

研究報告：秋田大学医学部保健学科紀要13(1)：63-71, 2005

A県内の中・高年者の主観的健康感と生活満足感、健康イメージとの関連

小笠原 サキ子 渡 邊 竹 美 煙 山 晶 子

要 旨

本研究は、A県内の中・高年者における健康意識について、生活に対する満足感、自分自身の健康状態の感じ方および健康に対するイメージの実態から検討した。40歳～79歳までの674名（男性45.5%、女性54.5%）に質問紙による無記名、留め置き法による調査を行った。その結果、健康状態をよいとする中年・高年者は、ともに7割以上であった。生活に対して満足と回答した割合は、中年者が7割、高年者は8割以上であり、高年者が有意に高かった。また、健康状態をよいと感じる人は、生活に対する満足感も高かった。中年、高年者が健康のイメージとして「食事がおいしくたべられる」「年齢に応じた体力がある」をあげる割合が高かった。健康状態の感じ方と健康イメージとの関連をみると、中年者では健康状態をよい感じるほど「食事がおいしくたべられる」を選択し、高年者では、「年齢に応じた体力がある」を選択し、健康状態の感じ方により、健康に対するイメージが異なることが示唆された。

1. はじめに

平成15年の簡易生命表¹⁾によれば、日本人の平均寿命は、男性78.36歳、女性85.33歳であり、65歳まで生存する者の割合は、男性で85.3%、女性では93.0%、80歳までの生存割合は、男性54.5%、女性76.3%と報告されている。年齢3区分別人口構成割合では、65歳以上の老年人口の割合は、全国平均では19.0%とその割合は年々上昇している。また、平成15年の死因別主要疾患をみると、第1位が悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患といわゆる生活習慣病による死亡は、全死亡者数59.2%を占めている。これら死因別主要疾患のなかでは、高齢者の脳血管疾患による死亡率の低下が注目されている。超高齢化社会を迎えた現在、長寿健康づくりをどのようにするかが優先課題であろう。

次にA県のデータ²⁾をみると、老年人口の割合は25.6%（同県前年比+0.6%）と全国平均に比べはるかに高く、全国で2番目に高い割合である。また人口増加をみると、平成5年～15年の10年間の全国の人口2.3%の増加に対して、A県では-4.03%と継続的に

減少している。死因別主要疾患（2001年データ）についてみると、第2位脳血管疾患、第3位心疾患と全国データと比べると2位と3位が逆転しており、3大疾患による死亡は、全死亡者の61.3%（同年の全国比59.8%）を占めている。また、特筆すべき点としては、平成7年から15年までの9年間の自殺率がワーストワンの状況が続いている。さらに都道府県別の通院者率の比較では、A県は最も高い県となっている³⁾。

WHOでは健康の概念を「健康とは、状態であり、それは完全に、身体的、精神的そして社会的に良好であり、単に疾病や虚弱でないという状態ではない⁴⁾と定義している。また、健康状態の感じ方⁵⁾や生活満足感、健康に対するイメージは、健康にかかわるライフスタイルや生活習慣、生活行動に影響を与えるものであると報告されている^{6, 7, 8, 9)}。

本調査では、A県内の40歳～79歳の中・高年者の自分自身の健康状態の感じ方と生活に対する満足感、健康に対するイメージとの関連について検討したので報告する。

II. 調査方法

1. 調査対象

調査対象は、A県の住民基本台帳から69市町村の人口に比例し、無作為抽出した15歳～79歳の2000名とした。

2. 調査期間

2003年10月。

3. 調査方法

1) 健康とライフスタイルに関連する意識・行動要因として、健康状態の感じ方(以下、「主観的健康感」と記す)、生活に対する満足度(以下、「生活の満足度」と記す)、健康に対するイメージ(以下、「健康のイメージ」と記す)、健康づくりの態度、生活習慣、身体観、性格観、対人関係、寿命観に関する意識など13項目と回答者の属性を現す12項目の計25項目からなる調査票を作成した。

2) 調査票は、A県総合健康事業団および各地域の食生活改善推進協議会の調査員等の協力を得ながら、58市町村1021名に配布し、留め置き、1008名から回収した(回収率98.7%)。

3) 調査は無記名とし、調査の主旨について書面をもとに説明を行い、対象者の自由意志にもとづき同意の得られた人から回収した。

4. 分析

本調査は、調査実施対象者のうち40歳～79歳の674名を分析対象者とした。年齢層が40歳代から70歳代と幅があるため、この年代の心身・社会面の加齢的变化を考慮し、674名の対象をさらに40歳～59歳を中年者、60歳～79歳を高齢者として集計し比較検討した。統計処理にはSPSS for Windows Versin10.0を用い、年代差、性差については、 χ^2 検定、相関関係は単相関係数を用いた。

III. 結果

1. 対象者の基本属性

1) 年齢層および性別

対象者674名の年齢層は、40歳代186名(27.6%)、50歳代197名(29.2%)であり、これを中年者とし、60歳代197名(29.2%)、70歳代94名(13.9%)を高齢者とした。性別は男性307名(45.5%)、女性367名(54.5%)であった(図1)。

2) 通院の状況

持病などにより定期的に医療機関を受診している人は、中年者120名(31.5%)、高齢者183名(64.1%)と高齢者が高く、年代と通院割合には関連性が認められた(表1)。

3) 入院経験状況

病気あるいはけがで1週間以上の入院経験のある人は、中年者193名(50.5%)、高齢者181名(63.4%)と高齢者が高く、年代と入院経験の有無には関連性が認められた(表2)。

4) 健康診断の受検状況

健康診断を毎年受けているものは、中年者308名(80.4%)、高齢者256名(88.3%)と高齢者が

表1 年齢層別の通院状況 人数(%)

	通院している	通院していない	計
中年者	120 (31.7)	259 (68.3)	379 (56.7)
高齢者	183 (63.3)	106 (36.7)	289 (43.3)
計	303 (45.4)	365 (54.6)	668 (100)

df=1 χ^2 値65.029 p<0.001

表2 年齢層別の入院経験状況 人数(%)

	入院経験あり	入院経験なし	計
中年者	193 (50.5)	189 (49.5)	382 (56.9)
高齢者	181 (62.6)	108 (37.4)	289 (43.1)
計	374 (55.7)	297 (44.3)	671 (100)

df=1 χ^2 値9.774 p<0.001

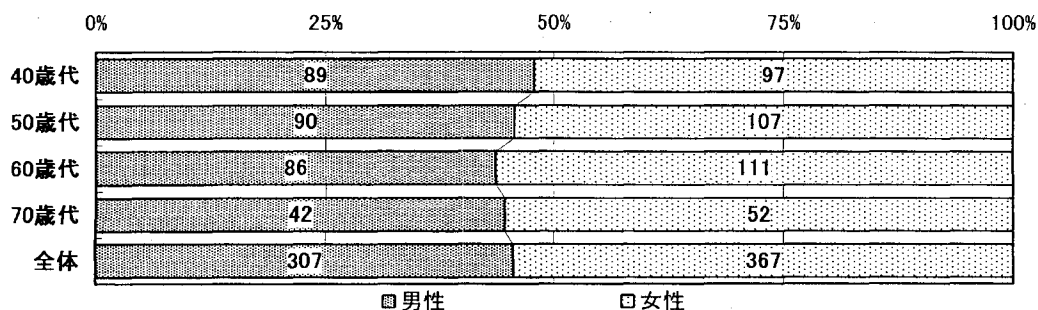


図1 性・年齢層別分析対象者数

表3 年齢層別の健康診断受検状況

人数 (%)

	毎年受けている	2～3年毎	不定期	全く受けていない	計
中年者 40歳代	144 (77.6)	9 (4.9)	23 (12.4)	9 (4.9)	185 (27.5)
50歳代	164 (83.2)	10 (5.1)	19 (9.6)	4 (2.0)	197 (29.3)
高年者 60歳代	174 (88.3)	8 (4.1)	8 (4.1)	7 (3.6)	197 (29.3)
70歳代	82 (88.2)	4 (4.3)	6 (6.5)	1 (1.1)	93 (13.8)
計	564 (83.9)	31 (4.6)	56 (8.3)	21 (3.1)	672 (100)

df=1 χ^2 値9.774 p<0.001

表4 年代別の生活の満足度

人数 (%)

	満足群		非満足群		計
	大変満足	まあ満足	やや不満	大変不満	
中年者	15 (4.0)	245 (64.6)	102 (26.9)	17 (4.5)	379 (56.7)
高年者	30 (10.3)	215 (74.1)	39 (13.4)	6 (2.1)	290 (43.3)
計	45 (6.7)	460 (68.8)	141 (21.1)	23 (3.4)	669 (100)

df=3 χ^2 値29.040 p<0.001

表5 年代別の主観的健康感

人数 (%)

	健康群		非健康群		計
	よい	まあよい	あまりよくない	よくない	
中年者	38 (10.0)	247 (65.0)	89 (23.4)	6 (1.6)	380 (56.9)
高年者	28 (9.7)	192 (66.7)	60 (20.8)	8 (2.8)	288 (43.1)
計	66 (9.9)	439 (65.6)	146 (22.3)	14 (2.1)	668 (100)

df=3 χ^2 値1.697

高く、年代と健康診断の受検状況は関連性が認められた。また、中年者で、健康診断の受検が「不定期」と回答した人が42名(11.0%)であった(表3)。

2. 生活の満足度

現在の生活の満足度は、「大変満足」と「まあ満足」を合わせたものを「満足群」、「やや不満」「大変不満」をあわせたものを「非満足群」とし、比較した。満足群は、中年者が260名(70.6%)、高年者は245名(84.4%)と高年者が高く、年代と生活の満足度には関連性を認めた(表4)。

3. 主観的健康感

1) 主観的健康感

主観的健康感について、「よい」「まあよい」を合わせた「健康群」と「あまりよくない」「よくない」を合わせて「非健康群」とし、比較した。健康群は、中年者で285名(75.5%)、高年者では220名(76.4%)であったが、統計的には、年代と主観的健康感には関連性が認められなかった

表6 年齢層別の健康群・非健康群の割合 人数 (%)

	健康群	非健康群	計
中年者 40歳代	143 (77.3)	42 (22.7)	185 (27.7)
50歳代	142 (72.8)	53 (27.2)	195 (29.2)
高年者 60歳代	144 (73.5)	52 (26.5)	196 (29.3)
70歳代	76 (82.6)	16 (17.4)	92 (13.8)
計	505 (75.6)	163 (24.4)	668 (100)

df=3 χ^2 値4.038

(表5)。表6に、年齢層別の健康群・非健康群の割合を示した。健康群の割合が高かったのは、70歳代であった。また、健康群の割合が低下した年代は50歳代であった。性別でみると、健康群の割合が高かったのは、男性、女性ともに70歳代であった。また、健康群の割合が低下した年代は、男性では50歳代、女性では60歳代であった(表7、表8)。

2) 主観的健康感と通院の有無

主観的健康感による通院の有無をみる、中年者、高年者ともに主観的健康感と通院割合には関連性が認められた。それぞれの特徴をみると、中年者

では、健康群で通院している人は19.7%、非健康群で通院していない人は12.8であった。高年者では、健康群で通院している人は42.3%、非健康群で通院していない人は20.4%であった(表9)。

3) 主観的健康感と健康診断の受検状況

主観的健康感による健康診断の受検状況をみると、中年者において、健康群で毎年健康診断を受検しているのは60.4%、非健康群で毎年健康診断を受検しているのは20.1%であった。高年者では、

表7 男性の年齢層別の健康群・非健康群の割合 人数(%)

		健康群	非健康群	計
中年者	40歳代	67 (75.3)	22 (24.7)	89 (29.3)
	50歳代	61 (67.8)	29 (32.2)	195 (64.1)
高年者	60歳代	64 (75.3)	21 (24.7)	196 (64.5)
	70歳代	34 (85.0)	6 (15.0)	92 (30.3)
計		226 (74.3)	78 (25.7)	304 (100)

df=3 χ^2 値4.497

表8 女性の年齢層別の健康群・非健康群の割合 人数(%)

		健康群	非健康群	計
中年者	40歳代	76 (79.2)	20 (20.8)	96 (26.4)
	50歳代	81 (77.1)	24 (22.9)	105 (28.8)
高年者	60歳代	80 (72.1)	31 (27.9)	111 (30.5)
	70歳代	42 (80.8)	10 (19.2)	52 (14.3)
計		279 (75.6)	85 (24.4)	364 (100)

df=3 χ^2 値2.147

表9 主観的健康感による通院の有無 人数(%)

		通院している	通院していない	計
中年者 n=376	健康群	74 (19.7)	209 (55.6)	283 (76.3)
	非健康群	45 (12.0)	48 (12.8)	88 (23.7)
df=1 χ^2 値16.003 p<.001				
高年者 n=284	健康群	120 (42.3)	97 (34.2)	217 (76.4)
	非健康群	58 (20.4)	9 (3.2)	67 (23.6)
df=1 χ^2 値21.395 p<.001				

健康群で毎年健康診断を受検しているのは69.0%、非健康群で毎年健康診断を受検しているのは19.5%であった。統計的には中・高年者ともに主観的健康感と健康診断の受検状況には関連性が認められなかった(表10)。

4) 主観的健康感と生活の満足度

表11に、主観的健康感による生活の満足度を示した。中年者、高年者ともに主観的健康感と生活の満足度に関連性が認められた。

中年者において、健康群で満足群は57.7%、非健康群で満足群は11.1%であった。高年者において、健康群で満足群は71.1%、非健康群で満足群は13.6%であった。

表12は、主観的健康感と生活の満足度との単相関係数である。中年者、高年者ともに有意な比較的高い相関関係がみられ、主観的健康感と生活の満足度は相互に関連し合っていた。

4. 健康のイメージ

1) 健康のイメージ

中年・高年者が健康のイメージとして選んだ割合とその順位を図2に示した。順位について、両

表11 主観的健康感による生活満足度 人数(%)

		通院している	通院していない	計
中年者 n=378	健康群	218 (57.7)	66 (17.5)	284 (75.1)
	非健康群	42 (11.1)	52 (13.8)	94 (24.9)
df=1 χ^2 値36.930 p<.001				
高年者 n=287	健康群	204 (71.1)	15 (5.2)	219 (76.3)
	非健康群	39 (13.6)	29 (10.1)	68 (23.7)
df=1 χ^2 値55.453 p<.001				

表12 主観的健康感と生活の満足度との相関係数(ピアソンの相関係数)

	中年期 n=378	高年期 n=287
r	.345**	.483**

表10 主観的健康感による健康診断の受検状況

		毎年受けている	2~3年毎	不定期	全く受けていない	計
中年者 n=379	健康群	229 (60.4)	12 (3.2)	33 (8.7)	11 (2.9)	285 (75.2)
	非健康群	76 (20.1)	7 (1.8)	9 (2.4)	2 (3.7)	94 (24.8)
df=3 χ^2 値2.353						
高年者 n=287	健康群	198 (69.0)	9 (3.1)	9 (3.1)	4 (1.4)	220 (76.7)
	非健康群	56 (19.5)	3 (1.0)	5 (1.7)	3 (1.0)	67 (23.3)
df=3 χ^2 値2.944						

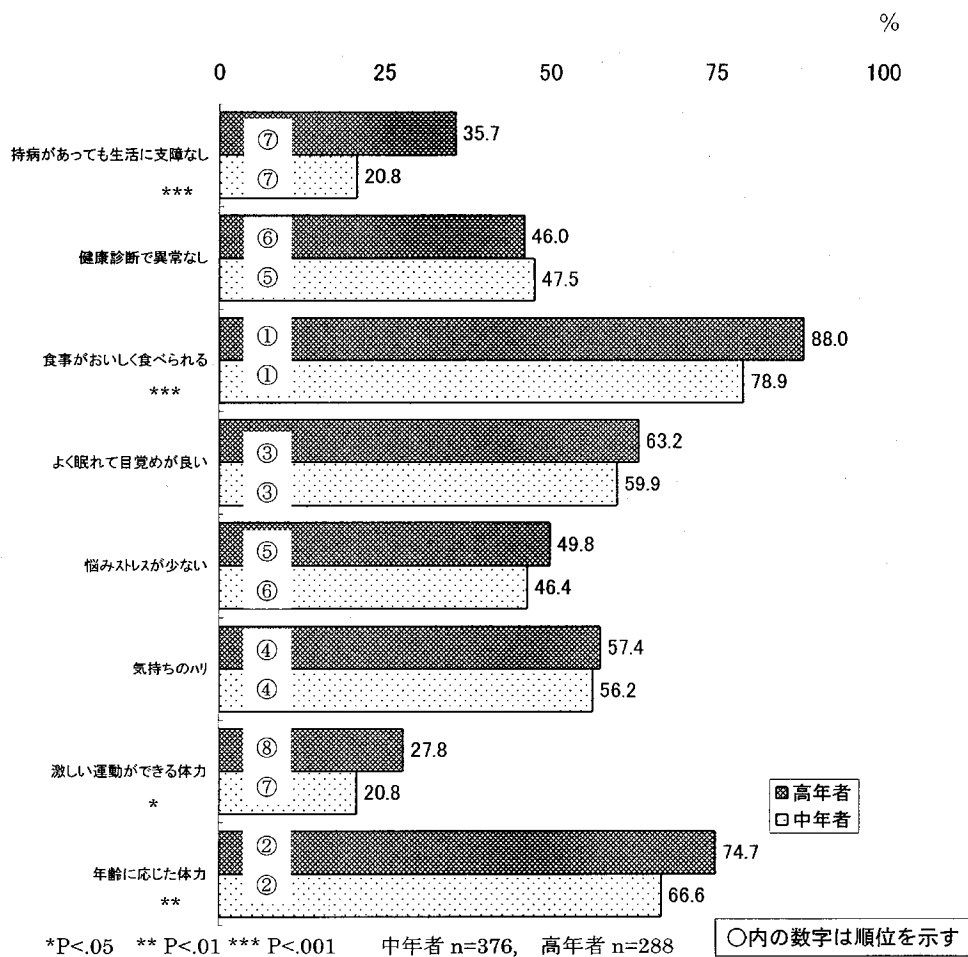


図2 年代別の健康のイメージ

表13 主観的健康感による健康のイメージ

人数 (%)

	健康群	非健康群	計	df	χ^2 値	p 値
中年者 n=376	年齢に応じた体力 185 (65.8)②	62 (65.3)②	247 (65.7)	1	0.010	.507
	激しい運動ができる体力 57 (20.3)⑦	22 (23.2)⑦	79 (21.0)	1	0.353	.323
	気持ちのハリ 154 (54.8)④	57 (60.0)③	211 (56.1)	1	0.778	.223
	悩みストレスが少ない 119 (42.3)⑥	57 (60.0)③	176 (46.8)	1	8.884	.002
	よく眠れて目覚めが良い 171 (60.9)③	54 (56.8)⑥	225 (59.8)	1	0.476	.284
	食事がおいしく食べられる 232 (82.6)①	65 (68.4)①	297 (79.0)	1	8.555	.003
	健康診断で異常なし 124 (44.1)⑤	56 (58.9)⑤	180 (47.9)	1	6.248	.009
	持病があっても生活支障なし 56 (19.9)⑧	22 (23.2)⑦	78 (20.7)	1	0.450	.296
高齢者 n=288	年齢に応じた体力 172 (78.2)②	44 (61.7)②	216 (75.0)	1	5.031	.020
	激しい運動ができる体力 70 (31.8)⑧	11 (16.1)⑧	81 (28.1)	1	6.287	.008
	気持ちのハリ 136 (61.8)④	30 (46.2)③	166 (57.6)	1	6.665	.008
	悩みストレスが少ない 115 (52.3)⑤	30 (44.1)⑤	145 (50.3)	1	1.382	.150
	よく眠れて目覚めが良い 152 (69.1)③	31 (45.6)④	183 (63.5)	1	12.386	.001
	食事がおいしく食べられる 205 (93.2)①	48 (70.6)①	253 (87.8)	1	24.837	.001
	健康診断で異常なし 102 (46.4)⑥	30 (44.1)⑤	132 (45.8)	1	0.106	.427
	持病があっても生活支障なし 78 (35.5)⑦	25 (36.8)⑦	103 (35.8)	1	0.039	.476

○内の数字は選択率の順位を示す

者ともほぼ同様の傾向を示しており、1位は「食事がおいしくたべられる」、2位～4位までは、同順であった。「年齢に応じた体力がある」「ある程度激しい運動ができる体力がある」「食事がおいしくたべられる」「持病などがあっても社会生活に支障がない」は、いずれも高齢者で選んだ比率が高く、年代と健康のイメージには関連性が認められた。

2) 主観的健康感と健康のイメージ

主観的健康感と健康のイメージに関連性が認められたものがあつた。中年者では、非健康群が「悩みやストレスが少ない」「健康診断で異常なし」の選択率が高く、健康群は「食事がおいしくたべられる」の選択率が高かつた。一方、高齢者では、健康群が「食事がおいしくたべられる」「年齢に応じた体力がある」「よく眠れて目覚めがよい」「気持ちのハリ」「激しい運動ができる体力」の選択率が高かつた。

IV. 考 察

1. 主観的健康感と通院、入院経験、健康診断受検状況との関連性

1) 健康状態の感じ方

本調査における主観的健康感の結果を他県のデータと比較し、A県内の中・高齢者の主観的健康感の特徴を明らかにしたい。

地域性は異なるが、20歳以上を対象とした東京都の調査¹⁰⁾では、健康状態を「よい」と回答した割合は1990年(27.0%)、1994年(31.6%)、1997年(37.8%)と増加し、2001年は34.6%である。また、健康群の割合は84.0%、非健康群は16%であつた。本調査の対象は中・高齢者に限定しているが、健康状態を「よい」とする割合は、中年者10.0%、高齢者9.7%と大きく落ち込んでいる。また、健康群の割合は、中・高齢者ともに70%台であり、本調査の対象のほうが健康群の割合は低い傾向にあるといえる。しかし、隣県であり、高齢化が進み、平均寿命が最下位という青森県内の対象者における調査(20歳代から60歳代)⁹⁾の40歳代と50歳代における健康群の割合は、67.1%、60歳代では65.6%であり、本調査の当該年齢層のほうの、健康群の割合が高い。

さらに、A県の過去のデータをみると、年齢区分が異なるため、単純に比較できないが、2002年のA市内20歳以上の男女の調査結果(45—64歳75.2%)¹¹⁾と本調査の中年者の結果は、同じよう

な傾向を示している。

本調査の主観的健康感について、男性、女性ともに年齢層による主観的健康感に統計的には関連性はみられていない。しかし、健康群の割合は、男性では50歳代の減少が目立ち、女性でも50歳代で減少、60歳代でさらに減少している。この点は、主観的健康感の特徴として考えられないだろうか。男性、女性とも50歳代、60歳代で健康群の割合が減少した理由として、中年期において、如実に認識させられる体力の衰えの自覚¹²⁾、更年期における身体的不調¹³⁾なども要因としてあげられる。岡本は¹²⁾、人生半ばを越える心理として「将来に対する時間的展望のせばまり」や「生産性や限界感の認識」は、自己に否定的な認識をさせるという。主観的健康感も、心身の変化の体験と認識に影響を受け、加齢による変化を示していると考えられる。しかし、70歳代で健康群の割合が、再び増加していることに注目したい。下仲¹⁴⁾は、高年になっても健康の自己評価が高く維持され、長寿者ほど自分の行動を統制することにより、不安を適切に処理していることがその理由と報告している。本調査の高齢者の結果からも、同様なことが類推される。

2) 主観的健康感と通院、健康診断受検状況との関連性

平成13年のA県全体の通院者率は人口千対354.7と全国第1位である³⁾。本調査においては、年代が高くなると通院する人が多くなっており、中年者が31.5%、高齢者が64.1%である。日本人の65歳以上の6割以上が通院者であるとするデータ³⁾と類似する結果である。

青森県内の20歳代から60歳代を対象とした調査⁶⁾では、通院者割合は40歳代が31.4%、50歳代が45.0%、60歳代が56.3%であり、本調査の当該年齢層では、それぞれ26.9%、36.4%、63.3%であつた。単純に比較すると、通院者率は、中年者ではA県のほうが低い、高齢者は、A県のほうが高いといえる。

次に、主観的健康感による通院の有無の割合をみると、中・高齢者ともに主観的健康感による通院の有無には関連性が認められる。詳しくみると、中年者では、非健康群であっても1割以上が通院をしていないこと、高齢者では、健康群で通院しているのは4割以上である。1割とはいえ、中年者において、健康状態をよくないと感じている人の健康の維持、回復に向けて通院以外の対処行動について探ることが課題である。A県におい

ては、「健康」⁵⁾の観点として、病気や障害の有無にかかわらず、社会生活での自己実現、生活の質の向上ということが示されている。高齢者にとって、通院も健康の回復、維持のための対処行動のひとつとするならば、健康群の高齢者の通院率の高さにつながると考えられる。

健康診断の定期的な受検は中年者、高齢者ともに8割以上である。統計的には、主観的健康感と健康診断受検状況との関連性は認められていないが、特徴的な点をみると、高齢者において、健康群が定期的な受検率が高かった。また、中年者において健康診断の受検が「不定期」「全く受けていない」と回答した人が1割以上であった点について、その要因の分析が必要であろう。

2. 主観的健康感と生活の満足度との関連性

生活の満足度は、「満足群」は、中年者が70.6%、高齢者は84.4%と高齢者のほうが高く年代と活の満足度には関連が認められた。これは、中年者と高齢者の社会的経済的に求められる役割課題が異なることも理由のひとつであろう。さらに、「満足とする」基準が中年者と高齢者では異なり、高齢者はその基準を修正することで、生活の満足度を保っていると考えられる。青森県内の20歳代から60歳代を対象とした調査⁹⁾では、「満足群」は40歳代と50歳代を合わせて61.3%、60歳代が69.2%である。本調査の当該年齢層では、それぞれ68.6%、85.7%であり、単純に数字だけを比較すれば、A県内の中・高齢者のほうが現在の生活に対する満足度が高いといえる。

中年・高齢者ともに、主観的健康感と生活の満足度とは比較的高い相関関係があり、健康がすぐれないと生活満足度に大きな影響を与えることが明らかになった。社会経済的な要因が生活の満足度に大きな影響を与えることは報告されているが⁶⁾、より直接的には主観的健康感が生活の満足度に大きな影響を与えているといえよう⁶⁾。

3. 主観的健康感と健康のイメージとの関連性

健康のイメージとして中年者と高齢者で選ばれた順位に着目すると、1位から4位までは共通しており、1位は「食事がおいしくたべられる」、2位は、「年齢に応じた体力がある」、3位は「よく眠れて目覚めがよい」、4位は「気持ちにハリがある」である。20歳以上を対象とした2001年の東京都の調査¹⁰⁾でも、1位から3位までは、同様な順位である。また、中年者の順位は、青森県を対象とした調査⁹⁾とまったく同じである。

本調査で年代と健康のイメージとに関連が認められたのは、「年齢に応じた体力がある」「ある程度激しい運動ができる体力がある」「食事がおいしくたべられる」「持病などがあっても社会生活に支障がない」といずれも高齢者で選んだ比率が高かった。これは、高齢者が加齢により、失われていく体力、持病があっても、現実の生活において、食事がおいしく食べられること、あまり支障のない社会生活を送っていることから健康のイメージとしてあげられていると考えられる。

主観的健康感による健康イメージとして、中年・高齢者に共通していることは、健康群は「食事がおいしく食べられる」ことを健康のイメージとしていることである。詳しくみてみると、中年者では、健康群は「食事がおいしくたべられる」を選択し、非健康群ほど「悩みやストレスが少ない」「健康診断で異常なし」を選択している。これは、中年者の現実の生活における、体力の低下の自覚、悩みやストレスの体験が逆に期待する健康のイメージとして選択された可能性もあげられる。高齢者では、主観的健康感と健康のイメージとの関連性が認められる項目数が5個と多く、主観的健康感に健康のイメージが影響を受けていることが伺える。

V. おわりに

本研究は、A県内の40歳から79歳までの中・高齢者を対象に主観的健康感と生活の満足度、健康のイメージについて調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

- ①中・高齢者の7割以上は、健康状態が「よい」と「まあよい」と感じていた。
- ②通院者率は、中年者が3割以上、高齢者が6割以上であったが、中年者では、非健康群で通院していないのは1割以上であり、高齢者では、健康群で通院している人は4割以上であった。
- ③生活の満足度は、中年者が7割、高齢者は8割以上と高かった。また、主観的健康感が、生活の満足度に影響を与えていることが示唆された。
- ④健康のイメージは、中年者では健康群が「食事がおいしくたべられる」を選択し、高齢者では、「食事がおいしくたべられる」「年齢に応じた体力がある」「よく眠れて目覚めがよい」「気持ちのハリ」「激しい運動ができる体力」の選択率が一貫して高く、主観的健康感により、健康のイメージが異なることが示唆された。

主観的健康感が、ライフスタイルや生活習慣、生活行動に及ぼす影響が大きい。したがって、今後は、主

観的健康感と健康づくり、生活習慣、実際の生活行動との関連の分析が必要である。

本調査は、埼玉県立大学、青森県立保健大学、沖縄大学、長野県世論調査協会、秋田大学によって実施した共同研究のうち、A県のデータをもとに報告した。

文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生指
標臨時増刊，第51巻第9号，財団法人厚生統計協会，
東京，2004，pp67-85
- 2) 秋田県企画振興部統計課編：わがまちわがむら100の
指標。秋田県統計協会，秋田県，2003。pp1-200
- 3) 前掲1)，pp71
- 4) WHO（世界保健機構）の健康の定義。入手先
〈<http://www.who.int/about/definition/en/>〉
（参照2005.1.31）
- 5) 松田正己：地域看護の理念と活動分野（公衆衛生の理
念）。地域看護学概論。奥山則子他著，医学書院，東
京，2004，pp15-16
- 6) 坂井博通，佐藤秀紀・他：健康と寿命にかわるライフ
スタイルの要因研究—青森県と長野県の生活習慣とラ
イフスタイルの比較—。青森県，2004，pp1-44
- 7) 渡邊竹美，吉崎克明：健康と寿命にかかわるライフス
タイルの要因研究—健康とライフスタイル報告書—秋
田県データの分析—。青森県，2004，pp45-63
- 8) 荻原忠，高橋恵子・他：職場保健へのアプローチ（第
1報）—職業別の健康意識・食生活—，秋田農村医会
誌，第43巻第1号2号合併号：42-42，1997
- 9) 加藤育子，富永祐民・他：職業別にみた健康・生活習
慣，日本公衛誌，第39巻第11号：830-837，1992
- 10) 都民の声部調査広報課世論調査係：「健康に関する世
論調査」の調査結果（詳細）。東京都。（オンライン），入
手先 〈<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2001/01/60B1J100.HTM>〉（参照2005.1.18）
- 11) 秋田市保健所保健総務課：市民の健康状況と健康課題
（第2節意識調査から見た市民の健康）。秋田市。（オンラ
イン），入手先 〈<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2001/01/60B1J100.HTM>〉（参照2005.1.17）
- 12) 岡本祐子：人生半ばを越える心理。講座生涯発達心理
学5老いることの意味。初版，無藤隆・他編，金子書
房，東京，1995，pp41-80
- 13) 下仲順子：中年期の発達。発達心理学入門Ⅱ青年・成
人・老年。3版，無藤隆・他編，東京大学出版会，東
京，1993，pp101-118
- 14) 下仲順子：高齢化社会における新しい老人像。講座生
涯発達心理学5老いることの意味。初版，無藤隆・他
編，金子書房，東京，1995，pp81-116
- 15) 秋田県健康福祉部健康対策課：健康秋田21計画。秋田
県健康福祉部健康対策課，2001，pp3

How Personal Health Condition relates to Degree of Life Satisfaction and Perceptions of Healthiness amongst Middle and Advanced Aged Persons in “A” Prefecture

Sakiko OGASAWARA Takemi WATANABE Shoko KEMUYAMA

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

In this study, in order to clarify the level of health consciousness among middle and advanced-age persons in “A” prefecture, we evaluated degree of life satisfaction, personal health condition, and perceptions of healthiness. 674 persons (male 45.5%, female 54.5%) ranging from 40 - 79 years old were surveyed anonymously using the placement method. More than 70% considered their own condition of health to be good. The rate of life satisfaction was 70% in those of middle age, but more than 80% in those of advanced age, significantly higher. Furthermore, those who were satisfied with their condition of health tended to be satisfied with their life.

The most commonly given perceptions of healthiness were “Being able to enjoy a meal” and “Having good physical strength for one’s age”. Regarding the relationship between personal health condition and perceptions of healthiness, of those who considered themselves to be in good health the middle-aged group selected “Being able to enjoy a meal” while the advanced-age group selected “Having good physical strength for one’s age”. This suggests that perception of healthiness differs according to one’s personal health condition.