

いて、収集・集計した資料等を基に分析した。

当該地域の生活習慣の特徴を明らかにするために、アンケート調査を実施した。当該地域の全世帯（約4,000世帯）に1通ずつ生活習慣に関するアンケートを配布した。配布は、協和地区の住民組織として活動している「協和健康づくり友の会」と自治会を通して行われた。回答したアンケートは、各自が各班長宅に持参し、班長が回収場所へ届けるという方法で回収した。回収率は約67%であった。分析対象は、性、年齢が明らかな20歳以上（男性1263人、女性1407人）を分析対象とした。

#### (2) 高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームの有病率

当該地域における健康診断の結果から、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームの解析を行った。その際、未治療有所見率、服薬による治療状況、降圧剤服薬者における血圧コントロール割合を合わせて評価した。また、腹囲が基準値以上（男性85cm以上、女性90cm以上）の割合及びBMI $25\text{kg}/\text{m}^2$ の割合を算出した。

#### (3) 脳血管疾患、虚血性心疾患における年齢調整死亡率とその推移

対象地域の人口動態統計（死亡）のデータから、脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率を算出した。

#### (4) 農村と大学・研究機関における保健・医療専門職の連携

地域の保健医療専門職及び地域住民との連携を促進し、農村地域における予防対策に関する人的基盤の強化を図ることを目的に、主任研究者又は分担研究者の所属する機関より、研究に従事する専門家等を派遣し、保健事業活動を行うとともに、保健従事者との意見交流会を行った。

### C. 研究結果

#### (1) 農村地域における環境要因・生活習慣及び生活習慣病の実態の評価

2007年度実施した生活習慣アンケートの男女別の生活習慣を表1に示した。メタボリックシンドロームについて、全体の6-8割が内容を知っていると回答した。過去3年間の健診受診については、毎年6-7割が受診していると回答したが、一方で全体の約10%の者が健診未受診者であった。また、高血圧の予防に重要である食塩を抑える時期については、男性よりも女性で子どもの頃から減塩が必要であるという意識が高く、減塩を実際に行っている割合も高かった。

栄養摂取状況に関しては、年齢が高いところで魚の摂取頻度が高く、肉については年齢によってあまり変わりはない。牛乳や乳製品については、男性よりも女性で摂取割合が高い傾向が見られた。大豆製品に関しては、男性よりも女性、特に高齢女性で摂取頻度が高かった。野菜の摂取については、女性や高齢男性に比べて、20-59歳男性では毎日3回食べると回答した者は8%と低かった。果物については、男性よりも女性で摂取頻度が高く、高齢女性においては、約5割が毎日摂取していた。清涼飲料水など糖分を含む飲み物の摂取については、女性よりも男性で摂取頻度が高く、特に20-59歳男性の約32%が毎日飲むと回答した。また、女性よりも男性で、こってりした物を好む割合が高かった。

運動や身体活動については、運動に費やす時間と歩行時間などへの回答を求めた。男女ともに20-59歳に比べて、60歳以上で運動時間が多い傾向が見られ、20-59歳では男女ともに6割が運動やスポーツなどをほとんど行っていないという結果であった。歩行時間やエレベーターなどの使用については、男女別、年齢別で大きな差はみられなかった。

喫煙については、男性で40%、女性で7%の喫煙率であった。女性では、20-59歳で喫煙率が10%と60歳以上よりも高く、非喫煙者の割合も60歳以上の90%に比べ、80%と低かった。飲酒については、男性では1日あたり日本酒換算で2合

位が最も多く、女性では1合未満が最も多かった。また、3合以上の多量飲酒は男性で9%、女性で1%であった。

## (2) 高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームの有病率

2008年度（一部2007年度）の健診データをもとに生活習慣病の有病率を評価した。

男性の高血圧有病率は、40-64歳で37%、65-74歳では58%であった。そのうち高血圧未治療者の割合は、各年齢層で約20%であった。女性の高血圧有病率は、40-64歳で29%、65-74歳では52%であった。女性の高血圧未治療者の割合は約11-15%であった（図1）。さらに服薬者の血圧コントロール割合は男性の40-64歳で51%、65歳以上では64%であった。女性では66-67%であった（図2）。

糖尿病有病率は、血糖値（空腹時126mg/dl以上あるいは非空腹時200mg/dl以上）を用いた場合、男性では12-13%、女性では4-5%であった。女性では有病者のほとんどが治療中であったが、男性、特に40-64歳では半数以上が未治療であった（図3）。また、HbA1c（6.5%以上）を用いた場合、男性では9%、女性では4-6%であった（図4）。

肥満（ウエスト周囲径基準以上）は、男性では各年齢層ともに約50%であった。女性では40-64歳で21%、65-74歳で32%であった（図5）。肥満（BMI25kg/m<sup>2</sup>以上）は、男性では34-35%であった。女性では40-64歳で27%、65-74歳で37%であった（図6）。メタボリックシンドロームの有病率（日本8学会合同基準）については、男性では約25-26%であった。女性では6-13%であった（図7）。HbA1cを指標としたメタボリックシンドローム（日本8学会基準）の有病率は、男性で26-30%、女性では8-18%であった（図8）。

## (3) 脳血管疾患、虚血性心疾患における年齢調整死亡率とその推移

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに

どの年齢層においても1972年以降、年々低下する傾向が認められた（図9-1、9-2）。特に男性では、1972年から1995年にかけて、その減少は大きかった。男性65-74歳では、1995年以降も緩やかな減少傾向が認められるが、40-64歳では、横ばいか徐々に増加している傾向が認められた。

虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男性40-64歳では1990年後半から増加し、それ以降低下がみられなかった（図10-1）。一方、男性65-74歳では、特に傾向は認められなかった（図10-2）。女性では、どの年齢層においても特に傾向は認められなかった。

## (4) 農村と大学・研究機関における保健・医療専門職の連携

当該地域においては、筑波大学、大阪大学、大阪府立健康科学センターの医師、保健師、栄養士等とともに、地域の健診等の保健事業に活動にあたった。また、本研究班の農村地域である秋田県井川町にも、健診等の保険事業にあたり専門化スタッフを派遣し技術指導を行った。

当該地域では、最終年度に筑西市、桜川市合同で保健事業についての意見交換会を開催した。当該地域に特徴的な環境要因・生活習慣の問題を明らかにするとともに、2008年度から始まった特定健診及び特定保健指導の実施状況について協議した。

## D. 考察

当該地域では、長年にわたって脳卒中对策を行ってきた。その効果が、脳卒中死亡率の低下に影響していると考えられる。しかし、特に若い年齢層の男性において、虚血性心疾患の死亡率が徐々に増加傾向が認められた。今後、虚血性心疾患予防対策も必要であると考える。

健診結果から、男性は女性に比べて高血圧有病率が高く、治療割合が低いことが示された。また、非血圧コントロール割合は、女性に比べて男性は高く、特に40-64歳男性では約50%で



あった。また、糖尿病有病率は、加齢に伴って、男性ではやや減少し、女性ではやや上昇することが示された。そのうち未治療者においては、男女ともに40-64歳で高く、特に男性40-64歳では、有病者の約半数以上が未治療者であった。そのため、男性の血圧高値者あるいは高血糖者には服薬、もしくは医療機関への受診を勧める必要がある。また、高血圧の予防に重要である減塩、節酒、運動など生活習慣の改善が求められる。

肥満の頻度（ウエスト周囲径基準以上）は、加齢に伴って、男性はやや減少し、女性では増加する傾向が示された。一方、肥満（BMI25kg/m<sup>2</sup>以上）の頻度やメタボリックシンドロームの有病率は、男女ともに加齢に伴って増加する傾向があった。男性では、特に40-64歳におけるメタボリックシンドロームの有病率が約25%であり、中年期からの予防及び改善の必要性が認められた。また、女性においても予防及び改善への維持増進を促す必要性が認められた。

アンケートの結果から、男性は女性に比べ、減塩や野菜の摂取など健康を意識した食生活を実行している者の割合が低く、また、男性の若い層では、野菜摂取不足や糖分多過、運動不足の割合が高かった。男性の若い層におけるメタボリックシンドローム対策としては、野菜不足や糖分多過の食生活及び身体活動不足の改善が重要であると考えられる。

2008年から始まった特定保健指導について、初回指導日を健診結果受け取り日に予め指定しておくことにより、指導参加率は5割以上達成することができた。しかし、平日の夜間にも行って見たがそれほど参加率は上がらなかった。今後、特定保健指導参加率を上げるために、指導日、その他内容についての検討が必要と考えられる。

また、他地域との意見交換会より、平日勤務している若い年齢層が受診できるため、土、日曜も特定健診を実施する必要があると考えられる。さらに、特定健診制度により、がん検診受診率の低下が懸念される。

## E. 結論

男女とも脳卒中死亡率の低下は認められたが、40-64歳男性で虚血性心疾患死亡率の増加傾向がみられた。今後、虚血性心疾患と生活習慣との関連についてのさらなる検討が必要である。

当該地域では、高血圧を有する者が半数以上を占めており、減塩、節酒をさらに進めることが生活習慣病対策に大きく貢献するものと考えられる。また、男性では女性に比べて特に糖尿病のコントロール割合が低く、男性の糖尿病対策の重要性が示された。

2008年度から始まった特定健診制度により、受診率の低下が懸念される。健診受診率は健康意識のパロメータであり、若い年齢層の受診率低下に加えて健診制度の改定が受診率の低下に繋がらない対策に取り組む必要がある。

意見交換会を通して、地域それぞれの特性や違いにより、アイデアは様々であった。したがって、このような意見交換会の機会を持つことで、他地域の取り組みや工夫を知ることができる。今後は若年～中年層男性の健診受診率の向上や健康教育の徹底を行い、虚血性心疾患の予防をも含めた生活習慣病対策を進める必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 横田紀美子, 原田美知子, 若林洋子, 他. 地域ぐるみの減塩教育キャンペーンの実際とその評価: 筑西市協和地区・脳卒中半減対策事業メディアによる健康教育活動. 日本公衛誌 2006;53:543-553.

### 2. 学会発表

- 1) 椎名由美, 原田美知子, 若林洋子, 他. 茨城県筑西市協和地区の健康づくり活動 (1): 26年間にわたる健診後の教育. 第65回日本公衆衛生学会総会, 富山, 2006.
- 2) 原田美知子, 椎名由美, 若林洋子, 他. 茨城県筑西市協和地区の健康づくり活動 (2): 市町合併を契機とした自主組織の立ち上げ. 第65回日本公衆衛生学会総会, 富山, 2006.
- 3) Chei CL, Iso H, Yamagishi K, et al. Body fat distribution and the risk of hypertension among Japanese men and women. The 21st Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, Fukuoka, Japan, 2006.
- 4) 池原賢代, 横田紀美子, 原田美知子, 他. 循環器疾患予防対策の実施地域における血圧値及び関連要因の長期的な変遷. 第66回公衆衛生学会総会, 愛媛, 2007.
- 5) 池原賢代, 丸山広達, 山岸良匡, 伊藤善信, 佐藤眞一, 北村明彦, 緒方剛, 谷川武, 小林美智子, 末田拓, 上原真理子, 岡田克俊, 磯博康. 離島・農村地域における生活習慣病対策の環境整備とその評価に関する研究. 第67回日本公衆衛生学会総会, 福岡, 2008.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 研究協力者

山岸良匡 筑波大学大学院人間総合科学研究科  
 池原賢代 大阪大学大学院医学系研究科  
 村木 功 大阪大学大学院医学系研究科  
 丸山広達 大阪大学大学院医学系研究科  
 高島毛敏雄 大阪大学大学院医学研究科  
 大平哲也 大阪大学大学院医学系研究科  
 豊田泰弘 大阪大学大学院医学系研究科  
 久保田芳美 大阪大学大学院医学系研究科  
 清水 悠路 大阪大学大学院医学系研究科  
 田淵 貴大 大阪大学大学院医学系研究科

横田紀美子 筑波大学大学院人間総合科学研究科  
 櫻井 進 愛媛大学大学院医学系研究科  
 桐井恭子 筑波大学大学院人間総合科学研究科  
 謝 翠麗 筑波大学大学院人間総合科学研究科

表1 茨城県筑西市(協和地区)における生活習慣に関するアンケート調査結果(%)

	男性			女性		
	全体	20-59歳	≥60歳	全体	20-59歳	≥60歳
「メタボリックシンドローム」という言葉を知っていますか？						
(1) 内容を知っている	64.9	72.4	57.5	71.8	79.7	63.5
(2) 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	30.5	25.3	35.6	25.3	19.6	31.4
(3) 聞いたことがない	4.6	2.3	7.0	2.9	0.7	5.2
この3年間で健康診断(血圧や血液検査など)を受けましたか？						
(1) 毎年受けている	71.7	73.0	70.4	73.3	67.4	79.4
(2) ときどき受けている	17.6	15.5	19.8	17.9	21.1	14.5
(3) ほとんど受けていない	10.7	11.6	9.8	8.8	11.5	6.0
食塩を控えることはいつ頃から始めたら最もよいと思いますか？						
(1) 子供の頃から	40.6	46.0	35.2	62.0	71.2	52.4
(2) 20歳の頃から	9.0	11.0	7.0	5.9	6.4	5.5
(3) 30~40歳頃から	26.9	25.3	28.6	19.6	16.0	23.4
(4) 高血圧と言われてから	12.5	7.8	17.1	7.8	2.8	13.1
(5) わからない	11.0	9.9	12.1	4.6	3.7	5.6
塩分を控えることに関して、何か実行していますか？						
(1) 実行している	52.2	43.2	61.1	73.7	67.4	80.4
(2) 以前実行したが、長続きしなかった	20.6	21.8	19.4	17.5	20.5	14.4
(3) 実行したことはない	27.2	35.0	19.6	8.8	12.2	5.3
魚、肉、卵、乳製品、野菜などをバランスよく摂っていますか？						
(1) はい	69.7	63.3	76.0	74.4	68.7	80.3
(2) いいえ	30.3	36.7	24.1	25.7	31.3	19.7
ふだん外食をする時や食品を購入するときに、栄養成分の表示を参考にしていますか？						
(1) いつもしている	8.4	5.5	11.3	13.4	9.8	17.2
(2) 時々している	24.0	21.2	26.8	41.9	43.8	39.9
(3) あまりしていない	39.4	39.3	39.5	31.6	33.1	30.0
(4) ほとんどしていない	28.2	34.1	22.4	13.2	13.4	13.0
魚は食べますか？						
(1) 毎日	12.0	6.8	17.1	9.2	4.8	13.7
(2) 週5~6回	13.7	9.2	18.2	15.5	13.4	17.6
(3) 週3~4回	41.3	40.9	41.6	46.2	44.8	47.6
(4) 週1~2回	28.8	37.4	20.4	25.8	32.8	18.5
(5) あまり食べない	4.2	5.7	2.7	3.4	4.1	2.7
肉は食べますか？						
(1) 毎日	1.9	1.3	2.6	2.5	3.0	1.9
(2) 週5~6回	5.9	5.2	6.5	7.7	9.0	6.2
(3) 週3~4回	38.9	44.1	33.8	43.2	46.6	39.6
(4) 週1~2回	42.9	41.5	44.3	36.6	32.3	41.0
(5) あまり食べない	10.4	7.9	12.9	10.1	9.0	11.2
植物油を使った料理(天ぷら、揚げ物など)は食べますか？						
(1) 毎日	1.7	2.6	0.8	1.5	1.6	1.3
(2) 週5~6回	3.2	3.4	3.0	2.6	3.3	1.9
(3) 週3~4回	26.3	24.1	28.4	18.9	18.7	19.2
(4) 週1~2回	52.9	57.7	48.3	55.9	57.6	54.1
(5) あまり食べない	15.9	12.3	19.5	21.2	19.0	23.5
牛乳または乳製品(ヨーグルト、チーズ等)は食べますか？						
(1) 毎日	26.8	21.0	32.4	35.8	31.0	40.9
(2) 週5~6回	7.4	8.2	6.5	11.6	11.1	12.2
(3) 週3~4回	20.9	22.6	19.2	20.8	22.0	19.6
(4) 週1~2回	20.2	23.9	16.6	18.8	23.1	14.2
(5) あまり食べない	24.8	24.2	25.3	13.0	12.9	13.2
大豆製品(豆腐、油あげ、納豆、煮豆等)は食べますか？						
(1) 毎日	22.7	13.8	31.4	31.4	23.8	39.3
(2) 週5~6回	15.1	12.6	17.5	21.1	19.8	22.5
(3) 週3~4回	33.7	34.9	32.5	30.5	35.0	25.9
(4) 週1~2回	24.7	34.4	15.2	15.2	18.6	11.7
(5) あまり食べない	3.9	4.4	3.3	1.8	2.8	0.7



表1 (つづき)茨城県筑西市(協和地区)における生活習慣に関するアンケート調査結果(%)

	男性			女性		
	全体	20-59歳	≥60歳	全体	20-59歳	≥60歳
野菜(漬け物を除く)は食べますか?						
(1) 1日3回以上	12.3	8.2	16.4	17.5	13.1	22.0
(2) 1日2回	28.5	22.8	34.2	32.5	29.8	35.3
(3) 1日1回	32.8	36.8	28.8	30.9	33.3	28.4
(4) 週1~6回	19.5	24.7	14.3	13.7	17.2	9.9
(5) あまり食べない	6.9	7.4	6.3	5.5	6.5	4.4
果物は食べますか?						
(1) 毎日	22.5	13.7	31.1	40.7	32.4	49.5
(2) 週5~6回	12.6	10.0	15.2	16.4	15.9	16.9
(3) 週3~4回	27.2	27.3	27.1	25.1	25.4	24.9
(4) 週1~2回	21.7	28.1	15.4	12.3	18.3	6.0
(5) あまり食べない	16.0	21.0	11.1	5.5	8.2	2.7
砂糖の入った飲料水(スポーツドリンク、栄養剤、缶コーヒー、清涼飲料水)は飲みますか?						
(1) 毎日	22.8	31.7	14.2	13.1	17.8	8.2
(2) 週5~6回	7.5	8.1	7.0	5.4	5.8	4.9
(3) 週3~4回	15.3	16.8	13.8	12.4	10.3	14.6
(4) 週1~2回	17.6	13.4	21.8	15.7	16.6	14.7
(5) あまり飲まない	36.7	30.1	43.2	53.5	49.5	57.7
こってりしたもの(肉の脂身等)は好きな方ですか?						
(1) はい	44.5	51.8	37.3	24.7	29.2	19.8
(2) いいえ	55.5	48.3	62.7	75.3	70.8	80.2
余暇でスポーツや運動(ウォーキングを含む)は平均して1週間にどのくらいしていますか?						
(1) 5時間以上	11.5	6.0	16.9	9.8	5.5	14.4
(2) 3~4時間	13.9	11.2	16.7	16.3	12.4	20.5
(3) 1~2時間	23.0	22.1	23.8	23.9	21.8	26.2
(4) ほとんどしない	51.6	60.7	42.6	50.0	60.3	38.9
日常生活の中で、室内または戸外で歩く時間は平均して1日にどのくらいですか?						
(1) 2時間以上	23.9	24.2	23.7	26.7	28.3	24.8
(2) 1時間以上~2時間未満	21.2	19.5	22.9	22.4	21.8	23.1
(3) 30分以上~1時間未満	25.4	25.0	25.8	25.1	23.3	27.0
(4) 30分ぐらい	14.3	14.4	14.3	16.4	15.7	17.2
(5) ほとんどしない	15.1	16.9	13.3	9.4	10.9	7.8
階段よりもエスカレーターやエレベーターを使う方ですか?						
(1) はい	57.3	61.2	53.4	61.0	61.4	60.5
(2) いいえ	42.7	38.8	46.6	39.0	38.6	39.5
タバコを吸いますか?						
(1) 吸う	38.9	48.3	29.7	6.9	10.5	3.0
(2) やめた	43.0	34.0	51.9	6.1	6.3	5.9
(3) 元々吸わない	18.1	17.7	18.4	87.1	83.3	91.1
アルコールを日本酒換算で1日に平均どのくらい飲みますか?						
(1) 1合未満	26.7	27.5	25.7	73.4	71.2	77.2
(2) 1合位	29.4	28.1	30.9	17.5	18.6	15.5
(3) 2合位	34.7	34.3	35.2	8.0	8.4	7.3
(4) 3合位	8.2	8.5	7.7	0.9	1.4	0.0
(5) 4合以上	1.1	1.5	0.5	0.3	0.5	0.0

図1 高血圧の有病率及び治療状況

(最大血圧 140mmHg 以上かつ/または最小血圧 90mmHg 以上)

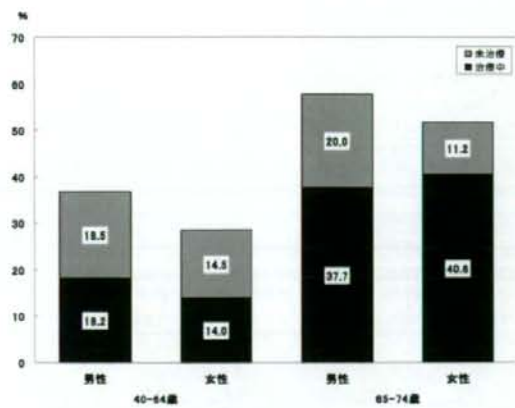


図2 服薬者における血圧コントロール割合

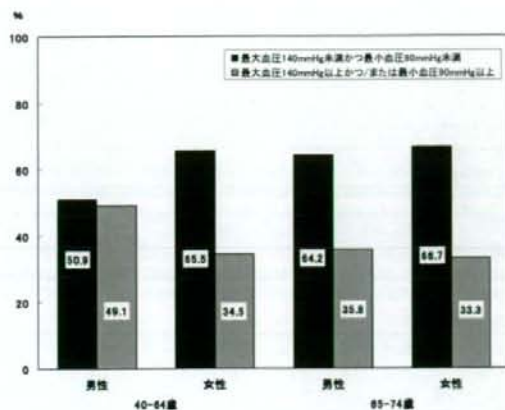


図3 糖尿病の有病率及び治療状況

(血糖値:空腹時 126mg/dl 以上, 非空腹時 200mg/dl 以上)

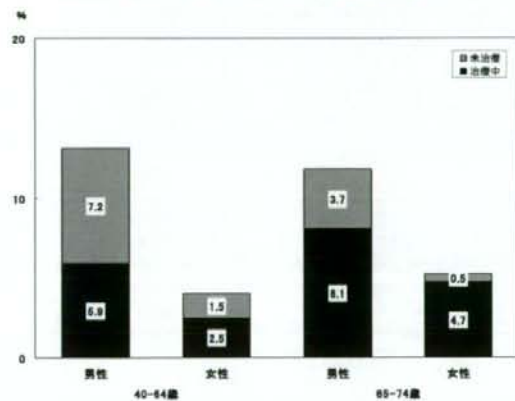


図4 糖尿病の有病率及び治療状況

(HbA1c6.5%以上)

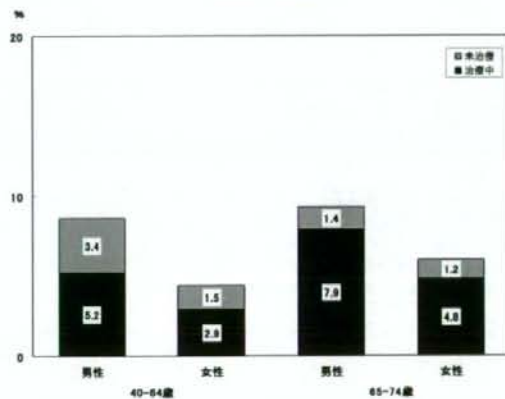


図5 肥満の頻度

(腹囲:男 85cm 以上, 女 90cm 以上)

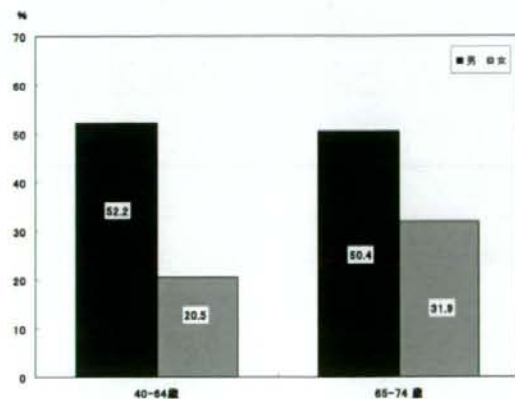


図6 肥満の頻度

(BMI 25kg/m<sup>2</sup> 以上)

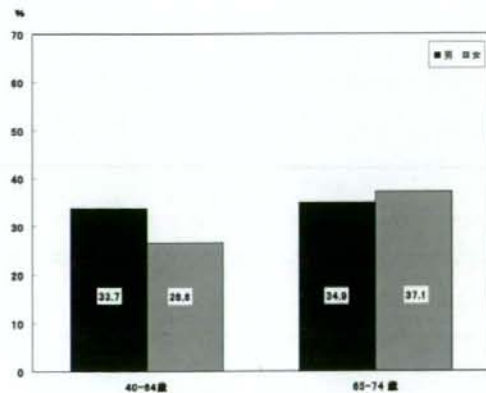


図7 メタボリックシンドロームの頻度

(日本8学会合同基準)

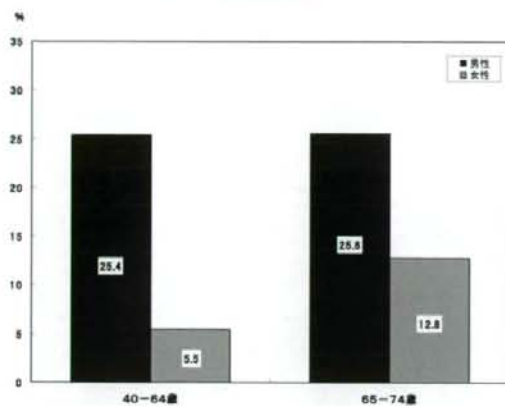
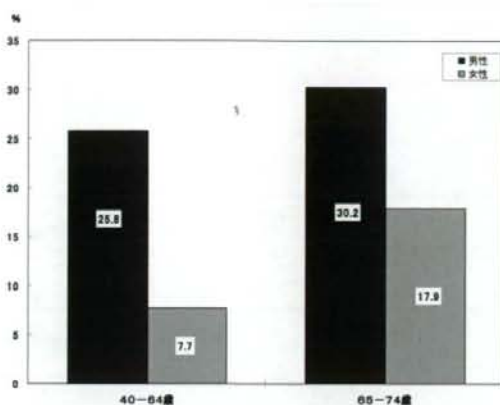


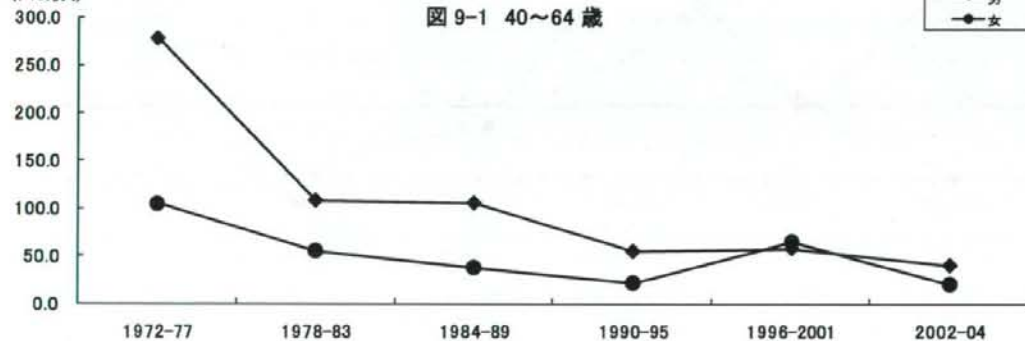
図8 メタボリックシンドロームの頻度

(日本8学会合同基準:HbA1c採用)

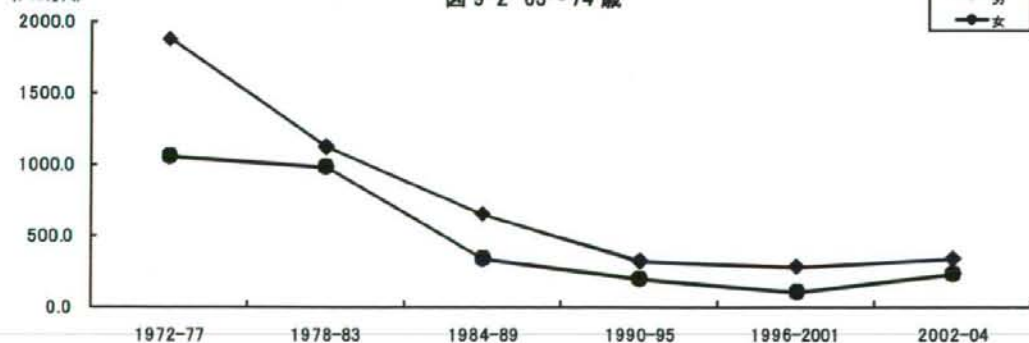


脳血管疾患の年齢調整死亡率 (協和)

(/10万人)

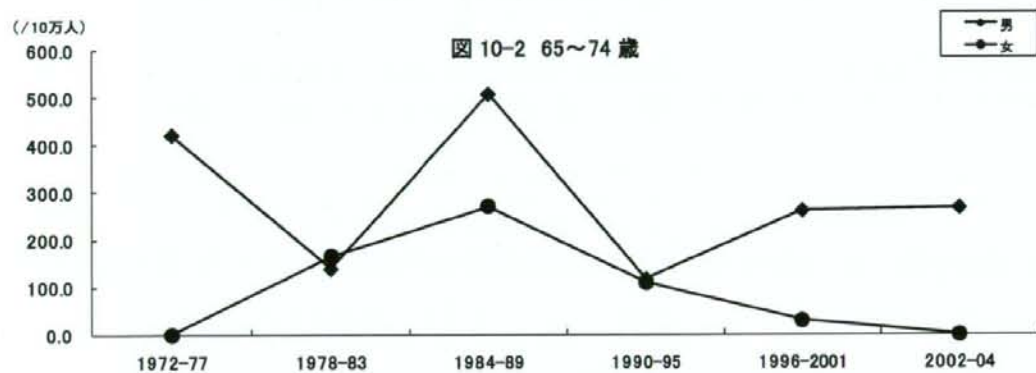
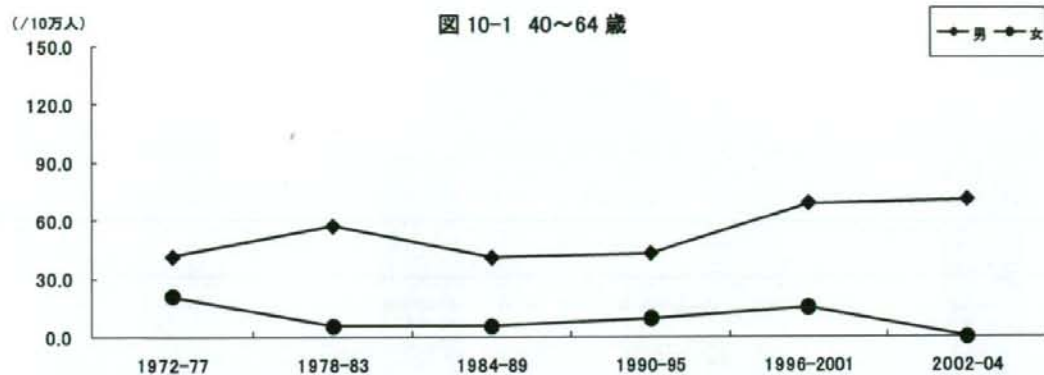


(/10万人)





虚血性心疾患の年齢調整死亡率（協和）



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）  
研究報告書

離島・農村地域における生活習慣病対策の環境整備とその評価に関する研究

ー長崎県離島での対策の実施と評価ー

研究分担者 小林美智子 長崎県立大学シーボルト校 教授

研究要旨

長崎県は全国区の離島振興法指定有人島において、島の数は 54 島と 20.7%を占める日本最多の県である。「しま」は人口減少が進み、高齢人口比は県平均より高く 30%を超えている。今回は離島の一つである五島列島のうち、平成 16 年に 5 町の合併によりできた新上五島町を対象とした。

「しま」で生活する人々の健康状態を把握し、生活習慣病に関係する要因を分析し、生活習慣病予防につながる人的、物的に必要な環境整備を具体的に提言することを目的として平成 18 年より 3 年間の研究を始めた。初年度は生活環境面も含めた「しま」に住む人々の健康状態の実態調査をした。その結果より、肥満と高血圧の予防対策として 30 歳から 64 歳を対象として次年度には研究班共通の生活習慣アンケート調査を実施した。結果から、男性の平均寿命が全国平均より短く、高血圧、糖尿病が多く、その要因として食生活の偏り、運動不足、生きがいのなさ、ストレスが多いなどが示唆された。そこでモデルに若松地区を選び、健康づくりの環境整備と基盤づくりを考え実践したので報告する。

A. 研究目的

平成 18 年度は、「しま」に住む人々の健康状態を環境面も含めて実態調査をし、生活習慣病の要因を探り、しまで心身共に健康に生活するためには、どのようなことが必要か、その要因を明らかにすることを目的とした。

平成 19 年度は、平成 18 年度の研究結果より、肥満と高血圧の対策を早い時期から取り組むことが示唆されたので調査対象を 30 歳から 64 歳とし、アンケート調査の結果から具体的な生活習慣の問題点を探り、町にあった健康づくりの基礎資料とすることを目的とした。

最終年度に当たる平成 20 年度は、以下の事項を目的として対策を行った。

- ① 地域の問題として、当事者だけではなく、地区代表者に問題意識を共有できる場を作り、地域全体で、健康を支える地域づくり、環境づくりを考える。
- ② 町の健康づくり推進員・食生活改善推進員

の組織強化をはかる。

- ③ 住民の健康意識レベルの向上と地区や自分の疾病を理解し予防に繋がる行動が実践できるようにする。
- ④ 保健事業スタッフの資質の向上、町の関係者が共有しスキルアップを図る。住民の行動変容には保健事業スタッフの意識改革が必要である。島は研修の機会は少ないが、スタッフがみんなで研修の場をもち、自己研鑽を積み資質向上に努力する。

B. 研究方法

平成 18 年度は既存の資料やデータにより、以下の事項について調査した。

・調査事項

- (1) 人口動態、産業構造、死亡原因（2005 年国勢調査から）
- (2) 健康環境要因、食生活、運動状況、社会資源

- (3) 健康状態、2005年度基本健診結果  
 (4) 口腔保健  
 (5) 国保医療費(長崎県国保連合会 平成18年5月診療分外来レセプトから)

平成19年度は、以下の方法により生活習慣に関するアンケートを実施した。

調査対象：30歳～64歳までの男女850人(男性400人、女性450人)全人口は、24,873人、30歳～64歳人口111,50人(男性5,669人、女性5,481人平成19年9月末現在)

調査方法：無作為抽出(有川250人、上五島250人、新魚目150人、若松100人、奈良尾100人)。返信用封筒を同封して無記名自記式、郵送法により回収した。

調査期間：平成19年9～10月

調査結果の集計、分析は県立長崎シーボルト大学(現：長崎大学シーボルト校)にておこなった。SPSS11.0ForWindowsを使用した。

最終年度である平成20年度は、対象：アンケート調査の結果から若松・神部地区として(表1)、以下の住民、健康づくり推進員・食生活改善推進員への健康教育(表2)や保健事業スタッフの質の向上に向けての研修会(表3)を実施した。当該地区の代表者は郷長1人、駐在員1人、民生委員1人、健康づくり推進員3人、食生活改善推進員3人、母子推進員1人、漁協女性部1人、その他青年団1人となっている。

表1. 対象地域の世帯数及び人口

	世帯数	人口		
		計	男	女
若松	1,747	4,299	2,082	2,217
神部	146(8%)	317(7.8%)	147	170

(倫理面への配慮)

各人のアンケート用紙に調査の目的、無記名で行い個人が特定されないこと、自由意志で調査の拒否も可能なこと、調査結果は研究以外には使用しないことなど説明した。

表2. 住民の健康教育 (健康づくり推進員も含む)

日時	場所	参加人数	学習内容
H20年10/2	神部集会所	30人	アンケート結果や若松の健康状況説明 食生活と高血圧
H21年2/21	上五島石油備蓄記念会館	30人	体重減少に効果的な運動療法(講義と実演)、ウォーキング・筋トレなど
H21年2/23	同上	50人	肥満から来る病気(糖・脂質代謝異常など)を予防するために
H21年2/24	神部集会所	50人	食生活と糖・脂質異常血圧を測ろう(一家に一台)

表3. 保健事業スタッフの研修会

H20年10/2	研究班と本庁と支所の関係スタッフの意見交換 ・研究班から研究結果の中間報告 ・健康への基盤づくりについて
H21年2/21	県立大学シーボルト校と代謝異常についての学習

### C. 研究結果

- (1) 人口動態、産業構造、死亡原因(2005年国勢調査から)

平成17年(2005年)国勢調査によれば世帯数10,300 総人口25,039人(男11,695、女13,344)65歳以上人口は、7,432人で65歳以上人口比率は29.7%(H7、20.7% H12、25.0%)と高齢化が進んでいる。一般世帯数10,271出生数164(率6.5)、死亡数310(率12.4)、自然増加△146(率△5.8)、婚姻数88(率3.5)、離婚数36(率1.44)、合計特殊出生率1.75であった。

- (2) 健康環境要因、食生活、運動状況、社会資源(2006年)

第1次産業 2,680人(21.1%) 漁業、水産業、農業、第2次産業 2,256人(17.7%) 建設業、製造業、第3次産業 7,794人(61.2%) サービス業、卸・小売業。中通島、若松島は主漁副農地域で大型まき網の基地として、重要な位置を占めている。1次産業の中でも漁業の比率が県全体の2.9%に比較して17.7%と高くなっている一方で、農業や製造業は低くなっていた。社会資源として医療施設(病院3、一般診療所18、



歯科診療所 9)、医療従事者(医師 35 人、歯科医師 10 人、薬剤師 20 人、保健師 21 人、助産師 4 人、看護師 121 人、准看護師 115 人)、福祉施設(高齢者福祉施設 32 ヶ所、保健福祉施設 12 ヶ所、児童福祉施設 24 ヶ所、知的障害者授産施設 3 ヶ所)。その他、無医地区 4 ヶ所、無歯科医地区 6 ヶ所、老人保健施設 2 ヶ所、訪問看護ステーション 1 ヶ所、保健センター(有川、奈良尾) 2 ヶ所、薬局は 9 箇所、医薬品販売業 12 ヶ所、医療用器具販売業 489 ヶ所であった。また、栄養士は学校 4 人、病院 34 人、介護老人保健施設 2 人、授産所 2 人、児童福祉施設 14 人、社会福祉施設 12 人、その他 3 人、合計 40 人であった。

### (3) 健康状態、基本健診結果(2005 年)

対象者数 10,097 人、受診者数 2,611 人(受診率 25.8%)であった。年齢別の健康状況では、2005 年度健診結果をメタボリックシンドロームの基準でみた結果、BMI25 以上は男性 32%、女性 30%にみられた。39 歳以下、40 歳代は肥満が、50 歳代、60 以上は血圧が 1 位を占めている。HbA1c は 40 歳代、50 歳代。60 歳以上で 2 位を 5 位までに中性脂肪、血糖値がみられた。死亡原因は、1 位悪性新生物、2 位心疾患、3 位脳血管疾患であった。県に比べて、いずれの死因の標準化死亡比でも上五島地区の男性が高く、脳卒中では男女共に高値であった。がん部位別では、1 位胃 17%、2 位大腸 17%、3 位肝 12%、4 位肺 12%であった。脳卒中病型別は、1 位脳梗塞 64%、2 位脳出血 28%、3 位くも膜下出血 8%であった。

また、平成 17 年 9 月末の要介護(要支援)認定者数は 1,245 人(被保険者の 16.5%)であった。

### (4) 口腔保健

歯科医師会のデータから、小学校高学年(69.85)から中学生(79.5~81.61)にかけてう歯罹患率が増加傾向にあり成人のう歯罹患率につなげていく。しかし小学校 1 年生のう歯罹患率率は着実に減少してきているのは幼児期の指

導の効果とみられる。

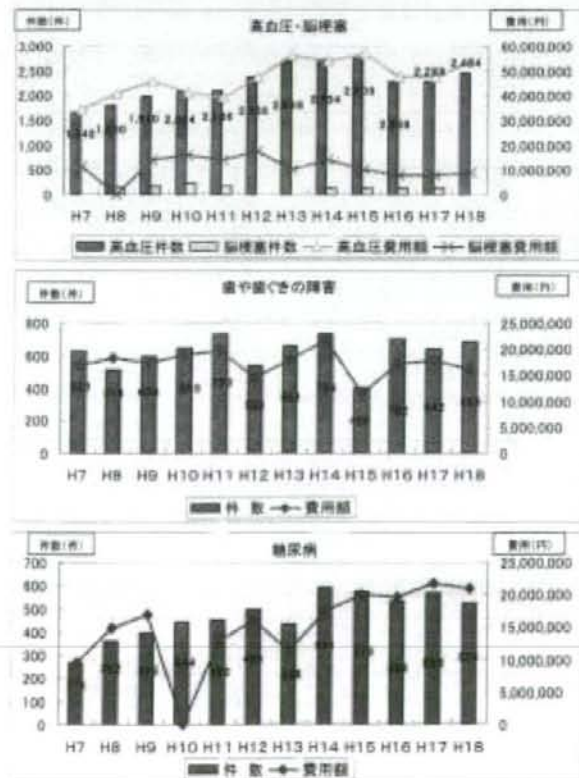
### (5) 受診状況と医療費

平成 18 年の国民健康保険疾病分類統計表によると、受診件数の 1 位は高血圧で、2 位は歯や歯ぐきの障害、3 位は白内障である(表 4)。また、受診費用の 1 位は高血圧、2 位は虚血性心疾患、3 位はその他の心疾患となり、生活習慣病といわれる疾患が上位を占めていた(図 1)。

表 4. 平成 18 年 5 月国民健康保険疾病分類統計資料

【病気別受診件数】		【病気別受診費用】	
上位 5 位		上位 5 位	
1. 高血圧	2,464 件	1. 高血圧	53,611,100 円
2. 歯や歯ぐきの障害	683 件	2. 虚血性心疾患	24,113,456 円
3. 白内障	526 件	3. その他の心疾患	20,927,586 円
4. 糖尿病	369 件	4. 糖尿病	15,980,010 円
5. その他の眼の疾患		5. 歯や歯ぐきの障害	

図 1. 生活習慣病の件数及び受診費用



その他に町では合併後の地域健康づくり計画を策定する為に新上五島町保健対策推進協議会設立し、独自に住民にアンケート調査をして年代別の健康課題を出している(18歳～39歳までは肥満・やせ、高血圧、ストレス、骨がもろい、40歳～64歳まではメタボリックシンドローム、ストレス、がん、体力の衰え、65歳以上は脳卒中、うつ・とじこもり、がん、骨折・転倒)。また、生活習慣病予防は小児期から始めなければならないと考え、教育委員会(教育長)に研究事業の説明をし、小児肥満予防(全般的心身健康づくり)を中心とした対策と地域保健と学校保健との連携の必要性を話した。歯科に関しては生涯口腔保健対策の重要性から基本健診に歯科検診が導入できないか、歯科医師会長に会ってお願いした。離島は標準化死亡比が本土に比べて高いが上五島圏域は他に比べて高く、男性は特に高い。今回のデータの結果から肥満と高血圧に焦点を当てて歯科保健とともに小児期からの生活習慣をどのように身につけていくかその対策が課題である。

平成19年度に実施した生活習慣に関するアンケートが回収された人数は450人(男性185人、女性265人)で、回収率は53%(男性46%、女性59%)であった。集計の結果、健康状態が「良い」と「まあ良い」を合わせると、全体の88.1%、「良くない」と「あまり良くない」を合わせると全体の11.9%であった。「良い」は女性が88.9%と男性より多い傾向がみられた。メタボリックシンドロームの理解度との関連をみると、健康状態が良いほうが内容をよく知っていた。また、メタボリックシンドロームの理解度は健康診断の受診状況とも関連がみられ、毎年受診している人はよく内容を理解していた。睡眠と健康状態、睡眠とストレスに関連がみられた。睡眠がとれている人は健康状態も良く、ストレスも少なかった。生きがいや、笑いと健康状態にも関連がみられた(図2, 3, 表5-表8,  $p < 0.05$ )。

図2. 健康状態と生きがい



図3. 健康状態と笑い



表5. 生きがいと健康状態

		健康状態2		合計
		よい	よくない	
生きがい2	感じている	度数 271	24	295
	健康状態2の%	70.0%	46.2%	67.2%
2	感じていない	度数 116	28	144
	健康状態2の%	30.0%	53.8%	32.8%
合計	度数	387	52	439
	健康状態2の%	100.0%	100.0%	100.0%

表6. 生きがいと健康状態との相関

		生きがい2	健康状態2
生きがい2	Pearsonの相関係数	1	.164**
	有意確率(両側)	-	.001
	N	444	439
健康状態2	Pearsonの相関係数	.164**	1
	有意確率(両側)	.001	-
	N	439	445

\*\* 相関係数は1%水準で有意(両側)です。

表7. 笑い と健康状態

		健康状態				合計
		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	
笑う	ほぼ毎日	度数 39	123	17	1	180
	健康状態%	81.9%	37.7%	37.8%	14.3%	40.8%
週に1～5回程度	度数	18	146	18	3	185
	健康状態%	28.6%	44.8%	40.0%	42.5%	42.0%
月に1～3回程度	度数	5	35	7	2	49
	健康状態%	7.9%	10.7%	15.6%	28.6%	11.1%
ほとんどない	度数	1	22	3	1	27
	健康状態%	1.6%	6.7%	6.7%	14.3%	6.1%
合計	度数	63	326	45	7	441
	健康状態%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表8. 笑い と健康状態の相関

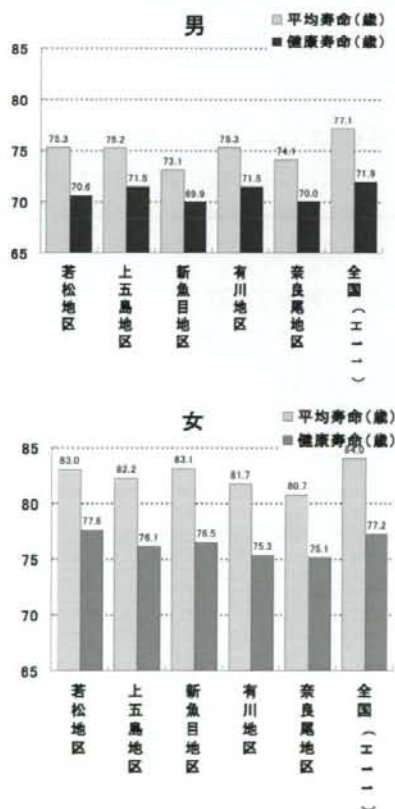
		健康状態	笑う
健康状態	Pearsonの相関係数	1	.159**
	有意確率(両側)	-	.001
	N	445	441
笑う	Pearsonの相関係数	.159**	1
	有意確率(両側)	.001	-
	N	441	445

\*\* 相関係数は1%水準で有意(両側)です。



次に地区別にみると違いがみられた。若松地区と新魚目地区が他地区に比べて、健康状態がよくないと答えた人の割合が多く、それも男性に多くみられた。食事の面ではバランスよく摂っている人が少なく、乳製品、大豆製品、野菜果物の摂取が少なく、砂糖の入った缶ジュースをのむ人が多く、お腹一杯食べる人が多く、生きがいを感じていない人、特に男性に多くみられ、ストレスも大いに感じ、普段の生活で笑わない人の割合が多かった。若松地区と新魚目地区は平成8年から12年までの健康寿命が他の3町に比べて短い(図4)

図4. 平均寿命と健康寿命(平成8年～12年)



平成20年度は、10月に神部地区にて住民代表と町と研究班との意見交換会及び住民への健康教室を実施した。参加者は、研究班(磯、末田、小林、宮川、久貝、池原、絹田、森)、

福祉保健課健康増進班(釜崎、小原、田中、笠戸、深堀、渡辺、吉田)及び地区代表・神部駐在員他7名であった。

内容は、以下に示すとおりである。

1. 住民代表と町と研究班との意見交換

- ① 町の保健師による新上五島町の健康状況の説明をした。(資料-新上五島町健康福祉課作成の新上五島町の健康状況)
- ② 研究班員による研究の中間報告(前年度の生活習慣アンケート調査の結果の報告)
- ③ ワーキンググループによる検討会グループ i

<現状と問題点>

- ・高血圧の人が多くを知った。
- ・高血圧は遺伝なので諦めている。
- ・長生きすることより美味しいものを食べたい。
- ・料理の味付けは普通だと思っていたが、食改に入ってから減塩に心がけている。
- ・食改では、新しい料理法を学べる。
- ・野菜は毎日摂るように心がけている。
- ・生野菜を食べることが多い。
- ・猪や鹿が多いので野菜栽培には手間がかかる。
- ・食改など勉強をしている人は食事に心がけているけど、来ていない人は食事の改善に無関心な人が多い。
- ・野菜を好んで食べる男性もいる。
- ・働き盛りの男性へのアプローチが一番必要である。

<対策案>

- ・金曜日の夜、働き盛りの男性(60歳まで)を対象とした健康講話を開催する。
- ・駐在員・食改委員の協力を得る。

グループ ii

<現状と問題点>

- ・味付けが濃い
- ・野菜料理を出しても食べ残す。
- ・人間関係を気にして、お互い味付けが濃い指摘することができない。
- ・缶コーヒーや清涼飲料水をたくさん飲む。



- ・どこへ行くにも車を使い、歩くことが少ない。
- ・子どもが「給食で野菜を食べてきているから。」  
とって、家では野菜を食べたがらない。み  
そ汁に野菜を入れても食べない。

#### ＜対策案＞

- ・卵焼きを持ち寄って、各家庭の特徴を知る機会を持つ。
- ・塩分濃度計などを使って自分たちがどれくらいの濃さで作っているのかを客観的な数値として知る機会を持つ。
- ・近い距離を歩くように啓発する（ex.車を使わないノーマイカーデーをもうける）

## 2. 住民への健康講座

### ① あなたの地域の健康状況（深浦）

（資料一新上五島町の健康状況について、新上五島町福祉課）

### ② 食生活と高血圧についての講話（磯）

脳卒中、心臓病の予防策及び離島・農村という特異的な地域住民による生活習慣を考える。

神部地区では高血圧が多く、塩分摂取が多い食生活がうかがわれ、食塩摂取量を控えることがまず重要である。その他、野菜の摂取や乳製品の摂取など食生活や生活に運動を取り入れる工夫が必要である。特に男性は喫煙や飲酒などを含め生活習慣を見直す必要がある。新上五島町における平均寿命が男女ともに低い原因として、脳卒中が多いことが考えられ、高血圧予防対策を施していくことが求められる。

## 3. 町の健康づくり推進員・食生活改善の推進員の組織強化をはかる

健康づくり推進員88名

食生活改善推進員138名

目的：健康づくりの先導者である推進員の育成と、地区住民と共に計画を進めていけるよう活動の強化が必要である。そのために目標を決め定期的な学習と交流を行う（表5）。

対象：健診結果要指導者及び健康づくり推進員

表5. 住民への健康教育

日時	場所	参加人数	学習内容
H20年 10/2	神部集会所	32人	アンケート結果や若松の健康状況説明 食生活と高血圧
H21年 2/21	上五島石油備 蓄記念会館	45人	体重減少に効果的な運動療法（講義と実演）、ウォーキング・筋トレなど
H21年 2/23	上五島石油備 蓄記念会館	50人	肥満から来る病気（糖・脂質代謝異常など）を予防するために
H21年 2/24	若松神部集会所	28人	食生活と糖・脂質異常血圧を測ろう（一家に一台）

## 4. 保健事業スタッフの教育

### ①平成20年10月2日

- ・研究班と本庁と支所の関係スタッフの意見交換
- ・研究班から研究結果の中間報告
- ・健康への基盤づくりについて

### ②平成21年2月23日～24日

県立大学シーボルト校教授と、糖・脂質などの代謝異常についての学習

### ③島外での研修として

先進地での研修を受ける

平成20年 3月 愛知県 あいち健康の森

平成20年11月 茨城県筑西市、桜川市

平成20年12月 沖縄県宮古島市

## D. 考察

3年間の研究の結果から、離島における住民の健康に対する意識と関連する健康状態、その要因となる生活習慣がはっきりしてきた。離島は地理的に研修の機会に恵まれないというハンディはあるが、保健事業に関わるスタッフは、今回の研究事業で知り合った島外の分担研究者たちと積極的に交流し、情報を得て自らの専門職としての質の向上を図ることが重要であると認識された。

しまの住民が、自分の問題として現在の生活を見直し、自分に適した食生活、運動、趣味や生きがいを持って日々生活できる、すなわちヘルスプロモーションにつながるような専門職の

関わりと環境整備が求められる。

今回の研究調査から地区の特徴がはっきりしてきたので、今後その地区の問題として住民と共に考え取組んでいくことが重要である。小さな地区単位に地区代表からなる支援組織をつくり、地域にあった健康要因を共に検討し、住民が自らの健康づくりの実践活動ができ、続けて行けるような専門職の支援が望まれる。また、小規模な職場の健康管理が必要なことから職場保健と地域保健が連携して実践して行くことが重要であると考えられた。

健康づくりには時間が必要である。継続されて始めて地域の活性化につながると考えられる。2005年の町の受診率は25.8%だったものが平成20年度（2008年）特定健診の受診率が39.5%に上昇した。これは、今回の3年間の研究の成果と考えられないだろうか。ちなみに長崎県全体の受診率は24.4%であり、新上五島町の受診率は県下で受診率4位であった。

今後はしまに住む人々の一人一人の生活を大切に健康教育の必要性和それができる力がつくようなスタッフの研鑽が望まれる。また、保健活動介入の評価としてQOLの導入を考えている。

#### E. 結論

生活習慣に関するアンケート調査の結果や健診データから、働き盛りの男性の健康管理が生活習慣病対策で重要であると考えられた。また、今回の研究調査から各地区の健康状態や生活習慣が明らかとなり、各地区の住民と共に考え取組み、住民のヘルスプロモーションを促進・継続できるような専門職の関わりと環境整備が求められる。

今後は、本研究で実施した生活環境整備と健康基盤づくりの継続・浸透及びその評価、さらに他地区への拡大が課題として挙げられる。

#### F. 健康危機管理

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 研究協力者

末田 拓 長崎県上五島保健所長

田中啓子 新上五島町健康福祉課 保健師

厚生科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)  
研究報告書

離島・農村地域における生活習慣病対策の環境整備とその評価に関する研究  
— 沖縄県離島での対策の実施 —

研究分担者 上原真理子 沖縄県宮古福祉保健所長

研究要旨

沖縄県宮古島市および多良間村を含む当保健所管内における生活習慣・環境要因の現状を年齢層別的に把握し、生活習慣病(脳血管疾患、虚血性心疾患とそのリスク要因である高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム)の有病・発症・死亡状況との関連を分析し、離島地域における生活習慣病対策を行うためにどのような環境整備が必要で、それによりどれだけのコスト・ベネフィットが生じるかを、宮古島市・多良間村でのデータを用いて具体的に提言した。本研究において、宮古島市の生活習慣及びその社会的環境について検討を行った結果、健康知識及び健康行動といった点からは、既存の保健医療福祉の人的資源面からは依然として充実が必要であることが示唆された。また、社会的サポートの観点からは、地域コミュニティにおける互助的サポートが充実していることが明らかとなり、生活習慣病対策の環境整備にこれらの活用が効果的にできれば、さらなる推進の期待が示唆された。

A. 研究目的

沖縄県の離島である宮古地域住民の環境要因・生活習慣の現状を把握し、生活習慣病(特に高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、脳血管疾患)の有病・発症・死亡状況との関連を分析し、離島の環境要因・生活習慣のうち、生活習慣病発症の促進要因を明らかにし、さらにその要因の改善による疾病並びに医療費への影響を分析した。離島地域における生活習慣病予防の経済効果の検討とこれまで進めてきた学術専門職と保健医療行政専門職との交流をさらに促進することにより、宮古地域における生活習慣病対策に必要な基盤整備の提言へとつなげる。

B. 研究方法

1. 対象

本研究の対象地域である宮古島市は、県庁所在地である那覇市から南西方約 300 キロ離れたところに位置する離島地域である。宮古圏域の産業別就業者は第 1 次産業 27%、第 2 次産業 19%、第 3 次産業 54%であり、年々、第 3 次産業従事者が増えているのに対して、基幹作物サトウキビ

生産などの第 1 次産業は減る傾向に推移してきている。当福祉保健所が管轄している宮古群島は、大小 8 つの有人島からなり、総面積は 226.4 平方 km、2005 年の国勢調査人口は 53,480 人、65 歳以上の者の割合は 21.0%である。

対象地域の 2 次医療圏は宮古地域保健医療圏に属し、管轄保健所は沖縄県宮古福祉保健所である

2. 方法

(1)脳血管疾患、虚血性心疾患および全死亡率(発症率)とそれらの推移の比較

(2)生活環境・生活習慣に関する基礎調査

宮古島市の生活環境・習慣の特徴を明らかにするため、すでに妥当性の確立している生活習慣アンケート、食事調査(FFQ)を行うとともに、各地域の健診受診率や保健医療福祉に関する施設・人材、従来の活動内容等についての記述的調査を行い、現状では不足している環境基盤を同定する



(3)生活習慣病(高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム)の有病者の検討

基本健診データによる腹囲・肥満度・血圧・血糖・TG・HDL-Chol・T-Chol・治療状況・メタボリックシンドロームに該当する者の割合等の解析を行った。

(4)研究班共通アンケートによる生活意識調査

研究班での共通アンケートを用い、宮古島市と他の地区との生活及び健康意識の違いについて評価を行う。

(5)学術専門職と保健医療行政職との交流会の開催

## C. 研究結果

(1)循環器疾患及び全死亡率と発症率について

脳血管疾患、虚血性心疾患及び全死亡率とそれらの推移の比較については脳卒中の標準化死亡比は男性 58.8、女性 52.9 であり脳卒中による死亡はかなり低い。また心疾患の標準化死亡比は男性 104.6、女性 85.5 である。

循環器疾患(脳血管疾患及び虚血性心疾患)の発症率は、男性 3.6 人(千人年当り)、女性 2.3 人(千人年当り)である。

(2)生活環境・生活習慣に関する基礎調査

宮古島市の生活環境・生活習慣の調査は調査項目を、①社会経済・ソーシャルワーク指標、②保健医療福祉関連の施設・人材、③知識・意識・食生活・運動・休養・嗜好の3項目に分類して調査した。

①社会経済要因として、研究班他地区と比較すると、核家族世帯割合 64%と最上位であり、高齢単身世帯割合は 9%と上五島を除く他の地区の 2 倍程度高率を示していた。また、飲食店数/千人は 11、小売店数/千人は 19 と、同じく 2 倍程度の数を示している。一方で、乗用自動車保有台数/千人は 324 と中程度の値であった。

②保健医療福祉関連の施設としての保健センター数は 4 カ所、屋外運動施設数は 9 カ所、屋内

運動施設数は 7 カ所と他地区と比べて多い状況であった。保健師数は 19 人、栄養士数は 5 人、運動指導士数は 5 人と人口千人単位での充足率はかなり低い状況である。尚、人材として把握されている運動指導士数は他の地区が 0 人であることから、少ないながらも各職種が少しずつ存在することが特徴であった。

③生活習慣の項目の中で食生活では、魚・肉を毎日摂取している者の割合は魚の場合は男性が 25.6%、女性が 24.9%、肉の場合は男性が 7.3%、女性が 6.9%となっている。また、野菜・果物を毎日摂取している者の割合は野菜の場合は男性が 35.1%、女性が 45.5%と女性が男性と比較して摂取している者の割合が高い。果物に至っては男性が 9.3%に比べて女性は 18%であり、女性の方が 2 倍多かった。大豆製品を毎日摂取している者の割合は男性が 32.3%、女性が 40.8%と女性の方が比較的多く摂取している。嗜好品について喫煙率は男性が 36%であるのに対し女性はわずか 4%である。飲酒においては飲酒 2 合以上摂取する男性は 34%に対して、1 合以上飲酒する女性はわずか 2.1%に過ぎなかった。宮古地域はオトリーなど付き合い酒の機会が多く、厚生労働省多目的調査においても調査に参加している 12 地域の中でも宮古地区男性の一日純アルコール摂取量が約 35 g と最多となっている。これらを含め、嗜好品については圧倒的に男性の摂取が多い状況である。

(3)生活習慣病有病者の検討(メタボリックシンドローム含)

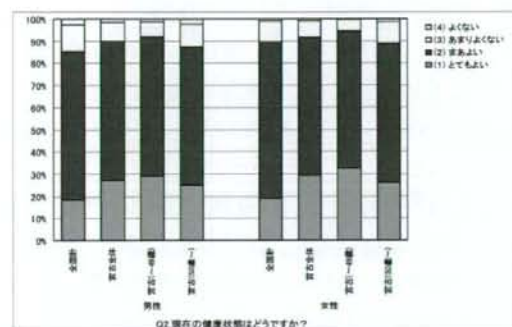
生活習慣病の有病率の検討において BMI が  $25\text{kg}/\text{m}^2$  以上を示す者の割合は、男性が 42.9%、女性が 41.2%と男女とも 40 歳～69 歳までの年齢においては 2 人に 1 人は肥満であり、肥満の者の割合はきわめて高い。

また、宮古地区は沖縄の地域と同様、年々耐糖能異常者が増加しており、1994 年には耐糖能異常率は 11.6%であったのに対し 2003 年には 18.3%と増加してきている。また基本健康診査の結果からも県内の他の地域と比較して、耐糖能異

常者が多い地域となっている。腹囲については男性で腹囲 85cm 以上が健診受診者 (1,786 人) の 31%を占めており、また女性では腹囲 90cm 以上が健診受診者 (2,026 人) の 13%を占めている。男性の場合、腹囲有所見のメタボリックシンドローム該当者が 20%を占めている。女性の場合はメタボリックシンドローム該当者が 7%を占めている。

#### (4) 研究班共通アンケートによる生活習慣意識調査

現在の健康状態について (図 Q2)、宮古島市ではとてもよいと回答したものの割合が男性で 27.0%女性では 29.3%と他の地区の約 1.5 倍高い割合であった。また、特に 49 歳未満の群において、より高い割合を示していた。



メタボリックシンドロームという言葉を使っているかどうかについては (表 Q3)、健診成績で見ると BMI が  $25\text{kg}/\text{m}^2$  以上を示す者の割合が高いにも関わらず、男性で約 63.4%程度、女性では 75.0%程度であったが、他の地区とほぼ同じ割合であった。

Q3「メタボリックシンドローム」という言葉を知っていますか?

	人数			%				
	(1) 内容が分かっていない	(2) 聞いたことがある	計	(1) 内容が分かっていない	(2) 聞いたことがある	計		
男性 全健診	162	774	127	253	64.4%	31.6%	5.0%	100.0%
宮古全体	308	157	20	485	63.4%	32.6%	4.1%	100.0%
宮古(49歳以下)	172	63	7	242	65.0%	31.7%	2.7%	100.0%
宮古(50歳以上)	134	74	13	221	60.6%	33.2%	5.9%	100.0%
女性 全健診	2189	732	113	3034	72.1%	24.1%	3.7%	100.0%
宮古全体	379	108	18	505	75.0%	21.4%	3.8%	100.0%
宮古(49歳以下)	194	48	5	247	78.5%	19.4%	2.0%	100.0%
宮古(50歳以上)	185	60	13	258	71.7%	23.2%	5.0%	100.0%

また、健診の受診状況について、毎年健診を受けていると回答した者は、男性の 57.1%、女性の 58.0%を占めていたが、他の地区が約 70%程度を

占めていたのに比し低率であった。特に、男性女性とも 49 歳以下の群においてその傾向は顕著で女性では約 43.7%が毎年受けていると回答したにとどまっていた。

食生活行動のうち、食塩を控えることに関して何か実行していますかという問いに対して (表 Q7)、実行したことはないと回答したものが、男性では 47.3%、女性では 20.4%を占め、また 49 歳以下の男性ではその割合が過半数を超え、他の地区と比べ、実行したことの無いものの割合が非常に高かった。

Q7「食塩を控えることに関して何か実行していますか?」

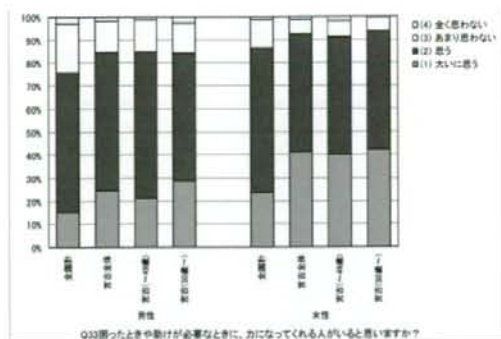
	人数				%			
	(1) 実行していません	(2) 減塩調味料がほとんどない	(3) 減塩調味料が少しある	計	(1) 実行していません	(2) 減塩調味料がほとんどない	(3) 減塩調味料が少しある	計
男性 全健診	1199	463	871	2533	47.3%	18.3%	34.4%	100.0%
宮古全体	176	80	230	486	36.2%	16.5%	47.3%	100.0%
宮古(49歳以下)	77	46	142	265	29.2%	17.0%	53.8%	100.0%
宮古(50歳以上)	99	35	88	222	44.6%	15.8%	39.6%	100.0%
女性 全健診	2155	487	402	3044	70.8%	16.0%	13.2%	100.0%
宮古全体	333	99	103	535	65.9%	13.7%	20.4%	100.0%
宮古(49歳以下)	144	37	66	247	58.3%	15.0%	26.7%	100.0%
宮古(50歳以上)	189	32	37	258	73.3%	12.4%	14.3%	100.0%

さらに外食時や食品を購入するときの栄養成分の表示を参考するかどうかについては、ほとんどしていないと回答した者が、男性の 34.8%、女性では 16.9%を占め、他の地区と比較してやや高い傾向にあり、また 49 歳以下の群ではその傾向が強かった。

さらに生活習慣のうち、余暇での運動などの実施状況は、週に 1 時間以上の運動をしている者の割合は、男女とも 49 歳以下の群でその他と比べて少ない割合となっていた。一方で、日常生活の中で 1 日あたりの歩く時間についてはほぼ変わらず、健康のための運動の取り組み、そのものの少なさが示唆された。

社会的なサポートのうち、互助的なサポート (ユイマール) の観点から、困ったときに力になってくれる人がいると思いますかとの問いに対して (図 Q33)、大いに思うと回答したものの割合が、男性全体で 24.6%、女性全体で 41.2%と、他の地区と比較し 1.5~2 倍程度高く、特に女性では 49 歳未満及び 50 歳以上の群のいずれにおいても 40%を越えていた。





### (5) 学術専門職と保健医療行政職との交流会の開催

平成20年12月12日から13日の2日間に渡って沖縄県宮古島市で開催され、管内関係者および学術専門職、保健医療関係者40人が参加した。

内容については、宮古島市の取り組みとして「健康増進計画および健康づくり事業の紹介」「ヘルスサポーター21事業紹介」「特定健診および国保事業について」の3事例が報告された。これらの事例をとおしてそれぞれのテーマを設定し全体討論をした。

テーマ1：健康推進事業への若い世代への加入については、宮古地区は地域ごとに若い世代の団結が強く、様々なイベントを通して組織化が進んでいるため、その活動の基盤として青年団などの若い層に保健事業に参入してもらうことは比較的容易である。

テーマ2：健康づくり推進委員については、自動車保有率が高いため、運動不足であるといった課題を健康づくり推進委員の活動をとおして課題解決にむけての事業展開をしている。

テーマ3：特定健診・保健指導および国保保健事業については、宮古島市は42日の集団健診と17の医療機関での個別健診を実施した。また、多良間村においては、特定健診受診率は59.4%であるが、指導するスタッフ（栄養士、運動指導士等）がいないため、特定健診対象者をどのように指導していくかといった課題が生じている。

### D. 考察

宮古地域の特徴として、高齢者単身世帯及び核

家族世帯の割合が多く、一方で、人口当たりの小売店数及び特に飲食店数が他地区に比べて多く、これら民間の産業が生活サポートの役割の一部を担っているものと考えられる。

尚、人口当たりの乗用車保有台数はそれほど多くないにも関わらず、肥満を示す者の割合が極めて高いことから、運動及び食生活環境に対する正しい教育活動の向上が必要であると考えられる。

その中で、保健医療福祉関連の人的資源として、運動指導士が少ないながらも存在することが研究班の中での特徴であり、運動指導士などの活用が期待されることが示唆された。

一方で、社会的サポートという観点から、困ったときに身近に力になってくれる者がいるとの回答が多く、地域特有の相互扶助（ユイマール）の精神が依然として存在している。宮古島市ではユイマールによるネットワークが強く事業の協力を得やすい反面、介入しづらい部分もある。しかし、そのような環境の中で住民組織が住民を生活習慣病予防へと先導していく役割は大きい。

沖縄県は長寿県復活に向けて「沖縄版食生活バランスガイド」を作成するなど様々な先駆的な取り組みを行っており、基盤は整っていることから、今後はその普及および浸透に向けた効率的な戦略が求められる。

### E. 結論

本研究において、宮古島市の生活習慣及びその社会的環境について検討を行った結果、健康知識及び健康行動といった点からは、既存の保健医療福祉の人的資源面からは依然として充実が必要であることが示唆された。また、社会的サポートの観点からは、地域コミュニティにおける互助的サポートが充実していることが明らかとなり、生活習慣病対策の環境整備にこれらの活用が効果的にできれば、さらなる推進の期待が示唆された。

### F. 健康危険情報

なし