

大東町住民の健康状況および生活習慣

-2003 年度大東町健康診査結果と「健康日本 21」における目標との比較-

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

高橋朋子 加藤登紀子 掛本知里 江口晶子 伊藤景一

要旨：本研究では平成 11 年度より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習慣の状況を継続調査している。本年度は 2003 年度基本健康診査の結果と生活習慣について性別年齢階級別に分析し、厚生労働省の定める「健康日本 21」の目標レベルとの比較検討を行った。その結果、「健康日本 21」の目標値を上回っている生活習慣は、朝食の摂取率、日常の運動・身体活動に実施率などであった。基準値は超えているものの目標値にはまだ達していない事柄は食生活に対する改善意欲、果物摂取状況、地区活動や外出の積極性、ストレスを感じている者の割合などであった。基準値に及ばない事柄は適正体重維持のための食事量の把握、間食摂取率の高さ、歯の健康のための保健行動などであった。睡眠、間食に関しては女性の課題であるが全般的には女性は男性より意識、行動ともに健康的であることが認められた。

I. はじめに

厚生省（現・厚生労働省）は、21 世紀の我が国をすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、痴呆若しくは寝たきりとならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸および生活の質の向上を実現することを目的として、2000 年 3 月より「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を推進し、2003 年 5 月より「健康増進法」が実施されている。

かかる運動を効果的に推進するためには、個人の健康観に基づく生活習慣の改善とともに、健康づくりに関わる多くの関係者が住民の健康状態や健康上の課題についての認識を共有した上で、科学的根拠に基づいて取り組むべき具体的な保健医療上の目標を設定する必要がある。また目標に到達するため、具体

的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映できるようにする必要がある。

本研究では、平成 11 年度より実施している大東町住民の健康状況および生活習慣に関する調査に引き続き、「健康日本 21」の目標値と比較検討することで大東町住民の健康状況に関する評価を行った。

II. 研究方法

1. 対象

大東町内に居住する住民で、平成 15 年度に基本健康診査を受診した 2,102 名のうち、2,019 名から調査票を回収し（調査票回収率 96.1%）、そのうち 1,958 名から有効な回答を得た（有効回答率 93.1%）。

2. 調査期間

平成 15 年度の基本健康診査の時期に併せ、平成 15 年 8 月上旬から平成 15 年 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し、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、問診票および健診データなどの健診結果を調査に活用すること、プライバシーの保護に研究者は責任を持つことなど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、健診判定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.12 を用いた。

4. 調査内容

調査内容は①基本的属性②基本健康診査の総合判定結果と受療状況・自覚症状③日常生活習慣であった。

自覚症状 12 項目は近隣数市町の保健医療関連職種が住民の健康特性を勘案し合議して決定した項目を 4 年前から使用しており、今年度も同様の項目で問診を行った。生活習慣についても同様なコンセンサスに基づいて、睡眠、食事、飲酒、喫煙、運動などの 8 項目について調査した。なお「健康日本 21」に掲げられている健康的な生活習慣や知識、意識について、従来からの生活習慣調査との重複を避けた 19 項目について、今年度新たに調査項目に追加した。

健診データは基本健康診査の結果の判定を

利用した。

III. 結果

1. 対象者の属性

調査対象者は男性 694 人、女性 1264 人であり、平均年齢は男性 64.8±11.1 歳、女性 60.5 歳±11.4 歳であった。性別の年齢構成については表 1 に示した。職業は男性では農業従事者が 36.7%、ついで自営業の 21.9%、会社員の 11.4%、無職の者は 26.2% だった。女性は主婦が最も多く 28.8%、ついで農業 20.2%、会社員 12.3%、無職の者は 11.2% 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% であった。

表 1 性別年齢別対象者人数と構成割合

	男性	女性	合計
40歳代 人数(%)	91 (4.6)	272(13.9)	363(18.5)
50歳代 人数(%)	114 (5.8)	313(16.0)	427(21.8)
60歳代 人数(%)	220(11.2)	354(18.1)	574(29.3)
70歳代 人数(%)	232(11.8)	287(14.7)	519(26.5)
80歳～ 人数(%)	37 (1.9)	38 (1.9)	75(3.8)
合計 人数(%)	694(35.4)	1264(64.6)	1958(100)

2. 対象者の健康状況

対象者の平成 15 年度基本健康診査の総合判定の結果は男性が「異常なし」8.42%、「要注意」23.9%、「要医療」34.4%、「医療継続」33.3%で、女性が「異常なし」14.2%、「要注意」34.5%、「要医療」25.3%、「医療継続」26.1%であった(図 1)。前年度と比較すると、男女とも年齢分布に差は見られていないが、「異常なし」が減少し「要注意」が増加した傾向が見られた。男女別では 80 歳代を除き「要医療」「医療継続」群の合計において、男

性は女性より有意に高かった ($p \leq 0.01$)。

受療状況については(図2)、通院治療している者の割合は、男性 35.8%、女性 30.7%と男性の方が多かった ($p \leq 0.05$)。治療の内容は最も多かったのが男女ともに「高血圧症」であり(男性 18.7%、女性 13.9%、総計 15.6%)、次いで男性は「眼科疾患」(7.6%)「関節の病気」(4.1%)であり、女性は「眼科疾患」(11.6%)「高脂血症」(7.9%)の順に多かった。女性の 40 歳代 60 歳代 70 歳代の「高脂血症」では男性の同年代より有意に高かった ($p \leq 0.01$)。

対象者の自覚症状の有無については自覚症状が「ある」と答えた者の割合は男性 54.8%、女性 63.0%と女性の方が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。自覚症状の有訴率は男女ともに 40 歳代・50 歳代は変化なく、60 歳代から 80 歳代では年齢とともに高くなっていった ($p \leq 0.01$) (図3)。自覚症状の内容は「腰の痛み」を訴える者が男女共に最も多く、それぞれ男性 29.3%、女性 31.0%、総計 30.4%であった。ついで「疲れ易い」では、男性 19.8%、女性 25.5%、総計 23.2%であった。3 番目に多いのは男性が「耳鳴り」で 14.2%、女性が「頭痛」で 11.1%であった。

肥満者の割合は基本健康診査の身長と体重をもとに BMI (Body Mass Index) を算出し、18.5 未満を「やせ」、18.5 から 25 未満を「標準」、25 以上を「肥満」とした。その結果、「やせ」の者の割合は男性で 6.3%、女性 9.7%、「標準」体重の範囲内にある者の割合は男性 70.5%、女性 73.7%、「肥満」である者の割合は男性 23.3%、女性 16.6%であった (図4)。男性は女性より肥満度が高い傾向を示し、男女ともに 60 歳代以上では若干の肥満減少傾向が見られた。

3. 生活習慣の状況

「健康日本 21」で掲げる健康増進と疾病予防の目標のうち①栄養・食生活②運動・身体活動③睡眠・休養・こころの健康④歯の健康に重点を置き、従来よりの生活習慣調査結果を総合して、性別年齢別に結果を分析した。

1) 栄養・食生活の状況

(1) 自分の適正体重を認識している者の割合 (図5)

「自分にちょうどよい体重がどの程度か知っている」という質問に対して「はい」と答えた者の割合は、男性 86.7%、女性 90.6%であった。年代別に見ると男性は 50 歳代が最も多く 91.2%、女性は 50 歳代が最も多く 92.4%、ついで 60 歳代が 91.2%であった。性別年代別では 60 歳代を除き有意な差は認められなかった。

(2) 朝食を食べている者の割合(図6)

「朝ごはんを毎日きちんと食べている」という質問について「毎日食べる」と答えたものは男性は 93.9%、女性は 94.9%であった。「食べない」と答えたのがもっとも多かったのが 40 歳代の男性で 4.8%、ついで 50 歳代の男性と 80 歳代の女性で 4.3%であった。しかしながら、性別年代別の有意差は認められなかった。

(3) 質・量ともにきちんとした食事をする者の割合 (1 日最低 1 食、きちんとした食事を、家族等 2 人以上で楽しく、30 分以上かけてとる者の割合) (図7)

「1 日最低 1 食家族と一緒に 30 分以上かけて楽しく食事をする」という質問に対して「はい」と答えたのは男性 69.9%、女性 72.7%であった。性別では有意差は見られなかった。年齢別では「はい」と答えたのが最も少ないのが 40 歳代男性で 51.8%と有意に低く ($p \leq 0.01$)、ついで 50 歳代男性で 65.9%、40 歳代女性で 66.3%であった。

(4) 自分の食生活に問題があると思うものの

うち、改善意欲のある者の割合

「自分の食生活に問題があると思う」という質問に対して「はい」と答えた者の割合は男性 28.0%、女性 41.3%であり、女性のほうが有意に高かった ($p \leq 0.01$)。そのうちその問題を改善したいと思っていると思う者の割合は男性 75.0%、女性 90.7%とやはり女性の方が有意に高かった ($p \leq 0.01$) (図 8)。つまり食生活に問題があると認識し、それを改善したいと思っている者の割合は男性全体では 21.0%、女性全体では 40.1%であった。改善したいと思っている者が最も多かったのは 50 歳代女性で 94.4%、ついで 40 歳代女性で 91.7%、男性では最も多かったのが 70 歳代男性で 78.7%であった。

(5) 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする者の割合 (図 9)

「外食や買い物をするとき栄養成分表示を参考にする」という質問に対して「はい」と答えた者の割合は、男性で 13.3%、女性で 34.2%と女性が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。最も多く参考にしている年代は 70 歳代の女性で 45.6%、ついで 40 才代の女性で 33.7%で、「いいえ」と答えた者が最も多かったのは 40 才代の男性で 92.8%であった。男性では 70 歳代から 80 歳以上の年代の者で「はい」と答えた者が増加傾向にあった。

(6) 一日の食事で果実類を摂取している者の割合 (図 10)

「1 日の食事において必ず果物を食べている」という質問について「はい」と答えた者の割合は男性 35.5%、女性 48.3%で女性の方が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。最も多く「はい」と回答したのは 70 歳代の女性 63.2%、80 歳代の女性 60.0%、ついで 50 歳代の女性 54.9%であった。40 歳代では男女ともに他の年代より「はい」と答えた者の割合が低い傾向にあった。

(7) 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している者の割合 (図 11)

「自分にちょうどよい体重を維持するための食事量を知っている」という質問について「はい」と答えた者は男性で 38.3%、女性は 45.3%で女性が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。知っている者が最も多かった年代は 50 歳代の女性で 48.6%、80 歳以上の男性で 47.6%、ついで 40 歳以上の女性で 47.5%となっていた。

(8) 間食をいつも食べている者の割合 (図 12)

「間食をいつも食べている」という質問に対して「ほぼ毎日食べる」と答えたのは男性が 9.1%、女性が 20.6%と女性の方が有意に高く ($p \leq 0.01$)、「ときどき食べる」と答えたのが男性は 47.9%、女性は 60.3%、「ほぼ食べない」と答えたのが男性 43.1%、女性 19.1%と女性が有意に低かった ($p \leq 0.01$)。年代別では 40 才代女性の 28.0%、50 才代女性の 24.6%が「毎日食べる」と答えていた。女性は年齢が若くなるにつれて「毎日食べる」と答えた人が多くなる傾向が見られた。

2) 運動・身体活動の状況

(1) 日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている者の割合 (図 13)

「意識的に身体を動かすようにしている」という質問に対して「はい」と答えた者は男性 63.6%、女性 70.5%で女性の方が有意に高かった ($p \leq 0.01$)「意識している」と答えた者が。最も多かったのは 70 歳代の女性で 86.0%、ついで 80 歳以上の男性が 82.1%であった。また「定期的に運動をしている」という質問で「はい」と答えた者の割合は男性で 37.9%、女性で 41.7%であり有意な差は見られなかった (図 14)。年代別では年代が上がるに従って「運動している」と答えた者が

多くなっており、最も多いのは男性 80 歳以上の者で 66.7%、女性 80 歳以上の者で 65.0%であった。

(2) 地域での活動に積極的に参加している者の割合 (図 15)

「地域での活動に積極的に参加している」という質問に対して「はい」と答えた者の割合は男性 52.3%、女性 44.8%と男性が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。年代別には男性女性ともに 70 歳代が最も積極的に地域活動に参加していた。参加率が最も低かったのは女性の 40 歳代と 50 歳代であった。

(3) 外出について積極的な態度をもつ者の割合 (図 16)

「積極的に外出するようにしている」という質問に対して「はい」と答えた者の割合は男性 61.1%、女性 63.1%であった。年代別では男性女性ともに、80 歳以上を除き年齢が上がるにつれて積極的に外出すると答えた者の割合が増えていた。

3) 休養・こころの健康の状況

(1) 最近 1 ヶ月以内にストレスを感じた人の割合 (図 17)

「最近 1 ヶ月の間に悩みやストレスを感じた」という質問に「はい」と答えた人の割合は男性 33.9%、女性 53.3%と女性の方がストレスを感じた者の割合が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。すべての年代において女性の方がストレスを感じており、もっとも「はい」と答えた者が多かったのは 40 歳代女性で 70.2%、ついで 50 歳代女性で 54.0%であった。

(2) 睡眠時間 (図 18)

毎日の睡眠時間は 7 時間未満の者が男性で 37.7%、女性で 59.3%、7~9 時間の者が男性で 54.1%、女性で 38.1%、9 時間以上の者が男性で 8.2%、女性で 2.6%であった。40 歳代から 70 歳代で男女の睡眠時間に有意差が

認められた ($p \leq 0.05$)。7 時間未満と答えた者が最も多かったのが 40 才代の女性で 72.8%、ついで 50 歳代の女性で 63.9%であった。9 時間以上と答えた者が最も多かったのが 80 歳以上の男性で 33.3%、ついで 80 歳以上の女性で 22.7%であった。

(3) 睡眠によって十分な休息がとれていない人の割合 (図 19)

「毎日十分に睡眠がとれている」という質問に対して「はい」と答えた者の割合は男性 82.2%、女性 64.3%と女性の方が有意に低かった ($p \leq 0.01$)。「はい」と答えた者が最も少なかったのは 40 才代の女性で 51.8%、ついで 50 歳代の女性 37.0%であった。男性女性ともに年代が下がるにつれて「はい」と答える者の割合が少なくなっていた。

(4) 眠りを助けるために睡眠補助品(睡眠薬・精神安定剤)やアルコールを使うことのある者の割合 (図 20)

「眠るために睡眠薬やお酒を飲むことがある」という質問に対して「はい」と答えた者は男性 15.1%、女性 9.7%と男性の方が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。「はい」と答えたのが最も多かったのは 80 歳以上の男性 25.0%、80 歳以上の女性 19.0%、40 才代の男性 18.8%の順であった。

4) 歯の健康の状況

(1) 定期的に歯科健診を受けている者の割合 (図 21)

「定期的に歯科健診に通っている」という質問に対して「はい」と答えた者の割合は男性 12.6%、女性 15.7%と女性の方が有意に高かった ($p \leq 0.05$)。「はい」と答えた者が最も多かったのは、50 歳代の女性で 19.7%、ついで 60 才代女性の 15.9%であった。

(2) 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合 (図 22)

「定期的に歯科に通い歯石をとったり歯をきれいにしている」という質問について、「はい」と答えた者の割合は男性 13.7%、女性 19.1%と女性の方が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。「はい」と答えた者が最も多いのは 50 歳代の女性で 24.6%、ついで 60 歳代の女性で 18.2%であった。

(3) 歯間部清掃用具を使用している者の割合 (図 23)

「歯磨きの際、歯間ブラシやデンタルフロスを使っている」という質問に対して「はい」と答えた者は男性 14.5%、女性 23.9%と女性の方が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。「はい」と答えたのが最も多かったのは 40 歳代の女性 38.9%、ついで 50 歳代の女性 27.9%であった。男性は 40 歳代の男性が 23.8%、ついで 70 歳以上の男性が 18.4%の順であった。

4. 健診データと飲酒・運動習慣の関連

飲酒量は一日あたりの飲酒量に週あたりの飲酒回数をかけた数値をアルコール量に換算して算出した。水割りなどは文献により、一般的なアルコール量を採用した。飲酒習慣と肥満の判定との関連を見たところ女性の非飲酒者の方が飲酒者に比べ、肥満の判定が「要注意」とされた者の割合が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。男性については有意な差は見られなかった。

飲酒習慣と血圧との関連については男女ともに有意な差は見られなかった。

飲酒習慣と脂質の判定については、女性の非飲酒者の方が飲酒者に比べ「要注意」と判定された者の割合が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。

飲酒習慣と肝機能の判定との関連を調べてみたところ、男性の肝機能異常と週あたりの飲酒量の間有意差が見られた ($p \leq 0.01$)。なお飲酒習慣と血糖の判定との関連について

は有意な差は見られなかった。

運動習慣と肥満の判定については男女ともに日常的に運動している者と運動していないもの間に有意な差は見られなかった。

運動習慣と脂質の判定との関連について、女性で運動していない者の方が運動している者に比べ、「異常なし」である者の割合が有意に高かった ($p \leq 0.01$)。

運動習慣と肝機能・血糖の判定との関連についてはいずれも有意な差は見られなかった。

IV. 考察

まず対象者の健康状態について、総合判定結果は 80 歳以上を除き、年齢が上がるにつれて「医療継続」の者が多くなっている。40 歳代から 50 歳代の比較的若い年齢層でも「要注意」「要医療」の者が合わせて 60%近くを占めている。特に 40 歳代から 50 歳代の男性については、「要医療」の者がそれぞれ 40%程度であり、早急に受診しなければならない者の割合が多いことがわかる。性別では 80 歳以上の年代を除き、男性は女性よりも治療を要する者が多いことも明らかになった。

通院している者の割合は平成 13 年度の国民生活基礎調査と比較して男女ともにすべての年齢層で少なかった。これは基本健康診査の受診対象者が原則として通院している者を除いているため、実際の住民の通院状況よりも少ない割合が出てしまったと考えられる。しかし一方総合判定の「医療継続」は男性 33.3%、女性 26.1%と比し、実際に「通院治療している者」はこの割合よりも上回っている。このことは比較的前年度の健康診査が有効に治療につながっていると解釈できる。

自覚症状について平成 13 年度国民生活基礎調査と比較すると、男女ともにすべての年代において自覚症状が「ある」と答えた者の割合が多かった。自覚症状の内容は男性女性

ともに「腰の痛み」「疲れ易い」が1位と2位を占めていた。腰痛などの健康教育や保健指導を普及させていくことが今後望まれるであろう。また「腰の痛み」や「疲れ易い」などの症状の原因を探っていくことも必要であると考えられる。

性別年齢別のBMIの判定は、大部分のものが標準範囲であったが、特に40歳代から50歳代の男性は20%以上と他の年代と比較すると肥満者の割合が多くなっている。この年代に対する肥満予防や適正体重維持のための啓蒙活動などが必要になってくると思われる。

女性は男性より有訴率が高く、このことが体重コントロールなどのセルフケアや受療行動を促し、結果として治療を要するものが男性より少ないのではないかと推察された。

生活習慣の栄養・食生活については、「健康日本21」では「自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する者の割合」の目標値を男性女性ともに90%以上と定めている。ほぼ現状の数値を示す基準値は男性62.6%、女性80.1%となっており、これを本研究の対象者と比較すると「適正体重を知っている」と答えている者が男性86.7%、女性が90.6%と、大東町民は高い水準を示しているといえる。また男性女性とも70%以上が適正体重の範囲内であり、適正体重維持に関するセルフケア能力も高いと評価できる。しかし目標値には届いておらず、今後は住民の適正体重維持に対する意識の高さを評価するとともにこれをより高め、住民自らが実践していけるようにしていくべきであると考えられる。また体重コントロールの実践の状況については日常的に運動をしている者の割合や、自分の適正体重を維持するための食事量を理解している者の割合などもあわせて住民にフィードバックしていくことが望まれる。

朝食を食べている者の割合について全国の目標値はないが、「健康日本21」の定める「朝食の欠食率の減少」では30歳代の男性で目標値15.0%以下となっている。本研究の対象では「食べない」と答えたのはすべての性・年齢で15.0%以下であり30歳代男性の基準値20.5%より低いといえるが、年齢が若くなるにつれ欠食者の割合多くなっているため、今後改善を図るべく、さらに欠食の理由などについても実態を把握していくことが必要であると考えられる。

「質・量ともにきちんとした食事をする者の割合」の全国の基準値は56.3%、目標値は70.0%である。本研究では総計は71.8%で全国の目標値を上回っているが男性69.9%、女性72.7%と男性がわずかに目標値を下回っている。これは一世帯あたりの平均人員が全国平均2.74人に比べ、大東町は4.5±1.9人と多く、家族で食事を楽しむ習慣が比較的よく定着していると評価できる。このことが全体的な生活の質の向上に向けた取り組みに発展させることができる可能性がある。

「自分の食生活に問題があると思う者のうち、改善意欲のある者の割合」の基準値は男性55.6%、女性73.0%、目標値は男性女性ともに80%以上である。本研究の対象者は男性が75.0%、女性は90.7%と基準値よりは上回っている。男性の改善意欲は女性に比べ低いといえる。

「1日の食事において果実類を摂取している者の割合」は基準値29.3%で目標値は60%以上であるが本研究の対象者では男性35.5%、女性48.3%でこれも基準値は上回っているが、目標値には届いていない。今後は果物類の摂取の必要性を理解してもらうとともに、他の食物類の摂取状況も調査していくことが住民の栄養摂取状況を把握していくためには必要であると考えられる。

「自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している者の割合」は基準値男性 65.6%、女性 73.0%、目標値は男女ともに 80% 以上であるが、本研究では男性 38.3%、女性 45.3%と目標値には大きく差があるといえる。

以上より本研究の対象集団の栄養・食生活の状況では、朝食をよく摂取し、質・量ともにきちんとした食事をすることが男性女性ともに実践されている(目標値を上回っている)。食生活のさらなる改善意欲、果物摂取状況については現時点では基準値を超えており、このことを評価したうえで目標値にむけた今後の取り組みの強化が期待される。また食品の栄養成分表示を参考にすること、自分の適正体重維持のための食事を把握すること、間食をいつも食べることなどについては今後の課題である。女性は男性より食生活について知識・意識・行動ともに高いが間食を摂ることでは女性の方が改善の必要がある。

次に運動・身体活動の状況について「日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている者の割合」は全国の目標値である 63.0%より多かった(基準値は男性 52.6%、女性 52.8%)。これは本研究の対象者が農業や自営業の従事者が多く、普段から体を動かすことが多いという特徴に加え、地域活動が活発であることや、メディアや保健センターの取り組みなどで住民の健康意識が高まってきたことも功を奏していると考えられる。日頃から意識して体を動かしていることで運動不足の解消、さらには肥満や生活習慣病の改善につながるため今後もより一層このような生活習慣を推進させるべく積極的に活動していくべきであると考えられる。

「外出について積極的な態度をもつ者の割合」(基準値 60 歳以上男性 59.8%、女性 59.4%、80 歳以上男女 46.3%、目標値は 60 歳以上の

男女 70.0%、80 歳以上男女 56.0%) は 60 歳以上の男女ともに基準値は上回っているが目標値よりは低い。一方 80 歳代以上では男性女性ともに目標値を超えている。

「地域での活動に積極的に参加している者の割合」は 60 歳以上の男性の基準値は 48.3%、女性の基準値は 39.7%、目標値は男性 58.0%、女性 50.0%である。本研究の対象者においても女性の方が男性に比べ、地域活動に参加する者の割合が低い、男女とも基準値は上回っている。今後は積極的に外出することや地域活動に参加する意義を対象者に伝え、すべての人が参加しやすい地域活動を推進していくことが必要であると考えられる。

以上のとおり、運動・身体活動に関しては男女とも目標値を超えて意識的に身体を動かし、地域活動や外出を積極的に行う点でも基準値を超えている。これらの状況はメンタルヘルスや適正体重維持にもよい効果をもたらしていると推測される。

休養・こころの健康の状況については、「最近 1 ヶ月以内にストレスを感じた人の割合」は基準値 54.6%に対して 1 割以上の減少ということが目標値となっている。本研究では男性は 33.9%とそれほど高くはないが、女性は 53.3%と半数以上の人最近 1 ヶ月以内にストレスを感じたということが明らかになった。「睡眠によって十分な休息がとれていない人の割合」も女性の方が男性を 2 倍近く上回っている。睡眠時間についても女性の方が「7 時間未満」と答えた人が多く、また年齢が若くなるに連れて睡眠時間が短くなっているといえる。つまり女性は男性より、また年代では 40 歳代以上の若年ほど、休養・心の健康は意識的に確保しなければならないと考えられる。この原因は対象者が家事や育児などで忙しく、睡眠にかける時間が少なくなっているということを示すものであると思われる。

40歳代 50歳代は男性も家族や社会に対して役割を担い、ストレスフルであると考えられる。しかし 60歳以上でも女性は男性よりストレスを感じていた。家事、看護、介護などが女性に多くかかっていることが予測された。今後男性と女性に対するメンタルヘルス教育などを考える際には家庭内役割分担などを見直すことも必要かと考えられた。

歯の健康の状況については「定期的に歯科健診を受けている者の割合」の基準値は 55歳から 64歳で 16.4%、目標値は 30%であるが、検診を受けている者は男性 12.6%、女性 15.7%となっており、基準値にも達していなかった。また「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合」も目標値 30%に比べて男性 13.7%、女性 19.1%と低くなっている。基準値は 55歳から 64歳までで 15.9%であり、男性の値が低いことがわかる。「歯間部清掃用具を使用している者の割合」は全国の目標値は 40歳、50歳を対象としているが、50%以上である。これも男性 14.5%、女性 23.9%と全国の目標値には達していない。歯の健康状況に関する項目は、いずれも女性がよい値を示しており、男性が歯の健康には気をつけていないという傾向が見られた。壮年期の男性をはじめとする住民全体への歯の健康に関する啓蒙活動を行っていくべきであると考えられる。

健診データと飲酒・運動習慣の関連について、飲酒習慣のない女性の方が、飲酒習慣のある女性に比べて肥満と脂質の判定がよくないことが明らかになったが、これは飲酒習慣よりも間食する習慣に起因していることが考えられる。男性については、飲酒習慣のあるの方が飲酒習慣のない者に比べ肝機能の判定が悪いことが認められ、適性飲酒について指導していくことが望まれる。

運動習慣と脂質の判定との関連については

女性で運動していないの方が運動している者に比べ、「異常なし」である者が多かったが、これは脂質の判定で「要注意」や「要医療」と判定された者の方が日頃から意識的に運動習慣を持つように心がけていることも要因の一つとして考えられた。

V. まとめ

大東町の基本健康診査および健康に関する調査を行うことで、町民の生活習慣と健康状況について検討を行ってきた。本年度の結果から、食生活に関してはおおむね良好な状態であるが、運動・身体活動、心の健康および歯の健康について程度の差はあるものの、各々改善が望まれるということが明らかになった。各性別年齢層に応じた健康保持増進のための方策が今後望まれるものと考えられる。

また 40歳代 50歳代の男性は、同年代の女性に比べて健康的な生活習慣が維持できていないということも明らかになった。この年代における新たな取り組みが必要になってくると考えられる。

本研究をさらに実施していくことでデータが蓄積され、大東町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と考える。また住民の生活実態をよりよく把握するために、調査項目、回答尺度などをさらに検討していく必要があると考える。

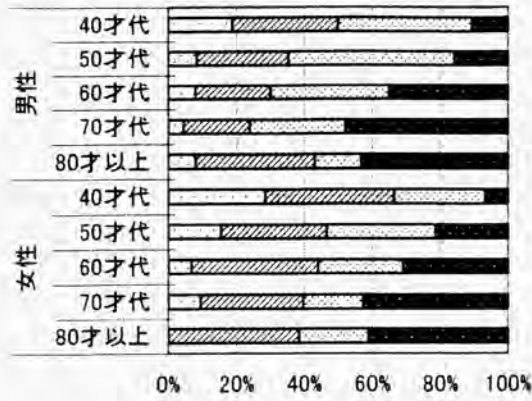
VI. 参考文献

- 江口晶子他：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—、平成 14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、37-45、2002。
- 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)

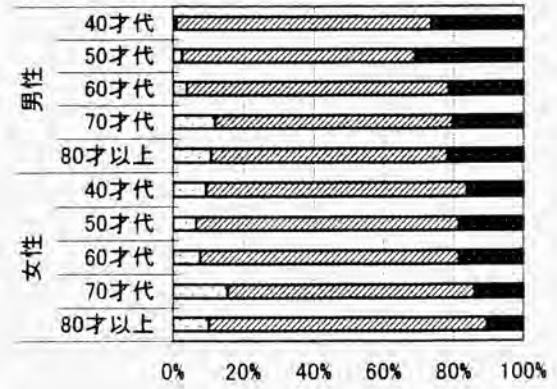
日本語版による国民標準値との比較および
関連要因、平成 13 年度大東町健康調査報
告書、東京女子医科大学看護学部 MONAC
企画委員会、1-10、2002.

- 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
調査報告書、東京女子医科大学看護学部
MONAC 企画委員会、15-21、2001.
- 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書、東京女子医科
大学看護学部 MONAC 企画委員会、1-8、
2000.
- 小西正光他編：「健康日本 21」を指標とし
た健康調査と保健支援活動、ライフサイエ
ンスセンター3-5、2001.
- 多田羅浩三編：厚生科学特別研究事業健康
日本 21 推進の方策に関する研究、健康日
本 21 推進ガイドライン、ぎょうせい、2001.
- 平成 13 年度国民生活基礎調査
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/
k-tyosa/k-tyosa01/](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/)
- 鈴木吉彦他著：必携外食カロリーブック、
主婦の友社、1990.
- 厚生統計協会：厚生指標臨時増刊、国民
衛生の動向、2003.



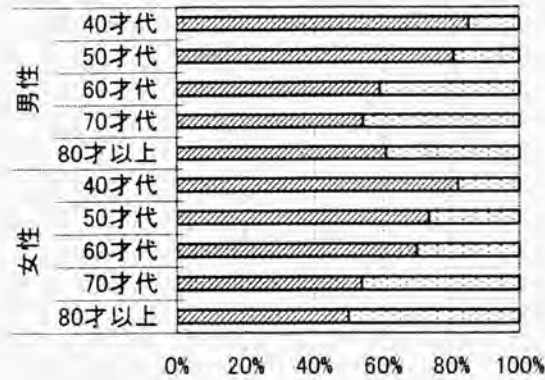
□異常なし □要注意 □要医療 ■医療継続

図1 性別年代別 総合判定結果



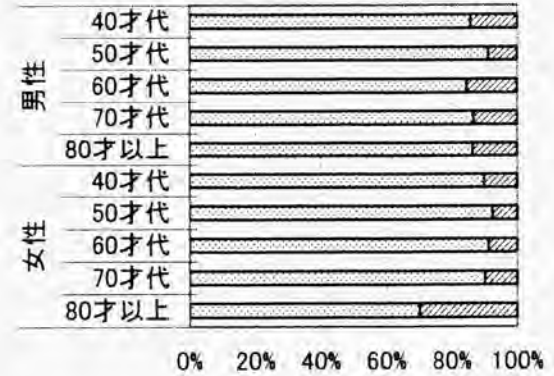
□やせ □標準 ■肥満

図4 性別年代別 BMI判定



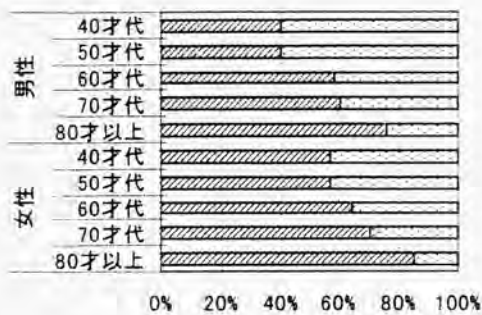
□通院なし □通院あり

図2 性別年代別 通院状況



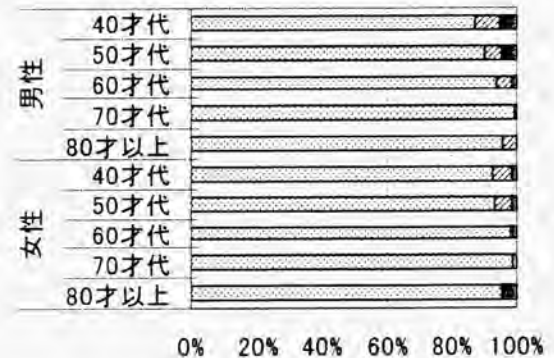
□認識している □認識していない

図5 性別年代別 自分の適正体重を認識している者の割合



□自覚症状あり □自覚症状なし

図3 性別年代別 自覚症状の有無



□毎日食べる □ときどき抜く ■食べない

図6 性別年代別 朝食を摂取する者の割合

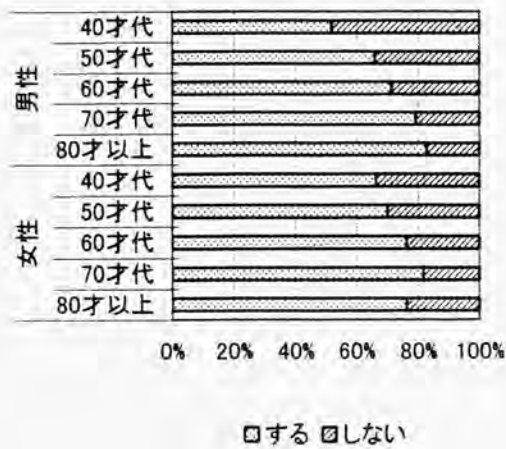


図7 性別年代別 質・量ともにきちんとした食事をする者の割合

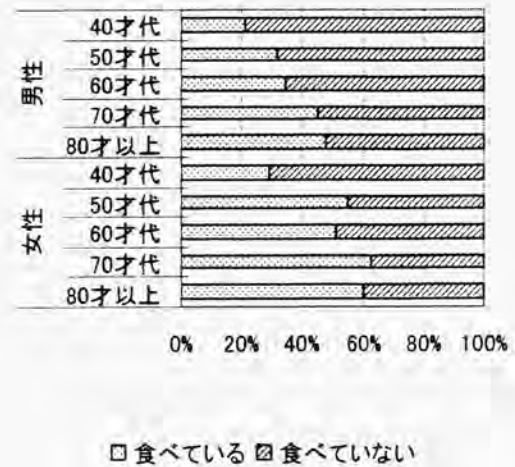


図10 性別年代別 毎日の食事で必ず果物を食べている者の割合

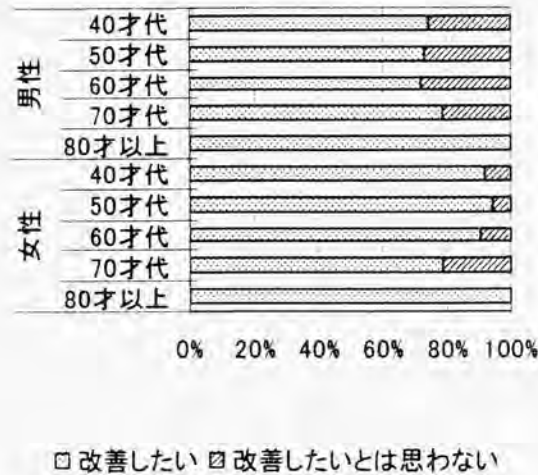


図8 性別年代別 食生活の問題を改善したいと思っている者の割合

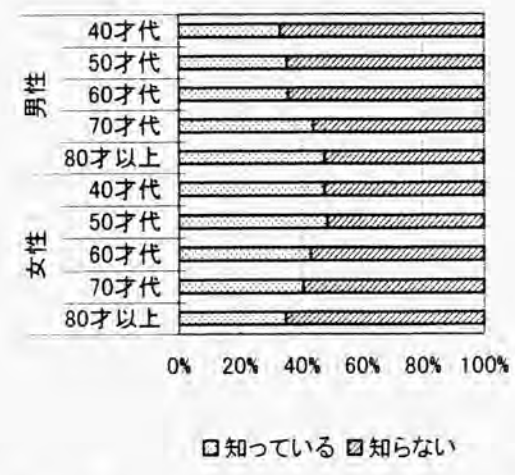


図11 性別年代別 自分の適正体重を維持するための食事量を知っている者の割合

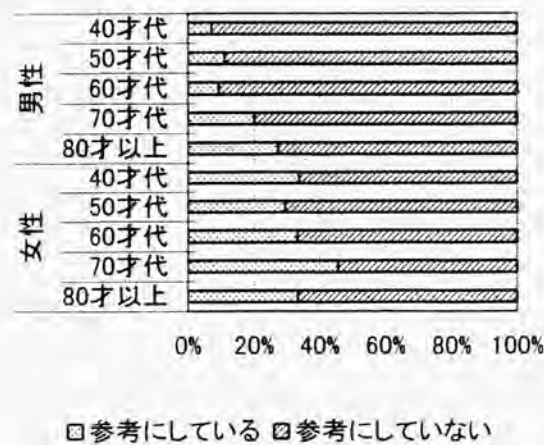


図9 性別年代別 外食や食品を購入する時 栄養成分表示を参考にする者の割合

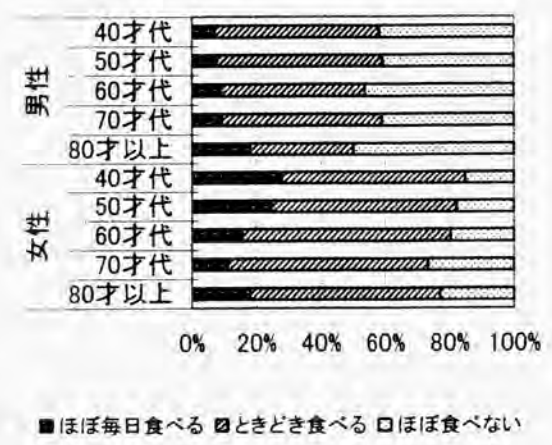
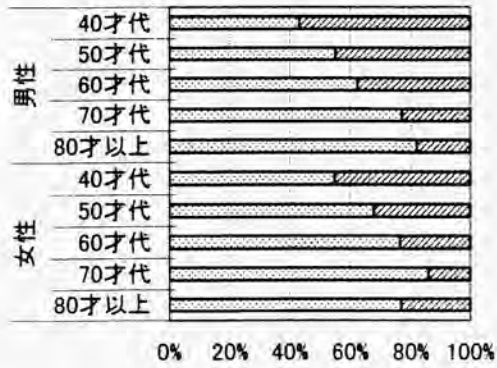
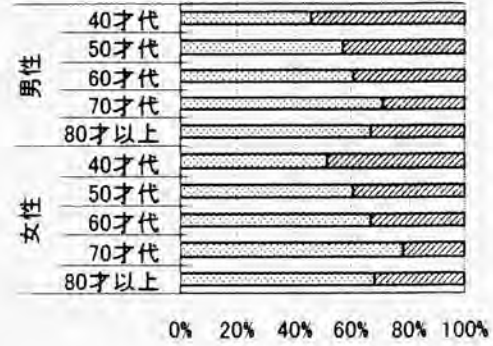


図12 性別年代別 間食をいつも食べている者の割合



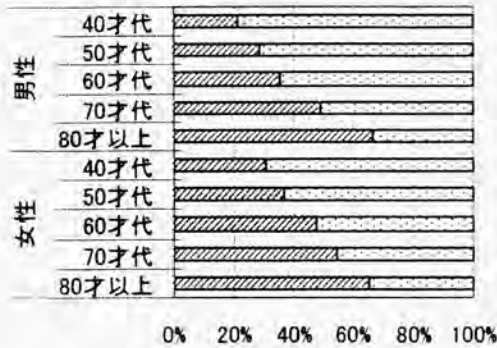
□意識している □意識していない

図 13 性別年代別 意識的に体を動かしている者の割合



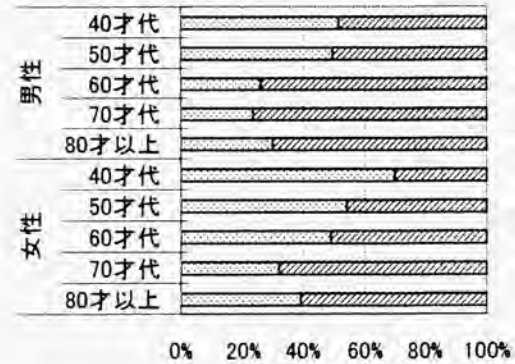
□外出するようにしている □していない

図 16 性別年代別 外出について積極的な態度をとる者の割合



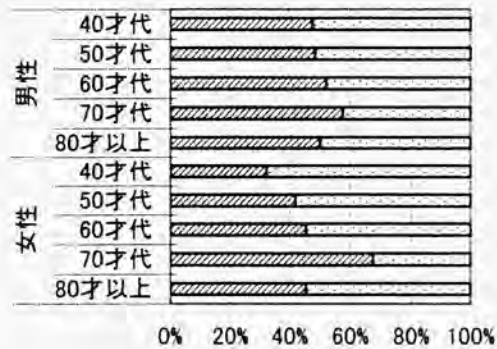
□運動している □運動していない

図 14 性別年代別 定期的に運動している者の割合



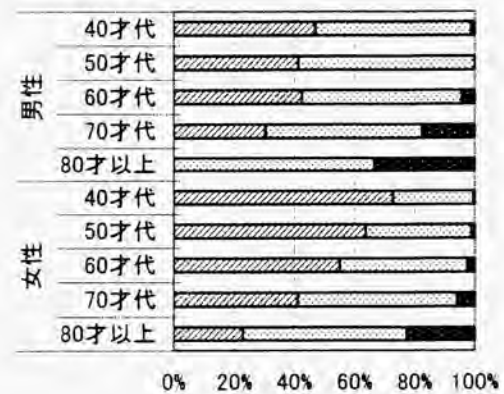
□ストレスを感じた □感じなかった

図 17 性別年代別 最近1ヶ月の間にストレスを感じた者の割合



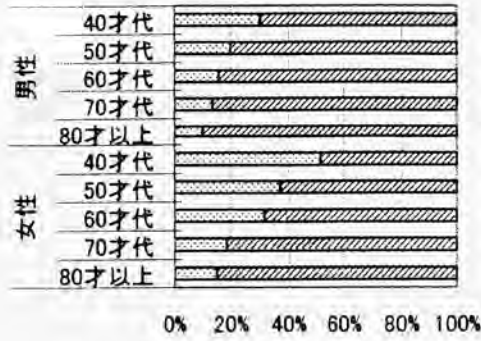
□参加している □参加していない

図 15 性別年代別 何らかの地域活動をしている者の割合



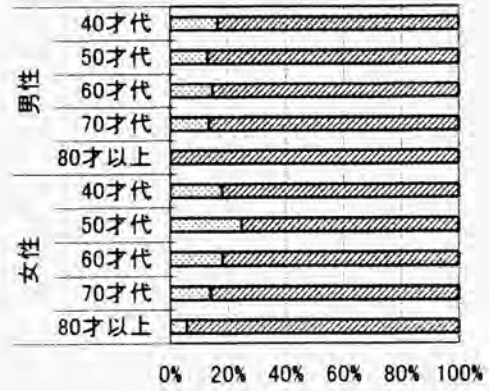
□7時間未満 □7~9時間 ■9時間以上

図 18 性別年代別 睡眠時間



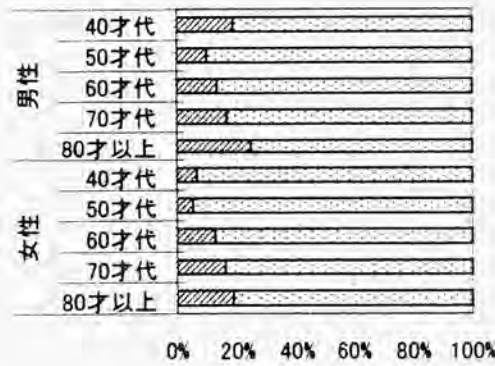
□とれていない ■とれている

図 19 性別年代別 睡眠によって休養が十分に取れていない者の割合



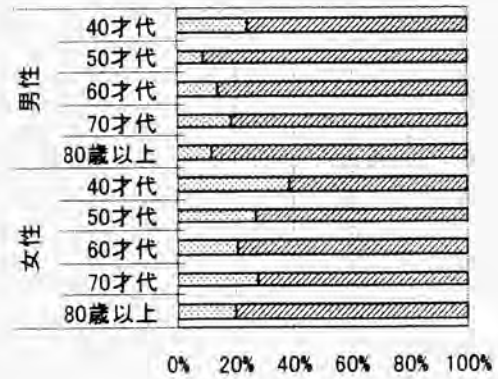
□受けている ■受けていない

図 22 性別年代別 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合



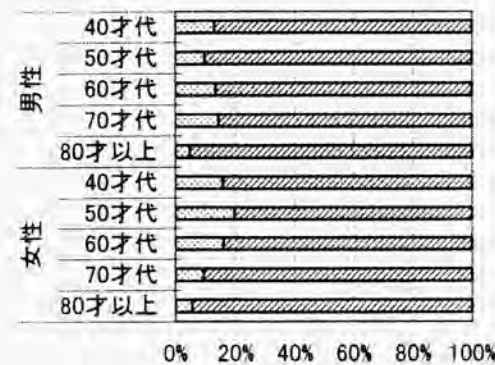
□使うことがある □使わない

図 20 性別年代別 睡眠補助品やアルコールを使うことのある者の割合



□使用している ■使用していない

図 23 性別年代別 歯間部清掃用具を使用している者の割合



□通っている ■通っていない

図 21 性別年代別 定期的に歯科検診に通っている者の割合