

「住民の健康づくりチェック表」作成の試み

健康づくりへの取り組みや保健活動の活性化を目指して

アベ 阿部 アケミ 朱美* マサキ 眞崎 ナオコ 直子^{2*} フクイズミマイコ 福泉麻衣子^{3*} ハシモト 橋本 シュウジ 修二^{4*}

目的 「住民の健康づくりチェック表」を作成して、地域住民の健康づくりを推進する一助とした。

方法 最初に、健康日本21（第2次）等を参考に健康づくりチェック表の項目を検討した。次に、第2次廿日市市健康増進計画にかかる調査票にチェック表の項目を含み、2012年8月に質問紙調査を行った。対象は20歳以上の市民で、年齢階級別かつ地区別の層化抽出法で無作為抽出した。結果を本研究に活用する旨を記載した無記名式の調査票を郵送し、返信用封筒で回収した。データを性別年齢階級別に比較し、チェック表の特徴等を検討した。

結果 チェック表は23項目で、得点を設定したチェック表を作成した（総計33問）。項目は、健診、がん検診、歯科検診、血圧、HbA1c又は血糖値、脂質異常、BMI、歯の本数、朝食、野菜類、果物、塩分、栄養バランス、運動、喫煙、飲酒、睡眠、ストレス、こころの状態に関する6項目の質問、外出、地域活動、健康づくりを目的とした活動、地域のつながりで、健康管理[3項目]、身体的健康度[5項目]、食生活と運動習慣[6項目]、嗜好品[2項目]、心の健康度[3項目]、社会的活動[4項目]の6つに分類した。調査票配付数は4,002件で、有効回収数は1,719件（回収率；43.0%）であった。分類ごとの平均得点±標準偏差は、健康管理 1.69 ± 0.98 （ $N=1,343$ ）、身体的健康度 6.52 ± 1.51 （ $N=1,444$ ）、食生活と運動習慣 12.97 ± 4.36 （ $N=1,511$ ）、嗜好品 2.29 ± 0.94 （ $N=1,518$ ）であり女性が高く、心の健康度 5.81 ± 1.80 （ $N=1,469$ ）は男性が高かった（ $P<0.05$; Mann-Whitney 検定）。年齢階級別にみると、健康管理は40～50歳代が高く、身体的健康度は70歳以上から20歳代へ段階的に高く、食生活と運動習慣は20歳代から70歳以上へ段階的に高く、嗜好品は20歳代が高く、心の健康度は20～30歳代が低く40歳代から70歳以上へ段階的に高く、社会的活動 1.93 ± 0.87 （ $N=1,539$ ）は40歳代以降で高い傾向が示された（ $P<0.05$; Kruskal-Wallis 検定）。

結論 住民の健康づくりを可視化するチェック表を作成し、多面的に点数化を試みたところ、個人が生活習慣を振り返ることができ、集団や地域の健康づくりへの傾向を把握できることが示唆された。

Key words : 健康づくり, チェック表, 保健活動, 健康日本21（第二次）

日本公衆衛生雑誌 2015; 62(7): 338–346. doi:10.11236/jph.62.7_338

I はじめに

厚生労働省告示第四百三十号における「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」によると、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

等の「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」を実現するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であると掲げられている。

近年、国は健康日本21の項目別に目標値の達成を促すために、食事バランスガイドやアクティブガイド等を用いて、健康に関する情報を国民に普及啓発している。食事バランスガイドの認知は肥満や身体活動の不足といった健康へのリスク要因を有している集団において進んでいる¹⁾。しかし、健康日本21やエクササイズガイド2006などの認知度は低く、効果的な情報メディアやプロモーション方法について検討する必要がある²⁾。

* 廿日市市福祉保健部健康推進課（廿日市市保健センター）

^{2*} 日本赤十字広島看護大学

^{3*} 元日本赤十字広島看護大学

^{4*} 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座

責任著者連絡先：〒738-8512 広島県廿日市市新宮一丁目13-1

廿日市市福祉保健部健康推進課（廿日市市保健センター） 阿部朱美

また、近年の社会経済的状況の変化を踏まえ、地域、職業、経済力、世帯構成等による健康状態やその要因となる生活習慣の差が報告され、こうした健康格差が、今後深刻化することが危惧されている³⁾。いわゆる健康格差については、都道府県や市町村間の健康状態や生活習慣の状況の差を健康寿命や死亡率、標準化死亡比、医療費やレセプト、特定健診データに基づき健康状態を数値化して比較やモニタリングが可能である。生活習慣アンケートをもとに、健康増進計画と連動した指標で地区別の健康診断を実施している自治体もある⁴⁾。

そこで、本研究では「住民の健康づくりチェック表」を作成して、地域住民の健康づくりを推進する一助とした。

II 方法

1. 「住民の健康づくりチェック表」作成

本研究は広島県廿日市市福祉保健部健康推進課による健康はつかいち21推進事業として行った。廿日市市の人口は（平成24年8月1日）117,951人（男性56,647人、女性61,304人、高齢化率23.8%）である。

チェック表の項目作成については、健康日本21の評価指標や平成23年国民健康・栄養調査⁵⁾、平成22年国民生活基礎調査⁶⁾、高齢者介護実態調査⁷⁾の項目を参考に研究者らで検討し、関連する項目を集め分類化した。

第2次廿日市市健康増進計画（以下、「健康増進計画」と言う。）にかかる調査票にすり合わせたチェック表の項目を追加し、無記名式の質問紙調査を行った。

2. 調査および分析方法

対象は20歳以上の市民であり、70歳代までの10歳刻みと80歳以上の7段階の年齢階級別かつ市内16区別の層化抽出法で無作為抽出した。抽出時期は2012年8月1日であり、調査実施時期は同年同月であった。調査票には、結果を統計的に処理すること、チェック表の作成に活用することを明記した。返信用封筒を同封し、回収期限は2週間後とした。

質問紙調査で得たチェック表の項目を得点化し、それらのデータは単純集計およびクロス集計を行った。また、参考のため、性別にMann-Whitney検定、年齢階級別にKruskal-Wallis検定を行い、得点を比較した。

統計分析にはSPSS 19.0J for Windowsを用い、5%を有意水準とした。

3. 倫理的配慮

質問紙調査には、チェック表作成の趣旨、健康増

進計画および本研究を含む評価以外の目的にデータを使用しないこと、統計的に処理するため個人は特定されないことを明記した。調査票は無記名で郵送により回収した。

なお、本研究は、日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の審査を受けた（審査番号：1201、承認年月日：2012年5月16日）。

III 結果

1. チェック表の作成過程

健康日本21の目標項目より、「がん検診の受診率向上」、「高血圧の改善」、「脂質異常症の減少」、「特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上」、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」、「高齢者の社会参加の促進」、「地域のつながりの強化」、「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加」、「適正体重を維持している者の増加」、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」、「食塩摂取量の減少」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「運動習慣者の割合の増加」、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」、「成人の喫煙率の減少」、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少」を抜粋した。また、国民健康・栄養調査から「朝食欠食率」、国民生活基礎調査から「悩みやストレスの状況」、高齢者介護実態調査より「外出頻度」を抜粋した。これらと健康増進計画の評価指標を照らし合わせながら、チェック表の項目を作成した（表1）。

次に、国民健康・栄養調査や国民生活基礎調査の表現を参考にチェック表の質問文を作成した。森本の8つの健康習慣（朝食の摂取、睡眠、栄養バランス、禁煙、定期的な運動、適正な飲酒、労働時間、ストレス⁸⁾はライフスタイルを考える上での指標として広く活用されており、「食生活と運動習慣」では、朝食の摂取や栄養バランス、運動習慣の有無を把握した。住民が質問に回答しやすいように多くの回答方法は2択にしたが、食生活については健康はつかいち21推進協議会の委員の「2択だと回答が難しい」という意見を参考に5択にした。特定健診・保健指導の標準的な質問に対する回答の分析結果によると、「習慣的喫煙者」、「飲酒量1日2合以上」等で、男性の比率が高かったと報告されている⁹⁾。飲酒や喫煙は、性差が生じやすく他の生活習

表1 健康づくりチェック表の項目根拠および質問文

項目	項目根拠	健康づくりチェック表の質問文	各質問における配点	項目得点	分類
1 健診	健康日本21評価指標—循環器疾患：特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 国民生活基礎調査—健診（健康診断や健康診査）や人間ドッグの受診状況	①あなたは過去1年間に、健診や人間ドッグを受けたことがありますか。 ※医療機関で受けた健診結果を甘日市市（保健センター）へ情報提供している場合は「はい」に含みます。 ※がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う治療としての検査は健診に含みません。		1	
2 がん検診	健康日本21評価指標—がん：がん検診の受診率の向上 国民生活基礎調査—がん検診の受診状況	②あなたは過去1年間（子宮がん検診、乳がん検診については過去2年間に、下記のがん検診を1つ以上、受けましたか。 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 その他のがん検診	はい (1) いいえ (0)	1	健康管理
3 歯科検診	健康日本21評価指標—歯・口腔の健康：過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 国民健康・栄養調査—歯科検診や専門家による口腔ケアの受診頻度	③過去1年間に、歯の健康づくりのために歯科健康診査や専門家による口腔ケア（歯面の清掃、歯石の除去、入れ歯の調整など）を受けましたか。 ※虫歯の治療などに併せた口腔ケアを含みます。		1	
4 血圧	健康日本21評価指標—循環器疾患：高血圧の改善（最高血圧の平均値の低下） 国民健康・栄養調査—高血圧の状況；高血圧といわれたことがある者の状況	④現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。 ⑤過去1年間に、健診の結果や医療機関で、高血圧症（血圧が高い）に関する指摘を受けたことがありますか。（治療中を含みます。）		2	
5 HbA1c 又は血糖値	健康日本21評価指標—糖尿病：血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c） 国民健康・栄養調査—高血糖の状況；糖尿病といわれたことがある者の状況	⑥現在、インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか。 ⑦過去1年間に、健診の結果や医療機関で、糖尿病（血糖が高い）に関する指摘を受けたことがありますか。（治療中を含みます。）	はい (0) いいえ (1)	2	
6 脂質異常	健康日本21評価指標—循環器疾患：脂質異常症の減少（総コレステロール240 mg/dl, LDL コレステロール160 mg/dl 以上の割合） 国民健康・栄養調査—高コレステロールの状況；コレステロールが高いといわれたことがある者の状況	⑧現在、コレステロールを下げる薬を飲んでいますか。 ⑨過去1年間に、健診の結果や医療機関で、血中の脂質異常〔総コレステロール, LDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪（トリグリセライド）が高い、または、HDL（善玉）コレステロールが低い〕に関する指摘を受けたことがありますか。（治療中を含みます。）		2	身体的健康度
7 BMI	健康日本21評価指標—栄養・食生活：適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） 国民健康・栄養調査—肥満およびやせの状況	⑩BMIは18.5以上25未満ですか。	はい (1) いいえ (0)	1	
8 歯の本数	健康日本21評価指標—歯・口腔の健康：〈歯の喪失防止〉80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 国民健康・栄養調査—歯の本数の分布	⑪歯は20本以上ありますか。		1	

慣とは異なる傾向が予測されるので、「嗜好品」に分類した。就労は、働くことで地域活動に貢献する時間が取りにくくなることが予測され、削除した。また、この他にも質問紙により聞き取りにくい栄養

摂取量、測定値などや高齢者に特化したような質問（自覚症状、等）を除外した。なお、質問を項目が多くなりすぎないように、質問数をA3（日本工業規格）用紙に収まる量を目安に優先的に選択した。

表1 健康づくりチェック表の項目根拠および質問文(つづき)

項目	項目根拠	健康づくりチェック表の質問文	各質問における配点	項目得点	分類
9 朝食	国民健康・栄養調査—朝食欠食率	⑫朝食を食べていますか。		4	
10 野菜類	健康日本21評価指標—栄養・食生活：〈適切な量と質の食事をとる者の増加〉野菜と果物の摂取量の増加	⑬野菜やきのこ、海藻類を使った料理を1日に小鉢に5皿から6皿程度は食べていますか。		4	
11 果物	国民健康・栄養調査—食品群別摂取量、野菜摂取量の分布	⑭果物を食べていますか。		4	
12 塩分	健康日本21評価指標—栄養・食生活：〈適切な量と質の食事をとる者の増加〉食塩摂取量の減少 国民健康・栄養調査—塩分摂取量の分布	⑮塩分を控えていますか。	いつも(7日/週)(4) たいてい(5~6日/週)(3) 時どき(3~4日/週)(2) 少し(1~2日/週)(1) 全くない(0)	4	食生活と運動習慣
13 栄養バランス	健康日本21評価指標—栄養・食生活：〈適切な量と質の食事をとる者の増加〉主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 国民健康・栄養調査—食品群別摂取量	⑯栄養バランスを考えて食べていますか。		4	
14 運動	健康日本21評価指標—身体活動・運動：運動習慣者の割合の増加 国民健康・栄養調査—運動習慣者の状況(運動習慣者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者)	⑰1回30分以上の運動を週2日以上実施していますか。 ⑱1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続していますか。	はい(1) いいえ(0)	2	
15 喫煙	健康日本21評価指標—喫煙：成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) 国民健康・栄養調査—現在習慣的に喫煙している者の割合	⑲過去に合計100本以上、または6か月以上吸ったことがありますか。 ⑳この1か月間に毎日または時々たばこを吸っていますか。	はい(0) いいえ(1)	2	
16 飲酒	健康日本21評価指標—飲酒：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 国民健康・栄養調査—飲酒習慣のある者の割合	㉑週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上飲酒をしますか。 ※1合は1カップ程度 180ミリリットル ※日本酒1合は、次の量にほぼ相当します。 缶ビール・発泡酒 1.5本 525ミリリットル チューハイ 7度 350ミリリットル 焼酎 20度 135ミリリットル ウィスキー ダブル1杯 60ミリリットル 焼酎 35度 80ミリリットル ワイン 2杯 240ミリリットル	はい(0) いいえ(1)	1	嗜好品

最終的に、健康管理：3項目(健診、がん検診、歯科検診)3問、身体的健康度：5項目(血圧、HbA1c又は血糖値、脂質異常、BMI、歯の本数)8問、食生活と運動習慣：6項目(朝食、野菜類、果物、塩分、栄養バランス、運動)7問、嗜好品：2項目(喫煙、飲酒)3問、心の健康度：3項目(睡眠、ストレス、こころの状態に関する6項目の質問(以下「K6」と言う。))8問、社会的活動：4項目(外出、地域活動、健康づくりを目的とした活動、

地域のつながり)4問より成る総計23項目33問のチェック表を作成した。なお、尺度として開発していないが、解析のために仮の点数付けを行った。心の健康度におけるK6は国民生活基礎調査の点数階級を参考に、小計0~4点を3点、5~9点を2点、10~14点を1点、15点以上を0点とし、『健康管理：3点、身体的健康度：8点、食生活と運動習慣：22点、嗜好品：3点、心の健康度：9点、社会活動：4点』より成る総計49点とした。

表1 健康づくりチェック表の項目根拠および質問文(つづき)

項目	項目根拠	健康づくりチェック表の質問文	各質問における配点	項目得点	分類
17 睡眠	健康日本21評価指標—休養：睡眠による休養を十分とれていない者の減少 国民健康・栄養調査—〈睡眠の質〉ここ1か月間、眠れないことが頻繁にあった者の割合	⑳ここ1か月間、あなたは睡眠(昼寝を含む)で休養が十分とれていますか。	十分とれている(3) まあまあとれている(2) あまりとれていない(1) 全くとれていない(0)	3	
18 ストレス	国民生活基礎調査—悩みやストレスの状況	㉓ここ1か月間に不安、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか。	大いにある(0) 多少ある(1) あまりない(2) 全くない(3)	3	心の健康度
19 K6(こころの状態に関する6項目の質問)	健康日本21評価指標—こころの健康：気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少(こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点(0~24点)における10点以上) 国民生活基礎調査—こころの状態に関する6項目の質問	㉔過去1か月の間に、神経過敏に感じましたか。 ㉕過去1か月の間に、絶望的だと感じましたか。 ㉖過去1か月の間に、そわそわ、落ち着かなく感じましたか。 ㉗過去1か月の間に、気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。 ㉘過去1か月の間に、何をすることも骨折りと感じましたか。 ㉙過去1か月の間に、自分は価値のない人間だと感じましたか。	いつも(4) <K6小計> たいてい(3) 0~4; 3 ときどき(2) 5~9; 2 少し(1) 10~14; 1 全くない(0) 15~; 0	3	
20 外出	高齢者介護実態調査—外出頻度	㉚週2日以上、外出していますか。 ※買い物、散歩、通勤等を含みます。		1	
21 地域活動	健康日本21評価指標—高齢者の健康：高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	㉛地域活動に参加していますか。 ※地域活動とは…自治会活動(区や町内会の活動)、女性会、子ども会・PTA、老人クラブ、趣味のサークル・団体、健康・スポーツのサークル・団体、市民運動団体、宗教団体(講などを含む)、ボランティアなどの社会奉仕活動、商工会・同業者団体活動、学習・教養のサークル・団体、等	はい(1) いいえ(0)	1	社会的活動
22 健康づくりを目的とした活動	健康日本21評価指標—社会環境の整備：健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	㉜健康づくりを目的とした活動に自ら進んで関わっていますか。		1	
23 地域のつながり	健康日本21評価指標—社会環境の整備：地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加) 国民健康・栄養調査—地域社会のつながりの状況	㉝あなたの住む地域は、地域でお互いに助け合っているなど、つながりは強い方だと思いますか。		1	

2. チェック表の得点

調査票の配付数は4,002件で、有効回収数は1,719件(回収率; 43.0%)であった。分析対象者の基本属性を表2に示した。

分類ごとの平均得点±標準偏差は、健康管理1.69±0.98(N=1,343)、身体的健康度6.52±1.51(N=1,444)、食生活と運動習慣12.97±4.36(N=1,511)、嗜好品2.29±0.94(N=1,518)、心の健康度5.81±1.80(N=1,469)、社会的活動1.93±0.87(N=1,539)であった。

性別にみた分類別の得点をみると、健康管理、身体的健康度、食生活と運動習慣、嗜好品は女性の点数が高く、心の健康度は男性の点数が高かった(P<0.05; Mann-Whitney 検定)(表3)。

また、健康管理は40~50歳代が高く、身体的健康度は70歳以上から20歳代へ段階的に高く、食生活と運動習慣は20歳代から70歳以上へ段階的に高く、嗜好品は20歳代が高く、心の健康度は20~30歳代が低く40歳代から70歳以上へ段階的に高く、社会的活動は40歳代以降で高い傾向が示された(P<0.05;

Kruskal-Wallis 検定) (表4)。

6つの各分類に関するレーダーチャートを作成した(図1)。軸はそれぞれのスケールの満点に対する得点割合とした。

Ⅳ 考 察

1. チェック表の特徴と限界

市の人口構成や高齢化率は全国平均並みである。一方で、調査結果から50歳以上の回答比率が高くなっている。健康増進プログラムに参加した地域住民の健康意識の実態を分析した結果では、年齢の高い者の方が健康への意識が高いことが報告されている¹⁰⁾。本調査は健康増進計画策定を主たる目的としており、健康意識が高い年齢層が多く回答していることが推測される。

チェック表は、全国的なデータソースと比較可能で、自記式により行動を意識できる項目を採用して

いる。質問文に配点を行い、項目ごとに得点化し、個人の健康づくりを目に見える形にしているため、他者と比較できると考える。睡眠不足という感覚や仕事上の大きなストレスへの曝露、ストレス解消法の非使用等は、抑うつ症状と関連すると報告されている¹¹⁾。また、K6における10点以上の者の頻度は、気分障害・不安障害と同等の状態の頻度の推定値と言われている⁶⁾。「心の健康度」で、睡眠の質、悩みやストレスの状況、K6を把握し、自他ともに心の変化に気付き、うつ等の予防へと働きかけることができるかと考える。橋本らは「いきいき社会活動チェック表」で、社会活動を社会奉仕活動、個人活動、学習活動、就労有無の4つの領域で捉えている¹²⁾。「社会的活動」では、健康づくりを目的とした活動や地域のつながりの強化に加え、個人活動を外出頻度、社会奉仕活動および学習活動を地域活動の参加として把握している。

このように、健康管理、身体的健康度、運動や食生活等の生活習慣以外に、心の健康度や社会的活動を取り入れ、健康づくりに関連する状態や活動などを総合的に捉えることができるのが特徴である。しかし、チェック表は尺度として開発していないので、一般性や妥当性について言及することはできない。

2. 項目の特徴を踏まえた活用方法について

分類ごとの平均得点は、健康管理、身体的健康度、食生活と運動習慣、嗜好品で女性が高く、心の健康度で男性が高くなっている。国民生活基礎調査で性別の心の健康状態は、K6の得点が0~4点は男性が多く、5点以上は女性が多い傾向がある⁶⁾。健康チェック表における心の健康度も同様の傾向を示している。男性の得点が著しく低い場合は、個人や集団に起きている事象を明らかにし、必要に応じて支援することができるかと考える。

表2 分析対象者の基本属性

	人数(人)
性別	
男性	778
女性	928
不明	13
年齢階級別	
20歳代	118
30歳代	198
40歳代	194
50歳代	335
60歳代	370
70歳代	320
80歳以上	164
不明	20

表3 性別にみた分類別の比較

	健康管理	身体的健康度	食生活と運動習慣	嗜好品	心の健康度	社会的活動
男性(人数)	627	669	696	694	677	691
平均値	1.62	6.33	12.27	1.80	5.90	1.94
標準偏差	0.94	1.56	4.56	1.00	1.79	0.88
中央値	2.00	7.00	12.50	2.00	6.00	2.00
女性(人数)	714	772	806	815	783	839
平均値	1.74	6.71	13.60	2.71	5.73	1.93
標準偏差	1.01	1.44	4.09	0.65	1.79	0.86
中央値	2.00	7.00	13.00	3.00	6.00	2.00
P値	0.017	<0.001	<0.001	<0.001	0.032	0.846

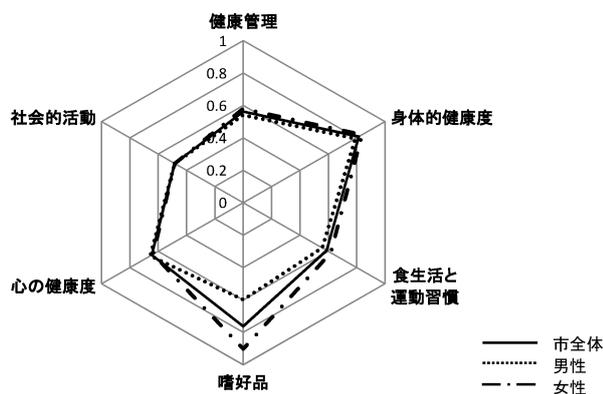
(Mann-Whitney 検定)

表4 年齢階級別にみた分類別の比較

	健康管理	身体的健康度	食生活と運動習慣	嗜好品	心の健康度	社会的活動
20歳代 (人数)	97	105	114	113	113	115
平均值	1.27	7.61	10.45	2.61	5.18	1.77
標準偏差	0.90	0.56	4.67	0.81	2.01	0.74
中央値	1.00	8.00	10.00	3.00	5.00	2.00
30歳代 (人数)	152	175	193	185	184	185
平均值	1.49	7.54	11.18	2.33	5.16	1.82
標準偏差	0.92	0.66	3.91	0.91	1.89	0.83
中央値	2.00	8.00	11.00	3.00	5.00	2.00
40歳代 (人数)	174	177	187	189	184	185
平均值	2.00	7.35	11.51	2.13	5.34	1.98
標準偏差	0.83	0.92	3.97	1.06	1.75	0.81
中央値	2.00	8.00	12.00	3.00	5.50	2.00
50歳代 (人数)	282	305	323	311	309	310
平均值	1.90	6.65	12.52	2.12	5.63	1.92
標準偏差	0.94	1.41	4.00	1.00	1.69	0.82
中央値	2.00	7.00	12.00	2.00	6.00	2.00
60歳代 (人数)	296	314	329	326	330	336
平均值	1.79	6.11	13.73	2.20	6.24	1.98
標準偏差	1.01	1.60	4.21	0.97	1.60	0.89
中央値	2.00	6.00	14.00	3.00	7.00	2.00
70歳以上 (人数)	335	360	351	378	333	394
平均值	1.46	5.58	15.32	2.49	6.38	1.99
標準偏差	1.00	1.51	3.87	0.80	1.66	0.97
中央値	1.00	6.00	16.00	3.00	7.00	2.00
P 値	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.036

(Kruskal-Wallis の検定)

図1 健康づくりチェック表の得点レーダーチャート



年齢階級別にみると、健康管理は40～50歳代が高く、健診を会社等で受ける機会が多いことが推測される。身体的健康度は70歳以上から20歳代へ段階的に高く、加齢に影響を受けるためと考える。食生活と運動習慣は20歳代から70歳以上へ段階的に高いこ

とから、年齢とともに健康づくりに対する意識が高まり、行動変容することが予測される。嗜好品は20歳代が高く、学校薬剤師による授業や、薬物依存、禁煙・飲酒に関する教育プログラムの効果も考えられる^{13,14)}。心の健康度は20～30歳代が低く40歳代から70歳以上へ段階的に高くなっている。これは、国民生活基礎調査における年齢階級別の心の健康状態と類似した傾向を示している⁶⁾。社会的活動は40歳代以降で高く、子育てや定年退職後は地域へ出向きやすくなると思われる。このように一般的な背景を踏まえながら、住民自身がチェック表を使用することは、健康づくりの状況や地域の傾向を知ることになり、行動変容を促す要因の一つになると考える。また、集団におけるチェック表の平均得点を比較すると、地域や教室、サークルの特徴がわかるため、健康づくり施策や活動の展開のための資料や、事業前後の評価にも活用できる。

さらに、レーダーチャートからは、嗜好品の女性

の点数が高いことが視覚的にわかる。また、点数は性・年齢によって大きく異なるため、「いきいき社会活動チェック表¹⁵⁾」を参考に、性別の判定表の作成を試みている。こうした工夫により、健康づくりに関する行動や意識の程度を可視化し、他者と比較でき、参加者の健康への関心を高める導入としてチェック表を活用できると考える。

V おわりに

地域住民の健康づくりを可視化する健康づくりチェック表を作成し、多面的に点数化を試みたところ、個人が生活習慣や行動を振り返ることができ、集団や地域の健康づくりへの傾向を把握できることが示唆された。今後、保健事業等で使用し有用性を検討することや項目の精査を行い幅広く活用できるチェック表にすることが課題である。

(受付 2014. 4. 9)
採用 2015. 3.26)

文 献

- 1) 高泉佳苗, 原田和弘, 中村好男. 食事バランスガイドの認知レベルの経時変化と人口統計学的特徴および健康特性との関連. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(11): 948-958.
- 2) 原田和弘, 高泉佳苗, 柴田 愛, 他. 健康づくりのための運動指針2006の認知状況と他の健康づくり施策の認知および人口統計学的変数との関連. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(10): 737-743.
- 3) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会, 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会. 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料. 2012. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf(2014年3月24日アクセス可能)
- 4) 国保ヘルスアップモデル事業評価検討会委員. 国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた特定保健指導を核とした市町村国保における保険事業実施のための手引書. 東京: 国民健康保険中央会, 2007. https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/hoken_jigyo_tebiki.pdf(2014年8月11日アクセス可能)
- 5) 厚生労働省. 平成23年国民健康・栄養調査報告. 2013. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h23-houkoku.html>(2014年2月26日アクセス可能)
- 6) 厚生労働省. 平成22年国民生活基礎調査の概況. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>(2014年2月26日アクセス可能)
- 7) 厚生労働省. 高齢者介護実態調査結果. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1109-10c.pdf>(2014年2月26日アクセス可能)
- 8) 森本兼曩. ライフスタイルと健康. 全日本鍼灸学会雑誌 2003; 53(2): 141-149.
- 9) 加瀬澤信彦. 特定健診・保健指導の標準的な質問に対する回答結果の分析. 日本未病システム学会雑誌 2010; 15(2): 265-267.
- 10) 呉 小玉, 大野かおり, 鶴山 治, 他. 園田キャンパス「まちの保健室」の参加者の身体状況と健康意識の実態: 兵庫県健康増進プログラムの実施を通して. 園田学園女子大学論文集 2010; 44: 121-132.
- 11) Takada M, Suzuki A, Shima S, et al. Associations between lifestyle factors, working environment, depressive symptoms and suicidal ideation: a large-scale study in Japan. *Ind Health* 2009; 47(6): 649-655.
- 12) 橋本修二, 青木利恵, 玉腰暁子, 他. 高齢者における社会活動状況の指標の開発. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44(10): 760-768.
- 13) 山崎紀子, 下川健一, 石井文由. 地域医療における学校薬剤師の活動に関するアンケート調査. *社会薬学* 2008; 27(1): 101-110.
- 14) 横山恵子, 小林悟子, 前田洋士, 他. 小・中・高等学校における薬物乱用防止教育の現状と課題: 県内の学校及び薬物乱用防止教室外部講師への調査から. *日本看護学会論文集: 精神看護* 2010; 40: 51-53.
- 15) 尾島俊之, 柴崎智美, 橋本修二, 他. いきいき社会活動チェック表の開発. *公衆衛生* 1998; 62(12): 894-899.

Creating a “Health Promotion Checklist for Residents” Attempt to promote healthy activities

Akemi ABE*, Naoko MASAKI^{2*}, Maiko FUKUIZUMI^{3*} and Shuji HASHIMOTO^{4*}

Key words : health promotion, checklist, health activities, Health Japan 21 (2nd edition)

Objective To create a “Health Promotion Checklist for Residents” to help promote healthy habits among local residents.

Methods First, we investigated items for a health promotion checklist in the Health Japan 21 (2nd edition) and other references. Next, we conducted a questionnaire survey including these checklist items in August 2012. The study subjects were randomly selected Hatsukaichi city residents aged ≥ 20 years. Anonymous survey forms explaining this study were mailed to the investigated subjects and recovered in return envelopes. Data were compared by sex and age group.

Results We created a checklist comprising a 23-item health promotion evaluation index with established scoring. There were 33 questions regarding health checkups; cancer screenings; dental checkups, blood pressure; glycated hemoglobin or blood glucose; dyslipidemia; body mass index; number of remaining teeth; breakfast, vegetable, fruit, and salt intake; nutrient balance; exercise; smoking; drinking; sleep; stress; and mental state. There were also questions on outings, community involvement, activities to improve health, and community connections. The questions were classified into six categories: health management, physical health, dietary and exercise habits, indulgences, mental health, and social activities. Of the 4,002 distributed survey forms, 1,719 valid responses were returned (recovery rate, 43.0%). The mean score by category was 1.69 (N=1,343) for health management, 6.52 (N=1,444) for physical health, 12.97 (N=1,511) for dietary and exercise habits, and 2.29 (N=1,518) for indulgences, all of which were higher for women, and 5.81 (N=1,469) for mental health, which was higher for men. The health management scores were higher among subjects in their 40s and 50s. The physical health score increased gradually with age from the 70 s and older to the 20 s, whereas the dietary and exercise habits increased gradually from the 20 s to the 70 s and older. The 20 s had high scores for indulgences, while mental health was low for the 20 s and 30 s and gradually increased from the 40 s to the 70 s and older. The social activities score (1.93; N=1,539) tended to be higher in the 40 s and older.

Conclusion Here we created and attempted to validate a checklist that promotes healthy habits and found that subjects were able to use it to examine their living habits.

* Hatsukaichi City Department of Social Welfare and Public Health Health promotion Division (Hatsukaichi Health Preservation Center)

^{2*} The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

^{3*} Formerly: The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

^{4*} Department of Hygiene, Fujita Health University School of Medicine