

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	勤労世代住民の健康とQOLの関連 : 只見町健康調査から
Author(s)	菅野, 聖子; 長谷川, 望; 藤田, 信子; 佐藤, 三佳; 梁取, 良子; 大谷, 晃司; 鈴木, 隆史; 加藤, 清司
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 8: 27-38
Issue Date	2006-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/62
Rights	© 2006 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2021-09-17T04:50:40Z

勤労世代住民の健康とQOLの関連

— 只見町健康調査から —

菅野 聖子¹⁾ 長谷川 望¹⁾ 藤田 信子¹⁾ 佐藤 三佳²⁾
梁取 良子³⁾ 大谷 晃司⁴⁾ 鈴木 隆史⁵⁾ 加藤 清司⁵⁾

The Relationship between Health and QOL in the Working-Age Generation: Results from a Tadami Town Health Survey

Seiko KANNO¹⁾ Nozomi HASEGAWA¹⁾ Nobuko FUJITA¹⁾ Mika SATO²⁾
Yoshiko YANATORI³⁾ Koji OTANI⁴⁾ Takafumi SUZUKI⁵⁾ Kiyoshi KATO⁵⁾

I. 緒 言

2001年4月から「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」がスタートした¹⁾。国民の健康寿命の延伸および生活の質の向上を図る上で、生活習慣病予防のために、全国で健康日本21に関連した取り組みが進められている²⁾。健康日本21の中でうたわれている「質を重視した健康政策」を求めていくには、住民の生活の実態を総合的に把握し、疾病や障害の有無に関わらず、生きがいをもって自己実現を達成できるような日常生活を過ごしているか否かを把握することは重要である。

健康政策を進める上でのひとつの手段としてWHOで提唱されているヘルスプロモーション³⁾がある。1986年、カナダのオタワでWHOの国際会議が開催され、「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」が採択された。「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義され、「健康は生きる目的ではなく、生きるための資源」とされている。健康日本21は、このオタワ憲章のヘルスプロモーションの考え方を推進手法として取り入れた計画で、問題解決の最終ゴールは「早世の減少」と「健康寿命の延長」「生活の質(以下、QOL)の向上」であるとされている。よって、健康政策を進める上で、地域住民の「QOL」をモニタリング

する必要がある。

健康政策として著者(菅野、長谷川、藤田)の勤務する只見町でも生活習慣病の健康教育を毎年実施している。しかし、検診事後の要指導者は年々増加しているにもかかわらず、健康教室参加者の減少が問題となっている。健康を意識しない生活習慣はやがて重篤な生活習慣病を招くが、無意識のうちには改善は期待できない。住民がいかに健康問題に関心を持ち、正しい生活習慣を実践できるように導くかが重要であり、もっとも難しいテーマである。

只見町では平成14年度に国民健康保険事業による「生活習慣の改善に関する調査(マイ・ドック)」を40歳～69歳の者を対象に行ったが、「50歳代からあらゆる生活習慣病の予備軍が増加し始め、60～64歳までの間に発症する人が多い」というデータを得ることができた(未発表)。また、生活習慣病が発症する以前の50歳代まで、特に、生活習慣病予備軍も増加しない40歳代までの住民の健康に対する意識と態度の実際を把握した上での健康教育の重要性が示唆された。

そこで、今回、只見町における今後の健康づくり施策の策定のための基礎資料を得ることを目的に、特に勤労世代の住民に焦点をあて「只見町健康調査」を行った。住民の健康に対する意識と態度の実態、QOLおよび両者の関連について検討したので報告する。

1) 只見町保健センター
2) 南会津保健福祉事務所
3) 県中保健福祉事務所
4) 福島県立医科大学医学部
5) 福島県立医科大学看護学部

key words : working-age generation, health, quality of life(QOL),
Japanese version SF-36, Tadami town
キーワード: 勤労世代住民, 健康, 生活の質, 日本語版 SF-36,
只見町

受付日: 2005. 9. 9 受理日: 2005. 11. 29

II. 研究方法

1. 対象者

20歳以上60歳未満の只見町全住民, 2,158人(平成15年4月1日現在)を対象者とした。

2. 調査期間

平成15年8月18日から9月末日とした。

3. 調査方法

職域健診を受診することが明らかな町役場職員等および町誘致企業1社の従業員を職域とし, 他を非職域とした。非職域の住民には結核検診または基本健診受診時に自記式の質問紙調査を, 職域の住民には郵送法により非職域と同内容の自記式の質問紙調査を行った。

非職域住民の調査にあたっては, 検診受付時に保健師が「町の施策へ反映させるための調査であること, 回答は無記名であり結果は統計的に処理するため個人が特定されることはないこと, 回答したくない場合は無理に回答しなくてもよいこと」を説明し, 質問紙を配布した。回答に同意した住民には, 待ち時間等を利用し会場で記入してもらい回収した。職域の住民に対する郵送法では, 同様の内容の依頼文を同封し, 回収用封筒の差出人欄も無記名のまま投函してもらった。

4. 調査内容

健康についての意識・態度についての質問票では, 対象者の属性, 家族人数, 現症と既往症, 各種検診受診の有無, 健康情報への関心, 生活に関する悩み, 健康感, 生活習慣の実践状況⁴⁾などを尋ねた。健康関連 QOL の調査には Medical Outcome Study Short Form 36-Item Health Survey の日本語版(以下日本語版 SF-36)⁵⁾を用いた。日本語版 SF-36はその信頼性, 妥当性について検討されており^{6,7)}, 治療やリハビリのアウトカム評価, 慢性腎不全, 肝疾患などの患者の QOL 評価などの幅広い分野で用いられている。日本語版 SF-36は36の質問項目からなり, 身体的健康度は身体機能(physical functioning: PF), 日常役割機能(role-physical: RP), 体の痛み(bodily pain: BP), 全体的健康観(general health perception: GH), 精神的健康度は活力(vitality: VT), 社会生活機能(social functioning: SF), 日常役割機能(role-emotional: RE), 心の健康(mental health: MH)の下位尺度から構成されている。標準的なスコアリング方法では, 36項目それぞれの素点を8つの下位尺度にグルーピングして0から100点のスケールに換算するようになっている。結果は全国との比較のために下式に示す偏差スコアで表

した。

$$\text{下位尺度得点} = \frac{\text{素点} - \text{素点が取りうる最低点}}{\text{素点が取り得る得点範囲}} \times 100$$

$$\text{偏差スコア} = 50 + \frac{10 \times (\text{下位尺度得点} - \text{全国平均値})}{\text{下位尺度の全国標準偏差}}$$

なお, 下位尺度の全国平均値および標準偏差は福原らのオリジナルマニュアルに従った⁵⁾。

5. 結果集計・分析

統計処理ソフトは SPSS ver.12.0を用いた。生活習慣等の各項目の相互の関連性および生活習慣等の各項目と日本語版 SF-36の各尺度との関連性の検討には, スピアマンの順位相関係数を用いた。

III. 結果

1. 調査対象者の概要

1) 調査回答者の背景と人口構成割合

只見町勤労世代人口2,158人のうち非職域の1,494人中664人が結核検診または総合健診を受診し, そのうち567人から回答を得た。職域の298人にはすべて調査票を郵送し229人から回答を得た。合計962人に調査票を配布し, 対象の36.9%に相当する796人(有効回答率82.7%)から有効回答を得た(表1)。

2) 回答者の属性

回答者の平均年齢は49.7歳であり, 男性は316人(39.7%), 女性は479人(60.2%)だった。職業は, その他が361人(45.4%)で最も多く, 次に会社員162人(20.4%)が多かった。最終学歴は, 高校卒が最も多く447人(56.2%)で, 大学卒は83人(10.4%)と最も少なかった。

平均同居家族人数は3.9人, 同居家族が4人以上は433人(54.4%), 独居は61人(7.7%)だった。現在何らかの疾患があるために通院治療をしているのは168人(21.1%)で, 過去に何らかの怪我や病気で入院治療をしたことのあるのは406人(51.0%)だった(表2)。

3) 各種検診の受診状況(第二次予防行動の状況)

過去2年間で受診した検診は, 基本健診が631人(79.3%)と最も多く, 次いで結核検診の505人(63.4%)となっていた。がん検診では, 胃がん検診が370人(46.5%)と多かったのに対し, 大腸がん検診は146人(18.3%)と少なかった(表3)。

表1 回答者の割合

	20歳～	30歳～	40歳～	50～59歳	計
全人口	377	447	574	760	2,158
回答者数	101	172	221	297	796*
回答率(%)	(26.8)	(38.5)	(38.5)	(39.1)	(36.9)

*年齢不明5人を含む

表2 対象者の属性

N = 796

		人	(%)*
平均年齢(歳)		49.7	
性別	男	316	(39.7)
	女	479	(60.2)
	不明	1	(0.1)
職業	会社員	162	(20.4)
	公務員	86	(10.8)
	農林水産業	44	(5.5)
	建築(建設)業	75	(9.4)
	医療・介護	55	(6.5)
	その他	361	(45.4)
最終学歴	中学卒	109	(13.7)
	高校卒	447	(56.2)
	専門学校卒	147	(18.5)
	大学卒	83	(10.4)
家族人数	平均人数	3.9	
	独居	61	(7.7)
	2人	103	(12.9)
	3人	198	(24.9)
	4人以上	433	(54.4)
現病歴	あり	168	(21.1)
既往歴	あり	406	(51.0)

*各項目にそれぞれ無回答者がいるため合計は必ずしも100%にはならない

表3 過去2年の間に受診した検診

N = 796

検診の種類	総計		性別		年齢別			
	人	(%)	男	女	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代
基本健診	631	(79.3)	244	389	62	135	187	247
結核検診	505	(63.4)	160	346	43	95	154	213
胃がん検診	370	(46.5)	126	244	2	73	116	179
大腸がん検診	146	(18.3)	41	105	1	11	38	96
乳がん検診*	244	(50.9)	—	242	0	32	81	131
骨粗鬆症検診	158	(19.8)	4	154	1	2	44	111
子宮がん検診*	291	(60.8)	—	290	6	49	88	148
人間ドック	101	(12.7)	56	45	0	8	29	64

*乳がん検診、子宮がん検診に関してはN = 479

表4 日常生活で困っている事 (複数回答)

N = 796

悩みの種類	上位3位計		第1位のみ	
	人	(%)	人	(%)
仕事に関する事	307	(38.6)	162	(20.4)
収入・家計・借金	280	(35.2)	131	(16.5)
将来・老後の収入	204	(25.6)	37	(4.6)
自分の健康・病気	187	(23.5)	64	(8.0)
子供の教育	164	(20.6)	70	(8.8)
同居家族の健康・病気	160	(20.1)	48	(6.0)
自由な時間がない	116	(14.6)	38	(4.8)
住まいや生活環境	99	(12.4)	20	(2.5)
家族との人間関係	87	(10.9)	27	(3.4)
家族以外との人間関係	74	(9.3)	15	(1.9)
家族の介護	74	(9.3)	27	(3.4)
育児	35	(4.4)	14	(1.8)
その他	46	(5.8)	13	(1.6)
悩みなし	88	(11.1)	48	(6.0)
無回答			95	(11.2)

2. 健康問題についての意識と態度

- 1) 日常生活の中で困っていること、悩んでいること
 日常生活で悩んでいることについて、最も多かったのは「仕事に関すること」の307人(38.6%),次いで「収入・家計・借金」が280人(35.2%),「将来・老後の収入」が204人(25.6%)などとなっていた。悩みの第1位に挙げた項目だけを見ると、「子供の教育」が70人(8.8%)で、「仕事」「収入」につづき3番目となっていた(表4)。
- 2) 健康に関する意識と現在の態度・行動
 健康に関する情報への関心については、「まあ」と「とても」を合わせると689人(86.6%)が「関心がある」としていた。健康的な生活をしているかどうかの質問では、「まあ」と「とても」を合わせ600人(75.2%)が「健康的である」としていた。一方、「あまり」「ぜんぜん」を合わせ「健康的な生活をしていない」とする人も189人(23.8%)いた。
 今後の生活習慣について、自分の生活習慣を変えた

いかでは、「変えたいと思うが出来ない」が395人(49.6%)で最も多かったが、次いで、「変らなくてもいい」が345人(43.3%)であった。町で開催している健康教室に参加の有無では、「ない」が595人(74.8%)と最も多かった。健康教室に参加したいかどうかでは、「余裕があったら参加したい」が577人(72.5%)と最も多かった(表5)。

3. 健康に関連する生活習慣等

- 健康に関連する生活習慣等を表6に示した。
- 1) 飲酒の習慣
 全体の過半数の446人(56.0%)が飲酒していた。性別に見ると男性の74.4%,女性の43.8%が飲酒していた。1週間の飲酒日数では「毎日飲酒している」が飲酒者のほぼ3分の1の138人(30.9%)であり、週2日以上休肝日が設けられているのは、239人(59.0%)だった。
 酒の種類では、「ビール」が278人(62.3%)と最も多く、次いで、「焼酎」が92人(20.6%)、「日本酒」

表5 健康に関する意識等 N = 796

項	目	人	(%)*
健康関連の情報への関心	とても関心がある	264	(33.2)
	まあ関心がある	425	(53.4)
	あまり関心がない	68	(8.5)
健康の秘訣	ある	213	(26.8)
	ない	524	(65.8)
健康的な日常生活をしている	とても健康的	75	(9.4)
	まあ健康的	525	(65.8)
	あまり健康的でない	162	(20.4)
	ぜんぜん健康的でない	27	(3.4)
生活習慣を変えたいか	変わらなくてもいい	345	(43.3)
	変えたいと思うが出来ない	395	(49.6)
	今すぐにでも変えたい	38	(4.8)
健康教室に参加したことがある	ある	118	(14.8)
	ない	595	(74.8)
	教室を知らなかった	53	(6.7)
健康教室に機会があったら参加したいと思う	ぜひ参加したい	94	(11.8)
	余裕があったら参加したい	577	(72.5)
	参加したいと思わない	106	(13.3)

*各項目にそれぞれ無回答者がいるため合計は必ずしも100%にはならない

表6 健康に関連した生活習慣やつき合い等

N = 796

項	目	人数	(%)*
飲酒の有無	あり	446	(56.0)
	男子 (N = 316)	235	(74.4)
	女子 (N = 479)	210	(43.8)
1週間あたり飲酒頻度 (N = 446)	7日	138	(30.9)
	6日	45	(10.1)
	5日以下	263	(59.0)
酒の種類 (N = 446)	ビール	278	(62.3)
	焼酎	92	(20.6)
	日本酒	25	(5.6)
喫煙の有無	現在吸っている	233	(29.3)
	男子 (N = 316)	175	(55.4)
	女子 (N = 479)	77	(16.1)
禁煙への関心 (N = 233)	今は止めた	96	(12.1)
	ある	151	(64.8)
	6ヶ月以内	66	(23.3)
	1ヶ月以内	39	(16.7)
運動習慣			
運動不足だと思う	はい	603	(75.8)
仕事以外に汗をかくような運動をしている	はい	240	(30.2)
1日の歩く時間	平均	38.3分	
食習慣			
朝食の摂取頻度	ほぼ毎日食べる	627	(78.8)
	時々食べる	56	(7.0)
	たまに食べる	58	(7.3)
間食	食べない	108	(13.6)
	たまに食べる	402	(50.5)
	毎日食べる	233	(29.3)
食事のとり方は早い方	はい	486	(61.1)
おなか一杯食べる	はい	495	(62.2)
食事は規則正しく食べる	はい	544	(68.3)
甘いものを良く食べる	はい	361	(45.4)
脂肪分の多い食事を好んで食べる	はい	327	(41.1)
塩味	濃い	148	(18.6)
	普通	453	(56.9)
	薄味	146	(18.3)
睡眠時間	6時間以下	215	(27.0)
	7時間	377	(47.4)
	8時間	140	(17.6)
	9時間以上	17	(2.1)
友人や親戚との付き合い	頻繁	108	(13.6)
	普通	540	(67.8)
	少ない	102	(12.8)
悩みを話せる親しい友人	3人以上	178	(22.4)
	1~2人	524	(65.8)
	いない	47	(5.9)
今の仕事への満足	満足している	261	(32.8)
	どちらでもない	371	(46.6)
	不満	96	(12.1)

*各項目にそれぞれ無回答者がいるため合計は必ずしも100%にはならない

表7 主な生活習慣各項目間の関連（スピアマンの順位相関係数）

	飲酒	喫煙	運動不足	おなか一杯	間食	甘いもの	脂肪	塩味
飲 酒	1	0.225**	0.019 ^{NS}	0.039 ^{NS}	0.218**	-0.264**	0.065 ^{NS}	0.055 ^{NS}
喫 煙	0.225**	1	0.138**	0.152**	0.374**	-0.017 ^{NS}	0.255**	0.266**
運 動 不 足	0.019 ^{NS}	0.138**	1	0.301**	0.175**	0.273**	0.266**	0.231**
おなか一杯	0.009 ^{NS}	0.152**	0.301**	1	0.124**	0.273**	0.371**	0.300**

** : p < 0.01

NS : not significant

おなか一杯：おなかいっぱい食べる

甘いもの：甘いものをよく食べる

脂肪：脂肪分の多い食事を好んで食べる

26人（5.6%）などとなっていた。

2) 喫煙の有無

喫煙者は233人（29.3%）であり、前喫煙者は96人（12.1%）だった。性別に見ると男性の55.4%、女性の16.1%が喫煙者であった。「禁煙への関心がある」のは喫煙者の約3分の2の151人（64.8%）であったが、そのうち「6ヶ月以内に禁煙したい」は66人（28.3%）、「1ヶ月以内に禁煙したい」は39人（16.7%）であった。

3) 運動について

全体の約4分の3の603人（75.8%）が「運動不足」を感じている一方、「仕事以外に運動の習慣」がある人は全体の約3割の240人（30.2%）のみだった。また「1日の歩行時間」の平均は約38分だった。

4) 食事の習慣

朝食を「ほぼ毎日食べている」人は627人（78.8%）で最も多かった。間食を「毎日食べる」は233人（29.3%）であった。「食事のとり方は早い方」に「はい」と答えた者が486人（61.1%）、「おなかいっぱい食べる」は495人（62.2%）、「食事は規則正しく食べている」は544人（68.3%）だった。「甘いものをよく食べる」は361人（45.4%）、「脂肪分の多い食事を好んで食べる」は327人（41.1%）だった。塩味の濃さは、「普通」と答えた者は453人（46.9%）で最も多かったが、「濃い」「薄い」はそれぞれ148人（18.6%）、146人（18.3%）だった。

5) 睡眠時間

睡眠時間で最も多いのは「7時間」の377人（47.4%）、次いで「6時間以下」の215人（27.0%）となっていた。

6) つきあい

友人や親戚とどのくらいの付き合いがあるかの間では、「普通」が540人（72.0%）だった。「頻繁」と「少ない」はほぼ同じ割合だった。悩みを話せる親しい友人がいるかでは、9割近い702人（88.2%）が「いる」と答えたが「いない」と答えた人も47人（6.3%）いた。

7) 仕事への満足度

今の仕事に満足度では、「どちらでもない」と答えた人が371人（51.0%）、「満足」している人は261人（35.9%）、「不満」な人は96人（13.2%）だった。

8) 各項目間の関連

おもな生活習慣の各項目間の関連を表7に示した。「飲酒」と「喫煙」の間には関連が認められたが、「運動不足」とは関連はなかった。食生活との関連では「間食をする」と相関を認め、「甘いものを好む」とは負の相関を示した。一方、「脂肪分の多い食事の好み」「塩味の好み」とは関連を認めなかった。「喫煙」は「飲酒」「間食」「脂肪分の多い食事の好み」「塩味の好み」と関連を認め、「運動不足」「おなかいっぱい食べる」と弱い相関を示した。「運動不足」は「おなかいっぱい

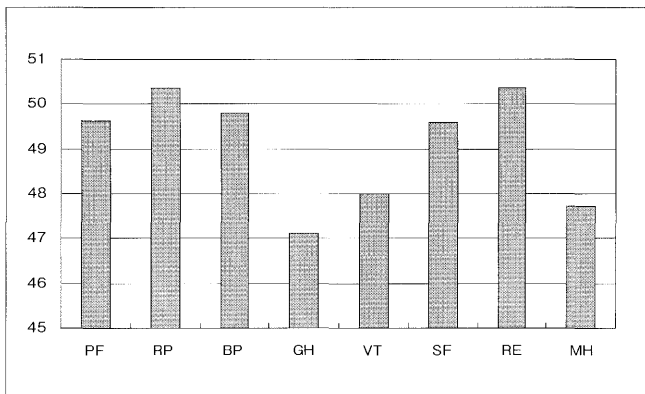


図1 只見町勤労世代のSF-36下位尺度偏差スコア

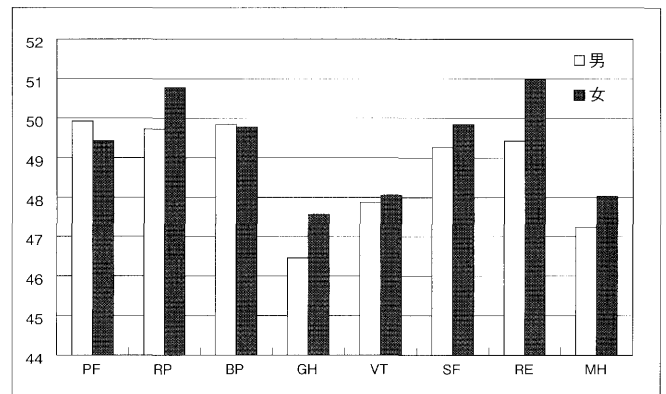


図2 男女別偏差スコア

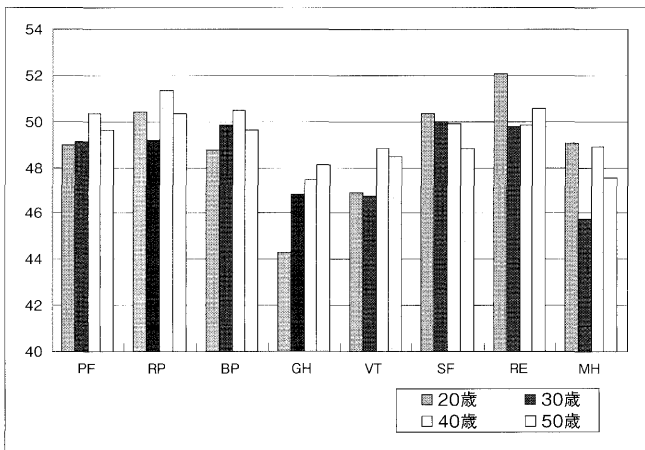


図3 年齢別偏差スコア

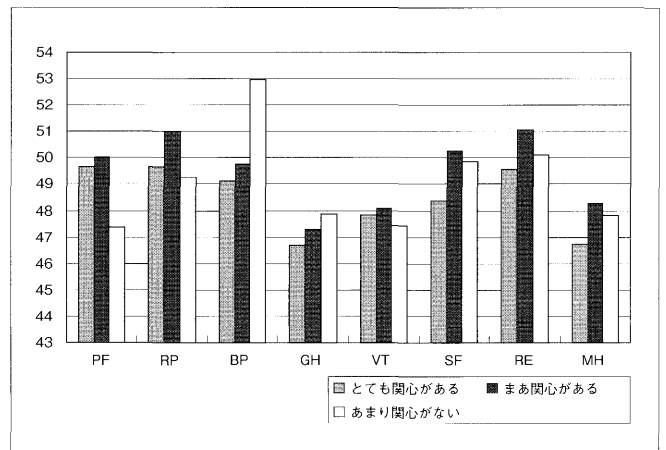


図4 健康情報への関心別偏差スコア

い食べる」「甘いものの好み」「脂肪分の多い食事の好み」「塩味の好み」との関連を認め、「間食」と弱い相関を示した。「おなかいっぱい食べる」は「運動不足」「甘いものの好み」「脂肪分の多い食事の好み」「塩味の好み」と関連していた。

4. 健康関連 QOL

1) 全国との比較

只見町の結果を全国平均に対する偏差スコアとして示す(図1)。身体的健康度の中では、GHがはるかに低く、精神的健康度ではVTおよびMHが低かった。

2) 対象者の属性と QOL

SF-36偏差スコアと対象者の属性との関連を検討した。男女別ではPFおよびBPは女性より男性のほうが得点が高く、RP、GH、VT、SF、REおよびMHでは女性の方がスコアが高かった(図2)。年齢別偏差

スコアでは、GHは年齢が上がるスコアが高くなる傾向が見られた。逆に、SFでは年齢が上がるにつれて、スコアが低くなる傾向が見られた。RE、MHは20歳代が最もスコアが高かった(図3)。

3) 健康への関心・態度と QOL

健康情報への関心の有無では、BP、GHは「関心がない」ほどスコアが高くなる傾向が見られた。特にBPでは「あまり関心がない」者のスコアが突出していた。「とても関心がある」者は、BP、GH、SF、RE、MHで他の者に比べスコアが低くなっていた(図4)。健康的な生活習慣の実践の有無では、すべての下位尺度で「とても健康的な生活習慣を送っている」と答えた者のスコアが最も高かった。特に、GH、VT、RE、MHでは「健康的な生活習慣」であるほどスコアが高かった(図5)。生活習慣改善希望別では、「今すぐにも変えたい」と答えた者ほどスコアが低くなる傾向が見られた(図6)。

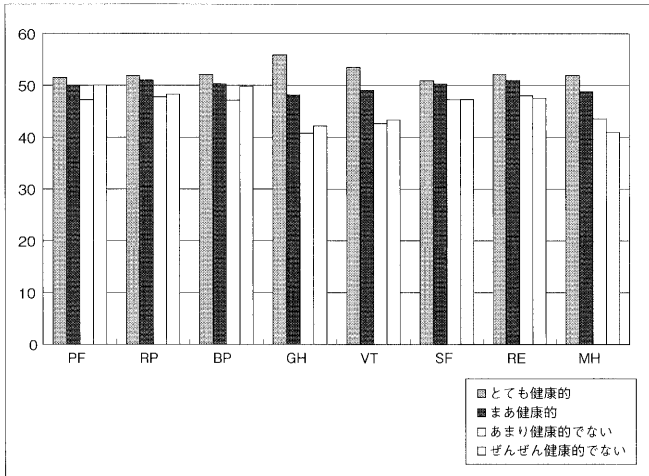


図5 健康的な生活習慣の実践の有無別偏差スコア

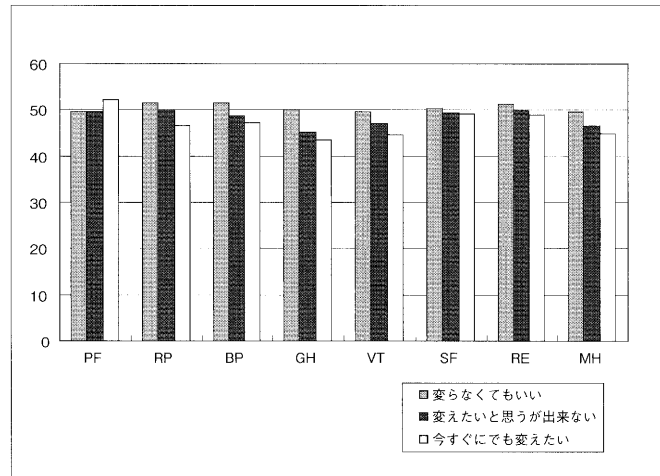


図6 生活習慣の改善希望別偏差スコア

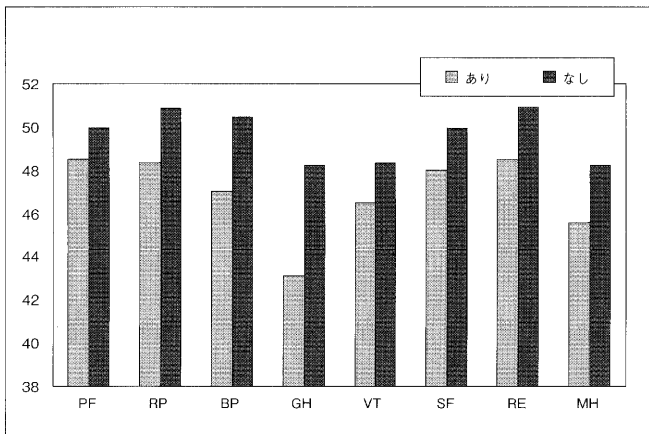


図7 現病歴有無別偏差スコア

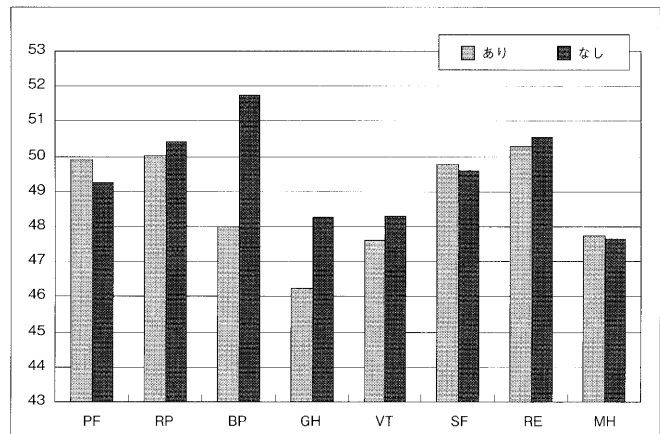


図8 既往歴の有無別偏差スコア

4) 現病歴・既往歴の有無と QOL

現病歴 (図7), 既往歴 (図8) では, それぞれ「ある」と答えた者のほうがスコアが低かった。

5) 生活習慣と QOL

「喫煙」と RP ($r = 0.257; p < 0.01$) および RE ($r = 0.266; p < 0.01$), 「仕事への不満」と GH ($r = -0.233; p < 0.01$), VT ($r = -0.212; p < 0.01$) および MT ($r = -0.243; p < 0.01$) の間に弱い相関が認められたのを除き, その他の生活習慣の各項目と SF-36の各下位尺度との間には相関は認められなかった。

IV. 考 察

健康日本21において健康寿命の延伸が目標として掲げられ, これまでの平均寿命の延伸や死亡率の低下といっ

た量中心の政策から, 質を重視した健康政策がすすめられるようになった。地域住民に最も近いところで健康政策を実施する市町村においても, その政策評価の中に住民のQOLを含めていくことが求められる。本調査は只見町の今後の健康政策を作成するための資料として, 特に勤労世代の住民の健康意識・態度およびQOLを調査するために行った。

本調査は全数調査としたが, 方法上の制約から有効回答率は36.7%であり, 郵送法で調査した職域住民より検診受診時に調査した非職域住民の回答率が低くなっていた。また, 中小企業従業員は今回の調査では非職域に分類されていた。このため, 結果の解釈には注意を要する。しかしながら, 農村地帯という只見町のイメージとは異なり, 非職域として扱われた中でも, 農林水産業者の割合はわずかで建設関係者が1割近かったことは, 勤労世

代の中でも建築業をはじめ中小企業就業者対策が町の対策として重要であることをうかがわせた。

今回の調査でのがん検診受診率は、福島県全体⁸⁾に比べ高くなっているが、非職域住民については総合健診および結核検診受診者を対象にしていることから、受診行動を取りやすい人が回答者に多かったことが影響しているかもしれない。しかしながら検診の部位別にみると、全国的に罹患率・死亡率ともに減少傾向にある胃がんや子宮がん検診の受診率に比べ、増加傾向にある大腸がんや乳がん検診の受診率が低いことは問題であり、今後啓発に努める必要があると考えられた。

平成14年度の県民健康・栄養調査（以下県民健康栄養調査⁹⁾）では77%の県民が「非常に」または「まあ」「健康な方である」と答えており、只見町住民は福島県民一般とほぼ同様の健康意識をもっていることが知られた。健康教室への参加経験者は2割に満たなかったものの、「ぜひ」および「余裕があったら」「参加したい」人が8割を超えており、開催の仕方を工夫することで健康教室への参加を増やすことが可能であることをうかがわせた。

只見町での喫煙率は、男性が55.4%と県民健康栄養調査の46.5%および日本たばこ産業（JT）による2003年全国たばこ喫煙者率調査¹⁰⁾の48.3%よりも高く、女子についても16.1%と県民健康栄養調査の10.8%およびJTの調査の13.6%と比べ高くなっていた。一次予防対策としての喫煙対策をさらにすすめる必要がある。

飲酒習慣についても、男性74.4%、女性43.8%と県民健康栄養調査⁹⁾の男性69.7%、女性32.2%よりも高くなっていた。特に「毎日」ないし「週6日」酒を飲む人が40.6%と、県民健康栄養調査の「ほとんど毎日飲む」人の割合23.1%を大きく上回っており、飲酒が南会津地方の健康問題の中でも重要課題であること¹¹⁾を再認識させるものであった。なお、調査期間が夏期であったためか、飲んでいる酒の種類ではビールと焼酎を加えて8割を超えており、酒どころ会津のイメージにかかわらず日本酒はわずか5.6%であった。地産地消の面からも商工部局をまきこんだ飲酒量、飲酒回数を含めた上手な酒の飲み方のPRが求められる。

運動習慣では「運動不足だと思」つつも、「仕事以外に汗をかくような運動をしている」人は少ないことがうかがえた。歩く時間も、一般に推奨されている1日1万歩を達成するためには1時間以上が必要であるのに対し平均38.3分と約3分の2にとどまっている。ただし、運動習慣のある人の割合は平成14年度の県民健康・栄養調査⁹⁾の男子21.4%、女子15.9%より多くなっていた。県民の平均よりは運動習慣のある人の割合は高いものの、歩行時間で示された運動量は少ないことが課題であ

る。これは日常生活に車が必須であることが影響していると思われる。豪雪地帯である只見町では特に冬期の運動不足対策が課題であろう。

生活習慣の各項目の関連性を見ると、「飲酒」では「喫煙」と、「喫煙」は「間食」や「脂肪分の多い食事の好み」「塩味の好み」と、「運動不足」は「おなかいっぱい食べる」や「甘いものの好み」「脂肪分の多い食事の好み」「塩味の好み」と関連していた。これらのことから、生活習慣はひとつの習慣だけを見直せばよいということではなく、全体的に見直す必要があることを示している。例えば、喫煙者については禁煙に導くことは当然であるが、それと同時に味覚についても味の濃いものを好むことから、減塩や脂肪摂取量にも配慮する必要があることを示している。今後、只見町民の生活習慣を見直すために、個別の生活習慣ばかりではなく、生活習慣相互の関係について更に検討を深めて生きたいと考える。

日本語版 SF-36は、治療やリハビリのアウトカム評価、慢性腎不全、肝疾患などでの患者のQOL評価など幅広い分野で用いられているが、地域を対象とした研究での利用は森ら¹²⁾の東北のT市のもの以外ほとんど見当たらない。一方、日本語版 SF-36マニュアル⁵⁾では各下位尺度の全国標準値と標準偏差が与えられているため、本調査の結果の検討には偏差スコアを用いることとした。なお、この全国値は全国300地点の4,500人からなる標本調査から得られている。

只見町の SF-36偏差スコアは身体的健康度のうち GH が低く、精神的健康度のうち VT, MH が低いという結果だった。健康意識の上では8割近くの人が「健康的な生活」をしていると答え、福島県全体とも差がなかったことと一見矛盾する結果である。解釈は困難であるが、調査前年に発生した只見町唯一の医療機関である只見町診療所での診療医不在問題が、住民の間に受療に対する不安を生じさせたためかもしれない。

男女別偏差スコアでは、身体的健康度のうち PF, BP は女性より男性のほうが得点が高く、身体的健康度のうち RP, GH, および精神的健康度ではすべての下位尺度で女性の方がスコアが高かった。T市における調査¹²⁾では GH を除くすべての下位尺度で男性が女性より高く、「性別において男性よりも女性の平均スコアが低い」という結果は全国調査の結果とも一致しており、日本における一般的な傾向であると考えられる」と考察されているが、只見町はこれとは異なる男女差を示し、南会津女性の精神的活力の高さが伺える。

年齢別偏差スコアでは、身体的健康度のうち GH, BT, および精神的健康度のうち VT が年齢が上がるスコアが高くなる傾向が見られた。一方精神的健康感で

はRE, MHは20歳代が最もスコアが高かった。T市での調査¹²⁾では「身体的健康度に関する下位尺度は年齢とともに低下するのに対し、精神的健康度に関する下位尺度は若年層で低くなる傾向にあった」としている。一方、SF-36日本語マニュアル⁵⁾によれば、身体的健康度に関する下位尺度のスコアは年齢とともに低下するが精神的健康度には一定の傾向はない。年齢とともに身体的健康度のスコアが上がり、20歳代で最も精神的健康度のスコアが高い、すなわち「健康な壮年層、精神的に安定した若年層」という只見町の地域特性が見いだされた。今後このような地域特性がどのように形成されたのか、を検討していきたい。

健康情報への関心の有無では、身体的健康度のGH, BPは「関心がない」ほどスコアが高くなる傾向が見られた。特にBPでは「あまり関心がない」者のスコアが突出していた。これは、現在健康である者は健康に関心がないことを明確に示している。逆に健康でないからこそ健康にとっても関心があるため、「健康情報に関心のある者」は、身体的健康度のBP, GH, 精神的健康度のSF, RE, MHで最も低いスコアになったことが考えられる。健康的な生活習慣の実践の有無では、すべてのスコアで「とても健康的な生活習慣を送っている」と答えた者のスコアが最も高かった。特に、身体的健康度のGH, 精神的健康度のVT, RE, MHでは「健康的な生活習慣である」ほどスコアが高かった。生活習慣改善希望別では、「今すぐにでも変えたい」と答えた人ほどスコアが低くなる傾向が見られ、現病歴、既往歴では、それぞれ「ある」と答えた人のほうがスコアが低かった。これらは当然のことながら、「健康的な日常生活を送っている」と答えられる人ほど健康状態に関するQOLが高く、生活習慣を今すぐにでも変えなければならない健康状態にある人が「今すぐにでも変えたい」と答えていることためであろう。これらのことを考えると、現在健康情報に関心のある人は健康状態があまりよい状態とは言えず、健康情報に関心のある者への情報提供はいわゆる二次予防的なものとならざるを得ない。今後求められるのは一次予防としての健康増進のための情報提供である。対象となるのは今現在健康情報にあまり関心がない人々であり、生涯にわたる健康づくりを支援するために、健康情報を流し続ける必要がある。通り一遍の健康情報提供ではなく、住民にいかに関心を持たせるかを常に意識し、媒体、手法などを創意工夫していく必要がある。保健師の役割としては、だれもがいつでも、どこでも健康情報を手に入れられ、健康行動を実践するための適切なアドバイスができること、健康について気軽に話せる環境をつくること、が重要だと考えられる。

「喫煙」と心身の日常役割機能(RPおよびRE)が関連し、「仕事への不満」と全体的健康観(GH)、活力(VT)および心の健康(MT)の間に弱い相関が認められたのを除き生活習慣の各項目とSF-36の8つの下位尺度間には関連はみられなかった。これは、不健康な生活習慣の結果として生活習慣病などの健康状態の変化が生じ、身体的健康度や精神的健康度のQOLの低下につながるものであって、不健康な生活習慣であっても健康状態に変化がない時点ではQOLに影響はないこと、一般に健康状態の変化を自覚できた時点で不健康な生活習慣は是正されているであろうこと、によると思われる。

今回の調査により、只見町で重点におくべき健康課題および勤労世代のQOLの特徴についていくつかの見解が得られた。今後はこれらをもとに只見町の健康政策の見直し・策定を行っていくとともに、只見町住民の健康状況やQOLなどの地域特性について更に検討をすすめていく。

V. 結 論

1. 只見町の勤労世代への保健対策では、中小企業従業員への対策にも重点を置く必要がある。
2. 健康状態の良好な、健康に関心のない層への健康教育を視野に入れる必要がある。
3. 生活習慣の中でも、喫煙、飲酒、運動習慣が課題である。
4. 生活習慣はそれぞれの習慣が関連していることから、個々の生活習慣の改善にとどまらず、生活習慣全般の見直しが必要である。
5. 健康的な日常生活の実践の有無では、すべてのQOLスコアでとても健康的な日常生活を送っていると答えた者のスコアが最も高かった。
6. QOL上「健康な壮年層、精神的に安定した若年層」および「精神的に活力の高い女性」という只見町の特徴が伺えた。

引 用 文 献

- 1) 健康日本21推進国民会議報告書、21世紀における国民健康づくり運動について、(財)健康体力づくり事業財団、2000。
- 2) 厚生統計協会編：国民衛生の動向2004、厚生統計協会、77、2004。
- 3) ローレンス W. グリーン：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる活動の展開、医学書院、1997。
- 4) ヘルスアセスメント検討委員会：ヘルスアセスメントマ

ニユアル, 厚生科学研究所, 2001.

5) 福原俊一, 鈴嶋よしみ, 尾藤誠司, 黒川清: SF-36日本語版マニュアル (VER.1.2), (財)パブリックリサーチセンター, 2001.

6) 福原俊一: MOS, Short-Form 36-Item Health Survey 新しい患者立脚型健康指標, 厚生指標, 46(4), 40-5, 1999.

7) 鈴嶋よしみ, 福原俊一: 健康関連 QOL 尺度 SF-36の特徴と活用 - その1 -

<http://homepage3.nifty.com/phrf/news/02news12.html>.

8) 福島県保健福祉部: 平成15年度老人保健事業報告, 福島県

保健福祉部, 2003.

9) 福島県保健福祉部: 平成14年度県民・健康栄養調査報告書, 福島県保健福祉部, 2002.

10) 日本たばこ産業: 2003年「全国たばこ喫煙者率調査」

<http://www.jti.co.jp/News/03/NR-no32/no32.html>.

11) 湯田友子, 加藤清司, 菅野晶夫他: 南会津地域の飲酒対策について, 日本公衆衛生雑誌, 46(10, 特別付録), 506, 1999.

12) 森克己, 川久保清, 李廷秀: 日本語版 SF-36を用いた地域住民の HRQOL の測定, 厚生指標, 49(13), 1-6, 2002.