

地域住民の生活満足感と生活習慣との関連

ナカタニ モトコ ヒガシ アカネ イケダ ジュンコ ナカザワ アツコ
 中谷 素子* 東 あかね^{2*} 池田 順子^{3*} 中澤 敦子^{4*}
 タナカ ケイコ イリエ ヒロコ マツムラ アツコ スキノ シゲル
 田中 恵子^{5*} 入江 祐子^{6*} 松村 淳子^{7*} 杉野 成^{8*}
 オザサコウ タロウ ワタナベ ヨシユキ
 小笹晃太郎* 渡邊 能行*

目的 地域住民の生活満足感は、主観的健康感と関連があることが示されている。主観的健康感が良い場合や良くない場合に、生活満足感の良否がどのような生活習慣と関連するのかを、性別年齢階級別に明らかにすることを目的とした。

方法 平成10年11月に実施した、京都府民健康づくり・栄養調査の有効回答者である15歳以上の男女4,746人を解析対象者とした。生活満足感と主観的健康感の回答分布を観察した。主観的健康感の良い「健康群」と良くない「非健康群」とで層化して、生活満足感と生活習慣との関連を、クロス集計し、オッズ比とその有意性を算出して検討した。なお、解析はすべて性別年齢階級別に行った。

成績 1. 性別に年齢階級ごとに全体を100%としてみたところ、生活満足感の回答分布では、男女とも「大変満足」と「まあまあ満足」を合わせた割合は加齢とともに増加傾向にあり、主観的健康感の回答分布では、男女とも「大変健康」と「まあ健康」を合わせた割合は加齢とともに減少傾向にあった。生活満足感と主観的健康感の良否を組み合わせた4群の回答分布をみたところ、「健康-非満足群」は若年者に多く、「非健康-満足群」は高齢者に多かった。

2. 個人の特性として、職、独居、介助、疾病、BMI、健康づくりへの関心についての6項目と、生活習慣として朝食、夜食（男性）、間食（女性）、家族そろっての夕食、野菜たっぷり、定期的運動、自由時間、飲酒、喫煙に関する8項目について検討結果を示した。健康群、非健康群ともに、健康に好ましい生活習慣の保有割合は男女とも年齢階級が高くなるとともに増加していることが多かった。

3. 健康群でも非健康群でも、「家族そろっての夕食が週3回以上」、「定期的運動月1回以上」などの健康に好ましい生活習慣の保有割合が、多くの年齢階級で満足群の方で有意に高かった。

結論 主観的健康感の良否に関わらず、生活満足感の良い人は、健康に好ましいいくつかの生活習慣をもっていることが多かった。健康に好ましい生活習慣の保有割合は加齢とともに増加していて、生活満足感の良い人の分布が加齢とともに増加していることに影響していると考えられた。

Key words : 生活満足感, 主観的健康感, 生活習慣, 地域住民

* 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学

^{2*} 京都府立大学人間環境学部食保健学科

^{3*} 京都文教短期大学家政学科

^{4*} 京都第一赤十字病院健診部

^{5*} 夙川学院短期大学家政学科

^{6*} 京都府乙訓保健所・元京都府保健福祉部健康対策課

^{7*} 京都府保健福祉部福祉総括室こども未来室・元健康対策課

^{8*} 京都府立洛東病院・元京都府保健福祉部健康対策課

連絡先: 〒583-0847 大阪府羽曳野市大黒463-11
 中谷素子

I 緒 言

地域住民の健康づくりは、一人ひとりが人生を楽しむ寿命を全うすることを目指している。本人の取り組みと、社会全体としてそれを支援することが重要である¹⁾。そのためには住民の状態を様々な角度から評価する必要がある。住民の健康状態の評価には、従来、臨床所見や血液検査結果などの客観的なデータが使われてきているが、加えて、最近では、住民自身が自分のことをどう考えているかという、主観的な評価^{2~4)}が注目されている。主観的な評価について、DownieとTannahill⁵⁾や野尻⁶⁾は、自己の健康状態に基づくhealth軸と、「幸福」、「満足」、「安寧」の感覚に基づくwell-being軸とは別概念と考え、二次元、2つの軸を用いることを提唱し、これらを用いて生活の質(QOL)を評価しようとしている。先行研究では、この2軸はそれぞれが様々な方法で測定されていて、互いに関連しあっていることを示す多くの報告^{7~13)}がある。

実際に、住民健診などでは、健康状態の「異常の発見」、ないしは「異常なしの確認」に多くが費やされているのが現状である。この場合は、高齢者ほど異常の発見が多くなり、健康の負の要因ばかりが増えたように受け取られる結果となる。主観的健康感などの自己の健康状態に基づく感覚に関しても、老化の進行や体力の低下などにより、通常は高齢者ほど負の要因が増える。しかしながら、「幸福」、「満足」、「安寧」などの感覚からみると、決して高齢者が良くないわけではない¹⁴⁾。これらの要因も評価に反映させていく必要がある¹⁵⁾。その意味からもwell-being軸として生活満足感とhealth軸として主観的健康感という指標を2軸で用いることによって、より総合的な生活の質(QOL)を評価することが可能と考えられる⁶⁾。

ところで、この2軸は関連し合っていることなどより、通常は満足感、健康感がともに良い、またはともに良くない場合のことを考えやすい。では、満足感は良くて健康感が良くない、または、逆の満足感は良くなって健康感が良い場合というのは、実際の地域住民でどの程度あるのだろうか。このような場合については、これまであまり注目されて^{7,8)}こなかった。健康感の良否で層別

してみると、住民の生活満足感と生活にはどのような関連があるだろうか。また、これまでの諸研究における生活満足感は、調査によって、生活全般に関するもの^{7~10)}、経済¹⁶⁾や社会活動に関するもの¹⁰⁾など内容は様々である。調査対象についても、地域住民全体を対象とする調査研究⁷⁾は、高齢者を対象とするもの^{9,10)}に比べて少ない。

これらのことから、本研究では、食・運動・休養などの日常生活に焦点を当て、それに対する生活満足感について、対象を15歳以上の地域住民として調査した。主観的健康感についても調査し、両主観的指標について、各々を良い状態(良)と良くない状態(否)との2群に分け、両者の良否の組み合わせの4通りの場合について観察した。さらに、主観的健康感が良い場合と良くない場合とに分けて、生活満足感の良否とそれに関連する生活状況とその分布を、さらに、オッズ比を用いて関連の強さを性別年齢階級別に示した。主観的健康感が良い場合や良くない場合に、住民の生活満足感を良くするためにはどのような生活習慣に注目したらよいかについて性別年齢階級別に把握することは、住民の生活の質(QOL)の向上を支援する諸活動に資すると思われる。

II 研究方法

1. 調査対象者

本研究は、平成10年度京都府民健康づくり・栄養調査¹⁷⁾で実施した生活習慣状況調査の資料を用いた。この調査は、京都市を除く京都府下の12保健所管内から、地域区分(都市部、農村部、漁村部)別に人口比に応じて無作為に抽出した65単位区内の世帯の世帯員を調査客体として行った。生活習慣状況調査は、平成10年11月に実施し、2,001世帯6,999人を調査対象(抽出率0.6%)とし、回答者5,589人(回収率79.9%)、有効回答者5,555(有効回答率79.4%)であった。本研究は有効回答者のうち、15歳以上の4,746人の回答を用いて行った。解析対象者の性別年齢階級別人数は、男性の15-24歳269人、25-44歳528人、45-64歳846人、65歳以上569人、女性の15-24歳264人、25-44歳582人、45-64歳920人、65歳以上768人であった。

2. 調査方法および調査項目

調査方法は自記式質問紙法である。調査員が世帯を訪問して説明の上、自己記入による回答を依

頼し、同意を得て、郵送などにより回収するか、世帯へ郵送により配布し、訪問により回収するかのいずれかとした。本人の記入が困難な場合は、家族などが聞き取り回答したものを用いた。調査項目は、先行研究から、生活満足感との関連を念頭におき選考した。

主観的指標として、表1に示す生活満足感と主観的健康感を取り上げた。生活満足感は「現在の生活（食事、運動、休養などの日常生活）に満足していますか。」と質問し、回答は、「1大変満足、2まあまあ満足、3どちらとも言えない、4やや不満、5大変不満、6考えたこともない」の選択肢から最も該当するものを一つ選択して○印をつけてもらった。主観的健康感「現在の体調はどうですか。」と質問し、回答は、「1大変健康、2まあまあ健康、3体調の良い日が多い、4体調の良くない日が多い、5健康とは言えない」から一つ選択してもらった。

生活習慣を代表する項目は、現代の生活習慣として話題となっている項目^{18,19)}に配慮し、池田²⁰⁾の食を中心とした生活状況調査項目を基に選択した。調査項目の詳細は表1に示した。回答方法

は、数字を記入するか、2~12個の選択肢（項目の列挙、程度順、頻度順などによりカテゴリー区分を設けたもの）から該当するものを選んで○印をつけてもらう方法とした。

3. 集計及び解析方法

1) 集計区分

年齢階級は、15-24歳、25-44歳、45-64歳、65歳以上の4階級に区分し、解析はすべて性別年齢階級別に行った。生活満足感は、回答結果を「満足群」（1大変満足、2まあまあ満足）と、「非満足群」（3どちらとも言えない、4やや不満、5大変不満、6考えたこともない）の2群に分けた。主観的健康感は、回答結果を「健康群」（1大変健康、2まあまあ健康）と、「非健康群」（3体調の良い日が多い、4体調の良くない日が多い、5健康とは言えない）の2群に分けた。生活状況の調査項目の回答は、カテゴリー内容を考慮し、かつ回答状況を参考にして、主として、健康に好ましいと考えられる選択肢を合わせた「健康に好ましいカテゴリー」と、それ以外を合わせた「それ以外のカテゴリー」の2群に再区分した。

表1 生活状況の調査項目

()内は項目数 (枝番の設問は省略した)

個人 の 特 性	1. 基本属性(5)	性別、生年月日、同居家族、家族人数、職種
	2. 主観的指標(2)	生活満足感、主観的健康感
	3. 身体状況と健康への取り組み(8)	身長 ^{a)} 、体重 ^{a)} 、体型の自己認識、現在の疾病（高血圧症、糖尿病、高脂血症、肝臓病、腎臓病、脳卒中、心臓病、歯周病など）、定期健診受診、介助（移動歩行時、食事時、入浴時、排泄時、衣服着脱時など）の有無、健康づくりへの関心、ダイエット経験
生 活 習 慣	4. 食生活	
	食事の取り方 ⁽¹⁰⁾	主食回数、朝食欠食頻度、昼食夕食欠食頻度、間食頻度、家族そろっての夕食の頻度、夜食頻度、外食頻度、食事時間の規則性、食べる速さ、野菜など食材自給の程度
	食事の内容 ⁽¹⁰⁾	昼食のおかず、野菜たっぷりの頻度、生野菜の頻度、偏食の程度、油っぽいものの好み、味付けの好み、麺類の汁を飲む程度、香辛料の好み、食卓調味料をかける頻度、食事の量
	食生活への意識 ⁽³⁾	食品の組み合わせを考える頻度、塩分のとりすぎに気を付ける頻度、砂糖のとりすぎに気を付ける頻度
	食品摂取頻度 ⁽²⁹⁾	ご飯、パン、麺、卵、牛乳、乳製品、肉、ハム類、鮮魚類、干物小魚類、練り製品、豆製品、緑色野菜、淡色野菜、キノコ類、海藻類、芋類、果物、汁物、漬物類、煮物、和え物、揚げ物、レトルト食品、インスタント食品、冷凍食品、ドレッシング類、菓子類、コーヒー類、ジュース類
	5. 運動(2)	定期的運動（1回約15分以上の運動）の頻度、体を動かす意識の程度
	6. 休養(3)	平日の自由時間の長さ、就寝時刻 ^{b)} 、起床時刻 ^{b)}
	7. 喫煙(1)、飲酒(1)	喫煙状況、飲酒頻度

a) BMI として検討した。b) 睡眠時間として検討した。

2) 生活満足感と主観的健康感の性別年齢階級別分布

生活満足感と主観的健康感の回答分布を性別年齢階級別に観察した。つぎに、解析対象者を生活満足感と主観的健康感の組み合わせより「健康-満足群」, 「健康-非満足群」, 「非健康-満足群」, 「非健康-非満足群」の4群に分類し、性別に年齢階級ごとの分布を検討した。

3) 生活満足感と生活状況との関連

生活満足感の良否と生活状況との関連を観察し、つぎに、それを主観的健康感で層化して観察した。具体的には、健康群と非健康群で層化し、性別年齢階級別に、満足群と非満足群における健康に好ましいカテゴリーの保有割合を求めた。さらに、それ以外のカテゴリーをreferenceとした場合の健康に好ましいカテゴリーについての、満足群の非満足群に対するオッズ比を算出し、その有意性について χ^2 検定を行った。すなわち、オッズ比は、健康群でも非健康群でも、「非満足群」を対照にした「満足群」の関連の強さを示している。

以上の計算には Windows 版 SPSS11.0J を用い、解析ごとに欠損値は除外して算出した。統計学的有意水準は危険率5%未満とした。

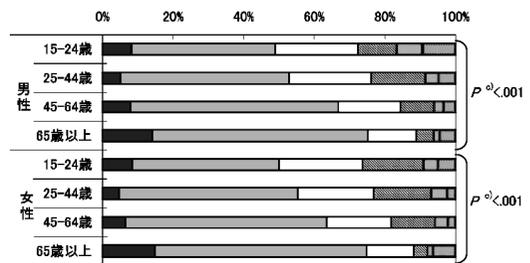
III 研究結果

1. 生活満足感と主観的健康感の性別年齢階級別分布

生活満足感の回答分布を図1-1に示した。男女とも「大変満足」は25-44歳から、「まあまあ満足」は15-24歳から、加齢とともに増加し、「どちらともいえない」、「やや不満」、「大変不満」は加齢とともに減少していた。「考えたこともない」は15-24歳から加齢とともに減少傾向であったが65歳以上でやや増加していた。主観的健康感の回答分布を図1-2に示した。男女とも「大変健康」は15-24歳から加齢とともに減少し、「まあ健康」とを合わせた回答割合は加齢とともに減少していた。「時々不良」は男女とも45-64歳まではやや増加していた。「不良多い」と「健康でない」は、男性は25-44歳から、女性は15-24歳から加齢とともに増加していた。

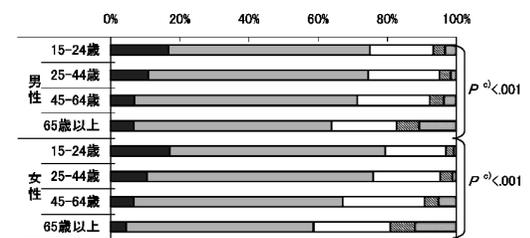
つぎに、生活満足感と主観的健康感を組み合わせた4群の分布を図2に示した。分布は年齢階級

図1-1 生活満足感の性別年齢階級別分布



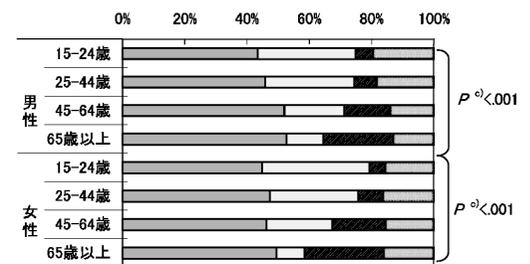
■大満足 □まあまあ満足 □どちらともいえない □やや不満 □大変不満 □考えたこともない
c) 各性における年齢階級別群間の人数分布の差の検定は χ^2 検定で行った。

図1-2 主観的健康感の性別年齢階級別分布



■大変健康 □まあ健康 □時々不良 □不良多い □健康でない
c) 各性における年齢階級別群間の人数分布の差の検定は χ^2 検定で行った。

図2 生活満足感と主観的健康感を合わせた回答分布



□健康-満足群 □健康-非満足群 ■非健康-満足群 □非健康-非満足群
c) 各性における年齢階級別群間の人数分布の差の検定は χ^2 検定で行った。

間で大きな差を認めた。年齢階級ごとに全体を100%としてみると、満足感と健康感がともに良い「健康-満足群」は、男性では15-24歳の43.4%から65歳以上の52.6%へ、女性は15-24歳の44.8%から65歳以上の49.4%へと年齢階級が高くなるとともにやや増加し、ともに良くない「非健康-非満足群」は、男性は15-24歳の19.5%から65歳以上の13.1%へと年齢階級が高くなるとともにやや減少し、女性は45-64歳の15.5%と25-44歳の

16.3%の間の値であった。良否が一致しない、「健康-非満足群」と「非健康-満足群」の合計は34%と39.5%の間にあり、年齢階級によらずほぼ一定であった。しかしながら、「健康-非満足群」は男性は15-24歳の31.5%から65歳以上の11.8%へ、女性は15-24歳の34.5%から65歳以上の9.0%へと年齢階級が高くなるとともに減少し、「非健康-満足群」は男性は15-24歳の5.6%から65歳以上の22.4%へ、女性は15-24歳の5.0%から65歳以上の25.4%へと年齢階級が高くなるとともに増加していた。

2. 性別年齢階級の生活状況の保有割合

表1に示す調査項目のうち約3分の2の項目では、男女各々4つ(計8つ)の年齢階級の何れか1つ以上において、生活満足感と有意な関連を認めた。生活満足感と有意な関連を8つの性別年齢階級すべてで認めたのは主観的健康感のみであり、7つの階級で認めたのは家族そろっての夕食のみであり、6つの階級で認めたのは食事時間の規則性と定期的運動との2項目であり、5つの階級で認めたのは、定期健診受診、健康づくりへの関心、体を動かす意識、平日の自由時間の長さの4項目であり、4つの階級で認めたのは、体型の自己認識、昼食または夕食の欠食頻度、野菜たっぷりの頻度、偏食の程度の4項目であり、3つの階級で認めたのは、朝食の欠食頻度、野菜など食材自給の程度、昼食のおかずの有無、食品の組み合わせを考える頻度、砂糖の取りすぎに気をつける頻度、卵の摂取頻度、緑黄色野菜の摂取頻度、生野菜の摂取頻度、煮物とえ物の摂取頻度の9項目であった。

一方、生活習慣を考える上で、Breslowの7つの健康習慣²¹⁾(適正体重、朝食、間食、運動、睡眠、飲酒、喫煙)が重要と考えられるので、以下に上述の3つ以上の性別年齢階級で有意な関連を認めた項目とBreslowの7つの健康習慣から、内容が類似する項目を除いて、つぎの14項目を選出して示した。個人の特性として、職、独居、介助、疾病、BMI、健康づくりへの関心についての6項目と、生活習慣として朝食、夜食(男性)、間食(女性)、家族そろっての夕食、野菜たっぷりの頻度、定期的運動、自由時間、飲酒、喫煙に関する8項目である。

健康群と非健康群の各層について、性別年齢階

級別に、健康に好ましいカテゴリーの、満足群と非満足群の各群における保有割合を、表3-1(男性)、表3-2(女性)に示した。「家族そろっての夕食が週3回以上」の保有割合は、男性の健康群で、満足群で59%、64%、72%、84%と、非満足群で45%、48%、63%、69%と、年齢階級が高くなるとともに増えていた。女性の健康群でも、男女とも非健康群でも、満足群と非満足群の両者ともに、年齢階級が高くなるとともに増えていることが多かった。同様に、「朝食を毎日摂取」、「夜食ほとんどなし」、「野菜をたっぷり摂取1日1食以上」、「喫煙しない」などの健康に好ましい生活習慣の割合は、男女とも健康群でも非健康群でも、満足群と非満足群の両者ともに、年齢階級が高くなるとともに増加していることが多かった。

3. 生活満足感と生活状況との関連

表3-1(男性)、表3-2(女性)に、生活満足感と生活状況との関連を、健康に好ましいカテゴリーの満足群と非満足群の各群における保有割合と、オッズ比ならびに有意性で示した。生活満足感との関連をオッズ比の値でみると、オッズ比1未満で有意な関連を示したものは、女性の45-64歳の健康群と非健康群における「職あり」と、45-64歳と65歳以上の健康群における「間食は週3-4回以下」であった。

オッズ比が1より大きく、有意な関連を示したものについてみると、個人の特性では、男性45-64歳の健康群の「独居でない」は、オッズ比が5.3であり、男性15-24歳の健康群の「BMI25.0未満」でオッズ比4.1であり関連が強かった。

食習慣では、「家族そろっての夕食が週3回以上」は、男性65歳以上の健康群と45-64歳の非健康群、女性15-24歳の健康群でオッズ比は2以上であった。「夜食ほとんどなし」は、男性の若い世代で関連があり、男性15-24歳の健康群と25-44歳の非健康群でオッズ比が2以上であった。「野菜たっぷり1日1食以上」は、男性より女性の方が関連している年齢階級が多く、女性の健康群では15-24歳と45-64歳でオッズ比が2程度であり、非健康群では25-44歳でオッズ比が3.5と関連が強かった。

「定期的運動月1-2回以上」は、すべての性別年齢階級でオッズ比は1以上の傾向があり、男性の65歳以上の非健康群でオッズ比3.5と関連が強

表3-1 主観的健康感で層化した生活状況項目についての満足群の非満足群に対するオッズ比と各群における保有割合(%) —男性—

生活状況項目	項目内容	健康群			非健康群		
		15-24歳	25-44歳	45-64歳	15-24歳	25-44歳	45-64歳
							65歳以上
【個人の特性】<職・家族・健康関連>							
職 (25歳以上)	あり	(—)	0.3(96/99)	1.3(94/92)	1.1(61/59)	(—)	1.2(88/85)
職 (25歳以上)	なし	2.8(99/98)	2.2(99/97)	5.3(99/93)**	4.8(99/97)	(—)	4.6(99/96)
独居	なし	0.2(94/99)	2.4(99/98)	0.9(99/99)	2.8(98/93)	(—)	0.7(90/93)
介助	なし	2.1(98/96)	1.1(87/86)	0.9(60/63)	0.9(40/44)	1.2(85/82)	0.6(65/74)
現在の疾病	なし	4.1(96/87)*	1.1(79/77)	0.9(79/79)	0.6(87/92)	0.7(86/90)	1.0(78/77)
BMI	25.0未満	1.3(65/60)	1.7(82/73)*	1.3(83/79)	2.0(85/74)**	1.7(80/71)	2.1(84/71)
BMI	健康づくりへの関心	あり	1.1(58/56)	1.3(70/65)	1.7(87/80)*	1.6(67/55)	2.2(89/79)#
朝食	毎日	2.1(62/43)*	0.9(70/73)	1.0(83/82)	0.6(90/94)	1.4(67/59)	2.8(81/61)*
夜食	ほとんどなし	1.8(59/45)#	1.9(64/48)**	1.6(72/63)*	2.4(84/69)**	2.2(60/40)	2.4(70/50)#
家族そろっての夕食	週3-5回以上	1.5(69/60)	1.3(71/65)	1.9(74/61)**	1.5(89/84)	1.8(73/61)	1.1(62/59)
野菜たっぷり摂取	1日1食以上	2.7(69/45)**	1.0(40/39)	1.4(40/32)#	2.0(53/36)*	1.3(60/54)	2.7(59/35)*
【生活習慣】<食習慣>							
定期的運動	月1-2回以上	1.9(89/82)	0.8(65/69)	1.2(74/70)	1.1(80/79)	3.3(93/81)	4.5(84/54)**
自由時間2hr程度以上	以上	(—)	0.9(52/56)	0.8(36/41)	1.0(42/41)	(—)	1.3(64/57)
<飲酒・喫煙>							
飲酒	週3-4回以下	(—)	1.0(36/36)	1.0(43/44)	1.5(58/48)	(—)	2.5(49/27)*
喫煙	しない	(—)	1.0(36/36)	1.0(43/44)	1.5(58/48)	(—)	0.9(41/44)

括弧内は、満足群における項目内容/非満足群における項目内容/有する者の割合

(—)：対象とせず， -：検討できず ***；P<.001， **；P<.01， *；P<.05， #；P<.1

表3-2 主観的健康感で層化した生活状況項目についての満足群の非満足群に対するオッズ比と各群における保有割合(%)—女性—

生活状況項目	項目内容	健康群			非健康群		
		15-24歳	25-44歳	65歳以上	15-24歳	25-44歳	65歳以上
【個人の特性】<職・家族・健康関連>							
職 (25歳以上)	あり	(—)	1.3 (70/64)	0.7 (54/64)*	(—)	0.7 (67/74)	0.5 (49/66)**
独居	なし	(— (99/100)	1.7 (99/99)	1.6 (98/97)	(— (100/95)	(— (100/99)	0.7 (98/99)
介助	なし	(— (100/98)	5.1 (100/98)	0.8 (98/98)	(— (100/100)	(— (100/99)	0.8 (97/98)
現在の疾病	なし	0.8 (95/96)	1.4 (93/91)	0.8 (63/68)	0.4 (83/92)	1.1 (80/78)	1.0 (38/37)
BMI	24.2未満	1.7 (97/95)	2.1 (91/83)*	1.3 (74/69)	0.8 (91/93)	1.1 (93/93)	1.0 (79/79)
健康づくりへの関心	あり	2.1 (73/56)*	1.9 (90/82)*	2.2 (91/83)**	1.1 (62/59)	0.9 (89/90)	1.1 (93/92)
【生活習慣】<食習慣>							
朝食	毎日	2.3 (79/62)*	1.3 (84/80)	1.4 (92/89)	1.3 (69/63)	2.0 (85/73)	1.2 (92/91)
間食	週 3-4 回以下	1.1 (48/47)	1.2 (60/55)	0.7 (51/61)*	1.0 (54/54)	0.8 (48/53)	0.7 (50/59)
家族そろっての夕食	週 3-5 回以上	2.5 (57/35)**	1.5 (69/60)#	1.3 (73/69)	1.0 (46/45)	1.1 (65/63)	1.8 (78/67)*
野菜たっぷり摂取	1 日 1 食以上	2.1 (73/56)*	1.6 (87/80)#	2.1 (89/81)**	2.9 (69/44)	3.5 (91/75)*	1.3 (86/83)
<運動・休養>							
定期的運動	月 1-2 回以上	1.5 (55/44)	1.5 (43/33)*	2.8 (52/28)***	1.0 (38/39)	1.8 (43/30)	1.9 (44/30)*
自由時間 2 hr 程度	以上	1.0 (89/89)	1.6 (67/56)*	2.1 (75/59)***	1.1 (85/83)	2.1 (76/60)#	2.2 (74/56)**
<飲酒・喫煙>							
飲酒	週 3-4 回以下	(—)	0.6 (85/91)#	0.6 (89/93)	(—)	1.0 (89/89)	1.0 (90/90)
喫煙	しない	(—)	1.4 (91/88)	2.7 (97/92)*	(—)	1.6 (89/84)	1.3 (94/93)

括弧内は、満足群における項目内容を有する者の割合/非満足群における項目内容を有する者の割合
 (—) : 対象とせず, — : 検討できず *** ; P<.001, ** ; P<.01, * ; P<.05, # ; P<.1

かった。「自由時間2時間程度以上」は、男性25-44歳の非健康群でオッズ比4.5と関連が強かった。女性では男性よりも関連する年齢階級は多く、45-64歳の健康群と非健康群ともにオッズ比が2以上であった。

「飲酒」は生活満足感とは関連を認めなかった。「喫煙しない」は、多くの性別年齢階級別でオッズ比が1より大きい傾向があり、満足群の方が非満足群よりも喫煙率が低いことが多かった。男性の25-44歳の非健康群でオッズ比が2.5であり、女性の45-64歳の健康群でオッズ比が2.7であり満足感と関連が強かった。

今回の検討では、非健康群の男女15-24歳を除く他の14の年齢階級において、生活満足感、健康に好ましいいくつかの生活習慣と関連がみられた。

IV 考 察

1. 本研究における生活満足感と主観的健康感の意味

本研究における生活満足感とは、回答者自身の「現在の生活(食事、運動、休養などの日常生活)」に対する主観的な評価である。実際に回答する際に回答者が対象としているのは、生活だけではなく、自分自身の状況や環境全般であると考えられる。回答者自身の生活に対する主観的な評価は、野尻による、「幸福」、「満足」、「安寧」⁶⁾の感覚を基準にしていると考えられる。一方、主観的健康感とは、回答者自身の「現在の体調」に対する主観的な評価をみている。実際に回答する際に回答者が対象としているのは、体調だけでなく、健康に関する自分自身の状況や環境全般であると考えられる。回答者自身の体調に対する主観的な評価については、身体的状況(体調、自覚的症候、罹患状況)、精神的状況(ストレスの程度など)が密接に絡んでいると考えられる。

2. 調査項目および生活満足感と主観的健康感の回答区分の再編成について

濱島¹⁴⁾は多くの先行研究をレビューし、高齢者の主観的QOLに影響を与える諸要因として、年齢、婚姻、職業、経済状態、身体的健康、活動性と社会参加、老人ホーム、他を掲げている。本研究は、対象を15歳以上の地域住民としている。すべての年齢層に通じる調査項目として、年齢、同

居家族と家族人数、職種、介助の有無や疾病の有無などの身体状況、について検討した。社会経済的状況²⁾についての項目は、個人の裁量でコントロールしにくく、今回の場合は、個人の食・運動・休養などの日常生活習慣に焦点を当てる目的であるので含めなかった。

生活満足感と主観的健康感の回答区分の再編成について、以下の検討を行った。ひとつは、図1-1の生活満足感と図1-2の主観的健康感の選択肢の性別年齢階級別分布からである。加齢による変化が類似した選択肢を合わせるのが、性別年齢階級別に比較する目的では適当であると考えた。次に、生活満足感の選択肢の「大変満足」と「まあまあ満足」を合わせた群と、「どちらともいえない」と「考えたこともない」を合わせた群と、「やや不満」と「大変不満」を合わせた群の3群に分けて、「健康に好ましいカテゴリー」の保有割合を検討したところ、後者2群の保有割合が類似していたことから判断した。また、本研究の目的として、生活に満足していると、良い方に回答した住民の生活状況を知りたい、という意味がある。これらより、「どちらともいえない」と「考えたこともない」と、「やや不満」と「大変不満」とを合わせて「非満足群」とした。主観的健康感についても同様の結果を呈したので「健康群」、「非健康群」とした。

3. 生活満足感と主観的健康感との組み合わせ

生活満足感と主観的健康感との両方の主観的指標の分布が一致しないことに言及している報告^{7,8)}が散見される。これらは、本研究とは生活満足感の質問の内容や形式が同じではないので単純に比較できないが、加齢により生活満足感の良い人が増加し、主観的健康感の良い人が減少して、本研究と同様の結果であった。

両主観的指標が一致しない「非健康-満足群」は高齢者に多く、病気や障害があっても、生活を楽している場合などが考えられ、「健康-非満足群」は若年者に多く、健康は特に問題はないが、生活の中で思うようにいかないことがあるなどが考えられよう。

4. 生活満足感の良否と生活習慣との関連

「健康-満足群」においても「非健康-満足群」においても、生活満足感が良い人は健康に好ましい生活習慣をもつ人の割合が多く、健康に好まし

い生活習慣をもつ人の割合は年齢階級が高くなるとともに増加し、生活満足感をもつ人の割合も年齢階級が高くなるとともに増加していた。このことから生活満足感が良い人は健康に好ましい生活習慣をもつことが多いのではないかと考えた。しかしながら、生活満足感を規定する他の要因、年齢や個人のおかれている社会経済的側面などが潜在することについて十分に考えておかなければならない。

具体的に良い生活満足感と関連する生活習慣として本研究の結果から次のようなものがあった。健康群では、15-24歳の男性で夜食をほとんどとらないこと、定期的に運動をすること、女性で朝食を毎日とる、家族そろって夕食をとること、野菜をたっぷりとること、25-44歳の男性で家族そろって夕食をとること、女性で定期的に運動すること、自由時間があること、45-64歳の男性で朝食を毎日とること、家族そろって夕食をとること、野菜をたっぷりとること、女性で間食をとること、野菜をたっぷりとること、定期運動すること、自由時間があること、喫煙しないこと、65歳以上の男性で家族そろって夕食をとること、定期的に運動すること、女性で間食をとることなどの生活習慣をもつことは良い生活満足感と関連があった。

非健康群では、25-44歳の男性で朝食を毎日とること、夜食をほとんどとらないこと、定期的に運動すること、自由時間があること、喫煙しないこと、25-44歳の女性で野菜をたっぷりとること、45-64歳の男性で家族そろって夕食をとること、女性では家族そろって夕食をとること、定期的に運動すること、自由時間があること、65歳以上で男女ともに定期運動をすること、女性で家族そろって夕食をとることなどの生活習慣をもつことは良い生活満足感と関連があった。上述の関連する生活習慣については、浏野¹⁾の精神的健康度とライフスタイルの諸要因との関連についてオッズ比を用いて検討した報告と大きく矛盾していなかった。

家族そろって夕食をとることは、非健康群の25-44歳の男性など多くの性別年齢階級で生活満足感と関連があった。平成9年の国民栄養調査結果²⁾では「夕食に望むこと」として、20~40歳代の男性では、好きなもの、いろいろな料理、そし

て家族との団らんという回答であり、30,40歳代の女性では4人に3人が家族との団らんという回答であった。この調査結果なども考えあわせると、家族そろって夕食は生活満足感を得る場として大きな位置づけがあると思われる。

高齢者では、主観的健康感が良くなくても、定期的に運動をする人は、生活満足感が良いことが多かった。例えば、慢性疾患がある、軽い腰痛があるなど体調が十分でなくても、可能な程度の運動をすることは、健康のためだけでなく、生活満足感が良いことに関連があると考えられる。

自由時間があることは、健康群の25-44歳と45-64歳の女性、非健康群の25-44歳の男性や45-64歳の女性で生活満足感と関連があった。これらの年代は、主要な労働力であり、かつ子育てや親の扶養などもこなさなければならない生産年齢であり、多忙であることが考えられる。自分の時間が少ないことが想定され、自由時間の確保に焦点を当てた生活習慣の改善を考える必要がある。

間食をほとんど毎日とることは、他の生活習慣とは違い健康に好ましいとされていない習慣であるが、45-64歳と65歳以上の健康群の女性で生活満足感と関連を認めた。今後、「好まれる生活習慣」として考慮に入れ、実態をよく把握し、肥満などの原因とならないための検討が必要と考える。

以上のことから、主観的健康感の良否に関わらず、生活満足感の良い人は、健康に好ましいいくつかの生活習慣をもっていることが多かった。健康に好ましい生活習慣の保有割合は加齢とともに増加していて、生活満足感の良い人の分布が加齢とともに増加していることに影響していると考えられた。ただし、本研究は、横断研究であるので、因果関係に関する今後の更なる研究が必要である。

本研究を行うにあたり、資料収集にご尽力いただいた京都府12保健所職員の方々に心から感謝する。

(受付 2004. 4. 5)
採用 2005. 1.24)

文 献

- 1) 健康日本21企画検討会. 健康日本21計画策定検討会. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について 報告書, 厚生労働省保健医療局,

- 2000; 1-32.
- 2) 福原俊一. 健康関連 QOL 測定の臨床的意義—なぜ QOL か? 何のために QOL を測定するのか?—. 臨床透析 1997; 13(8): 1071-1082.
 - 3) 星 旦二. 主観的健康感に関する研究総覧. 公衆衛生情報 1999; 29(8): 14-17.
 - 4) 杉澤秀博, 杉澤あつ子. 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—. 日本公衛生誌 1995; 42: 366-378.
 - 5) R. S. Downie, C. Tannahill, A. Tannahill. Health Promotion, Model and Values. Oxford University Press 1996; 20-21.
 - 6) 野尻雅美. 生態的健康観—21世紀の健康観—. 日本公衛誌 2003; 50(2): 79-82.
 - 7) 日置敦巳. 健康感及び生活満足度と健康維持習慣との関連. 民族衛生 2000; 66(6): 248-256.
 - 8) 直島淳太, 福永一郎, 竹田則昭. 農村地域住民のライフイベント, 主観的健康感と保健習慣との関連. 日本衛生学雑誌 2001; 56: 514-522.
 - 9) 張 美蘭, 金 憲経, 田中喜代次. 高齢者の生活満足度の構築. 教育医学 1998; 43(4): 360-370.
 - 10) 須貝孝一. 地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連要因. 日本公衛誌 1996; 43(5): 374-389.
 - 11) 潤野由夏, 溝上哲也, 徳井教孝, 他. 地域住民のライフスタイルと精神的健康度との関連. 日本公衛誌 2003; 50: 303-313.
 - 12) 中村好一, 金子 勇, 河村優子, 他. 在宅高齢者の主観的健康観と関連する因子. 日本公衛誌 2002; 49(5): 409-416.
 - 13) 杉澤秀博. 高齢者における健康度自己評価の関連要因に関する研究—質的・統計的解析に基づいて—. 社会老年学 1993; 38: 13-24.
 - 14) 濱島ちさと. 高齢者のクオリティライフ. 日本衛生誌 1994; 49: 533-542.
 - 15) 柴田 博. 高齢者の Quality of life. 日本公衛誌 1996; 43: 941-945.
 - 16) 内閣府大臣官房政府広報室. 国民生活に関する世論調査報告書平成16年6月調査. 東京: 2004; 8-18. <http://www8.cao.go.jp/survey/h16/h16-life/index.html>
 - 17) 京都府保健福祉部. 平成10年度 京都府民健康づくり・栄養調査報告書. 京都: 2000.
 - 18) 厚生労働省保健医療局. 平成10年版国民栄養の現状. 東京: 第一出版, 2000.
 - 19) 厚生労働省保健医療局. 平成11年版国民栄養の現状. 東京: 第一出版, 2001.
 - 20) 池田順子, 宮永 実, 永田久紀, 他. 食生活診断・指導システムの1つの試み. 日本公衛誌 1990; 37: 442-451.
 - 21) Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Prev Med 1980; 9: 469-483.
 - 22) 国民栄養の現状 (平成9年国民栄養調査結果). 東京: 第一出版, 1999; 127-133.
-

RELATIONSHIP BETWEEN LIFE SATISFACTION AND LIFESTYLE IN RESIDENTS OF KYOTO

Motoko NAKATANI*, Akane HIGASHI^{2*}, Junko IKEDA^{3*}, Atsuko NAKAZAWA^{4*}, Keiko TANAKA^{5*}, Hiroko IRIE^{6*}, Atsuko MATSUMURA^{7*}, Shigeru SUGINO^{8*}, Kotaro OZASA*, and Yoshiyuki WATANABE*

Key words : subjective health, life satisfaction, lifestyle, residents

Objective The purpose of this study was to assess relationships between life satisfaction and lifestyle in residents of the city of Kyoto, Japan, by addressing their subjective evaluation of their own health status.

Methods The subjects comprised 4,746 men and women (15–97 years old) who had completed a questionnaire on life style in the 1998 Kyoto Citizen's Health and Nutrition Study. Stratified by their responses to subjective health, the relationship between life-satisfaction and lifestyle was evaluated by odds ratios and chi-square tests of the subjects classified by age and gender.

Results The proportion of respondents who felt their subjective health was good decreased with age, while the proportion of respondents who considered their life satisfaction good increased with age. Whether the residents had good or poor subjective health, the proportion of respondents who had a healthy lifestyle, as exemplified by having breakfast everyday, having dinner with their family regularly and having a good intake of greeny-ellow vegetables increased with age in both men and women. This healthy lifestyle was also positively associated with good life satisfaction.

Conclusion Whether the residents had good or poor subjective health, these results suggest that those with a healthy lifestyle feel good life satisfaction.

* Department of Epidemiology for Community Health and Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science

^{2*} Department of Food Sciences and Nutritional Health, The Faculty of Human Environment, Kyoto Prefectural University

^{3*} Department of Home Economics, Kyoto Bunkyo Junior College

^{4*} Division of Health Checkup and Health Promotion, Kyoto First Red Cross Hospital

^{5*} Department of Home Economics, Shukugawa Gakuin College

^{6*} Kyoto Prefectural Otokuni Public Health Center

^{7*} Children's Future and Welfare Office, Kyoto Prefectural Office

^{8*} Kyoto Prefectural Rakutou Hospital