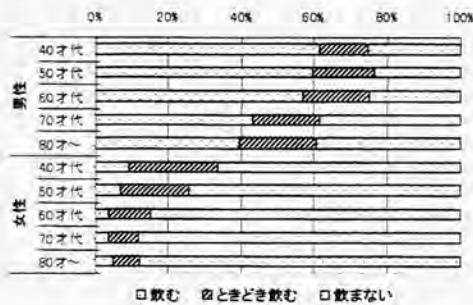


図8-1 年齢階級別・性別飲酒習慣

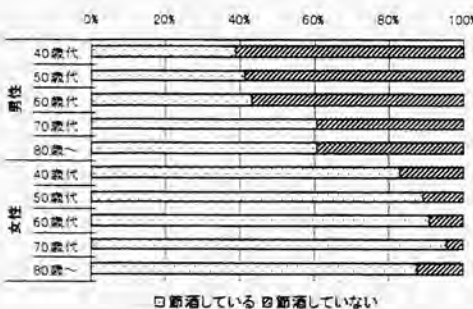


図8-2 年齢階級別・性別節酒状況

4) 睡眠時間および休養の状況(図9)

年齢階級別の睡眠時間は、男女とも加齢とともに長くなっていた($p \leq 0.01$)。女性の睡眠時間は、男性に比べ有意に少なく($p \leq 0.01$)、特に、女性の 40～50 歳代では、7 割近くが「7時間未満」と回答していた。また、女性は、「夜ふかしをしないようにしている」者が、男性に比べ有意に少なかった($p \leq 0.01$)。睡眠状況についてみると、「よく眠れる」と回答した女性は 86.1%であり、男性の 92.0%と比較して少なかった($p \leq 0.01$)。疲労の対処状況については、有意な性差は示されず、「休暇・休日を疲労回復のために利用している」者は全体の 53.7%であった。また、「疲労を感じたら休養をとるようにしている」者は全体の 84.7%であった。男女とも年齢とともに疲労を感じた時に休養をとるようにしている者の割合が高くなっており($p \leq 0.01$)、男性は年齢とともに、休暇や休日を疲労回復に利用している者の割合が高くなっていった($p \leq 0.01$)。

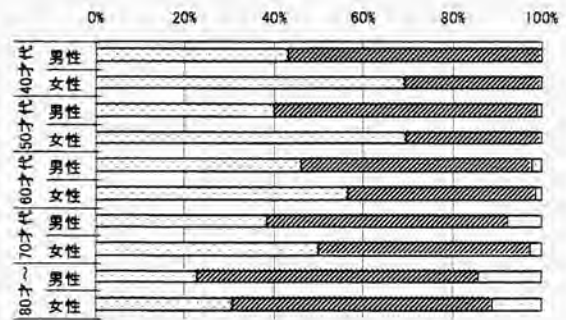
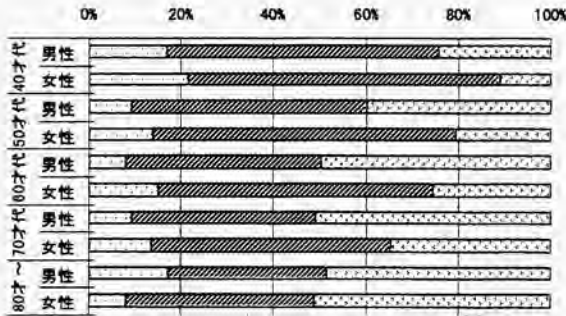


図9 年齢階級別・性別睡眠時間

5) ストレスの状況(図10)

日常生活での悩みやストレスの状況について「いつも感じている」「たまに感じている」「めったに感じない」の 3 つのカテゴリに分け自覚的なストレス状況をたずねた。ストレスを「いつも感じている」女性は 15.7%であり、男性の 10.4%と比べて多くなっていた($p \leq 0.01$)。また、男女とも年齢階級別に有意な差が示され、男性は、40 歳代および 80 歳以上で多くなり($p \leq 0.01$)、女性は、40 歳代が最も多く、加齢とともに、ストレスの自覚は低下していた($p \leq 0.01$)。



口いつも 口たまに 口回っていない
図10 年齢階級別・性別ストレスの状況

6) 食習慣 (図 11-1、図 11-2)

対象者のほとんどが、朝食を欠かさず、規則的な食生活をしてきた。「朝食を食べる」、「間食をしない」、「規則正しい食事をする」、「海藻の摂取」の4項目を除き、女性は男性に比べて、健康によい食習慣をもっていた。しかし、「間食をしない」者は、男性に多かった。年齢階級別にみると、「肉や魚、卵の摂取」、「油を使った料理の摂取」、などの項目を除き、男女とも年齢とともに、よい食習慣をもつ割合が高くなり、特に、男性は年齢群による差が顕著だった。男性は、「緑黄色野菜」、「果物」、「芋類」の摂取および、「塩分を控える」、「肉の脂身は

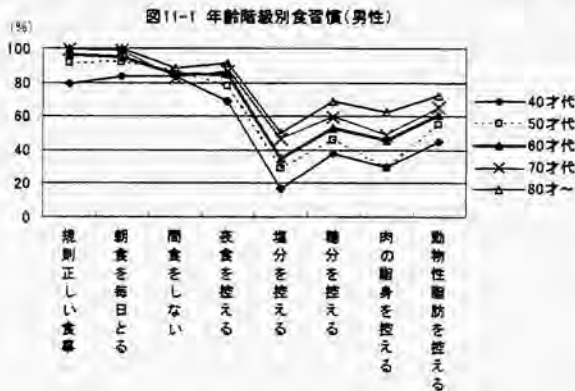


図11-1 年齢階級別食習慣(男性)

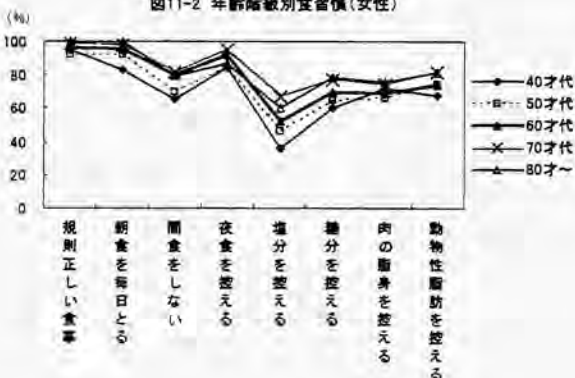


図11-2 年齢階級別食習慣(女性)

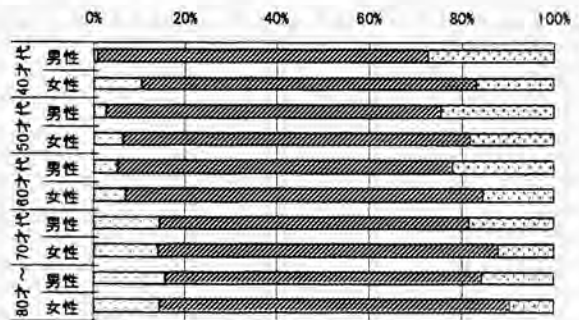
控える」の各項目で、実施者の割合が50%を割っていた。女性は、実施者が半数に満たない食習慣はみられなかったが、実施者の割合が少ない項目は、男性と共通していた。塩分を控えている者は、男性が35.4%、女性50.1%であり、40歳代の男女(16.8%、女性が35.9%)では特に、減塩に対する配慮が薄かった。

11項目にわたる食習慣について、実施されている項目を単純加算し、総得点から必要な食品の摂取頻度をみた。平均得点は、男性(6.5±2.5点)が女性(7.8±2.1点)に比べて有意に低かった(p≤0.01)。年齢階級別では、男女とも年齢とともに必要な食品の摂取頻度は高くなっていった(p≤0.01)。対象のうち65歳未満の男性の平均点(5.6±2.5点)は、杉澤ら⁸⁾の調査した東京都の35歳以上65歳未満の男性の平均値(江東区6.0±2.5、文京区6.2±2.5)と比べ低かった。

男女別に、「朝食を毎日食べる」、「間食をしない」、「規則正しい食事」、「夜食を控える」の各項目と、必要な食品の摂取頻度得点との関連をみると、男女とも、「間食をしない」を除き、よい食習慣をもつ者ほど、必要な食品の摂取頻度得点有意に高くなっていった(p≤0.01)。

7) BMI (Body Mass Index) (図 12)

肥満の者の割合をみると、男性は21.6%、女性は15.4%であり男性のほうが肥満傾向にあった。年齢階級別で最も肥満者の多いのは、男性では、40歳代の27.3%、女性は、50歳代の18.0%であった。また、50歳代の女性を除き男女とも年齢とともに肥満の者は減り、やせている者が増えていった(男性p≤0.01、女性p≤0.05)。



口やせ 口正常 口肥満
図12 年齢階級別・性別BMI

IV. 考察

1. 対象者の健康状況

基本健康診査の総合判定結果において、40～50歳代の男女は、他の年齢群と比べて、良好な健康状態を保持している者が多い一方で、継続的な医療の必要な状態へ移行する可能性をもつ者も多い、「要医療」予備軍であった。

対象者の自覚症状、通院状況、日常生活への影響および自覚的健康度を、国民生活基礎調査⁶⁾の結果と比較すると、自覚症状がある者(有訴者)は、男女ともすべての年齢階級で全国より多く、特に、40～50歳代では、この傾向が顕著であった。これを症状別に全国の状況と比較すると、「腰痛」、「肩こり」、「手足の関節が痛む」などの筋骨格系症状の訴えが多かったが、その原因については今回の研究からは明らかにはされなかった。また、通院者、および健康上の問題で日常生活に影響のある者は、全国⁶⁾より少なく、自覚的健康度は、全国より高い傾向にあった。

本研究の対象者は、何らかの健康上の問題はあっても、日常生活の支障になる健康問題は少なく、自分の健康をよいと感じている者の多い、比較的健康度の高い集団と考えられる。しかし、今後もこれらの「要医療」予備軍である対象者には、これまでの地域保健活動の軸である「2次予防」のための活動が重要である。さらに、筋骨格系症状を始めとした有訴率の高い症状については、その原因を明らかにしていくことが必要であろう。

しかし、50歳代の女性は、他の年齢群と比較して、有訴率は低い、自覚的健康度も低い傾向が示された。また、ストレスの自覚は、40歳代の女性に比べて低かったが、「よく眠れない」者の割合は、50歳代の女性が最も高かった。この時期の女性は、更年期という生理的変化に伴う心身の変調に悩まされることが多く、地位と役割の移行、家族のライフスタイルの変化¹⁰⁾などの危機も抱えており、そういった年齢的な特徴が影響し、自覚的健康度が低くなっているとも考えられる。今後、表在化する症状や疾患だけでなく、ライフサイクルの中で、この年齢群の女性をもつ特徴を把握し、役割喪失感などの心理的危機¹⁰⁾への支援を含めた保健活動が必要であろう。

2. 対象者の健康習慣

これまでの調査³⁾⁴⁾⁵⁾と同様、対象者は、男性に比べ女性の方がよりよい健康習慣や健康意識をもち、男女とも加齢とともに、よい健康習慣をもつ者の割合が増加していた。

健康生活習慣については、遅くとも45歳から55歳には、従来からの生活習慣の改善指導を強化することが必要であるとの指摘もある¹¹⁾。今回、40歳代の男女は、何らかの健康上の問題をもつ者が少なくないにも関わらず、健康習慣の実施およびそれに関する意識は低かった。この年齢群は、社会的にも、家庭においても、大きな役割を担っており、自分の健康より、それぞれのもつ役割を果たすことに価値を置いていることがその一因となっているとも考えられる。特に、勤労者にとって労働は重要な役割であり、社会の中で「働くこと」を基準に、働くために必要なものとして自分の健康について考える傾向にある¹²⁾¹³⁾。したがって、働く男女には、「健康」を前面に出すのではなく、「働き続けること」を支援するような保健活動を展開していくことが必要である。

健康状態には、さまざまな健康習慣が影響しているが、以下では、特に、性別、年齢階級別に明らかな特徴が示された、睡眠時間、食習慣について述べる。

1) 睡眠時間

女性は、男性と比べて、概ねよい健康習慣と意識をもっていたが、睡眠時間は短く、特に、40～50歳代ではこの傾向が強かった。これは、社会生活基礎調査¹⁴⁾の結果における全国の状況とほぼ一致した。女性の就業率が高くなる中、この10年の女性の家事時間は、ほとんど変化がなく¹⁵⁾、依然として妻や嫁としての家の役割に忙殺されている¹¹⁾ことも、女性の睡眠不足の一因と考えられる。また、健康状態に対する睡眠時間の影響は、男性より女性のほうが深刻であり⁷⁾、不適切な睡眠時間は、HRQOLを有意に低下させる³⁾。今後、睡眠時間が短い壮年期の女性の健康課題として、適切な睡眠時間の確保にも注目し、さらに、女性のライフスタイル全体を整え、広く健康習慣を見直していく予防的な関わりも重要であろう。

2) 食習慣

生活習慣の中でも、特に、食習慣については、明らかな性差と、年齢階級による差が示された。一般的に、食事に関わることは女性の役割であることが多く、日常的に女性が食事の準備をし、男性はむしろ受身の姿勢で関わっている¹⁶⁾。女性に比べ男性の食習慣に対する配慮は少ないが、特に、40歳代の男性の食習慣への健康配慮の乏しさが目立った。食事行動などは、個人の問題であるよりは、家族や職業など、社会の中でのそれぞれの集団を単位として成立していることは否めない¹⁶⁾。食習慣について個人的な援助を行うと共に、個人を取り巻く生活環境全般にわたって、自己管理を支える社会環境の整備も必要である。

V. まとめ

2002年度基本健康診査の結果と健康習慣について、性別、年齢階級別に分析し検討を行い、その結果、対象者の健康状況および健康習慣について、以下の、性別、年齢階級別の特徴が示された。

- ① 40～50歳代の男女は、良好な健康状態を保持している者もいる一方で、継続的な医療の必要な状態へ移行する可能性をもつ者が多い年齢群であることが示された。
- ② 有訴者の割合は、男女ともすべての年齢階級で全国より高く、特に40～50歳代でこの傾向が明らかであった。
- ③ 50歳代の女性は、自覚的健康度が低い傾向が示された。
- ④ 壮年期、特に40歳代の男女は、他の年齢群と比較して生活習慣における健康配慮が乏しいことが示され、さらに、40歳代の男性では、食習慣への無関心が目立った。
- ⑤ 女性、特に40～50歳代の女性の7割は、睡眠時間が7時間未満の睡眠不足の状態であり、この年齢群の健康課題として、適切な睡眠時間の確保の必要性が示された。

コミュニティー・ニーズの分析の際には、保健データだけでなく、健康以外の何に対して、なぜ価値をおくのか考慮することが極めて重要である¹⁷⁾。地域保健看護活動は、すべての地域住民を対象に

しており、地域全体の健康課題の解決のための支援が重要である。そのためにも、住民ひとりひとりがもつライフスタイルや価値観などの個別性を重視した、個別の支援の必要性も高い。さらに、対象者の置かれている環境、社会的役割や価値観を踏まえ、対象集団を把握し、それぞれのニーズに応じた支援を行っていくことが重要であろう。

謝辞

本調査にご協力下さいました大東町の皆様、大東町健康福祉課の皆様にご心から御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 小西正光:小西正光,他編,[健康日本 21]の考え方に基づく保健活動,「健康日本 21」を指標とした健康調査と保健支援活動,18-24,2001.
- 2) 櫃本真幸:「健康日本 21」を地域で生かすために;地方からの発信,公衆衛生,50(4),220-227,2001.
- 3) 伊藤景一他:基本健康診査受者の 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書,東京女子医科大学看護学部 MONAC 企画委員会,1-10,2002.
- 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 13 年度大東町健康調査報告書,東京女子医科大学看護学部 MONAC 企画委員会,15-21,2001.
- 5) 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 13 年度大東町健康調査報告書,東京女子医科大学看護学部 MONAC 企画委員会,1-8,2000.
- 6) 平成 13 年国民生活基礎調査の概要:<http://www.mhlw.go.jp/tokei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/>
- 7) Lisa F. Berkman and Lester Breslow: 森本兼彥,監訳,生活習慣と健康,167-187,HJB 出版局,1989.
- 8) 宗像恒次,行動科学からみた健康と病気,125,メ

- デカルフレンド社,2001.
- 9) 杉澤秀博他,東京都における中年期男子の保健行動の地域比較－予防的保健行動について－,日本公衛誌,41(11),1041-1049,1994.
 - 10) 田畑治 他編:現代人の心の健康 ライフサイクルの視点から,124-130,名古屋大学出版,1999.
 - 11) 宮田延子他:在宅高齢者の健康度と生活習慣－第1報健康生活習慣からみた健康高齢者の特性－,日本公衛誌,44(8),574-584,1997.
 - 12) Furber, C.: Promoting health to men. In Harrison, T., & Dignan, K.(Eds.), Men's health. (pp. 191-210). London, U.K.: Churchill Livingstone,1999.
 - 13) Watson, J. M. : Male body image and health beliefs: aqualitative study and implications for health promotion practice. Health Education Journal, 53(4), 246-252,1993.
 - 14) 内閣府編:平成13年度国民生活白書,5-6,ぎょうせい,2002.
 - 15) 平成 13 年社会生活基礎調査 調査の概要:
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2001/gaiyo.htm>
 - 16) 森本兼彥:森本兼彥編,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－,4-47,医学書院,1998.
 - 17) Lawrence W . Green and Marshall W . Kreuter : 上馬征他訳,ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEE モデルによる活動の展開,54-55,医学書院,2000.