

Vol. 52, No. 1

第 5 2 卷 第 1 号

日本衛生学雑誌

JAPANESE JOURNAL OF HYGIENE

April 1997

平成 9 年 4 月

第67回 日本衛生学会総会講演集

日本衛生学会

THE JAPANESE SOCIETY FOR HYGIENE

日 衛 誌

Jpn. J. Hyg

210

コホート開始時に行った食生活調査未回答の特徴

黒沢美智子、稲葉 裕、菊地正悟（順天堂大・医・衛生）

高木廣文、佐藤俊哉（統計数理研究所）

縣 俊彦（慈恵医大・環境保健医）

〔目的〕 東山梨コホートのベースラインデータである生活習慣調査結果約 9,000 例のうち食生活、飲酒、喫煙に関する項目についての未回答例にどのような特徴があるか性、年齢、地域、追跡 5 年以内の死亡例に関して分析した。

〔方法〕 大規模コホートの一環として平成元年 1 月に山梨県東山梨郡の 3 町村で 30 歳以上の住民を対象に自記式の生活習慣調査を行い約 9,000 例の回答を得た。その結果をベースラインデータとして毎年追跡調査を行っている。今回生活習慣調査結果の内、食生活、飲酒、喫煙に関する 33 項目について総項目回答数 0 項目（全て回答していない）、1～11 項目回答、12～23 項目回答、24～33 項目回答に分け、性、年齢、地域、生死別に特徴を見た。

〔結果と考察〕 表 1 に全対象者の当該項目に対する総回答項目の累積数を示す。全く回答していなかったのは 30 例（0.3%）、22 項目以上（約 1/3 以上）回答していないのは 481 例（5.3%）、94.7% は約 2/3 項目以上回答していた。未回答率は性別にほとんど差はなく、年齢別（表 3）では年齢が上がると未回答率も上がり、70 歳代では 13.0%、80 歳代で最大の 16.3% となった。

表 2 に生死別の表を示す。死亡例で 22 項目以下の回答数は 58 例（11.9%）であった。その他地域差は Y 村で 7.6% と高かった。項目別未回答率は中国茶、魚、喫煙、飲酒等で高かった。

〔結論〕 コホート開始時に行った食生活調査未回答例は性別に差はなかったが、高齢、死亡例で未回答率が高く、地域差もあった。

〔謝辞〕 本研究の一部はがん重点領域研究班（代表 大野良之）、統計数理研究所共同研究(A)の補助を得て行った。

表1 食生活・飲酒・喫煙項目の
総回答項目数及び累積度数

総回答項目数	累積度数（率）
0	30(0.3)
1-11	219(2.4)
12-22	481(5.3)
23-33	9068(100.0)

表2 生死別食生活・飲酒・喫煙項目の総回答項目数及び累積度数

総回答項目数	累積度数（率）	
	生存	死亡
0	24(0.3)	6(1.2)
1-11	190(2.2)	29(5.9)
12-22	423(4.9)	58(11.9)
23-33	8580(100.0)	488(100.0)

表3 年齢別食生活・飲酒・喫煙項目の総回答項目数及び累積度数

総回答項目数	累積度数（率）					
	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
0	2(0.1)	5(0.3)	4(0.2)	5(0.3)	9(0.8)	5(1.2)
1-11	23(1.2)	23(1.2)	35(1.8)	52(2.7)	58(5.1)	28(6.8)
12-22	34(1.8)	37(2.0)	68(3.6)	130(6.8)	149(13.0)	63(15.3)
23-33	1851(100)	1861(100)	1904(100)	1898(100)	1142(100)	412(100)

537

高齢者のライフスタイルと心身の健康に関する調査研究(2)

○深谷 悟・栗山 孝雄・許 錦文・賀数 仁然・石崎 香理
 小山 美千・町田 和彦(早大 人科 衛・公衛)
 高木 廣文(統計数理研究所)

1. 目的

高齢化社会を迎えるにあたり、QOL(生活の質)という言葉がよく聞かれるようになってきた。老後をいかに健康に、有意義に送るかということに関心が高まってきたあらわれであろう。この場合の「健康」とは、ただ単に風邪をひかないとか、食欲があるといった、身体的なものばかりを指すのではない。世界保健機構(WHO)では、健康は「単に病気がないということだけでなく、身体的にも、また社会的にも完全によい状態であることをいう。」と定義されている。

心身共に健康に、質良く生きるためには、どのような生活が理想的なのだろうか。今回、このような観点から、高齢者におけるライフスタイルを調査し、健康との関連を分析、研究を行った。その際、2年分の調査結果とその調査間に行ったフィードバック(健康個人指導)の参加状況といった継続データをもとに、健康に対する意識とライフスタイルの変容について考察を行った。

2. 方法

(1) 調査対象

埼玉県狭山市に在住し、老人クラブに在籍している60歳以上の男女

	男性	女性
95年	73人	65人
96年	59人	66人

(2) 調査期間・場所

1995年7月24~27日/1996年7月22~25日 埼玉県狭山市保健センター

(3) 調査内容(2年間ともに同じ)

身長・体重・体温・血圧・運動能力(握力、閉眼片足立ち・アンケート(ライフスタイルと精神状態に関するもの2部)・採血による生化学分析・尿検査・生体防御機能検査(NBT還元試験法・フローサイトメトリー法)

(4) 問診(フィードバック)

1996年6月8・22・29日に狭山市の公民館をまわって、個人に健康調査の結果をもとにした個人指導を行った。特に健康状態を考慮したライフスタイルに関するアドバイスをを行った。

(5) 解析方法

測定の結果は全て平均値±標準偏差で表し、有意差検定にはt検定を用いた。検定の危険率5%以下をもって有意差ありとした。

3. 結果

95年、96年の両調査に参加した高齢者(男性44人、女性38人)を、問診参加群(男性25人、女性18人)と不参加群(男性19人、女性20人)とにわけて分析を行った。問診への参加、不参加は個人の健康に対する意識の指標とし、健康への関心と高齢者に対する健康指導の効用を考えてみた。結果は以下のようになった。

(1) 問診参加群で男女ともにSTCL(ストレス耐性度)が増加した。

(男性 p値<.0001・女性 p値=.0048) (fig.1)

(2) 男性では問診参加群の方がアルコール摂取量が減少する傾向がみられた。(p値=.0767) (fig.2)

