

住民の主観的健康観と生活習慣、健康診査結果との関連
 -奈良県橿原市の健康づくりに関するアンケート調査結果の分析-

岩本淳子 車谷典男* 岡本 希* 奥田寧子** 藤井綾子**

奈良県立医科大学医学部看護学科 *奈良県立医科大学医学部医学科衛生学教室

**奈良県橿原市健康増進課

Citizens' Subjective Views of Health and Their Relation to Lifestyle and Health Checkup
 -An Analysis of the Results of a Questionnaire Survey on Health care in Kashihara , Nara Prefecture

Junko Iwamoto , Norio Kurumatani* , Nozomi Okamoto* , Yasuko Okuda** , Ayako Fujii**

Department of Nursing , Nara Medical University School of Medicine

* Department of Hygiene, Nara Medical University School of Medicine

**Nara Prefecture Kashihara City Healthy improvement section

I はじめに

生活水準の向上に伴い生活習慣病は年々増加し、人々の健康づくりに寄せる関心が高まってきた。ところが人の生活は長年にわたって形成されるため、内心は偏った生活習慣と思っ

ても習慣化された行為を健康な状態へと調整することは難しく、危険因子の管理とそのため

生活習慣改善への支援が必要とされる。

平成 11 年度に厚生省（現厚生労働省）は、21 世紀の国民健康づくり運動「健康日本 21」計画を策定した。また 2010 年度までに達成すべき数値目標を掲げるとともに、その効果的な推進を図るよう自治体および住民の努力目標を定めた「健康増進法」を制定し（2002 年 7 月 26 日可決成立・8 月 2 日公布・2003 年 5 月 1 日施行）、各自治体へ地域特性に基づいた地方計画の策定、推進体制の整備を求めた。

このような流れを受けて各自治体では住民のニーズ調査が行われ、健康づくりに関する事業が行われている。奈良県橿原市においても数値

目標設定のための事前評価として地域住民への調査が行われ（車谷, 2002、岩本, 2003）、平成 14～15 年度にかけて実施された総合健康指導事業では一定の効果が確認されている（岡本, 2005）。

今後は「健康日本 21」計画の中間評価の時期を迎えるが、数値目標を達成するための施策を強化し、次の段階で新たな保健事業を設定するためには地域住民のニーズをより詳しく検討する必要がある、中間評価のガイドラインでもその意義は指摘されている。そこで、住民の健康に関わりがある行動の中から健康に良くないと感じ、しかも保健予防活動によって改善が期待できる生活習慣と生活習慣改善の考え方について主観的健康観の観点から地域保健事業の課題について解析を加えた。調査の有効対象者数が 3300 名余りで、しかも 20～30 歳代の若年齢層を含んでおり、今後の定性的評価を行う上で参考になると思われるので、その結果を報告する。

II 研究方法

1. 対象

解析には、平成14年7月、奈良県橿原市で実施された「健康状態、生活習慣、健康づくりに関するアンケート調査」の結果を用いた。この調査は平成14年4月1日現在、橿原市に住民票がある満20歳～70歳未満の男女より性・5歳年齢階級別の各層から約300人を無作為抽出した計6157名を対象としたものである。アンケート調査の質問項目は著者らが独自に作成したもので、調査内容は住民の健康状態（最近の健康状態、主観的健康観、既往歴、服薬の有無、健診の受診状況）、生活習慣（食事習慣、運動習慣、睡眠・休養、歯磨き習慣、喫煙、飲酒状況）、ストレス、健康づくり（健康観、生活習慣改善への考え方）、就労条件等89項目である。回答方法は無記名自記式とし、郵送で調査票を配布し、2週間以内に橿原市保健センターへ返送するよう求めた。期日までに返送されなかった対象者へは一回督促した。回収できた調査票は4,041名分（回収率65.6%）で、そのうち、性・年齢が未記入の36名と無回答の多かった579名を除いた3,426名（有効回答率55.6%）を有効回答者とした。

2. 方法

3,426名の性・10歳年齢階級別、主観的健康観別に各質問項目の選択肢の割合を算出した。また調査票に同封した書面によって同意が得られた385名分のアンケート調査結果と調査年（平成14年度）における基本健康診査結果（肥満度、血圧・脂質・耐糖能判定結果）を連結し、肥満、血圧・脂質・耐糖能異常と生活習慣の関係を検討した。解析には

SPSS for Windows v.11.5Jを用いてオッズ比を算出した。

3. 主観的健康観の定義

主観的健康観を知るために「あなたは、最近の体調をどのように感じていますか」という質問を行い、これに対して「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4つの選択肢を設けた（芳賀,他 1984、日本公衆衛生学会地域保健委員会,2000）。以下、これらの選択肢の回答を順にA群、B群、C群、D群と呼ぶことにする。

III 結果

1. 解析対象者の属性と主観的健康観の内訳

解析対象者3,426名のうち、男性は1549名（45.2%）、女性1877名（54.8%）であった。図1に解析対象者の10歳年齢階級別の割合を示す。50歳代と60歳代がそれぞれ22%と最も多く、40歳代の20%とで全体の65%を占めた。30歳代は18%、20歳代17%であった。主観的健康観の内訳をみると、B群（まあ健康だと思う）が68.2%と最も高く、C群（あまり健康

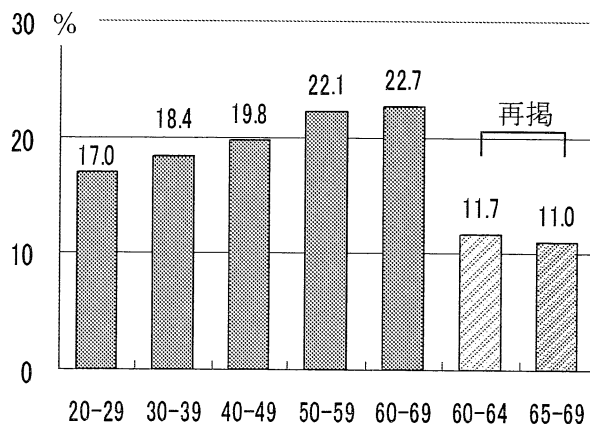


図1. 年齢階級別解析対象者の割合

ではない)の24.6%がこれに次ぎ、A群(非常に健康だと思う)4.3%、D群(健康ではない)2.9%であった。年齢階級別にみた主観的健康観の内訳を図2に示す。A群とB群の割合は年齢が高くなるにつれて減少し、反対にC群とD群の割合は増加した。いずれの年齢階級においてもB群が高率で、特に60-64歳代の割合が73.6%と最も高かった。これを性別に見ると、男性はA群、C群で女性より0.2~0.3%高く、女性はB・D群で男性の割合を上回っていた。

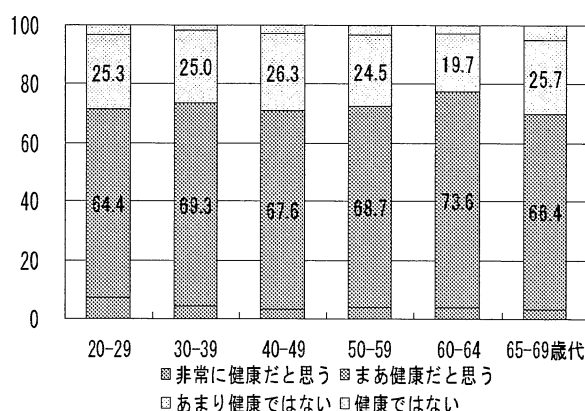


図2. 主観的健康観の内訳

2. BMI判定、定期的な服薬、定期的に通院している割合と主観的健康観

表1に性・年齢階級別、主観的健康観別のBMI判定、定期的に半年以上飲んでる薬、病院や診療所に月1回以上定期的に通院している病気の割合を示す。

BMI判定を性別にみると、「普通体重 (18.5 ≤ BMI < 25)」の割合は男女ともに7割であったが、「肥満 (BMI ≥ 25)」の割合は男性が女性より1.9倍高く、「やせ (BMI < 18.5)」の割合は女性が男性より2.8倍高かった。年齢階級別にはいずれの年代も「普通体重」の割合は7割で、20歳代と30歳代で「やせ」の割合が高かった。「肥満」の割合は高年齢群になるほど高くなる傾向が見られた。主観的健康観ではC群とD群ほど「やせ」と「肥満」の割合

が高かった。

次に、「半年以上定期的に飲んでる薬がある」「月1回以上定期的に病院や診療所に通院している病気がある」の割合は男性が女性より、そして高年齢群になるほど、また主観的健康観の水準が低くなるほど高率を示した。半年以上定期的に飲んでる薬は胃や腸の薬を除き降圧剤が最も高率で、抗コレステロール剤、糖尿病薬(インスリン注射を含む)の順であった(表2)。月1回以上定期的に病院や診療所に通院している病気も高血圧、高脂血症、糖尿病の順で内服薬の種類と一致した(表2)。

3. 生活習慣と主観的健康観

表3に最近の体調を示す。いずれも「はい」の割合である。質問に対して回答の割合が高

表1. BMI、服薬・治療の割合と主観的健康観

	男性	女性	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69	A群	B群	C群	D群
有効対象者数	1549	1877	582	629	678	758	401	378	147	2336	844	99
BMI < 18.5	4.5	12.4	17.5	11.6	6.6	4.4	5.5	7.1	4.8	8.9	9.1	10.1
BMI 18.5 ≤ ~ < 25	70.0	74.0	73.9	72.0	72.4	72.6	72.8	69.6	78.2	73.8	67.9	68.7
BMI ≥ 25	25.4	13.4	8.6	16.4	20.9	23.1	21.7	23.3	17.0	17.3	23.3	21.2
定期的服薬している	28.7	21.8	4.6	7.0	17.4	34.6	45.6	58.5	9.5	20.4	35.5	64.6
定期的に通院している	19.0	14.8	0.5	3.3	9.1	21.7	35.7	47.1	7.4	13.1	24.7	45.5

表2. 定期的に服用している薬の種類、通院状況

質問項目	有効対象者数				質問項目	有効対象者数			
	A群	B群	C群	D群		A群	B群	C群	D群
半年以上、定期的に飲んでいる薬はありますか	147	2336	844	99	現在、月1回以上、定期的に病院や診療所に通院している病 気はありますか	147	2336	844	99
血圧を下げる薬	4.8	8.6	13.4	29.3	高血圧	4.8	7.6	12.3	20.2
コレステロールを下げる薬	1.4	5.4	7.0	11.1	高脂血症	1.4	2.8	3.9	6.1
糖尿病の薬(インスリン含む)	2.7	1.2	5.0	16.2	糖尿病	2.7	1.3	5.0	15.2
安定剤	0.0	2.3	5.7	19.2	胃腸病	0.7	2.6	4.9	12.1
胃や腸の薬	2.0	8.7	17.3	33.3	肝臓病	0.0	0.7	2.1	12.1
痛風の薬	0.7	1.4	2.7	6.1	痛風	0.0	0.9	1.8	2.0
心臓の薬	0.0	1.2	4.3	11.1	心臓病	0.0	0.9	3.9	7.1

表3. 最近の体調

質問項目	有効対象者数	男性	女性	年齢						A群	B群	C群	D群
		20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69	147	2336	844	99		
食事が美味しい	1548	1876	582	628	678	757	401	378	98.6	95.5	74.1	57.6	
熟睡感を感じない	36.4	40.2	35.6	34.4	32.6	44.6	39.8	47.1	10.9	30.5	60.6	80.8	
時間に追われている	47.8	52.6	53.4	62.8	59.7	50.0	34.4	26.5	42.2	48.4	57.0	54.6	
朝の目覚めが悪い	60.4	65.9	74.6	72.7	69.2	60.9	42.6	47.4	27.2	57.7	82.6	86.9	
睡眠剤を服用している	14.1	10.7	8.4	11.6	11.9	13.0	11.2	19.1	5.4	10.1	17.5	28.3	
過去1ヶ月に週2回以上ストレスを感じた	24.7	30.9	40.1	39.5	33.7	21.2	13.0	10.4	12.2	21.0	47.0	59.2	

表4. 生活習慣と主観的健康観

質問項目	有効対象者数		男性	女性	年齢						A群	B群	C群	D群
	1548	1876	582	628	678	757	401	378	147	2336	844	99		
朝食週4回未満	17.4	7.7	2.2	1.8	11.8	7.7	4.7	4.8	8.9	11.3	14.3	18.2		
満腹・満腹でも食べる	65.1	63.4	69.7	64.4	65.9	62.9	64.9	54.0	63.3	64.5	63.7	62.1		
夕食の時間帯(22時以降)週1回以上	36.8	17.1	44.5	34.5	29.0	20.2	8.6	8.1	33.6	22.7	33.5	30.6		
夜食を週1回以上食べる	27.8	25.6	37.7	32.1	27.7	23.3	15.9	16.0	22.4	25.2	29.9	36.4		
やけ食いをする	14.1	37.7	40.4	34.2	27.2	25.1	13.7	11.9	21.1	25.1	32.3	35.4		
運動不足と思う	81.2	87.6	86.8	89.5	88.0	84.0	76.4	77.7	61.0	83.5	91.3	91.9		
運動習慣の条件に当てはまらない	78.0	81.1	86.7	84.7	84.2	78.3	69.3	65.9	60.0	77.9	87.0	87.9		
1日の歩行時間が30分未満	27.6	22.3	29.8	30.8	22.3	20.7	23.1	20.8	16.4	23.1	28.5	43.9		
睡眠時間6時間未満	40.2	43.6	44.2	45.6	47.8	41.4	35.2	31.0	63.3	59.4	53.8	51.5		
夜12時以降に寝る事が週3日以上ある	38.5	41.4	62.9	49.8	45.0	31.0	20.2	19.6	46.3	38.0	44.5	43.4		
疲れてもたまに・全く休養をとれない	37.9	37.0	41.9	43.6	41.0	34.8	32.7	23.8	31.3	35.1	44.0	42.4		
歯間器具を使用する	25.1	38.3	20.2	35.7	35.7	36.0	31.2	33.1	40.1	32.2	32.1	25.8		
飲酒状況：毎日飲む	52.5	18.0	12.7	33.8	42.4	46.9	52.1	47.1	40.0	37.4	36.9	35.2		
現在喫煙者	46.9	13.7	32.1	30.8	31.2	30.0	22.2	24.6	25.2	27.7	33.2	36.4		
ストレスは体に悪い・わからない	72.0	75.0	71.5	69.8	72.2	76.1	75.3	75.9	68.0	70.5	79.3	94.9		
イライラしたり、緊張しやすい	63.3	68.5	75.6	72.8	66.4	62.8	58.6	54.8	50.3	61.8	79.6	76.8		
最後まで徹底的にやらないと気がすまない	55.0	51.9	55.5	51.2	48.5	54.2	58.6	54.5	51.0	51.3	58.1	63.6		
ストレス解消法を持っていない	38.1	42.1	35.2	37.3	36.6	35.6	41.9	47.1	21.8	34.1	48.7	65.7		
悩みを聞いたり、励ましてくれる人がいない	31.1	12.3	14.1	19.6	21.4	23.6	20.7	26.2	12.9	17.8	28.7	35.4		
ストレスがかかると飲酒量が増える	40.3	41.0	51.8	46.9	47.8	36.5	23.7	28.9	29.8	36.2	53.8	54.5		
ストレスがかかると喫煙本数が増える	32.3	9.7	22.7	25.3	22.3	19.0	12.5	12.7	11.6	18.0	26.2	27.2		

表5. 偏った生活習慣の割合

質問内容	有効対象者数		男性	女性	年齢						A群	B群	C群	D群
	1093	1152	411	439	465	482	232	216	69	1448	647	81		
生活習慣に偏りがありますか。	70.6	61.4	70.6	69.8	68.6	63.6	57.9	57.1	46.9	62.0	76.7	81.8		
(偏りのある生活習慣)	66.8	74.4	70.0	71.1	74.0	71.4	65.1	68.5	71.0	67.3	77.3	79.0		
運動習慣	36.0	44.8	50.6	45.1	40.0	33.8	35.8	32.9	40.6	36.7	46.5	59.3		
睡眠・休養	45.5	21.6	31.6	35.3	32.9	32.8	29.7	37.0	37.7	32.0	34.6	38.3		
喫煙習慣	21.8	28.9	30.2	28.5	23.4	23.4	23.3	21.8	10.1	24.2	28.3	39.5		
食事習慣	24.6	9.3	11.4	17.3	16.3	18.3	17.7	22.2	13.0	16.2	17.9	19.8		
飲酒習慣	12.4	11.8	17.7	13.4	12.0	8.9	8.2	10.2	17.4	12.1	11.0	17.3		
歯磨き習慣														

表6. 偏った生活習慣に関する考え方

質問項目	男性 女性		20-29 30-39 40-49 50-59 60-64 65-69						A群	B群	C群	D群	
	有効対象者数		742	875	296	345	341	338	157	140	48	988	514
偏った生活習慣を変えたいですか。	77.1	84.1	82.9	85.4	83.4	78.2	71.7	76.9	75.0	77.7	87.0	87.0	
(変えたい理由) 病気になる	46.4	45.1	54.4	49.0	44.9	37.9	48.4	37.1	45.8	44.3	49.8	34.3	
これ以上病気になりたくない	14.4	16.1	8.8	8.7	12.0	19.5	23.6	34.3	4.2	8.5	23.0	65.7	
生活習慣病の家系だから	10.6	14.5	11.1	11.0	12.3	13.9	16.6	14.3	12.5	11.9	14.4	11.9	
身近な人が苦しんでいる	10.4	14.3	9.1	11.3	11.1	13.3	17.2	18.6	10.4	12.4	12.6	13.4	
マスコミで騒いでいる	17.1	20.5	17.2	17.7	15.0	20.7	24.2	25.0	18.8	20.3	17.9	6.0	
職場家庭に迷惑	53.0	56.1	45.6	57.1	57.2	54.4	58.6	57.9	45.8	54.6	56.4	49.3	
自分の好きな事ができなくなる	55.4	57.7	58.4	51.3	60.4	57.7	52.9	58.6	66.7	57.4	53.7	61.2	

表7. 偏った生活習慣を変えるのが困難な理由

質問項目	男性 女性		20-29 30-39 40-49 50-59 60-64 65-69						A群	B群	C群	D群	
	有効対象者数		555	551	191	223	232	249	108	103	33	635	382
変える事は難しいですか。	74.8	63.0	64.5	64.6	68.0	73.7	68.8	73.6	68.8	64.3	74.3	83.6	
(困難な理由) 時間がない	41.3	41.4	48.7	50.7	43.1	41.4	25.0	20.4	42.4	40.6	41.9	44.6	
意志が弱い	63.8	64.4	66.0	61.9	64.7	59.4	72.2	67.0	75.8	64.4	64.9	48.2	
費用がかかる	13.2	13.2	14.1	17.0	14.2	10.4	8.3	12.6	3.0	12.0	14.9	21.4	
方法がわからない	14.2	16.0	17.3	14.3	13.8	13.7	18.5	15.5	12.1	12.0	18.8	26.8	
協力を求めにくい	10.3	17.2	16.2	14.8	12.5	14.9	8.3	12.6	9.1	11.2	16.2	28.6	
やり甲斐を感じない	12.8	12.9	8.9	10.3	10.8	13.3	21.3	20.4	12.1	12.3	13.6	14.3	

かった項目は「食事が美味しい」「朝の目覚めが悪い」「時間に追われている」「熟睡感を感じない」であった。これを性別にみると3項目ともに女性が男性より高率であった。特に「時間に追われている」と回答した年齢階級は、30歳代をピークに20-50歳代までの範囲で高率を示した。主観的健康観ではC群、D群になるほど「はい」の割合は高率であった。

4. 生活習慣、生活習慣改善への考え方と主観的健康観

表4に食事、運動、睡眠・休養、歯磨き、嗜好品の質問に対する回答の割合を示す。また、表5に生活習慣の偏りの割合を示す。生活習慣に偏りが「ある」と回答した人は男性70.6%、女性61.4%と男性の方が女性より約9%高かった。年齢階級別には若年齢群で高く、最も低い60歳代の1.2倍であった。偏った生活習慣の内容で最も割合の高かった項

目は「運動」で、性別に順位の入れ替わりがあるものの「睡眠・休養」「喫煙」「食事」習慣の順であった。

回答率が最も高かった「運動」についてみると、「運動不足と思う」と回答した人は男性66.8%、女性74.4%で、年齢階級別には高年齢群になるほど減少する傾向を示した。1回30分の運動を週2回以上、1年間以上続けている場合に「運動習慣がある」というが、この条件に当てはまらない人は男性78.0%、女性81.1%で、そのうち2~3割は「1日の歩行時間が30分未満」であった。主観的健康観ではC群、D群になるほど「運動」について偏りを感じている人の割合はそうでない群に比べ1.1~2倍強の割合を示した。

次に「睡眠・休息」をみると、「睡眠時間6時間未満」と回答した人は男性40.2%、女性43.6%で、年齢階級別には高年齢群になるほど減少する傾向を示した。女性は、男性よりも「夜12時以降に寝ることが週3日以上ある」

と回答した割合は高く、年齢階級別には20-30歳代の若年齢群で5割を超え、4割の人は「疲れてもたまに・全く休養をとれない」と回答していた。主観的健康観では「睡眠時間6時間未満」「夜12時以降に寝ることが週3日以上ある」と回答した人の割合はA群がB・C・D群より高いものの、「疲れてもたまに・全く休養をとれない」人の割合はB・C・D群と比べて低率であった。反面、B・C・D群でも「睡眠時間6時間未満」「夜12時以降に寝る事が週3日以上ある」割合は5割を超えたが、B群からD群へと主観的健康観の水準が低くなるほど「疲れてもたまに・全く休養をとれない」人の割合は高くなる傾向を示した。

ストレスやストレスの耐性、および対処方法をみると、性・年齢階級別に大きな違いはみられないが、主観的健康観の水準が低下するほど「ストレスは体に悪い・わからない」「イライラしたり、緊張しやすい」「最後まで徹底的にやらないと気がすまない」「ストレス解消方法を持っていない」「悩みを聞いたり励ましてくれる人がいない」「ストレスがかかると喫煙量や飲酒量が増える」と回答した人の割合は増加した。

表6に偏った生活習慣に関する考え方を示す。偏った生活習慣を変えたいと思っている人は男性77.1% 女性84.1%で、その理由は「自分の好きなことができなくなる」「職場や家庭に迷惑がかかる」が5割強であった。主観的健康観では、A群・B群が「病気になる」を選択しているのに対して、C群・D群では「これ以上病気になりたくない」を選択していた。

表7に偏った生活習慣を変えたいと思っている人のうち、偏った生活習慣を変えるのが

困難と回答した人の理由を示す。偏った生活習慣を変えるのが困難と回答した人は男性74.8% 女性63.0%で、その理由は「意志が弱い」6割、「時間がない」4割、「方法がわからない」が1割強であった。

5. 生活習慣と肥満、血圧異常、血清脂質、耐糖能異常のオッズ比

生活習慣の違い（危険因子）による健康への影響（結果因子）をオッズ比で示す。対象疾患の検査項目と判定基準は表8のとおりである。オッズ比は95%信頼区間(95%Confidence Interval：以下95%CIという)において、健康への影響が起きる確率（p）の、健康への影響が起きない確率(1-p)に対する比を意味し、1を基準に値が高いほど危険因子と結果因子の関連が強いといえる。

肥満のオッズ比(95%CI)が有意に1を超えた生活習慣は、男性では「一日の歩行時間が30分未満」の2.4 (95%CI 1.0 - 5.9) で、女性では「夕食を週に1回以上、夜10時以降に食べる」の8.1 (95%CI 2.5-26.2) であった。

血圧異常のオッズ比(95%CI)が有意に1を超

表8. 検査項目と判定基準

対象疾患	検査項目	判定基準
肥 満	BMI \geq 25	
血圧異常	①最大血圧 \geq 140 ②最小血圧 \geq 90 ③既往歴で「高血圧で治療中」	①~③のひとつでもあてはまれば「異常あり」
脂質異常	①総コレステロール \geq 200mg/dl (50歳以上の女性は \geq 220mg/dl) ②HDLコレステロール $<$ 40mg/dl ③中性脂肪 \geq 150mg/dl ④既往歴にて「高脂血症で治療中」	①~④のひとつでもあてはまれば「異常あり」
耐糖能異常	①HbA1c $>$ 5.6% ②既往歴にて「糖尿病で治療中」	①~②のひとつでもあてはまれば「異常あり」

えた生活習慣は、男性では「朝食を欠かすことがある」の5.8 (95%CI 1.0 - 34.3) でみられたが、「最近の体調を健康ではないと思う」では0.4 (95%CI 0.2 - 0.9) と1を下回った。女性では「一日の歩行時間が30分未満」の2.0 (95%CI 1.0 - 4.0) で有意に1を超えた。

血清脂質（総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪）異常のオッズ比(95%CI)が男性では有意に1を超えた生活習慣はなかったが、女性では「運動習慣なし」が1.7(95%CI 1.0-2.9)と有意に1を超えた。耐糖能（HbA1c）異常と生活習慣については有意な関係はみられなかった。

IV 考察

主観的健康観は本人の主観が指標となるため比較しにくい項目であるが、橿原市の調査結果では、主観的健康観の水準が高いA群、B群に比べて水準が低いC群、D群ほど肥満とやせの割合、半年以上定期的に薬を飲んでいく割合、月1回以上定期的に病院や診療所に通院している病気の割合が高率で、疾病の罹患状況と治療継続との関連が見られたことから、住民の健康的な暮らしや健康づくりを推察する指標として活用できるといえる。

「熟睡感がない」「目覚めが悪い」などを自覚している割合の高さは疾病の罹患性と関係していることは否定できないが、「熟睡感がない」は高齢群になるにつれて割合が増加し、「目覚めが悪い」は男女ともに20歳代の若年齢群に多く、平均睡眠時間は年齢の違いによる大きな差はみられないことから、加齢や若年齢群の夜型の生活リズムが影響しているともいえる。また、「時間に追わ

れている」は、特に男性では30歳代、女性は20-40歳代で高い割合を示した。既婚や未婚、社会的役割の増大等に関する情報は少ないが、一つの課題を達成する前に次の課題について考え、一つの課題を果たす前に次の役割が課せられる等、生活のゆとりのなさを反映していると考えられる。

健康づくりの休養指針（厚生労働省財団法人、2000）では、日常生活にメリハリをつけるとともに生活のリズムを持つこと、自分の時間を持ち、休暇を有効に、ゆとりと楽しみを持つこと、身近な生活の中で憩いの場をつくること等が重要視されているものの、運動や栄養等に比べ、休養に対する地域での取り組みは十分に展開されていないのが現状である。肉体的疲労はからだを休めることによって回復するが、ストレス社会での複雑な精神疲労は緩和されていないといえる。デスクワークや育児、家庭の悩み等による精神疲労は、むしろ帰宅後や休日に軽い運動をすると効果を発揮する場合がある。その日、その週のうちに回復されるはずの疲労を蓄積せず回復できるよう、年齢や個人の役割等と関連づけて調整ができるよう情報の提供が必要であると考えられる。

住民が健康によくないと感じている生活習慣のうち「運動」が最も高率であった。身体活動不活発による健康への影響を6年間にわたり追跡調査を行った研究によると（森岡, 1996）、男性では1日30分未満の人は1日30分間歩行している人に比べて約2倍死亡率が高く、女性ではBMIが適正体重以外の人で2倍以上死亡率が高くなるといわれている。そして1日の平均歩数が多くなれば、運動習

慣がある人ほど（1回30分の運動を週2回以上、1年間以上続けている場合）、血清脂質の改善に有効である（木村, 1989）。このように適切な身体活動量は生理学的、心理学的に有益な作用が認められ、健康の保持・増進に有益（森岡, 1996）であるが、反対に身体活動量が少ないことは肥満、高血圧症、高脂血症、インスリン非依存型糖尿病等の発症や進行に関与することが明らかになっている（加藤, 1993、久島, 1994、鈴木, 1996）。

橿原市では運動習慣の条件（1回30分の運動を週2回以上、1年間以上続けている場合）に当てはまる人は僅か全体の約2割であった。また、肥満、血圧異常、血清脂質、耐糖能と生活習慣について関連を分析した結果、肥満、血圧異常、血清脂質（総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪）異常のオッズ比が1より有意に高かった生活習慣は「一日の歩行時間が30分未満」「運動習慣なし」の人であった。アンケート調査を実施した平成14年における国民栄養調査（厚生労働省, 平成15年報告）によると、運動習慣がある人の割合は男性31.6% 女性28.3%で、橿原市は全国と比べると10～20%下回っており、調査地域における生活習慣病の発症リスクは高いと予想される。さらに生活習慣実態調査で「運動習慣の条件に当てはまらない」人が8割強であることを併せると、肥満の予防や解消のためには効果的・効率的な運動を継続して行えることが望ましい。

橿原市では平成14～15年度に208名を対象として運動習慣の定着化に向けて総合健康指導事業が行われた。健康増進課、健康運動指導士、大学のスタッフの支援を受け、一年

間の総合健康指導事業に参加した住民に体力の向上が確認され、参加者同士の交流が始まっている（岡本 他：2005）。今後は参加者の運動習慣の定着を継続的に支援していくとともに、参加者が地域においてリーダー的な役割を遂行できるよう支援していくことが期待される。

また、平成14～15年度の総合健康指導事業に参加できなかった市民の多くは、偏った生活習慣に対して「生活習慣を変えたい」と回答していた。生活習慣を変えたい理由として、病気になりやすい、病気の発症によって自己実現が阻まれる、職場や家族に迷惑がかかる等のように、疾病への罹患性と重大性を感じている人ほど生活習慣の改善を希望していた。反面、「生活習慣を変えたい」と回答した人のうち4～6割が「意志が弱い」「時間がない」という理由で偏った生活習慣を変えるのが困難であると回答していた。何れの理由も偏った運動習慣を改善する必要性が了解されていない、了解していても生活時間の調整が困難である、運動を継続できる環境整備の遅れ等の理由が考えられるので、生活習慣の偏りや個人の行動様式をセルフモニタリングできる資料や生活調整の仕方に関する情報の提供、運動による爽快感や体調の良さを実感できる機会を設ける等の対策が必要である。特に「意志が弱い」と回答している住民には今後も継続して行われる運動指導事業への参加を奨励するとともに、公的機関等に健康器具を設置することも一つの方法である。

V. 結論

1. 主観的健康観はやせと肥満、疾病の罹患状況と治療継続との関連が見られたことから、住民の健康的な暮らしや健康づくりを推察する際に活用できる指標といえる。
2. 休養（ストレス）に対する地域での取り組みは、運動や栄養等に比べ遅れていることから、今後はこれらに関する対応が望まれる。
3. 全国平均に比して運動習慣を持つ住民の割合が低いことに対する環境整備の推進が望まれる。
4. 総合健康指導事業とその効果について積極的な広報活動を行い、事業への参加を呼びかける試みが必要といえる。
5. 平成15～16年度、総合健康指導事業への参加者の運動習慣の定着をはかり、それぞれの地域においてリーダー的な役割が遂行できるよう支援が必要である。

文 献

- 岩本淳子, 他 (2003) 橿原市総合健康指導事業 平成14年度調査報告書.
- 岡本 希, 他 (2005) 橿原市総合健康指導事業報告書～運動習慣の定着化に向けて～.
- 加藤昌弘, 他 (1993) 肥満, 高血圧, 高脂血症と糖代謝異常に対する運動指導の効果, 日本公衆衛生誌. 40:1129-1138.
- 木村みさか, 他 (1986) 身体活動が中高年男子の血清脂質に及ぼす影響について 日本公衆衛生誌 1:29-37.
- 車谷典男, 他 (2002) 老人保健法に基づく基本健康診査等受診対象者数の推定.

「健康増進法」(2002年7月26日可決成立・8月2日公布・2003年5月1日施行)

厚生労働省財団法人健康・体力づくり事業財団(2000):地域における健康日本21実践の手引き.

鈴木石松, 他 (1996) 長期トレーニングが中高年肥満傾向者の体格, 循環機能および血清脂質に及ぼす効果, 日本衛生誌. 50: 1047 - 1056.

日本公衆衛生学会 地域保健委員会 (2000) : 健康日本21の「地方計画」で留意すべき健康指標と情報収集の方法について

久島公夫, 他 (1994) 勤労中年男性の日常の身体活動性が体力ならびに血清コレステロールプロフィールに及ぼす影響, 日本公衆衛生誌. 41:341-351.

平成14年国民栄養調査(厚生労働省, 平成15年報告)

森岡聖次, (1996) コホート研究による生命予後に影響を及ぼす日常生活習慣要因の検討 日本公衆衛生誌. 43:469-478.

芳賀 博, 他(1984)健康度自己評価と社会・心理・身体的要因、老年社会学 20, 15-23.