

平成 30 年度健診結果の概要

研究分担者	坂田 清美（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座教授）
研究分担者	祖父江 憲治（岩手医科大学 学長）
研究分担者	小山 耕太郎（岩手医科大学 小児科学講座教授）
研究分担者	田中 文隆（岩手医科大学 内科学講座腎・高血圧内科分野准教授）
研究分担者	米澤 慎悦（岩手県予防医学協会 事業推進部部長）
研究協力者	野原 勝（岩手県 保健福祉部副部長）
研究協力者	横山 由香里（日本福祉大学 社会福祉学部准教授）
研究協力者	米倉 佑貴（聖路加国際大学大学院 看護学研究科助教）
研究協力者	小野田 敏行（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座客員教授）
研究協力者	丹野 高三（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座准教授）
研究協力者	坪田 恵（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座講師）
研究協力者	田鎖 愛理（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座講師）
研究協力者	佐々木 亮平（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座助教）
研究協力者	下田 陽樹（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座助教）

研究要旨

東日本大震災から 8 年目を迎えた被災者健診の受診者において、健康状態、生活習慣、社会的支援の問題が、平成 23 年度から平成 30 年度にかけてどのように変化したかを明らかにし、現時点での課題を明らかにすることを目的とした。平成 23 年度の健診受診者数は 10,475 人、平成 24 年度は 7,687 人、平成 25 年度は 7,141 人、平成 26 年度は 6,836 人、平成 27 年度は 6,507 人、平成 28 年度は 6,157 人、平成 29 年度は 5,893 人、平成 30 年は 5,638 人であった。平成 23 年度から平成 30 年度までに 8 回実施した被災者健診すべてを受診した者 3,881 人を対象に、8 年間の健康状態、生活習慣、社会的支援の推移を分析したところ、心の健康、睡眠の問題、主観的健康状態、飲酒、喫煙、社会的支援の不足といった多くの指標で、初年度以降、問題を有するものの割合は減少、あるいは横ばいの推移となっており、全体としては被災者の生活は落ち着きを取り戻しつつあることがうかがえた。しかしながら、高血圧、糖尿病の有所見者は徐々に増加している傾向がみられた。また、平成 30 年度の健診を受診した 5,638 人を対象とした居住形態と健康状態、生活習慣、社会的支援の関連性の検討においては、プレハブ・みなし仮設住宅、および災害公営住宅の居住者で、男性では心の健康に問題がある者、脂質異常症有所見者、運動量が少ない者、社会的支援が不足している者の割合が多い傾向が認められた。女性では、心の健康や睡眠に問題がある者、高血圧の有所見者、運動量が少ない者、社会的支援が不足している者が多い傾向が認められた。また直近の傾向として、災害公営住宅の居住者においてより多くの問題がみられるようになっており、引き続き縦断的な分析、および重点的なケアが必要であると考えられた。

A．研究目的

平成 23 年度の被災者健診は、岩手県で最も被害の大きかった大槌町、陸前高田市、山田町、釜石市下平田地区において実施した。研

究に同意した者は 10,475 人であった。本研究の重要な目的の一つは、継続的に健康診査を実施し、被災者の健康状態がどのように改善または悪化しているのかを明らかにしながら、

適切な対応をしていくことにある。平成 24 年度は 7,687 人、平成 25 年度は 7,141 人、平成 26 年度は 6,836 人、平成 27 年度は 6,507 人、平成 28 年度は 6,157 人、平成 29 年度は 5,893 人、そして平成 30 年度は 5,638 人が健康診査を受診した。本報告では、健診の受診者が平成 23 年度から平成 30 年度にかけてどのように変化したかを明らかにするとともに、平成 30 年度受診者について、居住形態別の分析により現時点での課題を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

平成 23 年度の被災者健診において研究参加の同意が得られた者は、山田町 3,216 人、大槌町 2,079 人、陸前高田市 4,908 人、釜石市下平田地区 272 人の計 10,475 人であった。平成 23 年度以降、年度ごとに各自治体で健診を実施しており、平成 30 年度は山田町で 1,809 人、大槌町で 1,065 人、陸前高田市で 2,641 人、釜石市で 123 人の計 5,638 人が受診した。

本研究では、平成 23 年度から平成 30 年度に実施された 8 回の健診すべてを受診した 3,881 人を分析対象として、心の健康 (K6) 得点、アテネ不眠尺度得点、健康状態、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有所見者の割合、喫煙、飲酒、運動の状況、Lubben の Social Network 尺度短縮版得点の推移を検討した。また平成 30 年度の健診を受診した 5,638 人について、当該年度におけるこれらの指標と居住形態 (震災前と同じ住居、プレハブ・みなし仮設、災害公営住宅 (平成 28 年度から調査票の回答選択肢に区分を追加) それ以外) との関連性をカイ二乗検定により検討した。上記の解析はすべて男女別に行った。

(倫理面への配慮)

本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会の承認を得て実施している。

C．研究結果

平成 23 年度から平成 30 年度に実施された 8 回の健診すべてを受診した、3,881 人の対象

者の属性を表 1 に示した。男性が 1,371 人、女性が 2,510 人と女性が多く、平均年齢は男性が 70.9 歳、女性が 68.3 歳と男性で高かった。暮らし向きでは苦しい・やや苦しいと回答したものが男性では 429 人 (31.3%)、女性で 743 人 (29.6%) であった。婚姻状況は男性では既婚者が 1,081 人 (79.1%)、女性では 1,695 人 (67.7%) であった。居住形態はプレハブ・みなし仮設に居住しているものは男性で 78 人 (5.7%)、女性で 110 人 (4.4%)、災害公営住宅に居住しているものは男性で 66 人 (4.8%)、女性で 158 人 (6.3%) であった。

健康状態、生活習慣、社会的支援の 2011 年から 2018 年にかけての推移を表 2-1、表 2-2 に示した。男性では、K6 得点が 5 点以上の者およびアテネ不眠尺度が 4 点以上の者は、2011 年から 2014 年までは減少傾向がみられ、2014 年から 2018 年にかけては横ばいとなっていた。健康状態の自己評価が「良くない」者の割合はほぼ変化がなかった。健診所見については、肥満の有所見者は初年度からほぼ横ばいだったが、近年は微増している。高血圧、糖尿病の有所見者は徐々に増加している傾向が認められた。脂質異常については 2011 年から 2014 年にかけて増加し、以降は横ばいとなっている。生活習慣については、飲酒行動に問題のあるものはほぼ横ばいであったが、近年は微減している。喫煙者は減少傾向が認められた。運動量は 2011 年では週 23 メッツ・時相当以上の運動量を確保していたものが 39% であったが、2012 年以降は大きく改善した。2014 年には 83% の者がこの運動量を確保しており、以降は減少傾向となっていたが、2018 年には増加がみられた。社会的支援については初年度から 2 年目にかけて悪化したものの、2013 年以降は改善傾向がみられている。女性においても男性とほぼ同様の傾向が認められた。

次に 2017 年の健診受診者において、これらの指標を居住形態別に分析した結果を表 3-1、表 3-2 に示す。男性においては、K6 得点 ($p < 0.001$)、脂質異常症 (0.017)、喫煙 ($p = 0.003$)、

運動量が週 23 メッツ・時未満 ($p<0.001$)、社会的支援の不足(0.002)について有意差が認められた。女性においては、K6 得点($p<0.001$)、アテネ不眠尺度得点 ($p<0.001$)、高血圧 ($p=0.016$)、運動量が週 23 メッツ・時未満 ($p<0.001$)、社会的支援の不足($p=0.003$) について有意差が認められた。いずれも震災前と同じ居住地の者よりも、プレハブ・みなし仮設居住者、および災害公営住宅居住者で問題が多い傾向がみられた。

D . 考察

8 年目を迎えた被災者健診の結果から、男女とも健康状態、生活習慣、社会的支援について、多くの指標で問題を有するものの割合は減少、あるいは横ばいの推移となっており、全体としては被災者の生活は落ち着きを取り戻しつつあることがうかがえる。一方で高血圧、糖尿病の有所見者は徐々に増加している傾向がみられており、こうした傾向は対象者が高齢化しつつあることも要因の一つであると考えられるが、このような有所見者に対してきめ細やかな支援を行っていく必要があると考えられる。

居住形態と健康状態、生活習慣、社会的支援の関連性を検討した結果、男性ではプレハブ・みなし仮設住宅、および災害公営住宅の居住者で心の健康に問題がある者、脂質異常症有所見者、運動量が少ない者、社会的支援が不足している者の割合が多い傾向が認められた。女性ではプレハブ・みなし仮設住宅、および災害公営住宅の居住者で、心の健康や睡眠に問題がある者が多く、高血圧の有所見者、運動量が少ない者、社会的支援が不足している者が多い傾向が認められた。

現在の住居について、平成 28 年度から回答選択肢に区分が追加された災害公営住宅の居住者は、プレハブ・みなし仮設住宅の居住者と同様に、震災前と同じ住居に居住している者にくらべて多くの健康問題が認められた。また、平成 28 年度の研究報告においては多くの指標で、プレハブ・みなし仮設住宅の居住

者で災害公営住宅の居住者よりも多くの問題がみられていたが、平成 30 年度の結果においては、多くの指標において災害公営住宅で最も多くの問題がみられた。近年、対象地域では仮設住宅から災害公営住宅、あるいはその他の住居への移行が進んでおり、居住区分による居住者の特性についても変化していることが考えられる。今後は震災後の時間経過、住居の変化に伴う影響について、より詳細に検討していきたい。

E . 結論

本研究では平成 23 年度から平成 30 年度の被災者健診受診者の健康状態、生活習慣、社会的支援の推移を検討した。心の健康、睡眠の問題、主観的健康状態、飲酒、喫煙、社会的支援の不足といった多くの指標で、初年度以降、問題を有するものの割合は減少、あるいは横ばいの推移となっており、全体としては被災者の生活は落ち着きを取り戻しつつあることがうかがえた。しかしながら、高血圧、糖尿病の有所見者は徐々に増加している傾向がみられた。

居住形態と健康状態、生活習慣、社会的支援の関連性の検討においては、プレハブ・みなし仮設住宅、および災害公営住宅の居住者で、男性では心の健康に問題がある者、脂質異常症有所見者、運動量が少ない者、社会的支援が不足している者の割合が多い傾向が認められた。女性では心の健康や睡眠に問題がある者、高血圧の有所見者、運動量が少ない者、社会的支援が不足している者が多い傾向が認められた。

このようにプレハブ・みなし仮設住宅、および災害公営住宅居住者においては、震災前と同じ住居に居住している者にくらべて健康状態、生活習慣、社会的支援の問題が男女ともに多くみられた。また直近の傾向として、災害公営住宅の居住者においてより多くの問題がみられるようになっており、引き続き縦断的な分析、および重点的なケアが必要であると考えられた。

F . 研究発表

1 . 論文発表

- 1) Tsubota-Utsugi M, Yonekura Y, Tanno K, Nozue M, Shimoda H, Nishi N, Sakata K, Kobayashi S; RIAS study. Association between health risks and frailty in relation to the degree of housing damage among elderly survivors of the great East Japan earthquake. *BMC Geriatr.* 4;18(1):133, 2018. doi: 10.1186/s12877-018-0828-x.
- 2) Shiga K, Tanno K, Yonekura Y, Lu D, Kyle Miyazaki BS, Shimoda H, Sasaki R, Tsubota-Utsugi M, Fujii Y, Sakata K, Kobayashi S, Ogawa A. Tsunami damage associated with a decline in respiratory function among victims of the Great East Japan Earthquake in Iwate Prefecture: the RIAS Study. *Emerg Med*, 8(1): 364, 2018. DOI: 10.4172/2165-7548.1000364 Social Capital and Dietary Intakes Following the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami
- 3) Nagashima H, Fujimura I, Nakamura Y, Utsumi Y, Yamauchi K, Takikawa Y, Yokoyama Y, Sakata K, Kobayashi S, Ogawa A. Changes in pulmonary function of residents in Sanriku Seacoast following the tsunami disaster from the Great East Japan Earthquake. *Respir Investig.* 56(2):184-188, 2018. doi: 10.1016/j.resinv.2017.12.007. Epub 2018 Jan 17.

2 . 学会発表

- 1) 田鎖愛理, 米倉佑貴, 下田陽樹, 丹野高三, 坪田(宇津木)恵, 佐々木亮平, 坂田清美, 小林誠一郎, 小川彰. 東日本大震災被災地域住民における発災3年半後の主観的健康感とその関連要因. 第89回日本衛生学会学術総会. 2月. 名古屋市.
- 2) 久野純治, 坪田恵, 坂田清美, 下田陽樹, 小林誠一郎, 小川彰. 東日本大震災被災地域の高齢者における新規転倒発生要因

の検討. 第77回日本公衆衛生学会総会. 10月. 郡山市.

- 3) 下田陽樹, 竹島正, 立森久照, 坂田清美, 小林誠一郎, 小川彰, 川上憲人. 仮設住宅住民における精神疾患、心理的ストレスの分布および関連要因. 第67回東北公衆衛生学会. 7月. 仙台市.

G . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし

表1. 8年間すべての健診を受診した対象者の属性 (n=3,881)

		男性(n=1,371)		女性(n=2,510)	
		度数	(%)	度数	(%)
年齢	20-29歳	4	(0.3)	1	(0.0)
	30-39歳	17	(1.2)	47	(1.9)
	40-49歳	70	(5.1)	129	(5.1)
	50-59歳	117	(8.5)	286	(11.4)
	60-69歳	268	(19.5)	758	(30.2)
	70-79歳	605	(44.1)	957	(38.1)
	80歳以上	290	(21.2)	332	(13.2)
	平均(標準偏差)	70.9	(11.3)	68.3	(10.9)
暮らし向き	苦しい	429	(31.3)	743	(29.6)
	普通	863	(63.0)	1650	(65.8)
	ゆとりがある	77	(5.6)	113	(4.5)
婚姻状況	未婚	138	(10.1)	126	(5.0)
	既婚	1081	(79.1)	1695	(67.7)
	離・死別	148	(10.8)	683	(27.3)
居住形態	震災前と同じ	805	(58.8)	1492	(59.5)
	プレハブ・みなし仮設	78	(5.7)	110	(4.4)
	災害公営住宅	66	(4.8)	158	(6.3)
	それ以外	420	(30.7)	747	(29.8)

欠損値を除外して集計しているため、合計が分析対象者数と合致しない場合がある。

表2-1. 健康状態, 生活習慣, 社会的支援の推移(男性)

		2011年		2012年		2013年		2014年		2015年		2016年		2017年		2018年	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
K6 ^{*1}	問題なし	886	(65.2)	1047	(77.1)	1067	(78.6)	1117	(82.2)	1116	(82.1)	1096	(80.2)	1098	(80.4)	1088	(79.6)
	軽度	426	(31.3)	284	(20.9)	268	(19.7)	216	(15.9)	223	(16.4)	246	(18.0)	252	(18.5)	252	(18.4)
	重度	47	(3.5)	27	(2.0)	22	(1.6)	26	(1.9)	20	(1.5)	24	(1.8)	15	(1.1)	26	(1.9)
アテネ不眠尺度 ^{*2}	問題なし	793	(58.5)	884	(65.2)	920	(68.2)	976	(72.0)	956	(70.5)	961	(71.2)	1001	(73.4)	974	(72.2)
	不眠症の疑いが少しあり	229	(16.9)	232	(17.1)	193	(14.3)	169	(12.5)	206	(15.2)	217	(16.1)	176	(12.9)	190	(14.1)
健康状態	不眠症の疑いあり	333	(24.6)	239	(17.6)	236	(17.5)	210	(15.5)	194	(14.3)	171	(12.7)	187	(13.7)	185	(13.7)
	良い	1212	(88.6)	1246	(91.3)	1220	(89.6)	1224	(89.7)	1207	(88.2)	1214	(88.7)	1218	(89.1)	1222	(89.6)
肥満 ^{*3}	良くない	156	(11.4)	118	(8.7)	141	(10.4)	141	(10.3)	161	(11.8)	155	(11.3)	149	(10.9)	142	(10.4)
	なし	871	(63.5)	877	(64.0)	883	(64.4)	867	(63.2)	870	(63.5)	859	(62.7)	832	(60.7)	850	(62.0)
高血圧 ^{*4}	あり	500	(36.5)	494	(36.0)	488	(35.6)	504	(36.8)	501	(36.5)	512	(37.3)	539	(39.3)	521	(38.0)
	なし	660	(48.1)	646	(47.1)	637	(46.5)	619	(45.1)	596	(43.5)	599	(43.7)	539	(39.3)	578	(42.2)
糖尿病 ^{*5}	あり	711	(51.9)	725	(52.9)	734	(53.5)	752	(54.9)	775	(56.5)	772	(56.3)	832	(60.7)	793	(57.8)
	なし	1211	(88.3)	1178	(85.9)	1176	(85.8)	1168	(85.2)	1163	(84.8)	1157	(84.4)	1145	(83.5)	1147	(83.7)
脂質異常症 ^{*6}	あり	160	(11.7)	193	(14.1)	195	(14.2)	203	(14.8)	208	(15.2)	214	(15.6)	226	(16.5)	224	(16.3)
	なし	1006	(73.4)	976	(71.2)	934	(68.1)	922	(67.3)	939	(68.5)	865	(63.1)	910	(66.4)	909	(66.3)
飲酒 ^{*7}	あり	365	(26.6)	395	(28.8)	437	(31.9)	449	(32.7)	432	(31.5)	506	(36.9)	461	(33.6)	462	(33.7)
	問題なし	1068	(78.2)	1067	(78.4)	1040	(78.0)	1037	(77.0)	1065	(79.1)	1077	(78.7)	1098	(80.1)	1120	(81.7)
喫煙	問題あり	297	(21.8)	294	(21.6)	294	(22.0)	310	(23.0)	282	(20.9)	292	(21.3)	272	(19.9)	251	(18.3)
	吸わない	1041	(75.9)	1059	(77.2)	1074	(78.3)	1095	(79.9)	1094	(79.8)	1110	(81.0)	1123	(81.9)	1140	(83.2)
運動量	吸っている	330	(24.1)	312	(22.8)	297	(21.7)	276	(20.1)	277	(20.2)	261	(19.0)	248	(18.1)	231	(16.8)
	週23メッツ・時相当未満	831	(61.1)	421	(30.8)	284	(20.8)	238	(17.4)	293	(21.4)	361	(26.4)	384	(28.0)	318	(23.2)
社会的支援 ^{*8}	週23メッツ・時相当以上	530	(38.9)	948	(69.2)	1082	(79.2)	1130	(82.6)	1076	(78.6)	1004	(73.6)	985	(72.0)	1050	(76.8)
	問題なし	791	(58.8)	756	(56.3)	893	(66.1)	881	(65.4)	1045	(77.1)	1045	(77.1)	1047	(76.9)	1026	(75.6)
	問題あり	555	(41.2)	587	(43.7)	458	(33.9)	466	(34.6)	311	(22.9)	310	(22.9)	315	(23.1)	332	(24.4)

欠損値を除外して集計しているため、合計が分析対象者数と合致しない場合がある。

*1: 問題なし=K6得点0-4点, 軽度= K6得点5-12点, 重度=K6得点13点以上

*2: 問題なし=アテネ不眠尺度得点0-3点, 不眠症の疑いが少しあり=アテネ不眠尺度得点4-5点, 不眠症の疑いあり=アテネ不眠尺度得点6点以上

*3: 問題あり=BMI25kg/m²以上

*4: あり=高血圧治療中, 収縮期血圧 140mmHg以上, 拡張期血圧 90mmHg以上のいずれかに該当

*5: あり=糖尿病治療中, 血糖値200mg/dl以上, HbA1c6.5%以上(2012年までは6.1%以上)のいずれかに該当

*6: あり=脂質異常症治療中, non-HDLコレステロール170mg/dl以上, HDLコレステロール40mg/dl未満のいずれかに該当

*7: 問題あり=1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上, 女性20gで以上に該当

*8: 問題あり: Lubben Social Network尺度12点未満

表2-2. 健康状態, 生活習慣, 社会的支援の推移(女性)

		2011年		2012年		2013年		2014年		2015年		2016年		2017年		2018年	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
K6 ^{*1}	問題なし	1324	(53.8)	1600	(64.7)	1698	(68.7)	1816	(73.2)	1823	(73.4)	1784	(71.6)	1805	(72.3)	1783	(71.5)
	軽度	996	(40.5)	770	(31.1)	688	(27.8)	593	(23.9)	594	(23.9)	652	(26.2)	617	(24.7)	634	(25.4)
	重度	141	(5.7)	102	(4.1)	85	(3.4)	71	(2.9)	66	(2.7)	57	(2.3)	76	(3.0)	76	(3.0)
アテネ不眠尺度 ^{*2}	問題なし	994	(40.2)	1253	(50.7)	1336	(53.9)	1401	(56.5)	1433	(57.6)	1465	(58.8)	1456	(58.7)	1440	(58.2)
	不眠症の疑いが少しあり	514	(20.8)	511	(20.7)	476	(19.2)	489	(19.7)	496	(19.9)	497	(20.0)	491	(19.8)	475	(19.2)
健康状態	不眠症の疑いあり	963	(39.0)	707	(28.6)	667	(26.9)	588	(23.7)	560	(22.5)	529	(21.2)	533	(21.5)	560	(22.6)
	良い	2139	(85.4)	2190	(87.7)	2166	(87.0)	2167	(86.7)	2176	(86.8)	2200	(87.7)	2159	(86.2)	2192	(87.9)
肥満 ^{*3}	良くない	366	(14.6)	306	(12.3)	323	(13.0)	331	(13.3)	330	(13.2)	309	(12.3)	346	(13.8)	302	(12.1)
	なし	1800	(71.8)	1759	(70.2)	1761	(70.2)	1755	(70.0)	1768	(70.5)	1753	(69.9)	1738	(69.2)	1726	(68.8)
高血圧 ^{*4}	あり	707	(28.2)	748	(29.8)	746	(29.8)	753	(30.0)	740	(29.5)	756	(30.1)	772	(30.8)	784	(31.2)
	なし	1503	(59.9)	1506	(60.0)	1467	(58.4)	1433	(57.1)	1404	(55.9)	1347	(53.7)	1272	(50.7)	1248	(49.7)
糖尿病 ^{*5}	あり	1007	(40.1)	1004	(40.0)	1043	(41.6)	1077	(42.9)	1106	(44.1)	1163	(46.3)	1238	(49.3)	1262	(50.3)
	なし	2365	(94.2)	2332	(92.9)	2332	(92.9)	2315	(92.2)	2303	(91.8)	2270	(90.4)	2276	(90.7)	2282	(90.9)
脂質異常症 ^{*6}	あり	145	(5.8)	178	(7.1)	178	(7.1)	195	(7.8)	207	(8.2)	240	(9.6)	234	(9.3)	228	(9.1)
	なし	1675	(66.7)	1612	(64.2)	1447	(57.6)	1442	(57.5)	1518	(60.5)	1323	(52.7)	1379	(54.9)	1387	(55.3)
飲酒 ^{*7}	あり	835	(33.3)	898	(35.8)	1063	(42.4)	1068	(42.5)	992	(39.5)	1187	(47.3)	1131	(45.1)	1123	(44.7)
	問題なし	2352	(95.1)	2342	(95.0)	2410	(96.7)	2416	(96.9)	2417	(96.4)	2421	(96.6)	2437	(97.1)	2428	(96.9)
喫煙	問題あり	121	(4.9)	123	(5.0)	83	(3.3)	78	(3.1)	89	(3.6)	84	(3.4)	72	(2.9)	77	(3.1)
	吸わない	2418	(96.3)	2422	(96.5)	2426	(96.7)	2428	(96.7)	2426	(96.7)	2430	(96.8)	2430	(96.8)	2434	(97.0)
運動量	吸っている	92	(3.7)	88	(3.5)	84	(3.3)	82	(3.3)	84	(3.3)	80	(3.2)	80	(3.2)	76	(3.0)
	週23メッツ・時相当未満	1675	(67.2)	608	(24.4)	306	(12.3)	251	(10.0)	317	(12.6)	366	(14.6)	465	(18.6)	323	(12.9)
社会的支援 ^{*8}	週23メッツ・時相当以上	818	(32.8)	1888	(75.6)	2189	(87.7)	2249	(90.0)	2192	(87.4)	2137	(85.4)	2040	(81.4)	2183	(87.1)
	問題なし	1521	(61.9)	1390	(56.4)	1566	(63.7)	1619	(66.2)	1952	(78.6)	1964	(79.1)	1972	(79.2)	1956	(78.7)
	問題あり	937	(38.1)	1075	(43.6)	893	(36.3)	825	(33.8)	533	(21.4)	520	(20.9)	519	(20.8)	530	(21.3)

欠損値を除外して集計しているため, 合計が分析対象者数と合致しない場合がある。

*1: 問題なし=K6得点0-4点, 軽度= K6得点5-12点, 重度=K6得点13点以上

*2: 問題なし=アテネ不眠尺度得点0 - 3点, 不眠症の疑いが少しあり=アテネ不眠尺度得点4-5点, 不眠症の疑いあり=アテネ不眠尺度得点6点以上

*3: 問題あり=BMI25kg/m²以上

*4: あり=高血圧治療中, 収縮期血圧 140mmHg以上, 拡張期血圧 90mmHg以上のいずれかに該当

*5: あり=糖尿病治療中, 血糖値200mg/dl以上, HbA1c6.5%以上(2012年までは6.1%以上)のいずれかに該当

*6: あり=脂質異常症治療中, non-HDLコレステロール170mg/dl以上, HDLコレステロール40mg/dl未満のいずれかに該当

*7: 問題あり=1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上, 女性20gで以上に該当

*8: 問題あり: Lubben Social Network尺度12点未満

表3-1. 居住形態と健康状態, 生活習慣, 社会的支援の関連性(男性)

		震災前と同じ		プレハブ・みなし仮設		災害公営住宅		それ以外		p値 ⁹
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	
K6 ^{*1}	問題なし	658	(81.9)	62	(79.5)	45	(69.2)	321	(76.8)	<0.001 **
	軽度	134	(16.7)	15	(19.2)	18	(27.7)	85	(20.3)	
	重度	11	(1.4)	1	(1.3)	2	(3.1)	12	(2.9)	
アテネ不眠尺度 ^{*2}	問題なし	595	(75.0)	49	(65.3)	47	(71.2)	281	(68.0)	0.161
	不眠症の疑いが少しあり	99	(12.5)	12	(16.0)	9	(13.6)	70	(16.9)	
	不眠症の疑いあり	99	(12.5)	14	(18.7)	10	(15.2)	62	(15.0)	
健康状態	良い	724	(90.5)	65	(83.3)	59	(90.8)	372	(88.8)	0.224
	良くない	76	(9.5)	13	(16.7)	6	(9.2)	47	(11.2)	
肥満 ^{*3}	なし	504	(62.6)	49	(62.8)	37	(56.1)	260	(61.9)	0.769
	あり	301	(37.4)	29	(37.2)	29	(43.9)	160	(38.1)	
高血圧 ^{*4}	なし	329	(40.9)	31	(39.7)	24	(36.4)	194	(46.2)	0.218
	あり	476	(59.1)	47	(60.3)	42	(63.6)	226	(53.8)	
糖尿病 ^{*5}	なし	690	(85.7)	66	(84.6)	52	(78.8)	337	(80.2)	0.064
	あり	115	(14.3)	12	(15.4)	14	(21.2)	83	(19.8)	
脂質異常症 ^{*6}	なし	560	(69.6)	49	(62.8)	37	(56.1)	262	(62.4)	0.017 *
	あり	245	(30.4)	29	(37.2)	29	(43.9)	158	(37.6)	
飲酒 ^{*7}	問題なし	657	(81.6)	66	(84.6)	58	(87.9)	338	(80.5)	0.465
	問題あり	148	(18.4)	12	(15.4)	8	(12.1)	82	(19.5)	
喫煙	吸わない	685	(85.1)	64	(82.1)	50	(75.8)	340	(81.0)	0.099
	吸っている	120	(14.9)	14	(17.9)	16	(24.2)	80	(19.0)	
運動量	週23メッツ・時相当未満	163	(20.3)	25	(32.1)	20	(30.3)	110	(26.2)	<0.001 **
	週23メッツ・時相当以上	639	(79.7)	53	(67.9)	46	(69.7)	310	(73.8)	
社会的支援 ^{*8}	問題なし	613	(76.8)	55	(70.5)	37	(56.9)	319	(76.9)	0.002 **
	問題あり	185	(23.2)	23	(29.5)	28	(43.1)	96	(23.1)	

欠損値を除外して集計しているため, 合計が分析対象者数と合致しない場合がある。

*1: 問題なし=K6得点0-4点, 軽度= K6得点5-12点, 重度=K6得点13点以上

*2: 問題なし=アテネ不眠尺度得点0 - 3点, 不眠症の疑いが少しあり=アテネ不眠尺度得点4-5点, 不眠症の疑いあり=アテネ不眠尺度得点6点以上

*3: 問題あり=BMI25kg/m²以上

*4: あり=高血圧治療中, 収縮期血圧 140mmHg以上, 拡張期血圧 90mmHg以上のいずれかに該当

*5: あり=糖尿病治療中, 血糖値200mg/dl以上, HbA1c6.5%以上(2012年までは6.1%以上)のいずれかに該当

*6: あり=脂質異常症治療中, non-HDLコレステロール170mg/dl以上, HDLコレステロール40mg/dl未満のいずれかに該当

*7: 問題あり=1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20gで以上に該当

*8: 問題あり: Lubben Social Network尺度12点未満

*9: * p < 0.05, ** p < 0.01, ²検定(人数が5人以下のセルを含む比較は参考値)

表3-2. 居住形態と健康状態, 生活習慣, 社会的支援の関連性(女性)

		震災前と同じ		プレハブ・みなし仮設		災害公営住宅		それ以外		p値 ⁹
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	
K6 ^{*1}	問題なし	1080	(72.8)	65	(59.1)	105	(66.9)	530	(71.6)	<0.001 **
	軽度	356	(24.0)	42	(38.2)	47	(29.9)	189	(25.5)	
	重度	47	(3.2)	3	(2.7)	5	(3.2)	21	(2.8)	
アテネ不眠尺度 ^{*2}	問題なし	895	(60.7)	52	(48.6)	72	(46.2)	419	(57.0)	<0.001 **
	不眠症の疑いが少しあり	276	(18.7)	18	(16.8)	35	(22.4)	145	(19.7)	
	不眠症の疑いあり	303	(20.6)	37	(34.6)	49	(31.4)	171	(23.3)	
健康状態	良い	1315	(88.4)	91	(83.5)	137	(86.7)	647	(87.9)	0.471
	良くない	173	(11.6)	18	(16.5)	21	(13.3)	89	(12.1)	
肥満 ^{*3}	なし	1020	(68.4)	72	(65.5)	101	(63.9)	532	(71.2)	0.213
	あり	472	(31.6)	38	(34.5)	57	(36.1)	215	(28.8)	
高血圧 ^{*4}	なし	728	(48.8)	48	(43.6)	68	(43.0)	403	(53.9)	0.016 *
	あり	764	(51.2)	62	(56.4)	90	(57.0)	344	(46.1)	
糖尿病 ^{*5}	なし	1361	(91.2)	99	(90.0)	146	(92.4)	673	(90.1)	0.726
	あり	131	(8.8)	11	(10.0)	12	(7.6)	74	(9.9)	
脂質異常症 ^{*6}	なし	809	(54.2)	61	(55.5)	90	(57.0)	424	(56.8)	0.679
	あり	683	(45.8)	49	(44.5)	68	(43.0)	323	(43.2)	
飲酒 ^{*7}	問題なし	1446	(97.1)	105	(96.3)	152	(96.2)	722	(96.8)	0.889
	問題あり	43	(2.9)	4	(3.7)	6	(3.8)	24	(3.2)	
喫煙	吸わない	1454	(97.5)	104	(94.5)	149	(94.3)	724	(96.9)	0.065
	吸っている	38	(2.5)	6	(5.5)	9	(5.7)	23	(3.1)	
運動量	週23メッツ・時相当未満	156	(10.5)	21	(19.1)	41	(25.9)	104	(14.0)	<0.001 **
	週23メッツ・時相当以上	1334	(89.5)	89	(80.9)	117	(74.1)	641	(86.0)	
社会的支援 ^{*8}	問題なし	1198	(80.9)	81	(77.1)	111	(71.2)	565	(76.2)	0.006 **
	問題あり	283	(19.1)	24	(22.9)	45	(28.8)	176	(23.8)	

欠損値を除外して集計しているため, 合計が分析対象者数と合致しない場合がある。

*1: 問題なし=K6得点0-4点, 軽度= K6得点5-12点, 重度=K6得点13点以上

*2: 問題なし=アテネ不眠尺度得点0 - 3点, 不眠症の疑いが少しあり=アテネ不眠尺度得点4-5点, 不眠症の疑いあり=アテネ不眠尺度得点6点以上

*3: 問題あり=BMI25kg/m²以上

*4: あり=高血圧治療中, 収縮期血圧 140mmHg以上, 拡張期血圧 90mmHg以上のいずれかに該当

*5: あり=糖尿病治療中, 血糖値200mg/dl以上, HbA1c6.5%以上(2012年までは6.1%以上)のいずれかに該当

*6: あり=脂質異常症治療中, non-HDLコレステロール170mg/dl以上, HDLコレステロール40mg/dl未満のいずれかに該当

*7: 問題あり=1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20gで以上に該当

*8: 問題あり: Lubben Social Network尺度12点未満

*9: * p < 0.05, ** p < 0.01, ²検定(人数が5人以下のセルを含む比較は参考値)

