

においては、年齢のこのみで、健康問題については触れられていない。

「健康日本 21」ではアルコールについて致酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、未成年・胎児への影響等は個人の健康だけにとどまらず交通事故などの社会へも影響を及ぼすと提言されている。しかしながら、飲酒習慣は地域の風習・文化、商習慣及びストレス解消、健康法、家庭環境等の個人要因がさまざまな型で影響し形成され、変化して行くこと、また、近年、話題になった通勤線駅構内での酒類販売再開のような収益の問題等がアルコールに対する環境的介入の普及を遅らせている一因と思われる。

ストレス領域においても、健康日本 21 のなかで、「ストレスを感じる人」、「睡眠によって休養がとれていない人」、「睡眠補助品等を使用する人」、「自殺者数」の目標値を掲げている。しかしながら、休養、ストレスに関するエビデンスは乏しく、30-59歳の自殺者増加への対応、「時間のゆとり」、「家族との団欒のゆとり」の創造、行動変容に対して日本人の生き方、働き方の見直しを含め、早急に地域や職域での取り組みが必要と思われる。

本研究において、昨年度は地域住民の健康づくりに関するストレス（休養・心の健康）及びアルコール領域についての支援環境を、政策・規則、情報・教育、物理的環境、住民の健康行動の把握から評価する「市区町村の健康づくり支援環境に関する調査票」を作成して全国の市区町村に配布し、その実態を調査した。その結果、市区町村における住民の健康づくりのためのストレス・アルコール領域における支援環境への取り組みは、いまだ不十分であり、住民の

健康づくりを進めていくためには喫緊の課題であることが明らかとなった。

本年度は、(1) 昨年度作成した調査票をさらに検討修正すること、(2) 地域・職域における個々人を対象に健康づくりに関するストレス（休養・心の健康）及びアルコール領域についての健康づくり支援環境を評価する調査票を作成し、その実態を把握するとともに、それに基づいて地域を評価し、介入のための目標値設定に資することを目的とした。

B. 研究方法

1. 「市区町村の健康づくり支援環境に関する調査票」の修正

昨年度作成した調査票について、市区町村での実施率の低い項目、また、予算や人数等、実数を記入するものなどを整理した。

アルコール領域において、アルコール対策事業の予算、飲酒に関する教育への補助、未成年飲酒者の割合の把握等は実施率が非常に低率であったため削除した。また、アルコールに関する相談窓口の利用促進のための広報手段（ホームページ、広報紙、地元新聞、掲示物）は細目であるため削除した。

ストレス領域においては、ストレス対策事業として、勤労者に対する支援対策事業の実施が約 20%と他の項目に比し低率であり、また、ストレスに関する公的相談窓口の利用促進のための広報手段はストレス領域と同様に細かすぎることで、自殺者数、ストレスを感じている人の割合の具体的な数字を問う項目については調査票の簡略化のため削除した。

これらの項目が記載された調査票を、健

康づくりを専門分野とする研究者、保健所長、保健師等 20 名に送付し、各項目に環境指標としての重要性について 5 段階評価（デルファイ法）を依頼した（回収率 60%）。この結果に基づいて市区町村の健康づくり支援環境に関する調査票を修正した。

2. 地域・職域におけるストレス・アルコール領域についての健康づくり支援環境の評価

研究方法 1 の専門家による評価結果、および寄せられた意見を基に、地域、職域における個人対象用の調査票を作成した。質問項目は、生活習慣に関しては、アルコール領域で、お酒をのむか否か、飲む場合の量についての 2 項目、ストレス領域ではストレスを感じているか、ストレスを発散・解消しているか、睡眠により休養が十分にとれているか、入眠のための睡眠補助剤やアルコールの使用についての 4 項目とした。健康づくり環境については、アルコール対策として 12 項目、ストレス対策として 7 項目と簡略なものとした（資料参照）。

なお、調査対象者は A 市シンポジウム参加者 213 名、A 市職員 138 名、B 市職員 104 名、C 区健康センター「12 週間ウォーキングラリー」受講者 268 名、計 693 名とした。なお、C 区調査については、C 区側の要望によりアルコール関連の質問に関しては削除された。

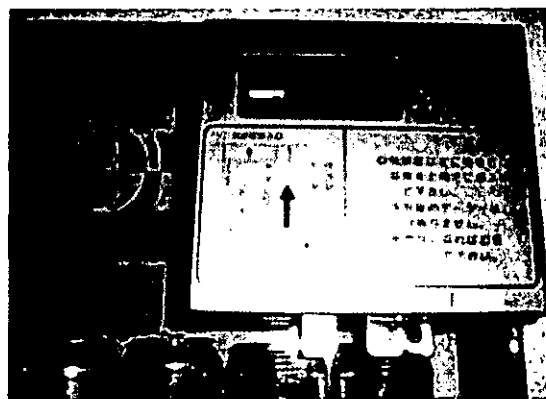
C. 研究結果

1. 「市区町村の健康づくり支援環境に関する調査票」の修正に関する専門家の評価

アルコール領域においては、「学校における飲酒に関する教育実施に対する指導」が

5 段階評価で 4.8 と最も高く、次いで、アルコールに関する公的な相談窓口」4.5 であった。アルコール対策事業は全般的に低値であり、「飲酒運転の危険性」が評価 4.0 で、他の 3 項目「未成年者の飲酒の減少」、「妊娠中の飲酒の減少」、「アルコール関連問題の早期発見、早期介入事業」すべてが 3.8、また、「多量飲酒者の把握」も 3.8、「アルコール対策事業を行っている」は 3.7、酒類販売の「対面確認販売の確立」は 3.5 と調査項目の中で最も低値であった（表 1）。

専門家評価のアルコール対策の重要性については「対面確認販売」の評価が最も低くかったが、この意見として、「未成年者への販売を断りきれない対面確認販売は名ばかりのものであり、これを強化することで地域のアルコール環境がよくなるとは思えない、アルコール中毒、飲酒による健康障害等の飲酒教育をきちんと実施し、未成年者飲酒禁止法をもっと強化すべき」、「コンビニエンスストアでの酒類販売を禁止するほうが有効」等があげられていた。



自動販売機に関する規制に関しても「免許証、ID カード等を利用した改良型自動販売機も免許証の貸し借りで購入でき、意味がない」、「自販機の中で清涼飲料水と酒類が混在している。時間規制という自主規制

だけでなく、きちんとした法規制が必要)、
 ような、果物を前面に押し出した低アル
 コール飲料のコマーシャルを規制すべき
 との意見が挙げられていた。さらに、昨年
 度の調査票作成時に削除された、「未成年者
 飲酒禁止法の罰則強化」「節度ある適度な飲
 酒量に関する広報」、「酒類購入に関する環
 境」、「適正量・多量飲酒量の知識の習得者
 の割合」、「アルコール関連健康障害の知識
 習得者の割合」等も重要視されていた。

専門家評価のストレス対策の重要性につ
 いては、ストレス対策事業の青少年ストレ
 スに対する支援対策事業の評価が最も低
 かった。青少年のストレスについては「ス
 トレッサーが学校関係のものが強く、地域
 社会との結びつきが弱いため、対策事業を
 提供しても、人が集まらない」との意見が
 上げられていた。ストレス領域において専
 門家の評価の高かったものは、「住民のスト
 レス対策に関するニーズの評価」であり、5
 段階評価で平均4.7、次いで、「ストレスに
 関する相談窓口」、「自殺者数の把握」、「ス
 トレスを感じる人の割合の把握」が4.5と
 高かった。逆に、低値であったのは、スト
 レス対策事業の提供で「高齢者のストレス」
 は評価3.7、「青少年のストレス」は3.4で
 あった。

これらを考慮してアルコール領域では、

その他、「若者向けの清涼飲料水と間違える
 「対面確認販売のための規制」を削除して、
 対面販売ノーチェックといわれている「コ
 ンビニエンスストアでの酒類販売の規制」
 を新たに加え、ストレス領域ではストレス
 対策事業の提供の「青少年ストレス」を削
 除した(資料1)。

2. 地域・職域におけるストレス・アル コール領域についての健康づくり支援環境 の調査結果

対象者は男性222名(年齢50.7±15.0歳)、
 女性456名(年齢56.0歳±13.4歳)、性別
 不明者15名であった。職業別では、男性の
 約70%が会社員であり、女性では会社員は
 26%、パート・アルバイト、主婦、無職と
 回答したものは65%を占めていた。また、
 性別、職業別の年齢については会社員の平
 均年齢は男性43歳、女性41歳であり、特
 に男性の場合、会社員以外ほどの範疇にお
 いても平均年齢は60歳以上であり、職業に
 よる年齢に有意差が認められた(p<0.001)。

なお職業別で会社員と回答してものは、
 対象区分別ではA市職員、B市職員が相当
 するため、以降の分析に当たっては、地域
 性の比較のため職業別ではなく対象別とし
 て比較検討を行った。

対象者の性別、職業別分布と年齢

	男性			女性		
	人	%	年齢	人	%	年齢
自営業	15	6.9	66.1 ± 7.3	41	9.2	59.5 ± 6.1
会社員	147	67.7	42.7 ± 10.9	116	26.1	40.8 ± 11.9
パート・アルバイト	7	3.2	64.4 ± 2.7	75	16.9	55.0 ± 12.2
主婦・夫				137	30.9	61.5 ± 7.6
無職	48	22.1	68.6 ± 5.9	75	16.9	67.3 ± 5.0
合計	217	100	50.6 ± 15.1	444	100	55.8 ± 13.4

生活習慣に関する質問項目のアルコールに関しては「お酒をのむ」と回答したものは男性では82%、女性では36%であり、男性と女性では有意差が認められた ($p < 0.001$)。また、対象別では、男性はA市シンポジウム参加者、C区ウォーキングラリー受講者に比較しA市職員、B市職員の飲酒率が高く、対象群によってその割合に有意差が認められたが ($p < 0.01$)、女性においては認められなかった。「お酒を飲む」と回答した者で、一日に平均して「1合以下」とであると回答したのものについても男性では57%、女性では90.1%と性差が認められた ($p < 0.001$)。対象別では男女ともに差は認められなかった。

ストレスに関しては、「ストレスを感じている」と回答したものは男性72.9%、女性68.8%で、性による差は認められなかったが、対象別では男女ともにA市職員、B市職員はいずれも80%以上のものが「ストレスを感じている」と回答しており、対象群による有意差が認められた ($p < 0.001$)。「ストレスを発散したり、解消している」と回答したものは男性72.9%、女性80.3%であり、性、対象による差は認められなかった。

「睡眠によって休養が十分にとれている」と回答したものは男性67%、女性70.7%であり、性差は認められなかったが、男女ともにA市職員、B市職員は50%台で男性 ($p < 0.001$)、女性 ($p < 0.01$)ともに、対象群による差が認められた。「入眠のための睡眠補助剤やアルコールを使う」ものは、男性20.4%、女性18.6%であり性差は認められなかったが、対象群による有意差は男女ともに認められた ($p < 0.05$) (表2)。

健康づくり支援環境については、「今後実

施されるべきだと思いますか」に対して、全く思わない:0から全くそう思う:5までの6段階の回答肢の分布を男女別に示した(表3、表4)。

アルコール領域ではすべての項目で性差が認められたが、ストレス領域では「近くにストレスを発散できる場所がある」、「ストレスについての相談窓口がある」については、性差は認められなかった。

また、回答肢の全く思わない:0から全くそう思う:5までの6段階を数量化し、各質問項目について年齢を共変量、性、対象を要因とした分散分析を実施した。

アルコール対策に関しての必要度は全般的に高評価であった。多くの項目で、年齢、性による有意差が認められたが、対象による差が認められたものは「対面確認販売」 ($p < 0.05$)、「未成年者飲酒禁止法の強化」 ($p < 0.05$)、「飲酒運転に関する広報」 ($p < 0.05$)、「適正飲酒・多量飲酒についての広報」 ($p < 0.01$)、「依存症等の問題に関する広報」 ($p < 0.05$)、「学校における飲酒教育」 ($p < 0.01$)であった。さらに、「未成年者飲酒禁止法の強化」については、女性は全対象群のA市シンポジウム参加者、A市職員、B市職員で4.5~4.6とほぼ同程度であったが、男性ではA市シンポジウム参加者4.1、A市職員3.4、B市職員4.2とA市職員の評価は低く、「未成年飲酒に関する広報」、「依存症等の問題についての広報」、「相談窓口の広報」、「学校における飲酒教育」についても同様であり、性と対象により評価が異なることが認められた(表5)(図1)。

ストレス対策に関しての必要度はすべての調査項目で低い評価であった。特に「ストレスについての相談窓口がある」は男性、

女性、全対象群で2以下であったが、「相談窓口利用のための広報」はすべての対象群で3以上であった（表6）。

その他の項目として、「今後実施されるべきもの」として具体的に記載を依頼した項

目では、「暴走族の取締り」、「アイドルング規制」等の道路交通・騒音関係が5件、「近所付き合い・マナー関係」が5件、「ストレス発散の場・ネットワーク作り」3件、「夜間照明等」についてが2件挙げられていた。

図1. 性・対象別アルコール、ストレス対策の評価

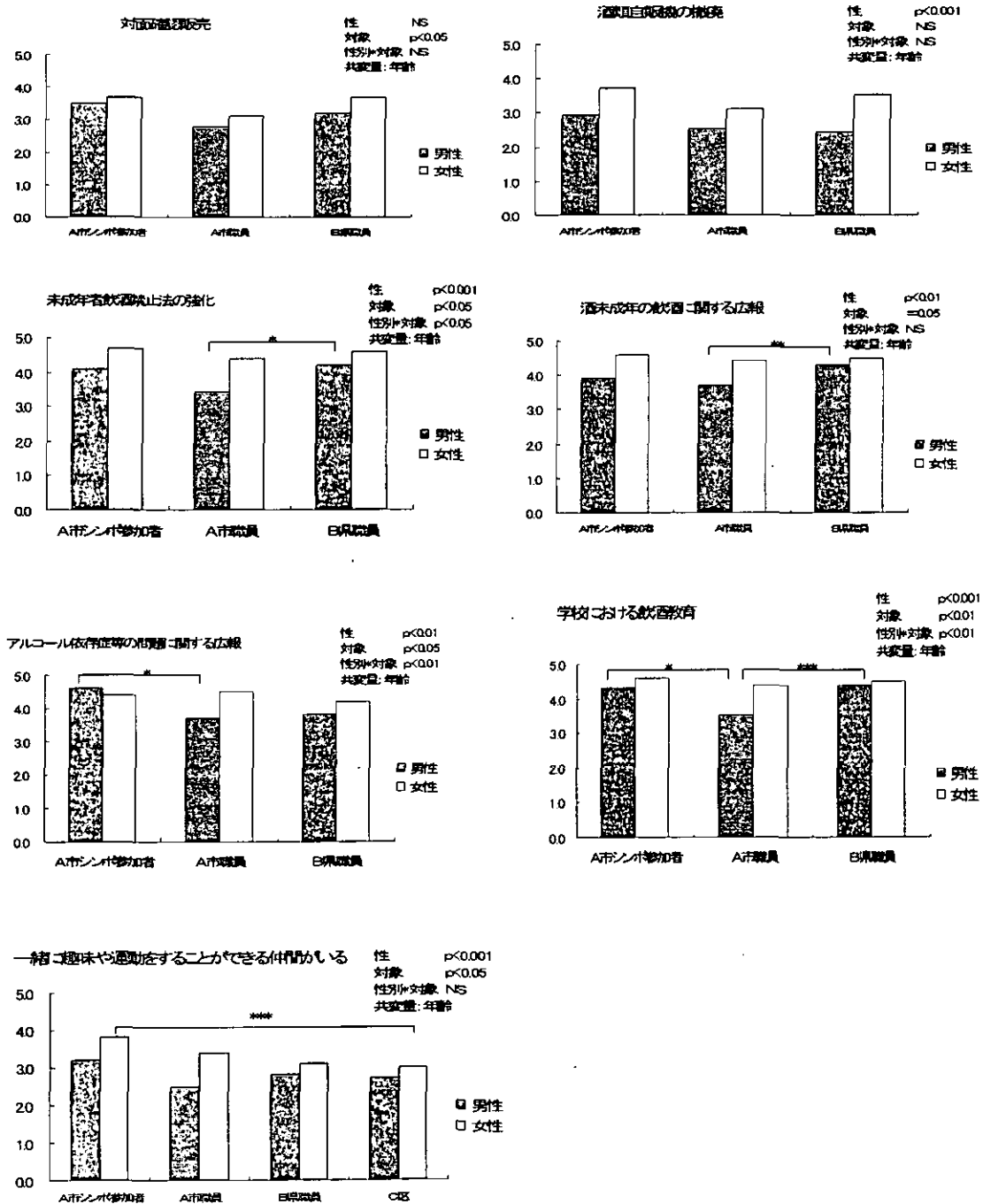


表 1. 市区町村の健康づくり支援環境に関する修正調査票の評価

ストレス、アルコール領域の調査項目	重要性
酒類販売に関する条例・規制がある	4.0
① 対面確認販売確立のための規制を行っている	3.5
② 酒類自販機に関する規制を行っている	4.2
アルコール関連健康障害の広報を行っている	4.2
アルコール対策事業を行っている	3.7
① 飲酒運転の危険性を知らせる事業について行っている	4.0
② 未成年者の飲酒をなくすための事業について行っている	3.8
③ 妊娠中の飲酒をなくすための事業について行っている	3.8
④ アルコール関連問題の早期発見、早期介入事業について行っている	3.8
学校における飲酒に関する教育実施に対する指導をおこなっている	4.8
アルコールに関する公的な相談窓口がある	4.5
① 専用カウンセリングルームがある	4.3
② 専門家を確保している	4.3
③ 電話・FAX・電子メールなどによる相談窓口がある	4.3
④ 多くの住民が通いやすい場所にある	4.3
⑤ 相談窓口利用促進のための広報を行っている	4.3
多量飲酒者の割合の把握している	3.8
騒音規制に関する条例がある	4.0
ストレス対策事業の提供を行っている	4.2
① 高齢者のストレスに対して支援対策事業を提供している	3.7
② 介護者のストレスに対して支援対策事業を提供している	4.0
③ 育児ストレスに対して支援対策事業を提供している	4.0
④ 青少年ストレスに対して支援対策事業を提供している	3.4
ストレスに関する公的な相談窓口はある	4.5
① 専用カウンセリングルームがある	4.2
② 専門家を確保している	4.2
③ 電話・FAX・電子メールなどによる相談窓口がある	4.2
④ 多くの住民が通いやすい場所にある	4.3
⑤ 相談窓口利用促進のための広報を行っている	4.3
年間の自殺者数を把握している	4.5
ストレスを感じる人の割合を把握している	4.5
住民のストレス対策に関するニーズの評価を行っている	4.7

表2. 性別、対象別のストレス、アルコール、に関する生活習慣保有率

	男性	女性
お酒をのむ		
A市シンポジウム参加者	24/ 31 (77.4%)	56/161 (34.8%)
A市職員	83/ 91 (91.2%)	20/ 40 (50.0%)
B市職員	33/ 38 (86.8%)	22/ 58 (37.9%)
C区ウォーキングラリー受講者	38/ 56 (67.9%)	60/178 (33.7%)
合計	178/216 (82.4%)	158/437 (36.2%)
exact test	p<0.01	ns
飲む人で、一日に平均して1合以下		
A市シンポジウム参加者	10/ 23 (43.5%)	46/ 51 (90.2%)
A市職員	45/ 83 (59.0%)	17/ 19 (89.5%)
B市職員	21/ 32 (65.6%)	22/ 22 (100%)
C区ウォーキングラリー受講者	21/ 38 (55.3%)	51/ 59 (86.4%)
合計	101/176 (57.4%)	136/151 (90.1%)
exact test	ns	ns
ストレスを感じている		
A市シンポジウム参加者	17/ 30 (56.7%)	103/161 (64.0%)
A市職員	84/ 95 (88.4%)	37/ 41 (90.2%)
B市職員	34/ 39 (87.2%)	48/ 55 (87.3%)
C区ウォーキングラリー受講者	26/ 57 (45.6%)	110/176 (62.5%)
合計	161/221 (72.9%)	298/433 (68.8%)
exact test	p<0.001	p<0.001
ストレスを発散・解消している		
A市シンポジウム参加者	25/ 30 (83.3%)	142/165 (86.1%)
A市職員	70/ 95 (73.7%)	33/ 41 (80.5%)
B市職員	31/ 38 (81.6%)	42/ 57 (73.7%)
C区ウォーキングラリー受講者	39/ 56 (69.6%)	133/173 (76.9%)
合計	165/219 (75.3%)	350/436 (80.3%)
exact test	ns	ns
睡眠によって休養が十分に取れている		
A市シンポジウム参加者	25/ 30 (83.3%)	133/161 (80.1%)
A市職員	52/ 95 (54.7%)	23/ 41 (56.1%)
B市職員	22/ 39 (56.4%)	33/ 57 (57.9%)
C区ウォーキングラリー受講者	49/ 57 (86.0%)	122/176 (69.3%)
合計	148/221 (67.0%)	311/440 (70.7%)
exact test	p<0.001	p<0.01
入眠のための睡眠補助剤やアルコールを使う		
A市シンポジウム参加者	6/ 30 (20.0%)	34/165 (20.6%)
A市職員	24/ 95 (25.3%)	9/ 40 (22.5%)
B市職員	11/ 39 (28.2%)	2/ 57 (3.5%)
C区ウォーキングラリー受講者	4/ 57 (7.0%)	37/180 (20.6%)
合計	45/221 (20.4%)	82/442 (18.6%)
exact test	p<0.05	p<0.05

表3. アルコールに関する性別回答状況

以下の項目は今後実施されるべきだと思いますか

	全くそう思わない					全くそう思う		合計	exact test
	0	1	2	3	4	5			
対面販売販売									
男性	20 (12.2%)	10 (6.1%)	14 (8.5%)	57 (34.6%)	23 (14.0%)	40 (24.4%)	164 (100.0%)	p<0.01	
女性	11 (4.6%)	18 (7.5%)	14 (5.8%)	66 (27.4%)	35 (14.5%)	97 (40.2%)	241 (100.0%)		
合計	31 (7.7%)	28 (6.9%)	28 (6.9%)	123 (30.4%)	58 (14.3%)	137 (33.8%)	405 (100.0%)		
酒類自販機の撤廃									
男性	39 (23.6%)	12 (7.3%)	18 (10.9%)	41 (24.8%)	18 (10.9%)	37 (22.4%)	165 (100.0%)	p<0.001	
女性	11 (4.3%)	19 (7.5%)	16 (6.3%)	75 (29.5%)	32 (12.6%)	101 (39.8%)	254 (100.0%)		
合計	50 (11.9%)	31 (7.4%)	34 (8.1%)	116 (27.7%)	50 (11.9%)	138 (32.9%)	419 (100.0%)		
未成年者飲酒禁止法の強化									
男性	11 (6.7%)	4 (2.5%)	9 (5.5%)	42 (25.6%)	33 (20.2%)	64 (39.3%)	163 (100.0%)	p<0.001	
女性	2 (0.8%)	3 (1.2%)	4 (1.5%)	25 (9.7%)	27 (10.4%)	198 (76.4%)	259 (100.0%)		
合計	13 (3.1%)	7 (1.7%)	13 (3.1%)	67 (15.9%)	60 (14.2%)	262 (62.1%)	422 (100.0%)		
飲酒運転の厳罰強化									
男性	1 (0.6%)	4 (2.4%)	2 (1.2%)	18 (10.9%)	20 (12.1%)	120 (72.7%)	165 (100.0%)	p<0.01	
女性	1 (0.4%)	2 (0.8%)	3 (1.2%)	9 (3.5%)	17 (6.6%)	224 (87.5%)	256 (100.0%)		
合計	2 (0.5%)	6 (1.4%)	5 (1.2%)	27 (6.4%)	37 (8.8%)	344 (81.7%)	421 (100.0%)		
健康被害の広報									
男性	7 (4.2%)	6 (3.6%)	10 (6.1%)	56 (33.9%)	39 (23.6%)	47 (28.5%)	165 (100.0%)	p<0.001	
女性	1 (0.4%)	2 (0.8%)	5 (2.0%)	44 (17.4%)	42 (16.6%)	159 (62.8%)	253 (100.0%)		
合計	8 (1.9%)	8 (1.9%)	15 (3.6%)	100 (23.9%)	81 (19.4%)	206 (49.3%)	418 (100.0%)		
未成年者の飲酒に関する広報									
男性	5 (3.0%)	5 (3.0%)	4 (2.4%)	46 (28.0%)	35 (21.3%)	69 (42.1%)	164 (100.0%)	p<0.001	
女性	1 (0.4%)	2 (0.8%)	5 (2.0%)	28 (11.1%)	34 (13.4%)	183 (72.3%)	253 (100.0%)		
合計	6 (1.4%)	7 (1.7%)	9 (2.2%)	74 (17.7%)	69 (16.5%)	252 (60.4%)	417 (100.0%)		
飲酒運転に関する広報									
男性	2 (1.2%)	2 (1.2%)	2 (1.2%)	31 (18.8%)	29 (17.6%)	99 (60.0%)	165 (100.0%)	p<0.001	
女性	1 (0.4%)	2 (0.8%)	3 (1.2%)	17 (6.8%)	26 (10.4%)	200 (80.3%)	249 (100.0%)		
合計	3 (0.7%)	4 (1.0%)	5 (1.2%)	48 (11.6%)	55 (13.3%)	299 (72.2%)	414 (100.0%)		
狂騒中の飲酒に関する広報									
男性	2 (1.2%)	3 (1.8%)	3 (1.8%)	35 (21.3%)	42 (25.6%)	79 (48.2%)	164 (100.0%)	p<0.001	
女性	2 (0.8%)	2 (0.8%)	2 (0.8%)	35 (14.0%)	31 (12.4%)	178 (71.2%)	250 (100.0%)		
合計	4 (1.0%)	5 (1.2%)	5 (1.2%)	70 (16.9%)	73 (17.6%)	257 (62.1%)	414 (100.0%)		
適正飲酒、多量飲酒についての広報									
男性	6 (3.7%)	7 (4.3%)	6 (3.7%)	61 (37.2%)	21 (12.8%)	63 (38.4%)	164 (100.0%)	p<0.001	
女性	1 (0.4%)	3 (1.2%)	0 (0.0%)	43 (17.4%)	40 (16.2%)	160 (64.8%)	247 (100.0%)		
合計	7 (1.7%)	10 (2.4%)	6 (1.5%)	104 (25.3%)	61 (14.8%)	223 (54.3%)	411 (100.0%)		
依存症等の問題に関する広報									
男性	4 (2.4%)	4 (2.4%)	2 (1.2%)	56 (33.9%)	30 (18.2%)	69 (41.8%)	165 (100.0%)	p<0.001	
女性	2 (0.8%)	2 (0.8%)	2 (0.8%)	41 (16.8%)	37 (15.2%)	160 (65.6%)	244 (100.0%)		
合計	6 (1.5%)	6 (1.5%)	4 (1.0%)	97 (23.7%)	67 (16.4%)	229 (56.0%)	409 (100.0%)		
相談窓口の広報									
男性	4 (2.5%)	5 (3.1%)	2 (1.2%)	64 (39.3%)	30 (18.4%)	58 (35.6%)	163 (100.0%)	p<0.001	
女性	1 (0.4%)	4 (1.7%)	1 (0.4%)	47 (19.4%)	40 (16.5%)	149 (61.6%)	242 (100.0%)		
合計	5 (1.2%)	9 (2.2%)	3 (0.7%)	111 (27.4%)	70 (17.3%)	207 (51.1%)	405 (100.0%)		
飲酒教育									
男性	6 (3.6%)	5 (3.0%)	4 (2.4%)	51 (30.9%)	29 (17.6%)	70 (42.4%)	165 (100.0%)	p<0.001	
女性	0 (0.0%)	4 (1.6%)	1 (0.4%)	32 (12.9%)	29 (11.7%)	182 (73.4%)	248 (100.0%)		
合計	6 (1.5%)	9 (2.2%)	5 (1.2%)	83 (20.1%)	58 (14.0%)	252 (61.0%)	413 (100.0%)		

表 4. ストレスに関する性別回答状況

以下の項目は、あなたのストレス対策に必要なだと思いますか

	全くそう思わない						全くそう思う		exact test
	0	1	2	3	4	5	合計		
ストレスを発散できる場所									
男性	17 (7.8%)	21 (9.7%)	22 (10.1%)	93 (42.9%)	39 (18.0%)	25 (11.5%)	217 (100.0%)	ns	
女性	36 (8.4%)	49 (11.4%)	42 (9.8%)	154 (35.9%)	71 (16.6%)	77 (17.9%)	429 (100.0%)		
合計	53 (8.2%)	70 (10.8%)	64 (9.9%)	247 (38.2%)	110 (17.0%)	102 (15.8%)	646 (100.0%)		
仲間									
男性	22 (10.1%)	32 (14.7%)	36 (16.5%)	61 (28.0%)	38 (17.4%)	29 (13.3%)	218 (100.0%)	p<0.001	
女性	32 (7.2%)	53 (11.9%)	24 (5.4%)	105 (23.6%)	80 (18.0%)	151 (33.9%)	445 (100.0%)		
合計	54 (8.1%)	85 (12.8%)	60 (9.0%)	166 (25.0%)	118 (17.8%)	180 (27.1%)	663 (100.0%)		
公的な催し物									
男性	39 (18.1%)	51 (23.6%)	41 (19.0%)	61 (28.2%)	15 (6.9%)	9 (4.2%)	216 (100.0%)	p<0.05	
女性	65 (15.1%)	92 (21.4%)	59 (13.7%)	128 (29.8%)	45 (10.5%)	41 (9.5%)	430 (100.0%)		
合計	104 (16.1%)	143 (22.1%)	100 (15.5%)	189 (29.3%)	60 (9.3%)	50 (7.7%)	646 (100.0%)		
相談窓口									
男性	46 (21.5%)	52 (24.3%)	48 (22.4%)	56 (26.2%)	8 (3.7%)	4 (1.9%)	214 (100.0%)	ns	
女性	82 (19.6%)	96 (23.0%)	75 (17.9%)	115 (27.5%)	28 (6.7%)	22 (5.3%)	418 (100.0%)		
合計	128 (20.3%)	148 (23.4%)	123 (19.5%)	171 (27.1%)	36 (5.7%)	26 (4.1%)	632 (100.0%)		

以下の項目は、今後実施されるべきだと思いますか

	全くそう思わない						全くそう思う		exact test
	0	1	2	3	4	5	合計		
相談窓口利用の広報									
男性	8 (4.9%)	7 (4.3%)	16 (9.8%)	65 (39.9%)	36 (22.1%)	31 (19.0%)	163 (100.0%)	p<0.001	
女性	12 (4.7%)	9 (3.5%)	13 (5.1%)	68 (26.7%)	53 (20.8%)	100 (39.2%)	255 (100.0%)		
合計	20 (4.8%)	16 (3.8%)	29 (6.9%)	133 (31.8%)	89 (21.3%)	131 (31.3%)	418 (100.0%)		
環境に関する条例									
男性	9 (5.6%)	11 (6.8%)	11 (6.8%)	61 (37.9%)	34 (21.1%)	35 (21.7%)	161 (100.0%)	p<0.01	
女性	7 (2.8%)	4 (1.6%)	14 (5.6%)	82 (32.9%)	48 (19.3%)	94 (37.8%)	249 (100.0%)		
合計	16 (3.9%)	15 (3.7%)	25 (6.1%)	143 (34.9%)	82 (20.0%)	129 (31.5%)	410 (100.0%)		

表5.アルコール対策に関する評価

	男性		女性		年齢	性別	対象	性別×対象
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p	p	p	p
対面確認販売								
A市シンポ参加者	3.7	1.4	3.6	1.5				
A市職員	2.8	1.6	3.2	1.7	ns	ns	<0.05	ns
B県職員	3.2	1.7	3.7	1.2				
酒類自販機の撤廃								
A市シンポ参加者	3.2	1.7	3.6	1.4				
A市職員	2.5	1.8	3.2	1.7	<0.05	<0.001	ns	ns
B県職員	2.5	1.9	3.6	1.3				
未成年者飲酒禁止法の強化								
A市シンポ参加者	4.1	1.2	4.6	0.8				
A市職員	3.4	1.5	4.5	1.0	<0.01	<0.001	<0.05	<0.05
B県職員	4.2	1.3	4.5	1.0				
飲酒運転の厳罰強化								
A市シンポ参加者	4.6	0.8	4.7	0.6				
A市職員	4.4	1.1	4.9	0.6	<0.05	<0.05	ns	ns
B県職員	4.7	0.8	4.6	1.0				
健康障害の広報								
A市シンポ参加者	3.9	1.0	4.4	0.9				
A市職員	3.5	1.2	4.3	0.9	<0.001	<0.001	ns	ns
B県職員	3.7	1.5	4.3	0.9				
未成年者の飲酒に関する広報								
A市シンポ参加者	4.3	0.7	4.5	0.8				
A市職員	3.7	1.3	4.5	0.9	<0.001	<0.01	=0.05	<0.05
B県職員	4.3	1.2	4.5	0.9				
飲酒運転に関する広報								
A市シンポ参加者	4.7	0.5	4.8	0.7				
A市職員	4.2	1.0	4.6	0.7	ns	ns	<0.05	ns
B県職員	4.3	1.2	4.4	0.9				
妊娠中の飲酒に関する広報								
A市シンポ参加者	4.3	0.7	4.5	1.0				
A市職員	4.0	1.1	4.5	0.8	ns	<0.05	ns	ns
B県職員	4.3	1.1	4.4	0.8				
適正飲酒、多量飲酒についての広報								
A市シンポ参加者	4.4	0.8	4.5	0.9				
A市職員	3.4	1.3	4.2	0.9	ns	<0.001	<0.01	ns
B県職員	3.7	1.5	4.3	0.8				
依存症等の問題に関する広報								
A市シンポ参加者	4.6	0.6	4.4	1.0				
A市職員	3.7	1.1	4.5	0.8	ns	<0.01	<0.05	<0.01
B県職員	3.8	1.5	4.2	0.8				
相談窓口の広報								
A市シンポ参加者	4.3	1.0	4.4	1.0				
A市職員	3.5	1.2	4.4	0.9	ns	<0.01	ns	<0.05
B県職員	4.0	1.2	4.2	0.9				
飲酒教育								
A市シンポ参加者	4.3	1.0	4.6	0.8				
A市職員	3.5	1.4	4.4	0.9	<0.01	<0.001	<0.01	<0.01
B県職員	4.4	0.8	4.5	0.9				

表6. ストレス対策に関する評価

	男性		女性		年齢 p	性別 p	対象 p	性別×対象 p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差				
ストレスを発散できる場所								
A市シンポ参加者	2.9	1.8	3.0	1.5				
A市職員	2.9	1.2	2.8	1.4	ns	ns	ns	ns
B県職員	2.9	1.6	2.4	1.6				
C区ウォーキングラリー受講者	2.8	1.2	3.1	1.3				
一緒に趣味や運動をすることができる仲間								
A市シンポ参加者	2.9	1.8	3.8	1.5				
A市職員	2.7	1.4	3.2	1.6	ns	<0.001	<0.05	ns
B県職員	2.9	1.7	3.0	1.7				
C区ウォーキングラリー受講者	2.4	1.4	3.0	1.6				
公的な催し物								
A市シンポ参加者	2.4	1.7	2.5	1.6				
A市職員	1.9	1.2	2.2	1.2	ns	ns	<0.05	ns
B県職員	1.9	1.6	1.8	1.4				
C区ウォーキングラリー受講者	1.9	1.4	2.2	1.5				
相談窓口								
A市シンポ参加者	1.9	1.4	1.9	1.4				
A市職員	1.6	1.2	1.9	1.3	<0.05	ns	ns	ns
B県職員	1.3	1.3	1.9	1.4				
C区ウォーキングラリー受講者	1.9	1.3	1.8	1.5				
相談窓口利用の広報								
A市シンポ参加者	3.8	1.3	3.9	1.4				
A市職員	3.0	1.2	3.7	1.0	<0.05	<0.05	ns	ns
B県職員	3.2	1.3	3.6	1.3				
環境に関する条例								
A市シンポ参加者	4.0	1.3	3.9	1.3				
A市職員	3.0	1.3	3.6	1.0	ns	ns	<0.05	ns
B県職員	3.4	1.3	3.7	1.0				

年齢を共変量とした2元配置分散分析

D. 考察

地域住民の健康づくりに関するストレス及びアルコール領域についての支援環境を、政策・規則、情報・教育、物理的環境、住民の健康行動の把握から評価する調査票を作成し、その実態を把握するとともに、それに基づいて地域を評価し、介入のための目標値設定に資することを目的とした。

コミュニティーベースのアプローチを実施するための項目として、昨年度作成した市区町村への調査票を修正、簡略化するため、研究者、保健師等専門家に健康づくり支援環境としての重要性の評価を依頼し、その評価に基づいて調査票を修正した。アルコールの対面確認販売、ストレス対策事業の青少年ストレスに対する支援対策事業は、その実行性、有効性に欠けると評価が低かったため、削除し、未成年者飲酒問題で課題となっている「コンビニエンスストアでの酒類販売の規制」を挿入した。修正した調査票はアルコール領域の上位項目6、ストレス領域の上位項目5とし下位項目を入れて計31項目となった。

地域・職域におけるストレス・アルコール領域についての健康づくり支援環境の調査に関して、お酒を飲むか否かについては性差が認められ、対象別でもA市職員、B市職員の職域では飲むものが有意に多かった。また、ストレスに関してはストレスを感じているものの割合に性差は認められなかったが、対象別では男女ともにA市職員、B市職員の職域では、A市シンポジウム参加者、C区ウォーキングラリー受講者の地域住民に比較して有意に高い割合を示した。逆に、睡眠によって休養が十分に取れている者の割合は職域では地域住民に比較して

有意に低い割合を示しており、アルコール・ストレス領域の健康づくり支援環境については職域での重点的な対策の必要性があることが示唆された。

地域・職域におけるアルコール対策に関する評価については、男性では年齢の影響を除いても「対面確認販売」、「未成年者飲酒禁止法の強化」、「未成年者の飲酒に関する広報」、「適正飲酒・多量飲酒についての広報」、「飲酒教育」等、多くの項目でA市職員の評価が低く、女性においても有意差は認められなかったが、A市職員で評価が低い傾向がみられ、この差は地域・職域という分類よりも風土・土地柄によるものと思われた。なお、地方と都市部の比較は、アルコール関連の質問の削除により実施できなかった。

ストレス対策に関する評価は、全般的に低値であった。性差が認められたものは、「一緒に趣味や運動をすることができる仲間」、「相談窓口の広報」で、女性が男性に比して高い評価を示し、また、対象による差は、「一緒に趣味や運動をすることができる仲間」、「公的な催し物」、「環境に関する条例」で認められ、A市シンポジウム参加者はA市職員、B市職員、C区ウォーキングラリー受講者に比して評価が高かった。特に「一緒に趣味や運動をすることができる仲間」の女性の評価では、C区ウォーキングラリー受講者はA市職員、B市職員と同程度であり、地域と職域、地方と都市部でのこれらの対策の必要性についての評価が異なることが示唆された。

以上、職域において飲酒率、ストレス保有率、睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合が高いことより、職域集団あ

るいは壮年期集団への優先的なアルコール、ストレス改善のための健康づくり支援環境を提供する必要があると思われた。また、アルコール領域では男女ともに、どの対象でも「飲酒運転の罰則強化」および「飲酒運転に関する広報」が高い評価を得ていることが明らかとなった。さらに、対象地域による差がみとめられたものは「未成年飲酒禁止法の強化」や「学校における飲酒教育」であることから、これらの項目はアルコール領域の環境を評価し、介入目標値として設定するのに有効な指標となる可能性が示唆された。

ストレス環境については、全般的に評価が低レベルであったが、その中では「環境に関する条例」、「ストレスに関する相談窓口の広報」の評価が高かった。また、「一緒に趣味や運動をすることのできる仲間がいる」については、対象地域による差が認められた。しかしながら、専門家においてはストレス対策としての重要性について高い評価を受けていた項目についても、個人対象ではストレス領域の評価は非常に低く、ストレス・心の健康づくりの地域支援について、未だ身近な問題としての認識が十分でない現状が窺われた。

E. 結論

昨年度作成した、住民の健康づくりに関するストレス、アルコール領域についての健康づくり支援環境評価に関する調査票を修正した。また、健康づくり支援環境についての住民のニーズ調査し、地域が優先的に取り組むべきストレス、アルコール領域についての調査を実施した。

職域において飲酒率、ストレス保有率、睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合が高いことより、職域集団あるいは壮年期集団への優先的なアルコール、ストレス改善のための健康づくり支援環境を提供する必要があることが示唆された。

アルコール領域では「飲酒運転の罰則強化」および「飲酒運転に関する広報」を今後実施すべきものと、高い評価を得ていたが、ストレス領域では高い評価を得た項目は認められなかった。

また、「未成年者飲酒禁止法の強化」、「未成年者の飲酒に関する広報」、「依存症等の問題に関する広報」や「学校における飲酒教育」では地域差が認められたことから、これらの項目はアルコール領域の環境を評価し、介入目標値として設定するのに有効な指標となる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表 なし

学会発表

第62回日本公衆衛生学会総会 2002年10月(京都市) ストレスおよびアルコール領域に関する地域の健康づくり支援対策について 大谷由美子、小田切優子、井上茂、高宮知子、下光輝一、李廷秀、砂川博史、川久保清

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料1. 市区町村の健康づくり支援環境に関する調査票

酒類販売に関する条例・規制がある

- ① コンビニエンスストアでの酒類販売規制をおこなっている
- ② 酒類自販機に関する規制を行っている

アルコール関連健康障害の広報を行っている

アルコール対策事業を行っている

- ① 飲酒運転の危険性を知らせる事業について行っている
- ② 未成年者の飲酒をなくすための事業について行っている
- ③ 妊娠中の飲酒をなくすための事業について行っている
- ④ アルコール関連問題の早期発見、早期介入事業について行っている

学校における飲酒に関する教育実施に対する指導をおこなっている

アルコールに関する公的な相談窓口がある

- ① 専用カウンセリングルームがある
- ② 専門家を確保している
- ③ 電話・FAX・電子メールなどによる相談窓口がある
- ④ 多くの住民が通いやすい場所にある
- ⑤ 相談窓口利用促進のための広報を行っている

多量飲酒者の割合の把握している

騒音規制に関する条例がある

ストレス対策事業の提供を行っている

- ① 高齢者のストレスに対して支援対策事業を提供している
- ② 介護者のストレスに対して支援対策事業を提供している
- ③ 育児ストレスに対して支援対策事業を提供している

ストレスに関する公的な相談窓口はある

- ① 専用カウンセリングルームがある
- ② 専門家を確保している
- ③ 電話・FAX・電子メールなどによる相談窓口がある
- ④ 多くの住民が通いやすい場所にある
- ⑤ 相談窓口利用促進のための広報を行っている

年間の自殺者数を把握している

ストレスを感じる人の割合を把握している

住民のストレス対策に関するニーズの評価を行っている

厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)
分担研究報告書

効果的な健康づくり対策のための地域の環境評価に関する研究

栄養・食事部門

分担研究者 砂川博史 萩健康福祉センター所長

研究要旨

適切な栄養・食生活を通じて、生活習慣病を予防し、良好な QOL を保つうえで必要と考えられる環境条件につき、昨年度の地域評価を参考に、一般住民向けに改良し、それを用いて3地域、693名に調査を行った。

その結果、食材の安全情報について最も期待度が大きく、次いで「食」教育であった。この傾向は食生活に配慮している人々でより大きく、特に、中高年女性では更に強かった。これに対し、栄養成分表示やヘルシーメニューなどに関する期待は半分程度で、未だ十分な関心を得るに至っていなかった。

このような結果から、今後は中高年女性をターゲットにした更なる取り組みを展開して、全国的な啓発の突破口とする事が期待される。

A. 研究目的

長寿社会は糖尿病を始めとした生活習慣病の生命や QOL への影響が甚大なる事を明らかにし、その対策としての生涯を通じた健康づくりの重要性は一層高くなっている。特に、栄養・食事に関しては、発がん因子の第一位に上げられていながら、数十年間にわたる蓄積効果によることで、因果関係がわかりにくく、その一方最も基礎的な欲求であることから個人の意思として適正摂取を維持することは相当に困難である。

例えば、都市生活においては食材の供給の殆どが民間商店に依存し、従って、その供給する内容は、少なからず住民の食生活に影響力を持つ事は想像に難く無い。また、過去 30 年来の女性の社会進出や核家族化に代表される生活様式の変化から、自宅調理の減少や、冷凍食品類の利用増加といった調理様式が変化し、結果的に、食品提供システムへの依存度が高くなってきている。

一方で、こういった環境下で適正な摂食行動を行うためには、個人の食事に対する知識の向上を図ることを始め、それらを習

得するためのより良い設備や人的サポート、妥当な情報、安心・安全な食品・食材の提供などが必要と考えられる。

本研究では、関心を持ったり、行動規範に取り入れることで、より良い食生活が送られると考えられる各項目へ、一般住民の関心度を測定し、一般住民への啓発活動に必要な要素やアピールポイントを見出すことを目的とした。

B. 研究方法

昨年度に開発された調査表の項目は、自治体等が、住民の食生活環境の向上のために行っている事業や施設運営、設備等を調査するために設定されていた。今年度は、それらの事業等に対する、一般住民の評価や関心度を調査することとし、昨年度の調査とあわせて、今後の啓発活動の参考資料を得ることを目的とした。尚、詳細については主任研究者の総括報告書を参照のこと。

本分野においては昨年度の自治体向けの項目が 18 大項目、42 小項目からなっていたが、それを一般住民向けに簡略化し、2 分野・14 項目とした。

次いで、このようにして設定された調査項目を収載した調査用紙を用いて、各種集会や団体などで配布し、回収した(質問紙の実物及び、具体的項目については主任研究者の報告書を参照していただきたい)。

配布は分担研究者が手分けして行った。内訳は下の表1のとおりである。

表1. 質問表配布集団

配布先	回収数
A市シンポジウム(東北地方)	213
A市職員	138
B市職員(中国地方)	104
C区	238
合計	693

この詳細についても主任研究者の報告を参照されたい。

今回著者が分担した「栄養・食生活」部分の質問の概念は以下のように区分されている。

- 1) 本人の生活態度・様式
 - 2) 生活環境に対する本人の意向・関心度
- 1)の生活態度・様式は、日常の食生活に込める意思を確認するもので、2)では、食の安全管理や行政側に人的配置があるか、イベントや教室、広報、公民館の調理実習室の設置に対する必要度、民間の食事

提供施設の提供食品の質的側面への関心度などをそれぞれ質問した。

実際に回収してみると、調査票の全ての項目に回答がなされたわけではなく、項目によっては、回答数が半数程度のももあったが、何れの項目についても、全回答数に対する割合で示した。また、回答集団には多少地域性もあると考えられたので、必要に応じて地域別に解析した。

全体の傾向は χ^2 乗検定を用い、 $p < 0.01$ を以って統計的に有意と判定した。

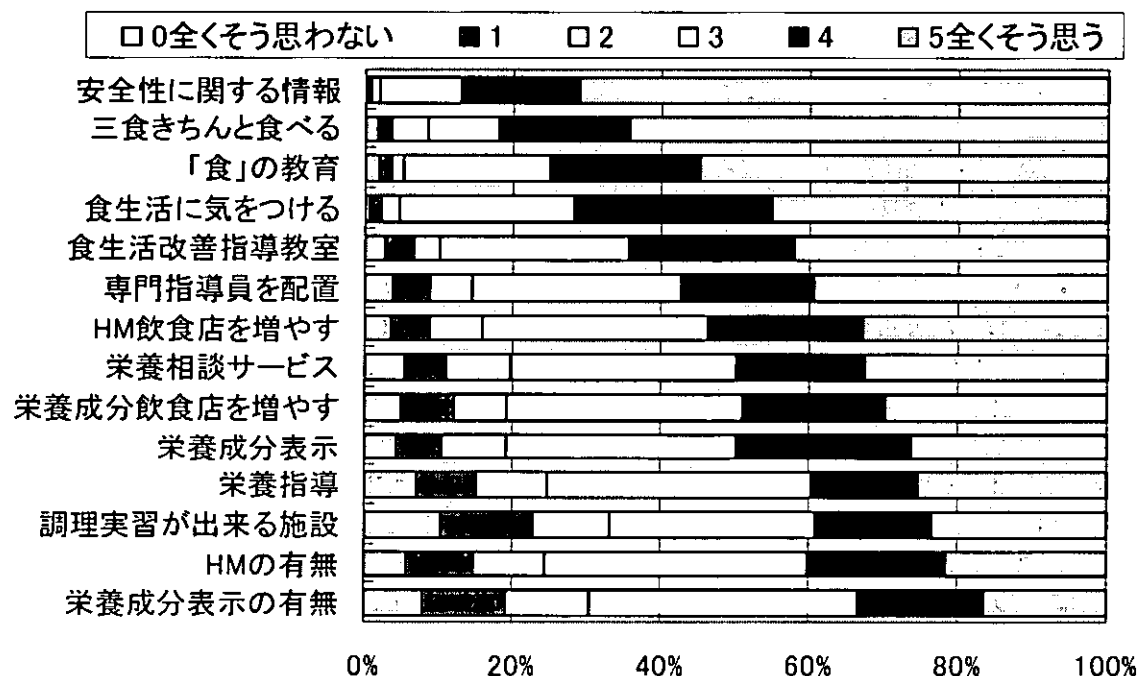
C. 研究結果

1) 全回答者の回答の特徴(図1)

図1は、最も肯定的な志向である[5]の出現率を基準にソートしたもので、住民の関心度が良く見える。日頃の食生活における心がけに関する質問12-1(食生活に気をつけている)に対しては、4・5点を示す肯定的答が70%を超え、同2(三食きちんと食べる)については80%を超え、年齢や性別を超えて、基本的な志向であることが確認された。

食生活改善について必要と思うかに関して、質問13-1(食品の安全性に関する情報)については、昨今の食品の安全性を脅かす出来事の影響もあって、肯定的志

図1 質問項目と肯定的志向度



向が 87%にも及んだ。

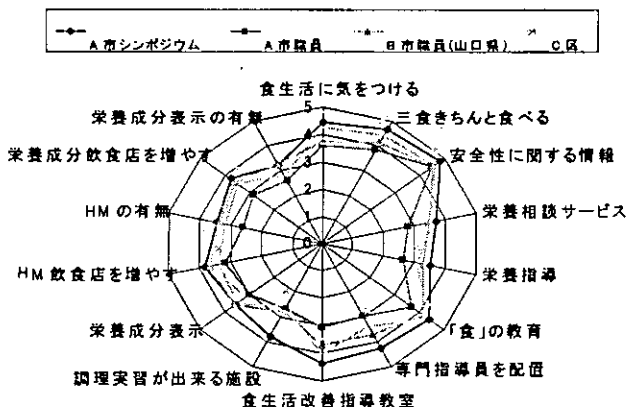
一方で、質問 13-2 (市町村栄養士による栄養相談サービス)には肯定的回答は 50%弱で、質問 13-3 (食生活改善推進員による栄養指導)では、40%足らずであった。

質問 13-4 (学校での食の教育)は 75%の肯定的回答率があり、子どもたちの食生活の乱れを憂慮している大人たちの思いが反映されたといえる。しかし、質問 13-5 (学校への食の教育専門指導員の配置)に関しては、60%をきっており、先の結果とは若干差があった。

質問 13-6 (保健センターでの食生活改善指導教室)は肯定的回答率が 64%と比較的高いが、質問 13-7 (調理施設が身近にある)に対する必要度は 40%未満で、ここにも乖離が見られた。

質問 13-8 以下では、質問 13-9 の「ヘルシーメニュー提供店を増やす」が肯定的回答率 53%を得たが、質問 13-8 (食品を選ぶときに栄養成分表示を参考にする)、質問 13-10 (飲食店を選ぶときにヘルシーメニュー等の有無を参考にする)、質問 13-11 (栄養成分等の表示をしている飲食店を増やす)、質問 13-12 (飲食店を選ぶとき栄養成分表示の有無を参考にする)は何れも 50%未満の必要度であった。特に、飲食店の選択の基準に、ヘルシーメニューや栄養成分表示を置くという志向は、40%未満であった。

図2 回答の集団差



質問票の配布集団が、相当にばらついて

いるので、集団間の差が多少あるかもしれないと考え各項目の平均点をレーダーチャートに集団別に表してみた(図 2)。この図からみられうように、A市シンポジウムの参加者は、元々食に関心が高い専門職の集団であることから、全般的に高得点である事は理解し易い一方、A市職員において、得点が全般的に低い事は理由が判然としない。

2) 食生活における心がけから見た傾向分析

食生活に気をつけたり、特別の関心や配慮がある人たちは、質問 13 の各項目への関心度や肯定的態度が大きいであろうとの仮説の基に解析を行った。但し、質問 12-1 への回答 0 と 1 の絶対数が単独では少なかったため、0・1をL群、2・3をM群、4・5をH群と纏め、3群に分けて解析した(表 2)。

表2. 食生活への心がけ(質問 12-1)

選択した肯定度	群	回答者数
0~1	L	19
2~3	M	172
4~5	H	475
合計		666

その結果、質問 13-1 を除いて、他の全ての質問に対して、L/M/Hの順に肯定度が高くなっていた。質問 13-1 は、食品の安全情報であり、これについては、食への関心の最も根源的である「安全性」を担保する情報であることから、日常的な食生活態度を超えた、いわば万民の関心事として傾向が消失したと考えられる。

3) 性別による傾向分析

本調査における対象者の男女数は表 3 の通である。

表3. 対象者の男女別数

男性	217 人
女性	436 人
合計	653 人

一般に、男性より女性のほうが食生活には関心が高いといわれている。その傾向が、ここでも明確に見られる。質問 13-1 で $p = 0.0016$ であったが、これは男女ともに肯定的回答率が極めて高く、差が無か

ったことによる。これも万人の関心事であることを示している。また、質問 13-12 でも $p=0.0005$ であったが、女性のほうに栄養成分表示を飲食店選択の基準に取り入れる傾向が明らかに強かった。

4) BMIによる傾向分析

肥満者は食生活に極めて関心が高いか、もしくは無関心かのどちらかの傾向が強い。本調査では身長と体重が記載されており、これによってBMIを求め、肥満の度合いと、各質問項目の傾向を解析した。

男女の区別無く、 $18.5 \leq \text{BMI} < 25$ を適切群とし、この区分より下を低体重、上を肥満群としたところ、人数の分布は表4のようになった。なお、一部に体重に身長の数値を入力したと思われる例があり、これは、本解析から除外した。

表4 BMIによる区分と人数分布

	平均	標準偏差	人数
低体重群	17.78	0.66	29
適切体重群	22.13	1.741	454
肥満群	26.83	1.877	151
合計			634

興味深いことに、この解析では質問 12-1、12-2 ともに有意差が見られず、体格なりに食事に気をつけ、三食きちんと食べるべきとしている。

安全性についても、全く三群間に差はなかった。

質問 13-2 の栄養相談は、肥満群で積極的である傾向が見られたが ($p=0.07$) 統計学的には有意ではなかった。栄養指導(質問 13-3)、食教育(質問 13-4)にも有意差は無く、専門指導員配置(質問 13-5)、食生活改善指導教室(質問 13-6)には、肥満群で期待度が高い傾向が見られた。

質問 13-7 以下は、BMIによる傾向は全く見られず、適正体重を維持するためには、食行動や食環境要素への期待は、殆どもたれていないことが判った。

5) 性別年齢層別の傾向分析

一般に高齢者ほど健康や食生活に配慮し、どちらかといえばこだわる傾向が強くなる。従って、今回の調査項目にも、それ

が反映されている可能性がある。

年齢層を何処で区分するかには様々な意見があると思われるが、本研究では、男女ともに50歳を境にした。50歳以下を若年群、51歳以上を高年群とした。理由は、女性では閉経の平均年齢が50歳であること、男性では、50歳を過ぎた辺りから老眼や白髪が出ること、また、社会生活の中で疲れを実感するなど、何れも自身の健康を気遣う年齢であるからである。対象者の人数分布は表5に示す。

表5. 性別・年齢層別人数分布

	男	女
若年群	116	112
高年群	100	320
	216	432

先ず、男性では、高齢群で、食生活に配慮し、三色食べる傾向が強い。そして、質問 13-6 の「保健センターなどで食生活改善指導教室をおこなう」事への期待感が高い。その他の質問項目への期待度には、若年群との間に有意な傾向は見られなかった。

一方、女性では、質問 12-1、12-2 では有意な傾向は見られず、若年群、高年群ともに食生活に気をつけ、三食きちんと食べていた。

質問 13-1 では、高齢群で期待度が高い傾向が見られた。さらに、質問 13-2、13-3、13-4、13-6 で高年群で期待度が大きい傾向が見られた。

以上の統計解析の結果を本文末の表6に示した。

D. 考察

先ず、食生活改善に対する住民の関心度について、全体の傾向から見ると、食の安全性に関する情報をきちんと提供して欲しいということが大きいことが明確である。従って、BSEや鳥インフルエンザなどの問題とも相俟って、現在国の担当省庁で行われている食品への内容成分の表示に関する検討は、極めて重要な要因となりえる。

また、関心度の高さから行けば、食の教育を学校でもっとやるべきだと考えている人々が相当数居ることもはっきりして

いるが、具体的に、専門的指導員を配置するところまでの具体的なイメージまでは至っていないのも現実である。学校教諭で行えばよいということなのかもしれない。いずれにしろ、子どもたちの食生活の乱れを憂慮する気持ちが現れたもので、食生活の改善に向けての効果的なフィールドとなりえる。

行政が準備する食生活改善推進員や栄養士などの行政的・人的サービスは、半数以上の人たちが肯定的に受け止めており、これも、介入するフィールドとして有望と考えられた。

一方、社会システムとしてのヘルシーメニューや栄養成分表示、また、それに基づく飲食店の選択行動などに関しては、支持率が低く、「健康日本21」に取り上げられた項目としては、いささか気になるところである。今回の調査結果に基づくものではないが、食生活での健康行動を起こすに当たって、栄養成分表示などを利用することの意義を、もう少し啓発する必要があると考えられる。

但し、過疎・高齢・少子の地域では、日常生活の中での外食は、回数も場面も極めて少なく、従って、食生活全体への影響力も僅少と言え。よしんば外食が常態となったとしても、提供飲食店の規模が弱小で、栄養成分表示をするに足るメニューが殆ど無く、ヘルシーメニューを提供しても客が増えるわけでもないといった状況にある。このような面を考えると、ヘルシーメニューや栄養成分表示の推進には、地域特性を配慮する必要があるように思われる。

次に調査対象となった集団間の特性の差について考察する。A市シンポジウムに参加した人たちは、栄養関係の仕事に携わる人たちであったゆえに、関心度が高いことは当然といえば当然である。従って、全ての質問に対して3を超える期待度を示している。これに対して、A市職員群では、大半の質問項目に対する期待度は3であり、栄養指導や栄養相談サービスなどの行政人的サービスへの期待度が特別に低い。また、ヘルシーメニューや栄養成分表示に関しても期待度が低い。これに対して、安

全性に関する情報や「食」の教育への期待感は相対的に突出している。残念ながら、その理由を説明できる情報が無い。

次に、質問12-1による区分群別の傾向について考察する。これは予想通り、食生活に気をつけている人たちが、食行動やより良い食環境を期待していることが示された。基本的に、食生活に配慮している人の割合が70%を超えていることを考慮して、この点を捕まえれば、有効な啓発活動に繋がることが期待される。

また、女性では、その傾向がさらに強く、何かイベントを行えば参加者の大半が女性であるという現実を超えて、アプローチする上で、格好の対象とも言える。

BMI区分で見た傾向では、肥満者といえども、食環境に対する期待感、非肥満者と比べても差は見られなかった。期待感、自分自身の結果とは違うということかもしれない。肥満があると、食生活改善の指導を受けなくなったり、ヘルシーメニューを選んだり、栄養成分表示を頼って店やメニューを選ぶなどの行動が期待されるが、現実には、余り配慮していないのであろう。

年齢層別の傾向解析は、高齢者の食生活へのこだわりや関心の深さを、日常的に経験していることから行ってみた。

先の結果から想像すると、男性高年群では食生活に気をつけ、三食きちんと食べ、食生活改善指導教室に通って「男の手料理」を楽しみたいというイメージが湧き上がる。一方、高年女性では、高年男性とは多少雰囲気が違う。日常的に食への関心が深い所為であろうか、食生活への配慮も、三色食べる事も年齢による傾向は無い。後年群で傾向があったのは、食の安全情報(質問13-1)、「食」の教育(質問13-4)、栄養相談サービス(質問13-2)、栄養指導(質問13-2)であった。美容的な意向を反映していると解釈するのは、多少恣意的過ぎるかもしれないが、閉経後の骨粗しょう症への関心や、いわゆる「中年ぶとり」への警戒感などが関与している可能性は高い。従って、このような点を配慮すれば、中高年女性へはさらに効果的な啓発活動が行えると考えられる。

E. 結論

健康志向の高まりと、高齢化してゆく社会情勢を受けて、食への関心はますます高まっていると考えられる。今回の解析では、中高年の女性においては、特に各種食環境に関心が強く、加えて、行政が行う人的サービスへの期待も、システムとしてのヘルシーメニューや栄養成分表示などにも高い関心と期待感を持っていることが明らかになった。一方、中高年の男性にも同様の傾向を弱いながらも認め、今後のアプローチの際に配慮すべき点と考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む） なし

表6. X二乗検定による p-value

解析項目	食生活に気をつけている	性別	BMI	男・年齢層別	女・年齢層別
12-1	—	7.356E-10	0.2330667	0.007172	ns
12-2	3.1625E-39	5.8559E-08	0.2843531	6.75E-05	0.0653817
13-1	ns	0.0015911	0.1308687	ns	0.0055924
13-2	9.7874E-21	5.4751E-11	0.0666813	0.010588	0.000572
13-3	1.136E-07	1.9731E-05	0.2980937	0.155301	0.0003171
13-4	1.3112E-08	5.2989E-11	0.1269707	0.031386	0.0003511
13-5	5.0974E-12	3.9133E-09	0.0650619	0.250707	0.0737838
13-6	3.7055E-13	4.1512E-13	0.0301966	0.0004	0.0008747
13-7	0.00052094	7.4937E-09	0.4988354	0.03499	0.0311022
13-8	1.1468E-06	9.3443E-09	0.4659526	0.56251	0.2339383
13-9	1.2161E-06	2.5225E-08	0.1591372	0.974545	0.4778183
13-10	8.54E-20	5.7881E-09	0.1821408	0.896808	0.5979962
13-11	2.9725E-07	1.239E-11	0.1156511	0.74827	0.0071002
13-12	0.00022019	0.00049124	0.0155429	0.879683	0.0387135

p<0.001

p<0.01