

報 告

A 市市民の健康習慣とはつらつ感の実態 — 2016 年の調査から（第 3 報）—

Current status of A-city citizens' health habits and lively feeling
— From the survey in 2016 (3rd Report) —

菊池チトセ, 千田みゆき, 山路真佐子, 西岡ひとみ, 野田 万里, 内田 久子

Chitose Kikuchi, Miyuki Chida, Masako Yamaji, Hitomi Nishioka, Mari Noda, Hisako Uchida

キーワード：健康習慣, はつらつ感, 2016 年調査, 市民

Key words : Health habits, lively feeling, The survey in 2016, Citizens

要 旨

A 市市民の健康習慣とはつらつ感の実態を明らかにするため、年齢階級別かつ性別で市民 3000 人を無作為に抽出し、郵送による自記式質問紙調査を行った。その結果、1248 件（回収率 41.6%）を回収し、性別、年齢、はつらつ感の記載のないものを除外し、1207 件を分析対象とした（有効回答率 96.7%）。はつらつ感は「毎日のはつらつ」155 人（12.8%）、「まあまあはつらつ」727 人（60.2%）、「あまりはつらつとしていない」261 人（21.6%）、「はつらつとしていない」64 人（5.3%）であった。はつらつ群と非はつらつ群の 2 群間で有意差がみられたのは、「心や精神の病気」、「主観的健康観」と、健康習慣では、「30 分以上の早歩き」「エスカレーター・エレベーターの使用」「運動不足の自覚」「運動する仲間」「主食・主菜・副菜のそろった食事」「家族や仲間との楽しい食事」「よく噛むことの心がけ」「食生活の問題意識」「地元の食材の利用」「定期的な体重測定」「自分の BMI の認識」「年 1 回の健康診査の受診」「身近に相談できる人・環境」「睡眠による休養」「近所の人のお互いに助け合う気持ち」「近所の人との会話」等の 30 項目であった。

A 市市民がはつらつと生活するためには、適切な運動や栄養バランスの良い食事等を啓蒙するとともに、健康管理では体重管理や健康診査の受診の勧奨が重要であり、また、はつらつ感は心の状態が反映されていることが推察され、近所の人との会話やつながり等ソーシャル・キャピタルの醸成や心の健康支援の取り組みの充実が示唆された。

I. はじめに

A 市は、2003 年 3 月策定の健康増進計画から基本理念に「地域の人と人のふれあいの中で、自分の健康観を意識し、生き生きとした生活が送れるまち」を掲げ、市

民一人ひとりの健康づくりを推進している。より地域の実態に合った計画を策定するために、2012 年度には、無作為抽出で 40 歳以上の 3000 人の市民を対象に健康習慣に関する調査（千田ら、2014）が行われ、A 市は、これをもとに第 3 次健康増進計画を策定し、健康の目

受付日：2019 年 9 月 30 日 受理日：2020 年 2 月 4 日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科地域看護学領域

標値を設定した。その後 4 年を経て、第 3 次健康増進計画の評価と第 4 次健康増進計画を策定することを目的に、2016 年に再び 3000 人の市民を対象に健康習慣に関する調査をすることになり、この調査が研究者らに委託された。この調査は、食育推進計画も合わせて策定するための資料を得るという A 市の要請を受け、A 市と研究者らで検討し、2012 年度の調査項目に食事に関する項目を加え、調査対象を 20 歳以上に拡大した。この調査結果については、健康習慣と主観的健康感の実態 (千田ら, 2019) として主観的健康感と運動、食生活、休養等で 20 項目の健康習慣と有意な関係がみとめられたこと、心の健康に関する実態 (山路ら, 2019) では、うつ尺度である K6 の高得点者は 30 歳代と 70 歳代に多く、最近 1 か月のストレスを感じている人が多く、睡眠での休養や身近に相談できる人や環境が少ないことを報告している。

A 市は健康づくりを推進する基本理念のもとに、それを象徴する言葉として「はつらつ」をスローガンとし健康増進計画・食育推進計画の名称に用いている。広辞苑によると、はつらつとは「元気のよいさま。生き生きしているさま」とある (新村, 1986)。はつらつという言葉は多くの人にわかりやすく、関心を引き良いイメージを与えるので、自治体の課や保健事業の名称、介護施設の名称等に用いられている。

主観的健康感とはつらつ感は類似した概念と考えられる。主観的健康感とは、心身の健康度を自分自身の感覚で判断する指標 (アイラ, 2005) で、わが国の社会調査において健康状態を簡便に測定するために 1980 年代に複数の研究者により開発された (杉澤ら, 1995)。主観的健康感の尺度を用いた先行研究も多く、併存妥当性や予測妥当性についても検証されており、汎用性は高いと言われている (千田, 2019)。また、島内 (2007) は、主観的健康観には 6 つの類型があること、年齢差、性差、年次差があり、加齢や時代の移り変わりと共に身体的健康観から精神的、社会的、スピリチュアル (霊的・魂的) な健康観に拡大していると述べている。その一方、はつらつ感はほとんど研究がされていない。はつらつ感は自分が生き生きと元気であるかを現わしており、市民が感じるはつらつ感は、疾病の影響は少なく、心の状態や人間関係などの影響が大きいと考えられる。また、どれくらいの市民がはつらつと生活しているのかその実態は不明である。そこで、A 市の市民がはつらつと生活しているのか、また、はつらつと生活している市民の健康習慣等の特徴を明らかにできれば、健康増進計画の評価に役立ち、疾病対策だけでなく広い視点で疾患を持っている市民も含めて、A 市の基本理念を目指した今後の健康づくりを推進する示唆を得ることができると考えた。

II. 研究目的

A 市市民の健康習慣とはつらつ感の実態およびはつらつと感じ生活している人の健康習慣等を明らかにする。

III. 研究方法

1. A 市の概況

A 市は、都心から約 40km 圏内にあり、西部には標高 200 ~ 300m の丘陵や低山、東部はなだらかな台地からなる。2019 年 1 月現在、人口 56,066 人、高齢化率 31.6% である。

2. データ収集方法

2016 年 8 月 31 日現在で、A 市住民基本台帳に登録されている市民の中から、人口構成割合に沿って 20 歳代から 10 歳毎の年齢階級別かつ性別に 3000 人を無作為に抽出した。無記名自記式質問紙を 2016 年 10 月上旬に A 市が発送し、A 市保健センター宛に 10 月末を期限に郵送で回収した。

3. 調査項目

調査項目は、性別、年齢、既往歴、はつらつ感、主観的健康感、健康習慣等である。

はつらつ感とは、「毎日のはつらつと過ごしていますか」の質問項目で、「毎日のはつらつとしている」「まあまあはつらつとしている」「あまりはつらつとしていない」「はつらつとしていない」の 4 件法を用いた。

分析対象とした健康習慣等の調査項目は、運動については、一日の歩行時間、一日 30 分以上の早歩き、エスカレーターやエレベーターの使用、運動不足の自覚、運動する仲間との存在である。食生活と嗜好については朝食の頻度、野菜の摂取量、野菜の一日摂取目標量の認識、主食・主菜・副菜のそろった食事の頻度、薄味の心がけ、一回の食事量、家族との朝食の頻度、家族との夕食の頻度、家族や仲間との楽しい食事の頻度、よく噛む心がけ、食生活の問題意識、喫煙習慣と飲酒の頻度である。健康管理については、定期的な体重測定頻度、自分の BMI (Body Mass Index) 値の認識、身長と体重の自己申告から算出した BMI 値、健康のためにしていることの有無、身近に相談できる人や環境の有無、最近 1 年間で健康に関する行事や教室への参加の有無、健康診査と歯科健診の受診の有無である。休養と近所関係については、最近 1 か月間のストレス、睡眠による休養、睡眠のための服薬・飲酒、近所の人のお互いに助け合う気持ちと近所の人との会話である。なお、近所の人のお互いに助け合う気持ちと近所の人との会話は、金子ら (2006) の地域におけるソーシャル・キャピタル測定 5

項目 (認知的ソーシャル・キャピタルスコア) の一部である。

4. 分析方法

各項目について記述統計を実施した。さらにはつらつ感を「毎日がつらつとしている」「まあまあがつらつとしている」をはつらつ群とし、「あまりがつらつとしていない」「はつらつとしていない」は非はつらつ群とし、主観的健康感、既往歴、および 32 項目の健康習慣について χ^2 検定をした。両側検定で有意水準を 5% とした。統計解析には、統計解析ソフト SPSS ver.25 を使用した。

5. 倫理的配慮および A 市との役割分担

研究にあたり、研究者らは A 市保健師と、質問紙の内容、体裁、調査協力の依頼文書の内容、対象者の無作為抽出の方法、依頼文と質問紙の配布・回収・分析の方法、役割分担について事前に十分に協議を行った。

調査対象の市民には、研究目的等の研究の概要、調査への協力は自由意思によるもので拒否しても不利益はないこと、個人情報厳重に守られること等を明記した市長名の依頼文と無記名自記式質問紙を郵送で配布し、同封した返信用封筒を用いて郵送で回収した。返信先は A 市保健センターとし、保健センターでは、回収した質問紙を封筒から出し、到着順に番号を付し、個人の匿名性を保持した。データの入力と分析は研究者らが行った。

本調査は A 市と個人情報取扱特記事項を含む業務委託契約を締結し、調査後の公表についても市の了解を得た。また、研究者の所属する施設の倫理審査の承認を受

けた (承認番号 149-3)。なお、本研究における A 市を含む組織との利益相反 (COI) の関係はない。

IV. 結果

1. 対象の概要

質問紙を配布した 3000 件の内、回収できたのは 1248 件 (回収率 41.6%) であった。このうち、性別、年齢、はつらつ感が無記入のものを除いた 1207 件を分析対象とした (有効回答率 96.7%)。

性別では、男性は 551 人 (45.6%)、女性は 657 人 (54.4%) であった。年齢階級別では、20 歳代 62 人 (5.1%)、30 歳代 115 人 (9.5%)、40 歳代 181 人 (15.0%)、50 歳代 129 人 (10.7%)、60 歳代 322 人 (26.7%)、70 歳代 293 人 (24.3%)、80 歳代 96 人 (8.0%)、90 歳代 8 人 (0.7%)、100 歳代 1 人 (0.1%) であった (表 1)。

2. はつらつ感、既往歴および主観的健康感について

はつらつ感は、「毎日がつらつ」は 155 人 (12.8%)、「まあまあはつらつ」は 727 人 (60.2%)、「あまりはつらつとしていない」は 261 人 (21.6%)、「はつらつとしていない」は 64 人 (5.3%) であった (表 1)。

既往歴は、高血圧 375 人 (32.0%)、歯周疾患 306 人 (26.3%)、脂質異常症 183 人 (16.2%)、糖尿病 105 人 (9.3%)、がん 96 人 (8.5%) であった (表 2)。

主観的健康感は、「まあ健康」851 人 (71.3%) が最も多く、次いで「あまり健康でない」209 人 (17.5%)、「非常に健康」は 89 人 (7.5%) であった (表 3)。

表 1. 性・年齢階級別はつらつ感

	全体		はつらつ感								P値 (χ^2 両側検定)
	人	%	毎日がつらつ		まあまあはつらつ		あまりはつらつとしてない		はつらつとしていない		
			人	%	人	%	人	%	人	%	
全体	1207	100.0	155	100.0	727	100.0	261	100.0	64	100.0	
性											
男	551	45.6	77	49.7	316	43.5	130	49.8	28	43.8	0.229
女	657	54.4	78	50.3	411	56.5	131	50.2	36	56.3	
年齢階級											
20歳代	62	5.1	6	3.9	34	4.7	16	6.1	6	9.4	0.003
30歳代	115	9.5	17	10.0	67	9.2	21	8.0	10	15.6	
40歳代	181	15.0	16	10.3	110	15.1	41	15.7	14	21.9	
50歳代	129	10.7	10	6.5	73	10.0	41	15.7	5	7.8	
60歳代	322	26.7	43	27.7	212	29.2	58	22.2	9	14.1	
70歳代	293	24.3	45	29.0	179	24.6	58	22.2	11	17.2	
80歳代	96	8.0	16	10.3	50	6.9	23	8.8	7	10.9	
90歳代	8	0.7	2	1.3	2	0.3	2	0.4	2	3.1	
100歳代	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	

表 2. はつらつ感と既往歴

	全体		はつらつ感				P値 (χ^2 両側検定)
			はつらつ群		非はつらつ群		
	人	%	人	%	人	%	
高血圧	1173	100.0	854	100.0	319	100.0	0.200
あり	375	32.0	282	33.0	93	32.0	
なし	798	68.0	572	67.0	226	68.0	
糖尿病	1128	100.0	817	100.0	311	100.0	0.353
あり	105	9.3	72	8.8	33	10.6	
なし	1023	90.7	745	91.2	278	89.4	
脂質異常症	1132	100.0	820	100.0	312	100.0	0.127
あり	183	16.2	141	17.2	42	13.5	
なし	949	83.8	679	82.8	270	86.5	
脳血管疾患	1122	100.0	812	100.0	310	100.0	0.621
あり	25	2.2	12	2.2	8	2.6	
なし	1097	97.8	795	97.9	302	97.4	
狭心症	1126	100.0	817	100.0	309	100.0	0.193
あり	47	4.3	38	4.7	9	2.9	
なし	1079	95.7	779	95.3	300	97.1	
肝臓病	1120	100.0	821	100.0	308	100.0	0.494
あり	37	3.3	25	3.1	12	3.9	
なし	1083	96.7	787	96.9	296	96.1	
がん	1134	100.0	824	100.0	310	100.0	0.076
あり	96	8.5	71	8.6	25	8.1	
なし	1038	91.5	753	91.4	285	91.9	
心や精神の病気	1162	100.0	812	100.0	318	100.0	0.003
あり	70	6.0	40	4.7	30	9.4	
なし	1092	94.0	804	95.3	288	90.0	
歯周疾患	1162	100.0	847	100.0	315	100.0	0.544
あり	306	26.3	219	25.9	87	27.6	
なし	856	73.6	628	74.1	228	72.6	

表 3. はつらつ感と主観的健康観

	全体		はつらつ感				P値 (χ^2 両側検定)
			はつらつ群		非はつらつ群		
	人	%	人	%	人	%	
主観的健康感	1193	100.0	872	100.0	321	100.0	0.000
非常に健康	89	7.5	83	9.5	6	1.9	
まあ健康	851	71.3	681	78.1	170	53.0	
あまり健康ではない	209	17.5	98	11.2	111	34.6	
健康ではない	44	3.7	10	1.1	34	10.6	

3. 健康習慣等について

運動習慣では、一日の歩行時間が 30 分から 60 分未満が 429 人 (36.1%) と最も多く、次いで多かったのが 1 時間以上の 421 人 (35.5%) であった。一日 30 分以上の早歩きをしないが 910 人 (76.0%) で、階段よりエスカレーターやエレベーターを使うは 659 人 (55.0%) であった。運動不足の自覚のありが 845 人 (70.4%) で、運動する仲間なしが 894 人 (75.2%) であった (表 4)。

食生活では、朝食をほぼ毎日摂るが 1064 人 (88.7%) で、ほとんど摂らないは 63 人 (5.3%) であった。野菜の摂取量では、一日 100 ~ 200g が最も多く 666 人 (56.7%)、野菜の一日の摂取目標量 (350g) を知っているが 337 人 (28.9%) であった。主食・主菜・副菜のそろった食事では、一日 2 回以上が 536 人 (45.4%) で最も多かった。薄味の心がけをするが 842 人 (70.5%) で、1 回の食事量では適量が 873 人 (72.9%) であった。地元食材を利用するは 944 人 (79.7%)、家族とともに朝食を毎日摂るが 632 人 (54.1%)、家族とともに夕食を毎日摂るは 721 人 (62.0%) であった。家族や仲間との楽しい食事では毎日が 440 人 (38.7%) で、よく噛むことの心がけがありは 810 人 (67.8%) であった。

食生活の問題意識ありが 390 人 (34.1%) であった。嗜好については、喫煙習慣では吸うが 181 人 (15.3%)、飲酒は毎日が 237 人 (20.0%) であった (表 5)。

健康管理では、定期的な体重測定はほぼ毎日が 270 人 (22.7%) で、量らないは 116 人 (9.8%) であった。自分の BMI 値の認識は知っているが 549 人 (48.8%) で、知らないは 576 人 (51.2%) であった。健康のためにしていることがありは 202 人 (17.4%) で、身近に相談できる人や環境がありは 881 人 (75.0%) であった。最近 1 年間で健康に関する行事や教室に参加ありは 123 人 (10.4%)、年 1 回の健康診査の受診ありは、689 人 (57.8%)、歯科検診の受診ありは 644 人 (54.0%) であった (表 6)。

最近の 1 か月でストレスを感じたが 681 人 (58.4%)、睡眠による休養はとれているが 799 人 (67.7%) で、眠るために服薬・飲酒ありが 200 人 (16.7%) であった。近所の人のお互いに助け合う気持ちでは「まあある」674 人 (56.5%) が最も多く、「よくある」は 218 人 (18.3%) で、近所の人との会話では、「たまにする」567 人 (47.35%) が最も多く「よくする」は 272 人 (22.7%) であった (表 7)。

表 4. はつらつ感と健康習慣 (運動)

	全体		はつらつ感				P値 (χ^2 両側検定)
			はつらつ群		非はつらつ群		
	人	%	人	%	人	%	
一日の歩行時間	1188	100.0	867	100.0	320	100.0	0.002
30分未満	337	28.4	225	26.0	112	35.0	
30~60分未満	429	36.1	313	36.1	116	36.3	
1時間以上	421	35.5	329	37.9	92	29.7	
一日30分以上の早歩き	1198	100.0	874	100.0	324	100.0	0.000
する	288	24.0	239	27.3	49	15.1	
しない	910	76.0	635	72.7	275	84.9	
エスカレーター・エレベーターの使用	1199	100.0	878	100.0	321	100.0	0.001
使う	659	55.0	457	52.1	202	62.9	
使わない	540	45.0	415	47.9	119	37.1	
運動不足の自覚	1199	100.0	875	100.0	324	100.0	0.000
あり	845	70.4	581	66.4	264	81.5	
なし	354	29.6	294	33.6	60	18.5	
運動する仲間	1189	100.0	867	100.0	322	100.0	0.000
あり	295	24.8	239	27.6	56	17.4	
なし	894	75.2	628	72.4	266	82.6	

表 5. はつらつ感と健康習慣 (食生活と嗜好品)

	全体		はつらつ感				P値 (χ^2 両側検定)
	人	%	はつらつ群		非はつらつ群		
			人	%	人	%	
朝食の摂取	1201	100.0	879	100.0	323	100.0	0.017
ほぼ毎日	1064	88.7	793	90.5	271	83.9	
週に4~5回	26	2.2	16	1.8	10	3.1	
週に2~3回	37	3.1	21	2.4	16	5.0	
週に1回	9	0.8	7	0.8	2	0.6	
ほとんどない	63	5.3	39	4.5	24	7.4	
野菜の摂取量	1174	100.0	856	100.0	320	100.0	0.001
毎食100~200g	190	16.2	152	17.8	38	11.9	
一日100~200g	666	56.7	497	59.2	169	52.8	
一日100g以下	278	23.6	180	21.1	97	30.3	
ほとんど食べない	277	3.5	25	2.9	16	5.0	
野菜一日摂取目標量	1167	100.0	853	100.0	316	100.0	0.743
知っている	337	28.9	248	29.1	89	28.2	
知らない	830	71.1	603	70.9	227	71.8	
主食・主菜・副菜のそろった食事	1181	100.0	853	100.0	318	100.0	0.000
一日2回以上	536	45.4	436	50.5	100	31.4	
一日1回	386	32.7	272	31.5	114	35.8	
週に4~5回	95	8.0	61	0.1	34	10.7	
週に2~3回	115	9.7	69	8.0	46	14.5	
週に1回以下	49	4.1	25	2.9	24	7.5	
薄味の心がけ	1194	100.0	871	100.0	323	100.0	0.001
する	842	70.5	637	73.1	205	63.5	
しない	352	29.5	234	26.9	118	36.5	
1回の食事量	1199	100.0	875	100.0	322	100.0	0.009
多い	125	10.4	88	10.1	37	10.4	
適量	873	72.9	659	75.3	214	66.5	
少ない	98	8.2	66	7.5	32	9.9	
わからない	101	8.4	62	7.1	39	12.1	
地元食材の利用	1185	100.0	866	100.0	319	100.0	0.000
する	944	79.7	713	82.3	231	72.4	
しない	241	20.3	153	17.7	88	27.6	
家族と朝食をとる	1169	100.0	851	100.0	318	100.0	0.000
毎日	632	54.1	504	59.2	128	40.3	
週に4~5回	67	5.7	51	6.0	16	5.0	
週に2~3回	114	9.8	77	9.0	37	11.6	
週に1回	62	5.3	41	4.8	21	6.6	
ほとんどない	294	25.1	178	20.9	116	36.5	
家族と夕食をとる	1162	100.0	847	100.0	315	100.0	0.002
毎日	721	62.0	551	65.1	170	54.0	
週に4~5回	125	10.8	92	10.9	33	10.5	
週に2~3回	127	10.9	86	10.2	41	13.0	
週に1回	43	3.7	28	3.3	15	4.8	
ほとんどない	146	12.6	90	10.6	56	17.8	
家族や仲間との楽しい食事	1135	100.0	818	100.0	317	100.0	0.000
毎日	440	38.7	365	44.6	75	23.7	
週に4~5回	104	9.2	81	9.9	23	7.3	
週に2~3回	122	10.7	78	9.5	44	13.9	
週に1回	180	15.8	129	15.8	51	16.1	
ほとんどない	289	25.4	165	20.1	124	39.1	
よく噛むことの心がけ	1194	100.0	871	100.0	323	100.0	0.000
あり	810	67.8	627	72.0	183	56.7	
なし	384	32.2	244	28.0	140	43.3	
食生活の問題意識	1144	100.0	839	100.0	305	100.0	0.000
問題あり	390	34.1	252	30.0	138	45.2	
問題なし	754	65.9	587	70.0	167	54.8	
喫煙習慣	1196	100.0	865	100.0	320	100.0	0.008
吸う	181	15.3	115	13.3	66	20.6	
吸っていたがやめた	288	24.3	215	24.9	73	22.8	
以前から吸わない	716	60.4	535	61.8	181	56.6	
飲酒	1183	100.0	862	100.0	321	100.0	0.205
毎日	237	20.0	172	20.2	65	20.2	
週3~5回	108	9.1	88	10.2	20	6.2	
週1~2回	136	11.5	99	11.5	37	11.5	
ほとんど飲まない	702	59.3	503	58.4	199	62.0	

表 6. はつらつ感と健康習慣 (健康管理)

	全体		はつらつ感				P値 (χ^2 両側検定)
	人	%	はつらつ群		非はつらつ群		
			人	%	人	%	
定期的体重測定	1189	100.0	866	100.0	321	100.0	0.011
ほぼ毎日	270	22.7	194	22.4	76	23.7	
週に1~3回	33	27.8	255	29.4	75	23.4	
月1回~年1回	471	39.7	340	39.3	131	40.8	
量らない	116	9.8	77	8.9	39	12.1	
自分のBMI値の認識	1125	100.0	812	100.0	313	100.0	0.000
知っている	549	48.8	424	52.2	125	39.9	
知らない	576	51.2	388	47.8	188	60.1	
BMI値	1201	100.0	878	100.0	323	100.0	0.029
適正体重 (BMI18.5以上25未満)	877	73.0	656	74.7	221	68.4	
非適正体重 (BMI18.5未満25.以上)	324	27.0	222	25.3	102	31.6	
健康のためにしていること	1168	100.0	854	100.0	314	100.0	0.000
あり	202	17.4	115	13.5	22	28.0	
なし	965	82.6	739	86.5	226	27.0	
身近に相談できる人・環境	1185	100.0	860	100.0	316	100.0	0.000
あり	881	75.0	703	81.9	178	56.3	
なし	293	25.0	155	18.1	138	43.7	
最近1年間で健康に関する 行事、教室の参加	1194	100.0	864	100.0	319	100.0	0.001
あり	123	10.4	105	12.2	18	5.6	
なし	1060	89.6	759	87.8	301	94.4	
年1回の健康診査の受診	1194	100.0	869	100.0	323	100.0	0.000
あり	689	57.8	533	61.3	156	48.3	
なし	503	42.2	336	38.7	167	51.7	
歯科の健診	1192	100.0	869	100.0	323	100.0	0.043
あり	644	54.0	495	55.8	159	49.2	
なし	548	46.0	384	44.2	164	50.8	

表 7. はつらつ感と健康習慣 (休養と近所関係)

	全体		はつらつ感				P値 (χ^2 両側検定)
	人	%	はつらつ群		非はつらつ群		
			人	%	人	%	
最近1か月間のストレス	1167	100.0	850	100.0	317	100.0	0.000
感じた	681	58.4	430	50.6	251	79.2	
感じない	486	41.6	420	49.4	66	20.8	
睡眠による休養	1180	100.0	859	100.0	321	100.0	0.000
とれている	799	67.7	621	72.3	178	55.5	
とれていない	381	32.3	238	27.7	143	44.5	
睡眠のための服薬・飲酒	1200	100.0	876	100.0	324	100.0	0.000
あり	200	16.7	116	13.2	84	25.9	
なし	1000	83.3	760	86.8	240	74.1	
近所の人のお互いに助け合う気持ち	1193	100.0	875	100.0	318	100.0	0.000
よくある	218	18.3	181	20.7	37	11.6	
まあある	674	56.5	510	58.3	164	51.6	
あまりない	236	19.8	153	17.5	83	26.1	
ない	65	5.4	31	3.5	34	10.7	
近所の人との会話	1199	100.0	877	100.0	322	100.0	0.000
よくする	272	22.7	243	27.7	29	9.0	
たまにする	567	47.3	426	48.6	141	43.8	
あまりしない	259	21.6	160	18.2	99	30.7	
しない	101	8.4	48	5.5	53	16.5	

4. はつらつ感の特徴 (χ^2 検定の結果)

はつらつ群は 882 人 (73.0%), 非はつらつ群は 325 人 (26.9%) であった。

χ^2 検定で、はつらつ群と非はつらつ群の 2 群間で有意差がみとめられたのは、既往歴では心や精神の病気あり ($p=0.003$), 主観的健康感 ($p=0.000$) とも有意差がみとめられた (表 2. 表 3)。

運動に関する項目で有意差があったのは、一日の歩行時間 ($p=0.002$), 一日 30 分以上の早歩き ($p=0.000$), エスカレーター・エレベーターの使用 ($p=0.001$), 運動不足の自覚 ($p=0.000$), 運動する仲間の有無 ($p=0.000$) であった (表 4)。

食生活と嗜好では、朝食の摂取 ($p=0.017$), 野菜の摂取量 ($p=0.001$), 主食・主菜・副菜のそろった食事 ($p=0.000$), 薄味の心がけ ($p=0.001$), 1 回の食事量 ($p=0.009$), 地元食材の利用 ($p=0.000$), 家族と朝食をとる ($p=0.000$), 家族と夕食をとる ($p=0.002$), 家族や仲間との楽しい食事 ($p=0.000$), よく噛むことの心がけ ($p=0.000$), 食生活の問題意識 ($p=0.000$), 喫煙習慣 ($p=0.008$) であった (表 5)。

健康管理については、定期的な体重測定 ($p=0.011$), 自分の BMI 値の認識 ($p=0.000$), BMI 値 ($p=0.029$), 健康のためにしていること ($p=0.000$), 身近に相談できる人・環境 ($p=0.000$), 最近 1 年間で健康に関する行事, 教室の参加 ($p=0.001$), 年 1 回の健康診査の受診 ($p=0.000$), 歯科健診の受診 ($p=0.043$) であった (表 6)。

休養と近所関係で有意であったのは、最近 1 か月間のストレスの自覚 ($p=0.000$), 睡眠による休養 ($p=0.000$), 睡眠のための服薬・飲酒 ($p=0.000$), 近所の人のお互いに助け合う気持ち ($p=0.000$), 近所の人との会話 ($p=0.000$) であった (表 7)。

以上、32 項目に有意差がみとめられ、はつらつ感と有意差がみとめられた健康習慣は 30 項目であった。

V. 考察

1. はつらつ感と主観的健康感, 既往歴について

A 市の市民は、毎日 はつらつと過ごしている人は 12.8%, まあまあはつらつと過ごしている人を含めると 73.0% の市民がはつらつ感を感じながら生活をしている。

はつらつ群には主観的健康感が高い人が多く、非はつらつ感群では主観的健康感が低い人が多く、主観的健康感とはつらつ感では有意差がみとめられ、A 市民ははつらつ感を主観的健康感と類似したイメージでとらえていると考えられる。

島内 (2007) は、主観的健康観を身体的な健康観、

精神的な健康観、社会的な健康観、身体的・精神的健康観、身体的・精神的・社会的健康観、スピリチュアル (霊的・魂的) な健康観の 6 つに類型化した。本研究の対象である A 市の市民のはつらつ感は、既往歴では心や精神の病気のみ有意差がみとめられたことから、はつらつ感には、島内の主観的健康観の類型という精神的な健康観としてとらえていると考えられる。

A 市の既往歴の高い疾患は、高血圧 32.0%, 歯周疾患 26.3%, 脂質異常症 16.2%, 糖尿病 9.3%, がん 8.5% であった。

脳血管疾患や狭心症の既往歴の有無とはつらつ感とは有意差がみとめられず、これらの疾患があってもはつらつと過ごしていることが考えられる。はつらつ感と有意差がみとめられたのは心や精神の病気であった。はつらつ感とは自分が生き生きと元気であるかを現わしており、心や精神の病気は心情に影響があるため有意差がみとめられたと考えられる。心や精神の病気がある人は、はつらつと過ごすためのスキルが弱い人が多く、また、自分から支援を求めにくいことが考えられる。しかし、心や精神の病気の既往がある人においてもはつらつと生活できる市民も存在している。従って、心や精神の病気の既往がある市民もまわりの支援によってはつらつと生活できる可能性があると考えられ、A 市の基本理念の下で健康づくりを推進するには、さらなる精神保健活動の充実が望まれる。

2. はつらつ感と健康習慣について

はつらつ感と有意差がみとめられた健康習慣は 30 項目であった。本研究におけるはつらつと生活している市民は、一日に 30 分以上の早歩きを実行しており、エスカレーター・エレベーターを使用しないなど日常の中で運動を心がけ、運動する仲間を持っていた。食生活では、朝食を欠食せず、薄味に心がけ、野菜の摂取、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事や 1 回の食事の量に気を配り、地元食材を利用して、家族と朝食や夕食をとり、家族や仲間と楽しい食事をしている。また、噛むことを心がけ、食生活の問題意識を持っていた。たばこを吸う習慣がなく、1 か月間のストレスを感じた人は少なく、睡眠による休養がとれている人が多く、睡眠のための服薬や飲酒をしている人が少なかった。また、近所の人がお互いに助け合う気持ちがあると思う人が多く、近所の人との会話をよくして地域との関りをもっていると推察された。健康管理で、定期的に体重測定をして自分の BMI 値を認識し適正体重の維持に心がけ、健康に関する行事や教室に参加し健康情報や方法を得る行動をし、健康診査や歯科健診を受け、身近に相談できる人や環境があることが窺えた。これらは、A 市の第 4 次健康増進計画・食育推進計画で推進している内容であ

た。

千田ら (2019) の同調査における主観的健康感と健康習慣の実態の報告との比較では、運動と健康管理、休養については同じ質問項目で両者とも有意差がみられた。食生活・嗜好については、野菜の摂取など 10 項目は同様であったが「朝食の摂取」、「薄味の心がけ」、「夕食を家族ととる」「喫煙習慣」の 4 項目は主観的健康感では有意差がみとめられなかったが、はつらつ感では有意差がみられ、「飲酒」についてはその逆であった。はつらつ感の方が多くの健康習慣と有意差がみとめられた。健康習慣を行動に移せているからはつらつ感が得られているのか、はつらつと元気であるからよい健康習慣が行動に移せるのかは本研究では言及できない。しかし、より積極的に健康習慣を取り入れていることが窺える。

また、運動する仲間を持つ、家族と朝食や夕食をとる、家族や仲間と楽しい食事する、近所の人との会話をよくするなどの家族や地域の人とのふれあいとはつらつ感には有意差がみとめられ、地元食材の利用や近所の人がお互いに助け合う気持ちがあるなど地域への関心や信頼がはつらつ感には必要な要素であると考えられる。これらは、人々に安心をもたらす、他の健康習慣を強化する働きがあると考えられる。島内 (2007) は、子どもの主観的健康観は身体的健康観が主流であるが、大人になると心身ともに健やかなこと、心も身体も人間関係もうまくいっていること、人を愛することができること、何事にも前向きに生きられることといったように健康観が拡大し、幅広い「身体的・精神的・社会的・霊 (魂) な健康観」をもつようになると述べている。また、森川 (2000) の調査では、高齢者の主観的健康観は「身体的・精神的・社会的・霊 (魂) な健康観」などの幅広い多様性があると報告されている。はつらつ感、島内の主観的健康観の類型では身体的・精神的・社会的・霊 (魂) な健康観と類似していると考えられる。また、本研究で得られたこれらのことから、A 市の健康づくりの基本理念である「地域の人と人のふれあいの中で、自分の健康観を意識し、生き生きとした生活が送れるまち」を推進するにあたり、A 市が、「はつらつ」をスローガンとして取り上げたことは適切であったと考えられる。

以上のことから、運動や食事、休養、健康管理に関心を持ち、これらの健康に関する情報を得て、日常の中に取り入れること、また、近所の人と会話を多くし、助け合える環境や相談できる人、家族や仲間と楽しい食事や運動する仲間を持つなど、人と人との関係を大切にすることがはつらつと生活できるための健康習慣であり、家族や地域の人とのふれあい、地元食材の利用など地域への関心や近所の人への信頼などを含めた広い意味での健康習慣がはつらつと生活している人々の健康習慣の特徴であることが示唆され、近所の人との会話やつながり

等ソーシャル・キャピタルの醸成や心の健康支援の取り組みを充実することが望まれる。

はつらつ感、自分が生き生きと元気であるかを現わしており、生活習慣病などの疾病や障害を持ちながら生活をする人が多く、また、ストレス社会といわれ病気がなくても生活し辛さがある今日において、健康づくりの指標となりうると考えられる。

VI. 結語

A 市の市民は、程度の差はあるが 73.0% の市民がはつらつ感を感じて生活をしてきた。A 市市民のはつらつ感を感じている人の健康習慣は、30 分以上の早歩き、エスカレーター・エレベーターの使用、運動不足の自覚、運動する仲間、主食・主菜・副菜のそろった食事、家族と朝食・夕食をとる、家族や仲との楽しい食事、よく噛むことの心がけ、食生活の問題意識、地元食材の利用、定期的な体重測定、自分の BMI の認識、健康のためにしていることがある、年 1 回の健康診査の受診、身近に相談できる人・環境、最近 1 か月間のストレス、睡眠による休養、睡眠のための服薬・飲酒、近所の人のお互いに助け合う気持ち、近所の人との会話等の 30 項目であった。

A 市市民がはつらつと感じて生活するための健康づくりでは、適切な運動や栄養バランスの良い食事について啓蒙するとともに、健康管理のための体重管理や健康診査の受診を勧奨すること、また、はつらつ感が心の状態を反映していることが推察され、近所の人との会話やつながり等ソーシャル・キャピタルの醸成や心の健康支援の取り組みをさらに充実することが示唆された。

生活習慣病などの疾患や障害をもちながら、その人らしく人生を送る支援が求められる今日、健康づくりを推進する指標としての「はつらつ感」の信頼性や妥当性を明らかにする研究が望まれる。本研究は健康増進計画のために行った調査のため用語を定義して調査をしていない。今後の課題として、はつらつ感と主観的健康感との相違点はどこにあるのか、はつらつ感に寄与している健康習慣の要因について研究を進める必要があると考える。

謝 辞

本報告は、2016 年に A 市から委託された調査結果の一部をまとめたものである。調査にご協力いただきました A 市市民の皆様、A 市保健センターの皆様へ深く感謝申し上げます。

文 献

- アイ・ビン, 星旦二 (2005) : 高齢者における主観的健康感の有用性に関する研究 日本と中国における研究を中心に, 日本公衆衛生雑誌, **52** (10), 841-852.
- 千田みゆき, 山路真佐子, 菊池チトセ, 他 1 名 (2014) : A 市市民の生活習慣と主観的健康感の実態, 埼玉医科大学看護学科紀要, **7** (1), 1-7.
- 千田みゆき, 菊池チトセ, 山路真佐子, 他 3 名 (2019) : A 市市民の生活習慣と主観的健康感の実態－2016年の調査から－, 埼玉医科大学看護学科紀要, **12** (1), 17-24.
- 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子 (2006) : 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつ度と関連する. 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集, **53** (10), 857.
- 森川洋 (2000) : 国の高齢者の健康像と高齢者の健康観に関する研究～厚生白書の分析と千葉県内の一市における調査から～, 東洋大学大学院紀要, **37**, 265-287.
- 新村出 (1986) : 広辞苑第三版, 岩波書店, 東京, 1949.
- 島内憲夫 (2007) : 人々の主観的健康観の類型化に関する研究, 順天堂医学, **5**, 410-420.
- 杉澤秀博, 杉澤あつ子 (1995) : 健康自己評価に関する研究の展開－米国での研究を中心に－, 日本公衆衛生雑誌, **42** (6), 366-378.
- 山路真佐子, 千田みゆき, 菊池チトセ, 他 3 名 (2019) : A 市市民のこころの健康に関する実態－2016年の調査から－, 埼玉医科大学看護学科紀要, **12** (1), 61-67.