

農村地域における成人の健康実態 (その1)

—A町中高年者の性・年齢階級の特徴—

佐藤由美¹⁾ 長岡理恵¹⁾ 沼田加代¹⁾
小林亜由美²⁾ 矢島まさえ²⁾ 錦織正子³⁾
大野絢子¹⁾

(2002年10月1日受付, 2002年12月19日受理)

要旨: 【背景と目的】 地域における健康づくり事業の基礎資料とするため, 一農村地域の中高年者の健康状態と健康行動の実態を明らかにする。【対象と方法】 群馬県内一町(人口11,817人)において40歳から69歳の住民4,813人の1/3層化無作為抽出により, 自記式質問紙調査を実施した。調査内容は, 基本属性, 身長, 体重, 治療中の疾患, 身体的自覚症状, 残存歯数, 歯・口腔内の自覚症状, 健診受診, 健康関連学習の受講, 食生活, 運動習慣, 睡眠, 喫煙習慣, 口腔ケア, 地域活動への参加とした。各項目について, 性別・年代別に分析した。【結果】 有効回答1,463人(93%)で, 男性49%, 女性51%, 40歳代29%, 50歳代33%, 60歳代38%であった。健康状態と健康行動に性・年齢階級別の特徴が見いだされた。性別では, 女性は体重への関心が高く, 食生活への注意実行や運動習慣がある人が多く, 健康関連学習会への参加が多い傾向であった。飲酒・喫煙習慣者の割合が高いのは男性であった。年齢階級別では, 年代が上がるにつれて, ストレスは少なく, 運動習慣と地域活動への参加が多い傾向であった。【結論】 性・年代別の保健対策の必要性が示唆され, 特に, 男性と若い層に対する健康行動への支援を強化する必要性が認められた。

キーワード: 農村地域 中高年者 健康行動

I はじめに

人口の急速な高齢化に伴う痴呆や寝たきり者の増加や, 疾病全体に占めるがん, 心臓病, 脳卒中, 糖尿病等の生活習慣病の割合が増えたことによる要介護者の増加が深刻な社会問題となっている。このような状況を踏まえて, 2000年3月, 当時の厚生省は「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」(以下, 健康日本21とする)を定め, 国民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進していく方針を打ち出した。その中で各市町村は, 地域住民の健康実態や環境条件の実情に応じた健康づくり計画を策定することが求められている¹⁾が, それには対象集団や目標を焦点化した効果的な健康づくり事業を計画することが不可欠である。中高年の健康行動については, これまでも運動, 食生活, 嗜好など様々な観点からその特徴や健康状態との関連を明らかにする研究が行われており,

その中では性別や年代による健康行動の差異が報告されている^{2)~7)}。健康に関する意識や行動を網羅的に把握した上で, 対象を焦点化していくことが重要である。

そこで本研究は, A町における健康づくり事業計画策定の基礎資料を得るために, A町の中高年者の健康状態, 意識, 各種健康行動の実態を把握し, その性・年齢階級別の特徴を明らかにすることを目的とする。

II 方法

1) 対象: 群馬県内のA町に在住する40歳以上69歳までの男女4,813人から1/3を年齢別層化無作為抽出し, 入院・入所中を除いた1,572名を対象とした。A町は群馬県の南西部に位置する山間部で人口11,817人(2001年)の農村地域である。

2) 調査方法: 自記式質問紙調査票を町の保健推進員により配布・回収した。調査内容は, ①基本属性(性

¹⁾群馬大学医学部保健学科

²⁾群馬パース学園短期大学

³⁾茨城県立医療大学保健医療学部

別、年齢、家族員数、職業)、②健康状態(身長、体重、治療中の疾患の有無、身体的自覚症状の有無、残存歯数、歯・口腔内の自覚症状)と意識、及び、③健康行動とその意識とした。身長と体重の自記式値から肥満判定の尺度として最も信頼性が高いと言われているBMI (Body Mass Index) を算出し、WHOに基準に基づいてBMIが18.5未満の者を「やせすぎ」、18.5～25未満を「適正体重」、25以上を「肥満」として分類した⁸⁾。健康行動の項目は、健康日本21で健康づくりの目標設定項目としてとりあげられている項目⁹⁾に準拠し、健診受診、健康学習の受講、朝食欠食、食生活に関する注意・実行、運動習慣、睡眠、喫煙習慣、飲酒習慣、歯磨き習慣、歯磨き・歯肉手入れ指導受講、歯科定期検診受診、地域活動への参加とした。

調査期間は2001年2～3月であった。

3) 分析方法: 各項目について性、年齢階級(10歳間隔)で層別化し検討した。統計的有意性の検討は χ^2 検定を行った。分析には統計パッケージSPSS ver.11を使用した。

Ⅲ 結 果

1 回答者の状況

対象者1,572人中1,463人から回答を得た(回収率93%)。回答者の性・年齢階級別の構成は表1のとおりで、男女の割合はほぼ同率であった。家族員数は平均3.9人であった。年齢階級別でみると、年齢があがるにつれて家族員数が減少し、独居、2人暮らし世帯が増加傾向を示していた(表2)。職業は、男性では会社員が最も多く、女性では主婦が最も多かった(表3)。

2 健康状態および健康に関する意識

健康状態及び健康に関する意識と行動について、

表1 回答者の性・年齢階級別構成

	上:人、下:%			
	40代	50代	60代	合計
男性	208 14.2	238 16.3	267 18.3	713 48.7
女性	219 15.0	243 16.6	288 19.7	750 51.3
合計	427 29.2	481 32.9	555 37.9	1,463 100

表2 回答者の性・年齢階級別家族員数

家族員数	合計	上:人、下:%							
		男性				女性			
		全体	40代	50代	60代	全体	40代	50代	60代
1人	56 3.9	28 4.0	6 2.9	14 6.0	8 3.0	28 3.8	0 0	10 4.1	18 6.5
2人	307 21.3	145 20.7	11 5.3	41 17.7	93 35.4	162 22.0	14 6.5	50 20.7	98 35.1
3人	308 21.4	148 21.1	27 13.0	50 21.6	71 27.6	160 21.7	31 14.3	71 29.5	58 20.8
4人	264 18.3	137 19.5	42 20.3	53 22.8	42 16.0	127 17.2	47 21.7	52 21.6	28 10.0
5人	504 35.0	94 13.4	39 18.8	38 16.4	17 6.5	109 14.8	50 23	30 12.4	29 10.4

表3 回答者の性・年齢階級別職業

職業	合計	上:人、下:%							
		男性				女性			
		全体	40代	50代	60代	全体	40代	50代	60代
自営業	325 22.2	196 27.5	47 22.6	76 31.9	73 27.3	129 17.2	36 16.4	54 22.2	39 13.5
会社員	385 26.3	268 37.6	123 59.1	102 42.9	43 16.1	117 15.6	53 24.2	43 17.7	21 7.3
公務員	61 4.2	35 4.9	18 8.7	16 6.7	1 0.4	26 3.5	17 7.8	8 3.3	1 0.3
農業	123 8.4	63 8.8	7 3.4	10 4.2	46 17.2	60 8	12 5.5	18 7.4	30 10.4
パート	136 9.3	9 1.3	0 0	3 1.3	6 2.2	127 16.9	50 22.8	51 21	26 9
主婦	182 12.4	0 0	0 0	0 0	0 0	182 24.3	30 13.7	50 20.6	102 35.4
無職	170 11.6	107 15	6 2.9	20 8.4	81 30.3	63 8.4	3 1.4	4 1.6	56 19.4
その他	38 2.6	19 2.7	6 2.9	4 1.7	9 3.4	19 2.5	11 5	7 2.9	1 0.3
不明	43 2.9	16 2.2	1 0.5	7 2.9	8 3.0	27 3.6	7 3.2	8 3.3	12 4.2

性・年齢階級別の状況を表4に示した。以下、各項目の結果を述べる。

1) 体格

BMIでは全体で適正体重が73.0%を占め、肥満が23.0%であった。

肥満階層との関連をみると、男女とも肥満者の9割以上が「少し太っている」、「太っている」と回答しており自分の体型を正しく認識していた。適正体重の人は、やせすぎや肥満の人に比べて自分の体型を正しく認識する人の割合が低かった。特に女性は、実際の体型よりも太っていると思っている傾向がみられた(表6)。

体重変化への関心が「ある」のは、女性が有意に高

かった。

2) 治療状況及び自覚症状の有無

現在治療中の疾患が「ある」と答えたのは、全体で35.0%であり、性別でみると、女性が有意に高い割合を示した。年齢階級では、男女ともに年齢が上がるにつれて有意に高い割合を示した(表4)。

自覚症状が「ある」と答えたのは、全体で52.3%であり、性別では女性が有意に高い割合を示した。また年齢階級別では男女ともに60代が有意に高い割合を示した。

3) ストレスの有無と対処

普段ストレスを感じている人は全体で54.0%であ

表4 健康状態・健康行動の性・年齢階級別の状況

	合計	性								χ ² 検定			
		男性				女性				性	年齢階級(男性)	年齢階級(女性)	
		全体	40代	50代	60代	全体	40代	50代	60代				
健康状態													
体格(BMI)の認識が適切	61.4	65.1	65.2	64.8	65.3	57.7	53.9	56.4	61.6	—	—	—	
体重変化への関心あり	55.4	46.5	50.7	47.5	42.4	64.0	66.8	68.6	57.9	***	—	***	
治療中の疾患あり	35.0	30.7	45.0	43.6	54.2	39.1	17.6	37.7	57.0	**	*	***	
身体的な自覚症状があり	52.3	47.9	45.0	43.6	54.2	56.5	51.0	50.6	65.4	***	*	***	
口腔内の自覚症状あり	79.8	80.6	88.5	85.3	70.4	79.1	90.0	79.8	70.1	—	***	***	
熟睡感あり	46.5	49.9	46.6	51.9	50.6	43.4	44.5	44.0	42.0	*	—	—	
ストレス感あり	54.0	47.9	66.0	50.2	31.3	59.9	74.9	60.8	46.8	***	***	***	
ストレス解消法あり	75.0	69.7	73.8	69.5	65.8	79.9	82.5	79.5	78.2	***	—	—	
健康行動													
1年以内の健診受診あり	83.7	82.7	84.1	80.2	83.8	84.6	82.6	84.6	86.2	—	—	—	
1年以内の健康関連講習受講あり	16.6	10.7	8.7	9.0	13.7	22.3	16.4	20.3	29.0	***	—	***	
朝食を毎日摂取	88.4	86.8	76.7	87.9	93.8	89.9	84.4	87.0	96.4	—	***	***	
食生活の注意・実行あり	75.8	68.4	62.9	64.8	76.0	82.8	74.8	86.3	85.9	***	**	**	
運動習慣あり	31.6	25.0	16.6	23.8	32.8	38.0	22.5	37.0	51.5	***	***	***	
喫煙あり	27.9	49.3	60.9	50.2	39.3	7.0	7.4	9.9	4.1	***	***	—	
飲酒習慣あり	35.1	57.6	55.3	61.0	56.4	12.5	17.7	13.4	7.4	***	—	***	
歯磨き習慣あり	84.7	84.3	91.8	86.6	76.4	85.1	84.9	87.2	83.3	—	***	—	
歯磨き・歯肉手入れ指導受講経験あり	42.0	45.1	43.1	45.5	26.1	54.9	58.9	49.1	32.1	**	***	***	
定期的な歯科検診受診あり	7.3	6.5	6.3	5.9	7.1	8.1	7.8	8.6	8.0	—	—	—	
地域活動への参加あり	37.2	35.0	40.3	32.4	33.1	39.3	28.2	35.2	51.5	—	—	***	

—:有意差なし、*:p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表5 BMIの性・年齢階級別状況

項目	合計	性							
		男性				女性			
		全体	40代	50代	60代	全体	40代	50代	60代
やせすぎ (BMI<18.5)	58	20	7	3	10	38	12	12	14
適正範囲 (18.5≤BMI<25)	1033	513	155	168	190	520	151	171	198
肥満 (BMI≥25)	325	160	46	59	55	165	43	52	70
BMI平均値±標準偏差	23.0±5.3	23.2±2.8	23.1±3.0	23.4±2.6	23.0±2.7	23.0±3.5	22.9±3.5	22.8±2.9	23.2±4.1

表6 肥満度階層と体型についての意識

	性					
	男性 (n=690)			女性 (n=717)		
	やせすぎ (BMI<18.5)	適正範囲 (18.5≤BMI<25)	肥満 (BMI≥25)	やせすぎ (BMI<18.5)	適正範囲 (18.5≤BMI<25)	肥満 (BMI≥25)
やせている/ 少しやせている	95.0	18.6	0.0	71.1	10.3	0.6
ふつう	5.0	55.4	7.5	23.7	44.5	2.5
太っている/ 少し太っている	0.0	26.0	92.5	5.3	45.3	96.9

■ は自分の体型を正しく認識している人

り、女性の方がストレスを感じる割合が有意に高かった。また、年齢階級別では男女ともに年代があがるにつれてストレスを感じる割合が有意に減少した(表4)。職業別では、会社員や公務員がストレスを多く感じていた。身体の自覚症状有無とストレスとの関連をみると、自覚症状のある人はストレスを感じていた($p < 0.001$)。ストレスの有無と、受療状況、運動習慣、飲酒習慣には関連性は見られなかった。

ストレス解消法が「ある」のは、全体で75.0%であり、女性が有意に高い割合を示した。年齢階級別では、男女ともに有意差は認められなかった(表4)。ストレス解消法では、男性は「よく寝る」41%、「趣味の活動をする」38%、「お風呂に入る」32%の順に多く、女性は「友人や知人とおしゃべりをする」61%、「買い物をする」41%、「よく寝る」27%の順に多く、その内容に違いがみられた。

4) 歯科及び口腔の健康状態

現在残っている歯の本数は表7のとおりであった。国の歯科保健対策では「80歳までに20本以上自分の歯をもつ」ことを目標としているが、20本以上ある人の割合が50代で6割、60代で4割まで減少していた。

口腔の自覚症状があると答えたのは、全体で79.8%

であり、性別では有意差が認められなかった。年齢階級では男女ともに年代があがるにつれて自覚症状が有意に減少した(表4)。自覚症状の内容では、「歯間にものがはさまる」49%が最も多く、次いで「歯が痛んだりしみたりする」、「歯ブラシに血がにじむ」の順であった。

3 健康行動とその意識

1) 健康診断の受診状況

過去1年以内に健康診断を受けたことがあるのは83.7%であり、性別、年齢階級別の有意差は認められなかった(表4)。

2) 健康に関する講習会・学習会の受講

過去1年以内に健康に関する講習会・学習会を受講したことがあるのは、全体で16.6%であり、女性の受講割合が有意に高かった。年齢階級別では、女性が年代があがるにつれて受講割合が有意に高かった(表4)。

今後参加したい講習会・学習会の内容では、男女とも「食生活について」が最も多く、次いで、男性は「運動について」、「がんについて」であり、女性は「ほけ予防について」、「心の健康」であった(表8)。性別で比較すると、「寝たきり予防」「ほけ予防」「介

表7 残歯数の性・年齢階級別状況

項目	合計	(%)							
		男性				女性			
		全体	40代	50代	60代	全体	40代	50代	60代
全部ある	15.9	16.7	25.5	16	10.5	15.2	26	12.8	9
ほとんどある (27-20本)	40.9	41.8	49.5	46.2	31.8	40.1	49.8	44.9	28.8
半分ある (19-10本)	23.9	24.0	18.8	26.1	26.2	23.7	17.8	24.3	27.8
ほとんどない (9-1本)	11.3	10.4	3.4	7.6	18.4	12.3	2.7	12.3	19.4
まったくない	4.6	4.2	0.5	1.7	9.4	5.1	0	2.1	11.5
わからない	1.1	1.0	2.4	0.4	0.4	1.2	1.8	0.8	1
無回答	2.0	2.4	0	2.1	3.4	2.2	1.8	2.9	2.4

表8 健康教育の希望内容

項目	合計	(%)							
		男性				女性			
		全体	40代	50代	60代	全体	40代	50代	60代
食生活について	37.9	31.3	37.5	24.8	32.2	44.1	36.1	42.8	44.1
運動について	21.9	22.9	34.1	17.6	18.7	21.1	22.6	19.8	20.8
糖尿病について	13.3	14.7	5.4	12.2	16.5	11.9	12.3	11.1	12.2
高血圧について	17.6	17	13	14.7	22.1	18.3	10	16.5	26
がんについて	18.1	19.2	24.5	16.8	17.2	17.1	17.8	12.3	20.5
肝臓病について	8.3	12.8	16.8	11.3	10.9	4.1	3.7	2.9	5.6
寝たきり予防について	13.2	7.6	5.3	5.5	11.2	18.5	11	16.9	25.7
ほけ予防について	25.7	16.8	12	14.3	22.8	34.1	18.3	36.6	44.1
更年期について	12.6	3.2	4.3	2.9	2.6	21.6	42.5	24.3	3.5
子育てについて	1.8	1.4	4.3	0	0.4	2.1	5.5	0.8	0.7
介護について	16.6	10.2	9.6	6.3	14.2	22.7	18.7	22.2	26
心の健康について	19.7	15.7	20.7	13	14.2	23.5	20.1	25.5	23.5

護について」は女性の方が男性に比べ有意に高く ($p < 0.001$), 年齢階級別でみると, 「食生活について」「高血圧について」「寝たきり予防について」「ばけ予防について」は, 年齢があがるにつれて参加したいと希望する割合が高くなっている。自覚症状の有無や家族状況との関連性は見られなかった。また, 高血圧で受療中の人は「高血圧について」の受講希望が多く, 肝臓病で受療中の人は「肝臓病について」の受講希望が多いといった, 受療中疾患内容と受講希望との関連性が見られた。

3) 食生活

(1) 朝食の欠食

全体では88.4%の人が毎日朝食をとっていた。性別では有意差は認められなかったが, 年齢階級では男女ともに年代があがるにつれて毎日摂取の回答が有意に高かった (表4)。朝食を全く食べていない人は1.8%であった。

(2) 食生活での注意・実行

食生活について注意・実行していることがあると回答した人は全体で75.8%であり, 性別では女性が有意に高かった。年齢階級別では, 男性は60代で有意に高く, 女性は40代で有意に低かった (表4)。

4) 運動

運動習慣があると答えたのは, 全体で31.6%であり, 性別では女性が有意に高かった。年齢階級別では, 男女ともに年代があがるにつれて有意に高かった (表4)。

5) 睡眠

就寝時間は22~23時が35%で, 起床時間は6~7時が54%と最も多かった。性, 年齢による差は見られなかった。睡眠時間は, 7時間以上8時間未満が35%と最も多く, 平均睡眠時間は, 男性7時間28分±63.2, 女性7時間3分±62.3, 男女合計平均値7時間15分±64であり, 男性の睡眠時間が長い傾向であった。

熟睡感の有無では, 「ぐっすり眠れている」「まあ眠れている」と答えた人が全体で46.5%であり, 性別では男性が有意に高かったが, 年齢階級別では有意差は認められなかった。また, 睡眠の熟睡感と睡眠時間との関連はみられなかった。睡眠の熟睡感とストレスの有無との関連では, ストレスを感じている人の方が熟睡感はなかった ($p < 0.001$)。

6) 喫煙

喫煙している人は全体で27.9%であり, 性別では男性が有意に高かった。年齢階級別では男性は年代が上がるにつれて喫煙割合が有意に低くなったが女性の有意差は見られなかった (表4)。一日に吸うたばこの本数は, 男性では11-20本が最も多く, 女性では10本

以下が多かった。男女とも一日に吸う煙草の本数を喫煙年数別にみると, 20本以下では喫煙年数20-29年が最も高い割合を示した。喫煙を始めた年齢は, 20~24歳が最も多く, 男性58.5%, 女性24.0%であった。喫煙している人のうち禁煙したいと考えている人は全体で48.1%, 男性47%, 女性56%と, 約半数を占めていた。

7) 飲酒

飲酒習慣があると答えたのは, 全体で35.1%であり, 性別では男性が有意に高かった。年齢階級別では女性は年代があがるにつれて飲酒習慣のある割合が有意に減少した。(表4)。飲酒暦は, 男性で21年~30年が25%と多く平均5.4年であった。女性は10年未満が32%と多く, 平均4.9年であった。

8) 口腔ケア

歯みがき習慣があるのは全体で84.7%であり, 性別では有意差は認められなかった。年齢階級別では男性が年代があがるにつれて回答割合が有意に低くなった (表4)。

歯磨きや歯肉の手入れについて指導を受けたことがある人は全体で42.0%であり, 性別では女性が有意に高く, 年齢階級別では男女ともに60代の回答割合が有意に低かった (表4)。

歯の定期的な健診を受けている人は全体で7.3%であり, 性差, 年齢階級差は認められなかった (表4)。

9) 地域活動への参加

現在何らかの地域活動に参加していると回答したのは全体で37.2%であった。性別に有意差が認められなかったが, 年齢階級では女性が年代が上がるにつれて有意に高くなった (表4)。

IV 考 察

1 性別の特徴と保健活動の方向性

1) 健康状態と意識

健康状態として性別で有意差が見られた項目は, 自覚症状の有無, 治療中の疾患の有無, ストレスの有無, ストレス解消法の有無, 体重変化への関心であった。すなわち, 自覚症状, 治療中の疾患, ストレスのいずれも女性の方が「あり」の回答割合が高く, 健康問題を抱えていることが明らかになった。

2) 健康行動

健康行動として性別で有意差が見られたものは, 健康関連受講の有無, 食生活の注意・実行の有無, 運動習慣の有無, 喫煙習慣の有無, 飲酒習慣の有無, 歯磨き・歯肉手入れ指導受講経験の有無であり, これらすべての項目について, 女性の方が良い健康行動であった。

運動習慣では、群馬県内一市で実施された40歳から60歳代の運動習慣に関する調査¹⁰⁾や日本の成人と先進国の成人との運動実施レベルとを比較した研究¹¹⁾において、男性の方が有意に運動習慣がある結果であったが、本調査は逆の結果が示された。食行動への関心や、健康関連学習会への参加等も女性が高かったことから、本調査を実施した町の女性は、健康行動に関する関心が高いことが推測される。

3) 保健活動の方向性

本調査結果から、この町においては男性に焦点を当てた健康行動への意識づくりのための活動が必要と考える。特に、男性の喫煙習慣あり者は約半数であり、そのうちの約半数は禁煙を希望していることから、禁煙対策の充実が急務といえる。国民栄養調査データ解析による朝食欠食率と循環器疾患危険因子に関する研究¹²⁾では、男性女性共に喫煙者に朝食欠食者が多い結果であった。このことから、喫煙は食行動にも影響を及ぼすことが推測される。

また、男女共通に、約8割に口腔内の自覚症状があるにもかかわらず、定期的に歯科検診を受診しているのは1割未満であったことから、日々の口腔ケア方法の普及と共に定期的な歯科受診の必要性の啓発が重要と考える。

2 年齢階級別の特徴と保健活動の方向性

1) 健康状態と意識

年齢階級別で有意差が見られた項目は、体重変化への関心、治療中の疾患の有無、身体的な自覚症状の有無、口腔内の自覚症状の有無、ストレスの有無であった。すなわち、男女ともに高齢になるほど治療中の疾患や自覚症状がある割合が高いが、ストレスを感じている割合は低い。また、体重変化への関心は女性の場合高齢なほど関心が低い。

歯・口腔の状況では、60代で残歯数が20以上の割合が40%であった。平成5年歯科疾患実態調査¹³⁾では24本以上の自分の歯を有する者が55～64歳で44.1%であったことと比較すると、この町の60代残歯状況は低いといえる。

2) 健康行動

年齢階級別で有意差が見られた項目のうち、高齢になるほど良い健康行動であった項目は、健康関連講習受講の有無、朝食の摂取、食生活の注意・実行の有無、運動習慣の有無、喫煙習慣の有無、地域活動への参加の有無であった。すなわち、高齢の方が、健康関連講習を受けており、毎日朝食を摂取し、食生活に注意・実行し、運動習慣があり、喫煙はせず、地域活動への

参加があるという結果であった。

しかし、口腔ケアに関しては、若い年代の方が歯磨き習慣があり、歯磨き・歯肉手入れ指導の受講経験があるという結果であった。

3) 保健活動の方向性

本調査結果からこの町においては成人の中でも若い年齢層に焦点を当てた健康行動への意識づくりのための活動が必要と考える。

運動面に関しては、高齢者の方が運動習慣のあり者が多く、地域活動への参加も活発であった。長崎県の一町の40歳以上女性を対象とした肢体不自由の実態調査¹⁴⁾では、高齢になるほど肢体不自由さが増し、機能不良化するという結果が明らかになっており、高齢者の肢体不自由状態を考慮した運動習慣づくりも重要といえる。

また、健康日本21では、80歳における20本以上自分の歯を有する者の割合を20%以上に、60歳における24歯以上自分の歯を有する者の割合を50%以上にするという目標が掲げられている¹⁵⁾が、本調査結果からその目標達成に多くの課題があることが見いだされた。このことから、歯科・口腔ケアについては高齢者も含めて成人層への総合的な取り組みが必要である。特に、60代になると歯磨き習慣が減ること、これらの人たちは歯科指導を受けた経験が3割に満たないことから、高齢者に対する歯科保健対策の充実が必要と考える。

V 結 論

一町の中老年の健康実態を明らかにした結果、性・年齢階級別の特徴が見いだされた。これにより、性・年齢別の保健活動の方向性が示唆され、特に、本調査結果から、この町においては男性に焦点を当てた健康行動への意識づくりのための活動が必要と考える。特に、男性の喫煙予防対策と、若年層に対する運動や食行動への支援、ストレス対策などの支援を強化する必要性を確認した。

本研究は、群馬大学地域連携重点研究により行った。本研究を行うにあたり御協力いただきました下仁田町と富岡保健福祉事務所の職員の皆様に深く感謝申し上げます。

VI 文 献

- 1) 財団法人健康・体力づくり事業財団, 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について), 健康日本21企画検討会健康日本21計画策定検討会報告書, 2000: 2-6

- 2) 笹澤吉明, 竹内一夫, 太田晶子ら. 地域の中高年者の運動習慣と心身の自覚症状等との関連. 日本公衆衛生雑誌1999; 46: 624-636
- 3) 笹川スポーツ財団・スポーツライフデータ1996. スポーツライフに関する調査報告書. S S F 笹川スポーツ財団, 1996: 32-33
- 4) 坂田清美, 松村康弘, 吉村典子ら. 国民栄養調査を用いた朝食欠食と循環器疾患危険因子に関する研究. 日本公衆衛生雑誌2001; 48: 837-841
- 5) 森田正治, 青柳潔, 八幡裕一郎ら. 地域の中高年女性における肢体不自由の実態に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48: 889-896
- 6) 藤井香, 和井内秀樹, 広瀬寛ら. 中高年男性の継続的な喫煙とライフスタイルとの関連. 慶應保健研究 1997; 15: 62-69
- 7) 足立寿, 平井祐治, 藤浦芳久ら. 中年男性におけるアルコール摂取と身体指標や食生活との関連. 日本公衆衛生雑誌1998; 47: 879-886
- 8) 小西正光, 小野ミツコ. 「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; 59
- 9) 前掲1); 7-18
- 10) 前掲2)
- 11) 前掲3)
- 12) 前掲4)
- 13) 前掲1); 134
- 14) 前掲5)
- 15) 前掲1); 134-135

The health behavior of the adult residents living in rural areas (Part.1)

Yumi SATO¹⁾, Rie NAGAOKA¹⁾, Kayo NUMATA¹⁾

Ayumi KOBAYASHI²⁾, Masae YAJIMA²⁾

Masako NISHIGORI³⁾ and Ayako OHNO¹⁾

Abstract : Purpose : In order to obtain baseline data for designing programs aimed at promoting health among middle aged and elderly in rural areas in Japan, we studied the health and lifestyle status of the middle aged and elderly residents living in rural areas.

Subjects and Methods : The survey was performed by questionnaire on 4813 residents living in S-town, Gunma Prefecture, selected from the citizens living in the town and aged 40 to 69 years old by the 1/3 stratified random sampling.

The questionnaire was on health status, eating habits, exercise, sleep, drinking habits, smoking habits, dental care, and participation in community activities. The results were compared by sex and generation groups.

Results : 93% of those surveyed gave a response. An interest in weight was high among women. The women tended to pay more attention to their eating habits than man, and made it a custom to exercise, and participate in health related learning meetings. The rate of the people making it a custom to drink and smoke was high among men. The more older men made it a custom to exercise, and the more they participated in the activities in the community the less stress they demonstrated.

Conclusion : The study suggests the need for health programs centered around sex or generation groups.

Key words : health behavior, middle aged and elderly residents,
living in rural areas, sex and generation groups

¹⁾ School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University

²⁾ Gunma Paz Junior College of Nursing

³⁾ Ibaraki Prefectural University of Health Sciences