

原著：秋田大学医学部保健学科紀要13(2)：13-22, 2005

A県内の中・高年者の健康づくり・生活習慣・食生活に関する意識の実態と健康づくりに対する影響要因の検討

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づくりの態度、生活習慣に関する意識、食生活に関する心がけの実態を明らかにし、健康づくりに対する影響要因について検討した。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、以下の6点が明らかになった。

1) 病気の予防や健康に対し、中・高年者ともに「生活習慣の改善が効果あり」と回答した割合は9割以上であった。しかし、2) 健康づくりは中年者の約5割、高年者の3割が消極的であった。3) 実際の生活行動は、運動・スポーツは「あまりしていない」が、中年者で約7割、高年者で5割であり十分とはいえなかった。4) 食生活で心がけていることとは、中・高年者ともに「塩分を控える」が5割以上であった。5) 健康づくりへの影響因子として、中・高年者ともに「性別」「主観的健康感」「階層帰属意識」が抽出された。6) 今後の健康づくりの施策として、男性では健康不安がある者、経済的に恵まれていないと感じている人に対して配慮する必要性が示唆された。

I. はじめに

平成15年の全国の死因別主要疾患をみると¹⁾、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患であり、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。A県においては²⁾、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。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。

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とされる^{3, 4, 5, 6)}健康状態の感じ方⁷⁾や生活満足感、健康に対するイメージについて、小笠原ら⁸⁾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報告した。その結果の概要は次のとおりである。①中・高年者の7割以上が、健康状態は「よい」「まあよい」と感じていた。②生活の満足度は、中年者が7割、高年者は8割以上と高く、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。③健康に対するイメージは、中年者では「食事がおいしくたべられる」を選択し、高年者では「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。

本研究はその続報として、A県内の40歳から79歳までの中・高年者の健康づくりの意識、生活習慣に関する意識、食生活に関する心がけの実態を明らかにし、健康づくりに対する影響要因を検討したので報告する。

秋田大学医学部保健学科看護学専攻

Key Words: 中・高年者
健康づくり
生活習慣

II. 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。

2. 調査期間

2003年10月。

3. 調査方法

1) 本研究における調査内容は、主観的健康感、健康づくりの意識、生活習慣改善の有効性感覚、生活行動、健康維持のために食生活で心がけていることおよび回答者の属性として、性別、年齢、通院の有無、入院経験の有無、健康診断の受検、階層帰属意識である。

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、対象者には研究の主旨および倫理的配慮を文書および口頭にて説明した。本調査は自由意志に基づく参加であり、いつでも撤回できること、調査内容は統計的処理し個人が特定されることがないこと、研究以外に使用しないことを説明し同意を得てから調査用紙を配布した。また、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

本調査では、調査実施対象者のうち40歳～79歳の674名(回収した調査票の67.3%)を分析対象者とした。また、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40歳～59歳を中年者、60歳～79歳を高年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 検定を用いた。健康づくりに対する影響要因は重回帰分析、食生活で心がけていることの構造の分析は主因子法による因子分析を行った。

III. 結 果

1. 分析対象者の基本属性

分析対象者674名の年齢は、40歳代186名(27.6%)、50歳代197名(29.2%)、60歳代197名(29.2%)、70歳代94名(13.9%)であり、40～50歳代の中年者は383名(56.8%)、60～70歳代の高年者は291名(43.2%)であった。また、性別は男性307名(45.5%)、女性367名(54.5%)であった。

階層帰属意識として、世間一般の暮らしぶりを6つに区分したときに、該当する階層への帰属意識については、中・高年者とも8割以上が「中の上から中の下」であり、統計的には年代と階層帰属意識に関連性が認められなかった。

2. 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」を合わせた「非健康群」として比較した。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1)。

3. 健康づくりの意識

健康づくりの意識について、「するほう」「どちらかといえばするほう」を合わせた「積極群」と「どちらかといえばしないほう」「しないほう」を合わせた「消極群」として比較した。「積極群」は中年者が44.6%、高年者は68.8%であり、統計的には年代と健康づくりの意識には関連性が認められ高年者のほうが積極的に健康づくりを行っていた(表2)。

表3は、健康づくりの意識について性差で比較したものである。中年者では女性のほうが健康づくりの意識が高く、高年者では性差の関連は認められなかった。

また、健康づくりに影響する要因を明らかにするた

表1 年代別の主観的健康感

	健 康 群		非 健 康 群		人数 (%)
	よ	い	まあよい	あまりよくない	
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 (100.0)

df=3 χ^2 値1.697

表2 年代別の健康づくりの意識 人数 (%)

	積極群		消極群		(計)
	するほう	どちらかといえば するほう	どちらかといえば しないほう	しないほう	
中年者	24 (6.3)	146 (38.2)	180 (38.3)	31 (8.1)	381
高年者	44 (15.2)	155 (53.6)	76 (26.3)	14 (4.8)	289
(計)	369 (55.1)		301 (44.9)		670

df=3 χ^2 値43.002 p<0.001

表3 健康づくりの意識の性差 人数 (%)

		するほう	どちらかといえば するほう	どちらかといえば しないほう	しないほう	(計)	
中年者 n=381	男性	11 (6.2)	59 (33.1)	87 (48.9)	21 (11.8)	178	df=3 χ^2 値8.034 p<0.05
	女性	13 (6.4)	87 (42.9)	93 (45.8)	10 (4.9)	203	
高年者 n=289	男性	16 (12.7)	64 (50.8)	37 (29.4)	9 (7.1)	126	df=3 χ^2 値4.503
	女性	28 (17.2)	91 (55.8)	39 (23.9)	5 (3.1)	163	

表4 健康づくりの影響要因 (重回帰分析結果)

独立変数	中年者 n=381		高年者 n=289	
	ベータ	t 値	ベータ	t 値
(定数)		4.870		-.178
性別	.119*	2.354	.152**	2.873
年齢	-.062	-1.231	.068	1.305
通院の有無	.053	.993	-.014	-.235
入院経験の有無	-.016	-.304	-.102	-1.926
健康診断の受検	.006	.119	-.080	-1.485
主観的健康感	.185***	3.495	.410***	7.297
階層帰属意識	.142**	2.783	.225***	4.162
(調整済み R ²)	.069***		.268***	

ベータは標準回帰係数, R²は自由度調整済み重相関係数.

*は検定結果. * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

表5 生活習慣改善の有効性感覚 人数 (%)

	大いに効果あり	多少効果あり	効果なし	わからない	(計)
中年者	228 (59.8)	142 (37.3)	3 (0.8)	8 (2.1)	381
高年者	158 (54.7)	115 (39.8)	1 (0.3)	15 (5.2)	289
(計)	386 (57.6)	257 (38.4)	4 (0.5)	23 (3.4)	670

df=3 χ^2 値6.144

めに、性別、年齢、通院の有無、入院経験の有無、健康診断の受検、主観的健康感、階層帰属意識を独立変数として重回帰分析の結果 (t 値) を表4に示した。中・高年者ともに健康づくりに影響する要因は類似しており、健康づくりに影響する因子は、「性別」「主観的健康感」「階層帰属意識」が抽出された。

4. 生活習慣改善の有効性感覚

病気予防や健康に対し、生活習慣を改善することに「大いに効果あり」「多少効果あり」と回答した人は中年者で97.1%、高年者では94.5%と高率であった(表5)。両者には有意な差はなかったが、性差で比較すると中年者では女性に有効性感覚が高く有意差を認めた(表6)。

(16) 小笠原サキ子/A県内の中・高齢者の健康づくり・生活習慣・食生活に関する意識の実態と健康づくりに対する影響要因の検討

表6 生活習慣改善の有効性感覚の性差

人数 (%)

		大いに効果あり	多少効果あり	効果なし	わからない	(計)		
中年者 n=381	男性	91 (51.5)	78 (43.8)	3 (1.7)	6 (3.4)	178	df=3 χ^2 値14.081 p<0.01	
	女性	137 (67.5)	64 (31.5)	0 (0.0)	2 (1.0)	203		
高年者 n=289	男性	74 (58.3)	46 (36.2)	0 (0.0)	7 (5.5)	126	df=3 χ^2 値2.091	
	女性	84 (51.9)	69 (42.6)	1 (0.6)	8 (4.9)	163		

表7 生活行動

人数 (%)

a. 運動やスポーツ		よくしている	ふ つ う	あまりしていない	(計)		
中 年 者 高 年 者		16 (4.2)	105 (27.6)	259 (68.2)	380	df=2 χ^2 値32.376 p<0.001	
		29 (10.4)	119 (42.8)	130 (46.8)	278		
b. 休 養		よくとっている	ふ つ う	あまりとっていない	(計)		
中 年 者 高 年 者		57 (14.9)	265 (69.4)	60 (15.7)	382	df=2 χ^2 値27.282 p<0.001	
		76 (20.7)	191 (67.7)	15 (5.3)	282		
c. 睡 眠 時 間		よくとっている	ふ つ う	あまりとっていない	(計)		
中 年 者 高 年 者		83 (21.9)	255 (67.3)	41 (10.8)	379	df=2 χ^2 値17.088 p<0.001	
		95 (34.1)	171 (61.3)	13 (4.7)	279		
d. た ば こ		吸っている	禁煙に成功した	吸ったことがない	(計)		
中 年 者 高 年 者		119 (31.2)	43 (11.3)	220 (57.6)	382	df=2 χ^2 値14.431 p<0.001	
		49 (18.2)	42 (15.6)	178 (66.2)	269		
e. 酒		ほぼ毎日飲む	週に何日か飲む	ほとんど飲まない	(計)		
中 年 者 高 年 者		133 (34.9)	75 (19.7)	173 (45.4)	381	df=2 χ^2 値9.782 p<0.01	
		68 (24.9)	49 (17.9)	156 (57.1)	273		

表8 たばこに関する性差

人数 (%)

		吸っている	禁煙に成功した	吸ったことがない	(計)		
中年者 n=382	男性	108 (60.7)	35 (19.7)	35 (19.7)	178	df=2 χ^2 値197.438 p<0.001	
	女性	11 (5.4)	8 (3.9)	185 (90.7)	204		
高年者 n=269	男性	46 (36.5)	41 (32.5)	39 (31.0)	126	df=2 χ^2 値131.460 p<0.001	
	女性	3 (2.1)	1 (0.7)	139 (97.2)	163		

表9 酒に関する性差

人数 (%)

		ほぼ毎日飲む	週に何日か飲む	ほとんど飲まない	(計)		
中年者 n=381	男性	115 (64.6)	34 (19.1)	29 (16.3)	178	df=2 χ^2 値146.835 p<0.001	
	女性	18 (8.9)	41 (20.2)	144 (70.9)	203		
高年者 n=273	男性	63 (49.6)	37 (29.1)	27 (21.3)	127	df=2 χ^2 値128.217 p<0.001	
	女性	5 (3.4)	12 (8.2)	129 (88.4)	146		

5. 生活行動

生活行動について、表7 a～e、表8、表9に示した。運動・スポーツは「あまりしていない」と回答した割合が、中年者で68.2%、高齢者は46.8%であり、運動・スポーツをしている人の割合は共に少なかった。休養は「よくとっている」「ふつう」を合わせると、中年者が84.3%、高齢者は94.7%であった。また、睡眠時間は「よくとっている」「ふつう」を合わせると、中年者が88.2%、高齢者は95.4%であった。たばこ・酒などの嗜好品は、たばこを吸っている割合は中年者で31.2%、高齢者で18.2%であった。酒をほぼ毎日飲む割合は、中年者で34.9%、高齢者で24.9%であった。これら5つ生活行動は年代との関連性があり、高齢者のほうが健康に配慮した生活行動がとられていた。また、たばこ酒に関しては性差が認められ、中・高齢者ともに男性に多かった(表8、表9)。

6. 健康維持のために食生活で心がけていること

健康維持のために食生活で心がけている内容について、表10に示した。回答が5割以上であった項目は、中年者では「朝食を摂る」「塩分を控える」の2項目であった。高齢者では、「朝食を摂る」「食事は腹八分目」「できるだけ手作り」「塩分を控える」「規則正しい食事時間」「栄養のバランス」「食物繊維を多くとる」「間食・夜食を控える」「外食を控える」「糖分・動物性脂肪を控える」の10項目であった。全般的にみると、高齢者の方が健康維持のために食生活で心がけている比率が高く、健康に配慮した食行動であった。比率が最も高かった項目は、中・高齢者ともに「朝食を摂る」

であった。また、中年者の14.9%、高齢者の18.9%が食生活で「特に気をつけていない」と回答していた。

表11は、健康づくりの意識と食生活との関連を示したものである。中・高齢者ともに健康づくりに積極群は、食生活上で心がけている割合が高かった。なお、表11は、健康づくりの意識の有効回答数をもとに分析した。

食生活の構造を因子分析した結果を表12、表13に示した。この尺度の信頼係数は、 $\alpha = .771$ であった。第1因子は、「できるだけ手作りを心がけている」「非食品添加物・化学調味料」「有機農産物・無農薬野菜使用」の3項目が中・高齢者に共通しており因子負荷量が高かった。以上のことから、自然で手作りの食事を志向していると考えられ『自食志向』と命名した。しかし高齢者では、これに「塩分を控える」「栄養のバランス」「外食を控える」「食物繊維を多くとる」が加わり、食事のとり方のさまざまな心がけが負荷していた。第2因子は、「糖分、動物性脂肪分を控える」「間食・夜食を控える」「カロリーをとり過ぎない」が両者とも因子負荷量が高く『節制志向』と命名した。第3因子は、中年者では「朝食を摂る」「規則正しい食事時間」が両者とも因子負荷量が高く『時間志向』と命名した。高齢者では、「特になし」に因子負荷量が高く『非配慮』と命名した。第4因子は、中年者が「栄養のバランス」に因子負荷量が高いため『バランス志向』、高齢者では「朝食を摂る」「規則正しい食事時間」に因子負荷量が高く『朝食志向』と命名した。第5因子は、中年者では「朝食を摂る」に因子負荷量が高く『朝食志向』と命名した。高齢者は、「たまには外食をする」「特に気をつけていない」に因子負荷

表10 健康維持のために食生活で心がけていること

人数 (%)

	中年者 n=375	高齢者 n=279	df	χ^2 値	p 値
できるだけ手作り	153 (40.8) ④	202 (72.4) ②	1	65.326	.001
非食品添加物・化学調味料	92 (24.5) ⑩	115 (41.2) ⑪	1	20.895	.001
塩分を控える	207 (55.2) ②	201 (72.0) ③	1	19.919	.001
糖分・動物性脂肪を控える	140 (37.3) ⑤	140 (50.2) ⑨	1	11.060	.001
朝食を摂る	275 (73.3) ①	260 (93.2) ①	1	42.135	.001
食事は腹八分目	102 (27.2) ⑨	128 (45.9) ⑩	1	24.844	.001
間食・夜食を控える	134 (35.7) ⑥	151 (54.1) ⑦	1	22.415	.001
規則正しい食事時間	138 (36.8) ⑦	192 (68.8) ④	1	66.486	.001
カロリーをとり過ぎない	123 (32.8) ⑨	94 (33.7) ⑬	1	0.074	.801
栄養のバランス	173 (46.1) ③	190 (68.1) ⑤	1	31.905	.001
外食を控える	80 (21.3) ⑫	145 (52.0) ⑧	1	67.169	.001
食物繊維を多くとる	135 (36.0) ⑦	167 (59.9) ⑥	1	37.213	.001
有機農産物・無農薬野菜使用	50 (13.3) ⑭	104 (37.3) ⑫	1	51.353	.001
たまには外食をする	40 (10.7) ⑮	58 (20.8) ⑭	1	13.013	.001
特に気をつけていない	56 (14.9) ⑬	53 (19.0) ⑮	1	1.645	.203

○内は順位

(18) 小笠原サキ子/A県内の中・高齢者の健康づくり・生活習慣・食生活に関する意識の実態と健康づくりに対する影響要因の検討

表11 健康づくりの意識と食生活

人数 (%)

	積極群	消極群	(計)	df	χ^2 値	p 値	
中年者 n=374	できるだけ手作り	89 (53.0) ④	63 (30.6) ⑥	152 (40.6)	1	19.235	.001
	非食品添加物・化学調味料	52 (31.0) ⑪	40 (19.4) ⑫	92 (24.6)	1	6.638	.010
	塩分を控える	108 (64.3) ③	98 (47.6) ②	206 (55.1)	1	10.447	.001
	糖分・動物性脂肪を控える	87 (51.8) ⑤	53 (25.7) ⑧	140 (46.8)	1	26.827	.001
	朝食をとる	127 (75.6) ①	147 (71.4) ①	274 (73.3)	1	0.848	.211
	食事は腹八分目	58 (34.5) ⑩	43 (20.9) ⑩	101 (27.0)	1	8.746	.002
	間食・夜食を控える	70 (41.7) ⑨	64 (31.1) ⑤	134 (35.8)	1	4.521	.022
	規則正しい食事時間	72 (42.9) ⑦	66 (32.0) ③	138 (36.9)	1	4.651	.020
	カロリーをとり過ぎない	71 (42.3) ⑧	51 (24.8) ⑨	122 (32.6)	1	12.900	.001
	栄養のバランス	107 (63.7) ②	66 (32.0) ③	173 (46.3)	1	37.291	.001
	外食を控える	41 (24.4) ⑫	38 (18.4) ⑬	79 (21.1)	1	1.972	.101
	食物繊維を多くとる	78 (46.4) ⑥	57 (27.7) ⑦	135 (36.1)	1	14.116	.001
	有機農産物・無農薬野菜使用	28 (16.7) ⑬	22 (10.7) ⑭	50 (13.4)	1	2.864	.062
	たまには外食をする	25 (14.9) ⑭	15 (7.3) ⑮	40 (10.7)	1	5.595	.014
	特に気をつけていない	14 (8.3) ⑮	42 (20.4) ⑪	56 (15.0)	1	10.563	.001
高齢者 n=277	できるだけ手作り	154 (80.2) ②	48 (56.5) ④	202 (72.9)	1	16.814	.000
	非食品添加物・化学調味料	91 (47.4) ⑪	24 (28.2) ⑪	115 (41.5)	1	8.908	.002
	塩分を控える	151 (78.6) ③	49 (57.6) ③	200 (72.2)	1	12.944	.001
	糖分・動物性脂肪を控える	105 (54.7) ⑨	35 (41.2) ⑧	140 (50.5)	1	4.303	.026
	朝食をとる	181 (94.3) ①	77 (90.6) ①	258 (93.1)	1	1.257	.193
	食事は腹八分目	97 (50.5) ⑩	30 (35.3) ⑨	127 (45.8)	1	5.502	.013
	間食・夜食を控える	114 (59.4) ⑦	37 (43.5) ⑦	151 (54.5)	1	5.966	.010
	規則正しい食事時間	140 (72.9) ⑤	52 (61.2) ②	192 (69.3)	1	3.818	.036
	カロリーをとり過ぎない	72 (37.5) ⑬	21 (24.7) ⑬	93 (33.6)	1	4.324	.025
	栄養のバランス	146 (76.0) ④	44 (51.8) ⑤	190 (68.6)	1	16.118	.001
	外食を控える	108 (56.3) ⑧	37 (43.5) ⑥	145 (52.3)	1	3.822	.034
	食物繊維を多くとる	138 (71.9) ⑥	29 (34.1) ⑩	167 (60.3)	1	35.083	.001
	有機農産物・無農薬野菜使用	86 (44.8) ⑫	18 (21.2) ⑭	104 (37.5)	1	14.012	.001
	たまには外食をする	40 (20.8) ⑭	18 (21.4) ⑭	58 (20.9)	1	0.004	.533
	特に気をつけていない	27 (14.1) ⑮	24 (28.2) ⑪	51 (18.4)	1	7.878	.005

○内の数字は選択率の順位を示す

量が高く『外食志向』と命名した。両者とも「食事は腹八分目」は因子負荷が弱かった。

IV. 考 察

1. 健康づくりへの影響要因

健康づくりの意識について、「するほう」「どちらかといえばするほう」を合わせた「積極群」は、中年者が44.6%、高齢者は68.8%であり、高齢者のほうが積極的に健康づくりを行っている明らかになった。2002年の秋田県内20歳以上の男女の調査¹⁰⁾では、若い世代ほど「健康に気をつけていない」人の割合が高い傾向にあると報告しているが、本研究でも同様の傾向がうかがえる。しかし、健康づくりに対する影響要因は、中・高齢者ともに類似しており、「性別」「主観的健康感」「階層帰属意識」が抽出され、さらに女性では主

観的健康感がよいと感じ、かつ経済的にゆとりを感じている人では、健康づくりにより積極的である傾向がうかがえる。性差で比較した場合、女性のほうが健康づくりを行っているという結果は、青森県を対象とした調査³⁾でも同様に報告されている。これは、女性のほうが美容に関心が強く、「美容のため」という要因が積極的に健康づくりを行うことに影響する一因であると考えられる³⁾。

2. 生活習慣改善の有効性感覚

中・高齢者の9割以上が、病気の予防や健康に対し生活習慣を改善することが効果があると考えていることがわかる。特に中年者の女性では、男性に比較し「大いに効果あり」と回答する割合が高い傾向にあり、青森県を対象とした調査³⁾でも同様の結果である。

表12 中年期の食生活の因子構造（バリマックス回転後） n=374

	第1因子 『自食』	第2因子 『節制』	第3因子 『時間』	第4因子 『バランス』	第5因子 『朝食』
非食品添加物・化学調味料	.751	.074	-.099	.120	.144
有機農産物・無農薬野菜使用	.586	.129	.205	.124	-.028
できるだけ手作り	.462	.120	.152	.331	.082
外食を控える	.357	.161	.323	.049	-.023
カロリーをとり過ぎない	.076	.651	-.100	.063	.138
糖分・動物性脂肪を控える	.206	.591	.005	.198	.153
間食・夜食を控える	-.040	.470	.370	-.089	.038
塩分を控える	.287	.390	.164	.134	.227
食事は腹八分目	.111	.339	.185	.125	-.083
規則正しい食事時間	.062	-.009	.513	.140	.126
たまには外食をする	.128	.087	.178	.105	-.069
栄養のバランス	.222	.126	.105	.734	.165
食物繊維の摂取	.184	.207	.173	.275	.090
特に気をつけていない	-.041	-.191	-.024	-.172	-.581
朝食をとる	.095	.023	.462	-.004	.474
固有値	1.51	1.43	0.94	0.90	0.75
寄与率	19.9	5.9	4.8	3.6	2.6
累積寄与率	19.9	25.8	30.6	34.2	36.8

固有値，寄与率，累積寄与率を除く値は因子行列。

表13 高年期の食生活の因子構造（バリマックス回転後） n=277

	第1因子 『自食』	第2因子 『節制』	第3因子 『非配慮』	第4因子 『朝食』	第5因子 『外食』
食物繊維を多くとる	.586	.121	-.114	.175	.027
できるだけ手作り	.562	.106	.017	.086	.027
非食品添加物・化学調味料	.498	.172	-.334	.139	.167
栄養のバランス	.498	.144	-.020	.198	.084
有機農産物・無農薬野菜使用	.468	.263	.007	.127	.007
外食を控える	.463	.306	.239	.198	-.413
塩分を控える	.435	.304	-.286	-.016	-.033
カロリーをとり過ぎない	.231	.674	-.023	.017	.189
糖分・動物性脂肪を控える	.272	.565	-.137	-.013	-.034
間食・夜食を控える	.048	.423	-.042	.403	-.013
食事は腹八分目	.096	.326	-.038	.117	.016
特に気をつけていない	-.075	-.109	.727	-.097	.126
朝食をとる	.106	.008	-.013	.403	.076
規則正しい食事時間	.151	.078	-.060	.403	-.022
たまには外食をする	.102	.103	.108	.080	.453
固有値	1.95	1.41	0.82	0.67	0.48
寄与率	13.0	9.4	5.5	4.4	3.2
累積寄与率	13.0	22.4	27.9	32.3	35.5

固有値，寄与率，累積寄与率を除く値は因子行列。

3. 生活行動

生活行動について、運動・スポーツ、休養、睡眠時間、たばこ、酒についてどのようにしているかについて調べたが、これらの5項目すべてにおいて中年者のほうが消極的である傾向がみられた。詳しくみると、運動・スポーツは、「あまりしていない」と回答した割合は、中年者では7割近く、高齢者では5割近くであり、両者とも運動・スポーツはあまりしておらず特に中年者に多いという実態が明らかになった。2001年の東京都の調査⁹⁾で運動・スポーツをしない理由として、30歳代では「忙しくて時間がないから」「仕事や家事で疲れているから」があげられているが、本研究の中年者の場合も同様の理由が推測される。また、休養と睡眠時間をみると中年者では1割以上があまりとっていないという結果であったが、高齢者では東京都の調査⁹⁾の60歳代、70歳代とほぼ同様の結果である。これらの3項目については、青森県を対象とした調査結果⁹⁾ともほぼ同様の傾向がみられた。

次にたばこ・酒などの嗜好品をみると、たばこを吸っているのは中年者で3割以上、高齢者で2割弱であり、酒をほぼ毎日飲む割合は中年者で3割強、高齢者で2割強である。青森県を対象とした調査結果⁹⁾と比較すると、たばこを吸っている割合は青森県の方が若干多く、酒を毎日飲んでいる者は本研究対象者のほうが若干多い傾向にあった。アルコール関連の疾病対策のためには、飲酒量の減量とともに1週間に飲酒する日数を減らす必要がある。さらには、喫煙、飲酒などが原因とされる複合的な生活習慣病を予防する対策も必要であろう。

4. 食生活の心がけの構造

健康維持のために食生活で心がけていることについて比率の高さをみると、中年者・高齢者ともに1位が「朝食を摂る」である。「朝食を摂る」ことについて、東京都の調査⁹⁾でも年代が高いほど多い傾向にあったが、本研究の中・高齢者においても同様の傾向を示している。また、中年者では5割以上、高齢者では9割以上が「塩分を控える」と回答している。高齢者については、A県における脳血管疾患による死亡率の高さなどの対策が効を奏しているとも考えられるが、中年者の健康づくりの一環としても対策を講じる必要がある。全般的にみると高齢者の方が食生活において心がけている事柄の比率が高く、健康に配慮した食行動がとられていることが示唆される。

中・高齢者ともに健康づくりに対して積極群では消極群と比較して、食生活上で心がけている割合が全ての項目において明らかに高く、健康づくりの意識が食

生活における心がけに反映されていることが確認された。

食事の心がけの構造をみると、中年者、高齢者ともに5つの因子が抽出され、青森県を対象とした調査結果(3因子抽出「自食」「節制」「時間」)⁹⁾と比較すると、本研究の対象者では食生活で心がけている内容に幅がある。すなわち、食生活に対する関心が高いと考えることもできる。中・高齢者ともに共通して、第1因子の『自食志向』、第2因子の『節制志向』は青森県を対象とした調査結果⁹⁾と類似する。第1因子の『自食志向』からは、自分で自然の食事を手作りするという志向であると考えられる。さらに本研究対象者の高齢者では、「食物繊維を多くとる」「塩分を控える」「外食を控える」の3項目が第1因子に寄与していることから、食事のとり方において心がけ(配慮)がされていると考えられる。第2因子の『節制志向』では、「カロリーをとり過ぎない」「糖分・動物性脂肪を控える」の2項目は青森県の調査結果⁹⁾と共通しているが、本研究対象者ではさらに「間食・夜食を控える」項目も因子に寄与していることから、『節制志向』の内容として摂取食品と摂取行動の両方に対する節制志向がある点が特徴である。第3因子の『時間志向』は、中年者では「規則正しい食事時間」など食事摂取の時間に対して配慮している。高齢者では、「特に気をつけていない」のみが高く『非配慮』が抽出されたことが特徴的である。しかし、因子名として「非配慮」と命名したが、特に気をつけていないという項目は、高齢者にとっては食生活の習慣が確立しており、その結果として特に気をつけていないを選択したと推測される。

第4因子として中年者の『バランス志向』、高齢者の『時間志向』および第5因子の中年者の『朝食志向』、高齢者の『外食志向』については、本研究の対象者が40～50歳代の中年者と60～70歳代の高齢者では、職業、生活パターン、食生活など生活全般において異なることが年代による差として現れているものと考えられる。特に高齢者の第5因子『外食志向』は、第4因子とも関連し、時には外食をして変化を求めるとも推測される。

V. おわりに

本研究は、健康づくりの意識、生活習慣に関する意識、食生活に関する心がけの実態を明らかにし、健康づくりに対する影響要因について検討した。その結果として、以下の6点が明らかにされた。①病気の予防や健康に対し、中・高齢者ともに「生活習慣の改善が効果あり」と回答した割合は9割以上であった。しか

し、②健康づくりは中年者の約5割、高年者の3割が消極的であった。③実際の生活行動は、運動・スポーツは「あまりしていない」と回答した割合が中年者で約7割、高年者で5割であり非常に消極的であった。④食生活で心がけていることとは、中・高年者ともに「塩分を控える」が5割以上であった。⑤健康づくりへの影響因子として、中・高年者ともに「性別」「主観的健康感」「階層帰属意識」が抽出された。⑥今後の健康づくりの施策として、男性や健康不安がある者、経済的に恵まれていないと感じている者に対して配慮する必要性が示唆された。

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，pp67-85，2004
- 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，pp1-200，2003
- 3) 坂井博通，佐藤秀紀・他：健康と寿命にかかわるライフスタイルの要因研究—青森県と長野県的生活習慣とライフスタイルの比較—．青森県，pp1-44，2004
- 4) 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，pp45-63，2004，
- 5) 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—，秋田農村医学会誌，第43巻第1号2号合併号：42-42，1997
- 6) 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
- 7) 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，pp15-16，2004
- 8) 小笠原サキ子，渡邊竹美・他：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，秋田大学医学保健学科紀要，第13巻1号：63-71，2005
- 9) 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）
- 10) 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）

Current Awareness of Health Improvement, Lifestyle and Eating Habits amongst Middle and Advanced Age Persons in “A” Prefecture, and Factors Influencing Health Improvement

Sakiko OGASAWARA Takemi WATANABE Shoko KEMUYAMA

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

This research clarified the attitude of middle and advanced-age persons in “A Prefecture” towards health improvement, their awareness of lifestyle and consciousness of eating habits, and investigated factors influencing health improvement. 674 persons (male 45.5%, female 54.5%) ranging in age from 40-79 years were surveyed anonymously using the placement method. The following 6 points were clarified: 1) Regarding illness prevention, 90% of respondents of all ages answered that “Improving lifestyle is effective”. 2) However, about 50% of middle and 30% of advanced-age persons were negative towards health improvement. 3) When questioned about current life activity, 50% of middle and 70% of advanced-age persons answered that they “did not participate” in sport and exercise: not enough. 4) 50% of both middle and advanced-age persons said that they “avoided salt”. 5) Both middle and advanced-age persons gave “Gender”, “Subjective feeling of health” and “Social class identification” as factors influencing health improvement. 6) It is suggested that there is a need for health improvement policies to be developed in particular for males, those with health concerns and the economically disadvantaged.