

A市の成人を対象とした生活習慣病に関連した健康状態の現状

－身体計測・血液検査・生活習慣調査の結果から－

The current state of health related to lifestyle-related diseases for adults in A City
－ From the results of physical condition survey and lifestyle survey －

垣内 いづみ 清沢 京子
Izumi KAKIUCHI Kyoko KIYOSAWA

要旨

本調査の目的は、A市住民の健康状態の現状と課題を明らかにすることである。A市住民671名（男性331名、女性340名）を対象とし、身体状況調査と生活習慣調査を実施した。身体状況調査では身長・体重測定・血液検査、そして調査用紙による生活習慣調査を実施した。その結果、A市住民の健康状態の現状として明らかとなったのは、国民健康・栄養調査による全国の平均と比較して多くの項目で良い状態であること、また健康日本21（第二次）で示されている目標の範囲内であった項目が多くあることが明らかとなった。その中で血清コレステロール値240 mg/dL以上の者の割合は全国平均と比較しても高く、国が示している目標値には大きく及ばない状況であった。生活習慣調査では、体重の増加、アルコール摂取習慣・摂取量、運動習慣など生活習慣として改善の必要性がある項目があった。しかし多くの項目において50歳、60歳以上で生活習慣を改善、健康行動をとる者が多くみられているという現状も明らかとなり、A市住民の健康意識の高さもうかがえた。

本調査で明らかになったA市住民の現状と課題は、健康状態の改善を目指し、地域全体で予防・健康づくりを進める環境づくりにとって非常に重要な資料となる。

【キーワード】 健康 生活習慣病 生活習慣病予防 健康行動 健康寿命延伸

1. はじめに

我が国における高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が増大している。厚生労働省は、健康日本21（第二次）¹⁾にて国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針として①健康寿命の延伸と健康格差の縮小②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底③社会生活を営むために必要な機能の維持および向上④健康を支え、守るための社会環境の整備⑤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病および社会環境の改善を掲げている。本調査ではA市住民の健康状態の現状と課題を明らかにする目的で、身体状況調査と生活習慣調査を実施した。その結果、生活習慣病に関連する身体状況と生活習慣の現状が明らかとなったので、今後の生活習慣改善等による健康状態の維持・改善に役立てるための基礎資料として報告する。

2. 用語の定義

本研究で用いる「全国の平均値」は、厚生労働省による平成29年国民健康・栄養調査²⁾の結果とする。

3. 調査の概要

表1 対象者属性

年齢（歳）	男性（名）	女性（名）
～39	73	35
40～44	27	19
45～49	46	31
50～54	38	33
55～59	36	41
60～64	26	56
65～69	40	65
70～74	44	59
75～79	1	1
計	331	340
671名		
平均年齢は54.8歳 男女比は約1：1		

A市住民を対象とした調査を実施した。A市は健康寿命延伸都市を掲げ、人と社会の健康づくりを目指した総合的なまちづくりに取り組んでいる。人口は2018年（平成30年）には241132人であり、高齢化率は2015年（平成27年）に26.3%、

2020年（令和2年）には28.1%に進むことが予測されている状況である。

これら住民を対象にした臨床試験のスクリーニングとして身体状況調査（身長・体重測定、血液検査全般）と生活習慣調査を2019年4月～5月に実施した。調査は600名余りの市民を対象としていたため、A市外郭団体による各種募集（新聞広告、市民講座、webページ開設、A市外郭団体会員周知、チラシ・ポスター配布、市内関係団体呼びかけ等）にて広範囲に被検者を募集した。その結果、男性331名・女性340名の計671名（表1）を研究参加希望者として登録し、これらの参加者について身体状況調査および生活習慣調査を実施した。なお、各調査は別日程で実施しており、欠席または無回答であった者は対象から除外しているため、全対象者の人数各調査項目におけるデータ数は異なる。

4. 倫理的配慮

本調査は平成30年松本短期大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号201804）調査の実施にあたり、対象者に研究の目的と方法、研究参加や途中辞退の自由意志、データの匿名性とプライバシーの保護について書面および口頭で説明し同意を得た。

5. 結果及び考察

得られたデータの中から全国健康保険協会における生活習慣病予防健診で特定保健指導の判定項目となっている項目³⁾の測定値と厚生労働省が毎年実施している国民健康・栄養調査²⁾に準じた内容について報告する。（表2）また、結果については平

成29年国民健康・栄養調査²⁾の結果と比較した。また一部は健康日本21（第二次）¹⁾で示す目標値との比較もおこなった。

1) 身体状況調査

(1) BMI

測定された身長・体重から計算された値の性および年代別測定値分布を（表3-1）（表3-2）に示した。平均値±標準偏差は、男性で23.6±3.4、女性で22.0±3.5であった。

日本肥満学会の定めた基準⁴⁾では、BMI25以上が「肥満」と分類されており、BMI25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要すると言われている。国民健康・栄養調査²⁾によれば、肥満者（BMI25以上）の割合は男性30.7%、女性21.9%であり、この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられていない。しかし健康日本21（第二次）¹⁾が示す平成34年度までの目標としては、20～60歳代男性の肥満者の割合28%、40～60歳代女性の肥満者の割合19%が示されており、国としてはまだ目標に達成していない。しかし、A市の20～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合は27.1%、40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合は14%であり、いずれも健康日本21（第二次）¹⁾の目標値を達成している。

表2 調査項目

身体状況調査	身長・体重測定
	血液検査
	① 総コレステロール
	② HDL コレステロール
	③ 中性脂肪
生活習慣調査	④ 空腹時血糖・ヘモグロビン A1c
	① 内服状況 （血圧・血糖・コレステロール）
	② 喫煙状況
	③ 体重の増加
	⑤ 運動
	⑥ 間食
	⑦ 朝食・夕食摂取状況
	⑧ 飲酒
	⑨ 睡眠
	⑨ 健康自己管理

表3-1 BMI（年代別：男性）

年齢	40	45	50	55	60	65	70	75	計
BMI	~39	~44	~49	~54	~59	~64	~69	~74	~79
~14.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.0-15.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.0-16.9	0	1	0	0	0	0	0	0	1
17.0-17.9	2	0	0	0	0	1	1	1	5
18.0-18.9	6	2	1	0	0	1	1	3	14
19.0-19.9	4	1	1	2	1	1	4	1	15
20.0-20.9	5	3	2	4	1	6	1	4	26
21.0-21.9	10	7	8	3	4	2	5	1	41
22.0-22.9	8	6	7	8	5	2	3	5	44
23.0-23.9	10	1	6	4	5	3	7	4	40
24.0-24.9	5	1	3	3	6	3	12	6	39
25.0-25.9	3	1	3	5	3	1	0	4	20
26.0-26.9	2	2	3	3	5	2	0	3	20
27.0-27.9	2	1	4	1	1	1	1	3	14
28.0-28.9	3	0	3	1	2	1	3	0	13
29.0-29.9	3	0	1	1	1	0	0	1	7
30.0-30.9	0	0	0	1	1	0	1	0	3
31.0-31.9	2	0	0	0	0	1	0	1	4
32.0-32.9	1	0	0	0	0	0	0	1	2
33.0-33.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34.0-34.9	1	0	0	0	0	0	0	0	1
35.0-35.9	0	1	0	0	0	0	0	0	1
36.0-36.9	0	0	0	0	0	1	0	0	1
37.0-37.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38.0-	0	0	1	0	0	0	0	0	1
年齢計	67	27	43	36	35	26	39	38	312
平均	23.4	22.5	24.2	23.7	24.5	23.6	23.3	23.8	21.9
標準偏差	3.8	3.5	3.5	2.7	2.6	4.2	2.8	3.4	3.4

表 3-1 BMI (年代別：女性)

BMI \ 年齢	～39	40	45	50	55	60	65	70	75	計
～14.9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
15.0～15.9	2	0	1	0	0	0	1	0	0	4
16.0～16.9	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
17.0～17.9	2	2	2	3	5	4	1	1	0	20
18.0～18.9	2	3	3	6	7	3	4	4	0	32
19.0～19.9	6	1	3	4	3	6	8	4	0	35
20.0～20.9	7	3	2	2	3	11	8	5	0	41
21.0～21.9	7	0	4	5	7	6	6	7	0	42
22.0～22.9	3	4	1	3	3	6	6	3	0	29
23.0～23.9	2	1	4	0	5	4	10	10	0	36
24.0～24.9	1	2	4	1	1	6	5	4	0	24
25.0～25.9	0	1	1	1	0	2	2	5	0	12
26.0～26.9	0	0	1	1	1	1	3	4	0	11
27.0～27.9	0	1	0	0	1	1	2	5	0	10
28.0～28.9	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4
29.0～29.9	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3
30.0～30.9	1	0	0	0	2	0	0	1	0	4
31.0～31.9	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
32.0～32.9	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
33.0～33.9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34.0～34.9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
35.0～35.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36.0～36.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37.0～37.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38.0～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年齢計	35	19	29	29	39	52	60	55	1	319
平均	20.9	22	22.3	21	21.1	21.5	22.6	23.4	32.8	22
標準偏差	3.4	3.7	4.1	3.5	3.5	2.7	3.3	3.3		3.5

(2) 血液検査

①総コレステロール (T-Cho)

性および年代別の測定値分布を(表 4-1)(表 4-2)に示した。平均値±標準偏差は男性で $205.5 \pm 34.5\text{mg/dL}$ 、女性で $217.2 \pm 35.3\text{mg/dL}$ であり、全国の平均値(男性： 199.1 ± 35.7 、女性： 210.3 ± 36.0)よりも高値となっている。国民健康・栄養調査²⁾では、血清総コレステロール値が 240mg/dL 以上の者の割合は男性 12.4%、女性 19.8%でありこの 10 年間でみると男女とも有意な増減はみられないと報告している。健康日本 21 (第二次)¹⁾が示す目標値は 240mg/dL 以上の者の割合が男性 10%、女性 17%である。A 市においては 240mg/dL 以上の者の割合は男性約 15.3%、女性約 25.9%であり、国民健康・栄養調査の結果²⁾と比較しても高く、健康日本 21 (第二次)¹⁾が示す目標値には大きく及ばない状況である。

表 4-1 総コレステロール (年代別測定値：男性)

T-Cho \ 年齢	～39	40	45	50	55	60	65	70	75	T-Cho計
0～139	4	1	1	0	0	0	0	1	0	7
140～149	1	0	0	2	1	1	0	1	0	6
150～159	7	1	4	0	2	1	2	1	0	18
160～169	7	2	4	1	2	0	1	1	0	18
170～179	1	2	1	6	2	1	1	1	0	15
180～189	6	1	6	3	2	2	4	4	0	28
190～199	9	3	6	6	6	3	3	1	0	37
200～209	8	3	5	1	5	2	7	8	0	39
210～219	7	4	3	4	7	1	6	5	0	37
220～229	4	5	2	2	2	2	6	6	0	29
230～239	1	3	5	5	1	3	1	2	0	21
240～249	0	1	4	1	2	1	2	1	1	13
250～259	2	0	2	2	2	0	0	3	0	11
260～269	5	1	1	1	0	1	0	0	0	9
270～279	0	0	0	2	1	3	2	0	0	8
280～	2	0	0	1	0	0	1	1	0	5
年齢計	64	27	44	37	35	21	36	36	1	301
平均	197.6	204.3	201.9	209.5	205.5	214.8	211.2	208.8	246.0	205.5
標準偏差	38.7	30.3	33.1	36.0	30.4	38.4	30.0	34.8		34.5

表 4-2 総コレステロール (年代別測定値：女性)

T-Cho \ 年齢	～39	40	45	50	55	60	65	70	75	T-Cho計
0～139	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
140～149	2	2	0	0	0	2	0	0	0	6
150～159	3	2	0	1	0	0	2	0	0	8
160～169	3	1	0	1	0	1	1	3	0	10
170～179	10	1	3	2	4	0	1	0	0	21
180～189	3	1	6	1	3	3	3	1	0	21
190～199	1	1	0	2	1	3	3	8	0	19
200～209	2	3	3	1	3	4	4	3	0	23
210～219	0	2	5	2	4	4	5	6	0	28
220～229	5	2	3	4	5	3	7	7	0	36
230～239	1	1	2	2	3	5	11	5	0	30
240～249	0	0	2	2	6	5	3	3	0	21
250～259	0	0	3	2	2	3	5	2	0	17
260～269	0	1	0	1	2	3	4	3	0	14
270～279	0	0	0	1	1	3	6	2	0	13
280～	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
年齢計	30	19	27	23	35	40	56	44	0	274
平均	184.0	200.4	211.4	221.0	222.2	226.1	228.4	222.4	#DIV/0!	217.2
標準偏差	25.2	48.0	26.2	36.4	29.7	38.0	32.0	30.2	#DIV/0!	35.3

②HDL コレステロール

性および年代別の測定値分布を(表 5-1)(表 5-2)に示した。平均値±標準偏差は男性で $60.5 \pm 16.9\text{mg/dL}$ 、女性で $73.0 \pm 18.1\text{mg/dL}$ であり、全国の平均値(男性： $56.3 \pm 14.8\text{mg/dL}$ 、女性： $67.2 \pm 16.3\text{mg/dL}$)よりも高値となっている。

表 4-1 HDL コレステロール (年代別測定値：男性)

HDL \ 年齢	～39	40	45	50	55	60	65	70	75	HDL計
0～29	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
30～39	3	0	1	2	0	2	0	2	0	10
40～49	23	5	10	7	7	4	7	7	0	70
50～59	19	8	19	14	13	5	10	10	0	98
60～69	12	4	8	7	7	4	10	12	0	64
70～79	5	3	3	3	4	6	6	4	0	34
80～89	4	3	3	2	1	1	4	3	0	21
90～99	2	2	0	1	1	2	2	2	0	12
100～109	1	1	1	0	2	0	0	0	0	5
110～119	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
120～129	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
130～	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
年齢計	69	27	45	37	35	26	39	41	1	320
平均	56.8	63.5	58.1	60.0	60.7	62.8	63.5	62.1	110.0	60.5
標準偏差	15.1	18.4	13.8	19.5	16.0	21.7	14.8	16.7		16.9

表 4-2 HDL コレステロール (年代別測定値：女性)

HDL \ 年齢	～39	40	45	50	55	60	65	70	75	HDL計
0～29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30～39	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
40～49	1	1	1	1	0	6	5	3	0	18
50～59	5	3	1	2	8	7	15	18	1	60
60～69	11	5	6	6	7	11	15	12	0	73
70～79	8	4	7	8	4	10	9	11	0	61
80～89	6	2	8	5	8	9	10	9	0	57
90～99	1	3	2	5	6	3	3	2	0	25
100～109	1	0	2	3	3	2	3	2	0	16
110～119	0	0	1	0	3	1	0	1	0	6
120～129	0	0	1	0	1	1	2	0	0	5
130～	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
年齢計	33	19	29	30	41	51	62	58	1	324
平均	71.2	69.8	79.6	78.0	80.6	71.2	70.5	68.7	51.0	73.0
標準偏差	12.3	17.2	17.9	15.9	21.6	19.1	18.6	16.1		18.1

③中性脂肪

性および年代別の測定値分布を(表 6-1)(表 6-2)に示した。平均値±標準偏差は男性で $116.4 \pm 67.9\text{mg/dL}$ 、女性で $90.4 \pm 48.8\text{mg/dL}$ であり、全国の平均値(男性： $160.0 \pm 110.4\text{mg/dL}$ 、 $127.5 \pm 86.7\text{mg/dL}$)よりも低値となっている。

表 6-1 中性脂肪（年代別測定値：男性）

中性脂肪	年齢	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	中性脂肪計
0～39		3	0	0	1	1	0	0	0	0	5
40～59		18	6	3	6	3	5	6	6	0	53
60～79		10	8	9	5	8	3	13	5	1	62
80～99		5	2	5	7	6	3	7	7	0	42
100～119		6	2	7	5	6	5	6	6	0	43
120～139		7	2	4	3	2	2	1	4	0	25
140～159		4	4	5	2	3	1	3	2	0	24
160～179		3	0	4	2	1	2	2	3	0	17
180～199		3	1	2	1	0	4	0	2	0	13
200～219		2	1	1	1	0	0	0	3	0	8
220～239		2	1	2	0	2	0	1	1	0	9
240～259		3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
260～279		0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
280～299		1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
300～319		0	0	1	3	0	1	0	1	0	6
320～		2	0	1	0	1	0	0	0	0	4
年齢計		69	27	45	37	35	26	39	41	1	320
平均		116.1	100.6	131.5	121.2	120.9	117.4	94.4	124.0	65.0	116.4
標準偏差		76.7	51.0	72.2	76.7	77.2	61.9	39.6	63.1		67.9

表 6-2 中性脂肪（年代別測定値：女性）

中性脂肪	年齢	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	中性脂肪計
0～39		10	3	4	1	4	1	3	0	0	26
40～59		12	6	8	11	8	9	6	8	0	59
60～79		9	3	12	5	19	11	15	9	0	83
80～99		1	4	2	6	4	8	14	14	0	53
100～119		0	1	1	4	1	5	6	5	0	23
120～139		1	0	1	2	3	3	6	4	0	20
140～159		0	1	0	1	2	4	8	5	1	22
160～179		0	0	1	0	0	5	2	4	0	12
180～199		0	0	0	0	0	1	2	1	0	4
200～219		0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
220～239		0	1	0	1	0	2	1	1	0	6
240～259		0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
260～279		0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
280～299		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300～319		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
320～		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年齢計		33	19	29	31	41	52	63	57	1	326
平均		55.2	74.0	66.6	81.9	73.6	108.2	100.0	116.9	150.0	90.4
標準偏差		21.1	45.2	31.4	40.8	28.7	55.3	42.1	60.3		48.8

④空腹時血糖・ヘモグロビン A1c

空腹時血糖の性および年代別の測定値分布を（表 7-1）（表 7-2）に示した。平均値±標準偏差は男性で $102.9 \pm 28.6\text{mg/dL}$ 、女性で $97.4 \pm 17.6\text{mg/dL}$ であり、全国の平均値（男性： $102.0 \pm 29.5\text{mg/dL}$ 、女性： $100.3 \pm 25.4\text{mg/dL}$ ）よりも低値となっている。

表 7-1 空腹時血糖（年代別測定値：男性）

空腹時血糖	年齢	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	空腹時血糖計
0～79		2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
80～89		21	8	6	5	6	4	4	3	0	57
90～99		33	15	19	10	15	8	10	9	0	119
100～109		8	3	15	15	9	5	12	15	1	83
110～119		3	0	3	3	4	3	6	4	0	26
120～129		0	1	0	0	0	1	2	1	0	5
126～139		0	0	0	3	0	2	2	4	0	11
140～159		0	0	1	0	1	1	3	1	0	7
160～		1	0	1	0	0	2	0	3	0	7
年齢計		68	27	45	36	35	26	39	40	1	317
平均		97.8	94.9	100.6	101.6	99.0	115.6	107.5	111.6	102.0	102.9
標準偏差		41.4	8.0	15.9	11.6	11.0	53.8	17.3	25.6		28.6

表 7-2 空腹時血糖（年代別測定値：女性）

空腹時血糖	年齢	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	空腹時血糖計
0～79		3	2	2	4	2	3	0	1	0	17
80～89		14	7	10	10	11	8	11	7	0	78
90～99		12	8	9	11	17	22	26	26	1	132
100～109		4	2	5	5	6	10	16	14	0	62
110～119		0	0	2	0	2	3	6	4	0	17
120～125		0	0	0	0	1	2	1	4	0	8
126～139		0	0	0	2	1	3	3	1	0	10
140～159		0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
160～		0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
年齢計		33	19	29	32	41	52	63	59	1	329
平均		89.7	90.2	99.7	93.8	95.6	100.2	99.2	101.8	91.0	97.4
標準偏差		7.5	7.8	39.5	12.3	14.5	17.0	10.9	15.6		17.6

ヘモグロビン A1c の性および年代別測定値分布を（表 8-1）（表 8-2）に示した。平均値±標準偏差は男性で $5.6 \pm 0.8\%$ 、女性で $5.7 \pm 0.6\%$ であり、全国の平均値（男性： $5.9 \pm 0.8\%$ 、女性： $5.8 \pm 0.6\%$ ）よりも低値となっている。

国民健康・栄養調査²⁾で「糖尿病が強く疑われる者（ヘモグロビン A 1c 値が 6.5% 以上の者）」の割合は男性 18.1% 、女性 10.5% であり、この 10 年間でみると男女とも有意な増減はみられないと報告している。また年齢が高い層でその割合が高いと報告している。A 市においてはヘモグロビン A1c 値が 6.5% 以上の者の割合は男性が約 4.7% 、女性が約 3% であり国民健康・栄養調査²⁾の結果と比較して低い。しかし年齢が高い層でその割合が高い傾向は同様であった。

表 8-1 ヘモグロビン A1c（年代別測定値：男性）

HbA1c	年齢	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	HbA1c計
0～4.9		6	1	1	0	0	2	0	2	0	12
5.0～5.1		12	3	6	4	5	1	5	1	0	37
5.2～5.3		20	5	7	3	5	5	6	2	0	53
5.4～5.5		13	7	10	12	7	4	9	9	1	72
5.6～5.7		10	7	8	8	5	5	4	5	0	52
5.8～5.9		0	0	4	3	7	1	4	9	0	28
6.0～6.1		1	0	2	1	3	1	4	2	0	14
6.2～6.3		0	0	1	1	1	1	2	5	0	11
6.4～6.5		0	1	0	1	0	0	3	2	0	7
6.6～6.7		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
6.8～6.9		0	0	0	2	1	1	0	0	0	4
7.0～		1	0	1	0	0	3	1	3	0	9
年齢計		63	24	40	35	34	25	38	40	1	300
平均		5.4	5.4	5.6	5.6	5.6	5.9	5.7	5.9	5.5	5.6
標準偏差		1.1	0.3	0.7	0.4	0.4	1.1	0.5	0.7		0.8

表 8-2 ヘモグロビン A1c（年代別測定値：女性）

HbA1c	年齢	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	HbA1c計
0～4.9		3	1	1	0	0	2	2	1	0	10
5.0～5.1		5	5	3	0	2	4	0	2	0	21
5.2～5.3		10	4	6	2	3	1	5	1	0	32
5.4～5.5		6	3	9	11	12	6	13	14	1	75
5.6～5.7		3	2	4	7	10	11	15	12	0	64
5.8～5.9		2	1	2	5	4	13	12	10	0	49
6.0～6.1		0	0	0	0	3	4	8	7	0	22
6.2～6.3		0	0	1	0	4	6	2	2	0	15
6.4～6.5		0	0	1	0	0	2	2	2	0	7
6.6～6.7		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.8～6.9		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.0～		0	0	1	2	1	2	1	2	0	9
年齢計		29	16	28	27	39	51	60	53	1	304
平均		5.3	5.3	5.7	5.7	5.7	5.8	5.7	5.8	5.4	5.7
標準偏差		0.3	0.3	1.3	0.5	0.4	0.5	0.4	0.5		0.6

生活習慣調査

① 薬の服用状況

血圧・血糖・コレステロールに関する服薬状況について性および年代別測定値分布を（表 9-1）（表 9-2）（表 9-3）に示した。

表 9-1 内服中の薬：血圧

血圧を下げる薬を飲んでいる

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	330	100	73	100	73	100	73	100	66	100	45	100
	はい	56	17	1	1.4	8	11	15	20.5	16	24.2	16	35.6
	いいえ	274	83	72	98.6	65	89	58	79.5	50	75.8	29	64.4
女性	総数	339	100	35	100	50	100	74	100	120	100	60	100
	はい	46	13.6	1	2.9	1	2	4	5.4	23	19.2	17	28.3
	いいえ	293	86.4	34	97.1	49	98	70	94.6	97	80.8	43	71.7

血圧を下げる薬は、男性では17%、女性では13.6%の者が内服しており、全国平均（男性：31.3%、女性：25.9%）と比較して大幅に少ない。

表 9-2 内服中の薬：血糖

血糖を下げる薬を飲んでいる、またはインスリンを注射している

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	329	100	73	100	73	100	73	100	66	100	44	100
	はい	16	4.9	0	0	1	1.4	3	4.1	5	7.6	7	15.9
	いいえ	313	95.1	73	100	72	98.6	70	95.9	61	92.4	37	84.1
女性	総数	338	100	35	100	50	100	74	100	119	100	60	100
	はい	10	3	0	0	1	2	2	2.7	5	4.2	2	3.3
	いいえ	328	97	35	100	49	98	72	97.3	114	95.8	58	96.7

血糖を下げる薬は、男性では4.9%の者が内服またはインスリンを使用しており、特に60歳以上で多かった。女性では3%の者が内服またはインスリンを使用していた。全国平均（男性：10.4%、女性：5.4%）と比較して少なかった。

表 9-3 内服中の薬：コレステロール

コレステロールを下げる薬を飲んでいる

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	330	100	73	100	73	100	73	100	66	100	45	100
	はい	32	9.7	2	2.7	3	4.1	10	13.7	9	13.6	8	17.8
	いいえ	298	90.3	71	97.3	70	95.9	63	86.3	57	86.4	37	82.2
女性	総数	339	100	35	100	50	100	74	100	120	100	60	100
	はい	53	15.6	0	0	1	2	2	2.7	29	24.2	21	35
	いいえ	286	84.4	35	100	49	98	72	97.3	91	75.8	39	65

コレステロールを下げる薬は、男性では9.7%、女性では15.6%で女性の方が多かった。これは全国平均（男性：13%、女性：18%）と比較して少なかった。

② 喫煙状況

表 10 喫煙状況（年代別・性別集計結果）

たばこを吸っていますか。吸っている人は1日の本数は？

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	330	100	73	100	73	100	73	100	66	100	45	100
	0本	274	83	56	76.7	55	75.3	59	80.8	61	92.4	43	95.5
	1-10本	25	7.6	8	11	8	11	6	8.2	1	1.5	2	4.5
	11本以上	31	9.4	9	12.3	10	13.7	8	11	4	6.1	0	0
女性	総数	338	100	35	100	50	100	74	100	119	100	60	100
	0本	332	98.2	34	97.1	48	96	72	97.3	118	99.2	60	100
	1-10本	5	1.5	1	2.9	2	4	1	1.35	1	0.8	0	0
	11本以上	1	0.3	0	0	0	0	1	1.35	0	0	0	0

性および年代別集計結果を（表 10）に示した。現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性17%、女性1.8%であった。国民健康・栄養調査²⁾の結果（男性29.4%、女性7.2%）と比較して大幅に下回っている。男性では1～10本の者は7.6%、11本以上の者は9.4%であった。40～49歳をピークに徐々

に減少し60歳以上では92～95%の者が喫煙していない。しかし喫煙者はほとんどの年代で11本以上喫煙している者が1-10本喫煙している者より多い。女性は男性と比較して喫煙者数が少なく、11本以上喫煙している者もごく少数であった。

③ 体重の増加

20歳からの体重増加について性および年代別集計結果を（表 11）に示した。20歳の時から体重が10kg以上増加している者の割合は、男性で43.6%、女性で21.8%であり、男性の方が圧倒的に多かった。年代別にみると、男性では50歳代で最も多く、女性では40歳代で最も多かった。

ハーバード公衆衛生大学院の研究⁵⁾では、20歳前後のころと比べ、中年期に体重を5kg以上増やした人は、体重増加を2.3kgに抑えた人に比べ、2型糖尿病、高血圧、心血管疾患、がんなどの発症率が上昇することが明らかとなっている。体重の増加は生活習慣病をはじめとする多くの疾患の危険リスクとなるため見逃すことが出来ない。

表 11 体重の増加（年代別・性別集計結果）

20歳の時の体重から10kg以上増加していますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	328	100	72	100	73	100	73	100	65	100	45	100
	はい	143	43.6	24	33.3	32	43.8	42	57.5	26	40	19	42.2
	いいえ	185	56.4	48	66.7	41	56.2	31	42.5	39	60	26	57.8
女性	総数	339	100	35	100	50	100	74	100	120	100	60	100
	はい	74	21.8	3	8.6	13	26	14	18.9	26	21.7	18	30
	いいえ	265	78.2	32	91.4	37	74	60	81.1	94	78.3	42	70

③ 運動

1日1時間以上の運動習慣の実施の有無について性および年代別集計結果を（表 12-1）に示した。運動習慣のある者の割合は、男性で39%、女性で40.8%であった。年代別にみると、男性では40歳代で最も低く25%であった。女性ではどの年代も40%前後の者は運動習慣があると答えている。

1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上という運動習慣の有無の性および年代別集計結果を（表 12-2）に示した。全体としては運動習慣がある者の割合は、男性では女性と比較して高く、年代が上がるにしたがってその割合は高くなっている。女性は、どの年代でも大きな差はないが、60歳以上では運動習慣がある者の割合は高くなっている。

表 12-1 運動習慣（１日１時間以上の運動）

日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施していますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	328	100	73	100	72	100	73	100	65	100	45	100
	はい	128	39	31	42.5	18	25	22	30.1	35	53.8	22	48.9
	いいえ	200	61	42	57.5	54	75	51	69.9	30	46.2	23	51.1
女性	総数	338	100	35	100	50	100	74	100	119	100	60	100
	はい	138	40.8	14	40	18	36	27	36.5	51	42.9	28	46.7
	いいえ	200	59.2	21	60	32	64	47	63.5	68	57.1	32	53.3

表 12-2 運動習慣（１回 30 分以上の汗をかく運動を週に 2 日以上、1 年以上）

1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	330	100	73	100	73	100	73	100	66	100	45	100
	はい	92	27.9	14	19.2	15	20.5	18	24.7	24	36.4	21	46.7
	いいえ	238	72.1	59	80.8	58	79.5	55	75.3	42	63.6	24	53.3
女性	総数	339	100	35	100	50	100	74	100	120	100	60	100
	はい	61	18	8	22.9	14	28	14	18.9	15	12.5	10	16.7
	いいえ	278	82	27	77.1	36	72	60	81.1	105	87.5	50	83.3

⑤間食

間食の有無・頻度の性および年代別集計結果を（表 13）に示した。間食や甘い飲み物を摂取している者の割合は、男性よりも女性に多い。男性では、「時々摂取」と答えた者が全年代で 50%いるが「毎日摂取」と答えた者は年代により差はあるが、20%を超える年代はなかった。しかし女性では 39 歳まででは 51.4%の者が「毎日摂取」と答えており、年代が上がるとともに「毎日摂取」が減少し「時々摂取」が増えている。「摂取しない」者の割合は大きな変動はない。

表 13 間食（年代別・性別集計結果）

朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	330	100	73	100	73	100	73	100	66	100	45	100
	摂取なし	100	30.3	13	17.8	24	32.9	27	37	21	31.8	15	33.3
	時々	181	54.9	42	57.5	37	50.7	43	58.9	37	56.1	22	48.9
	毎日	49	14.8	18	24.7	12	16.4	3	4.1	8	12.1	8	17.8
女性	総数	339	100	35	100	50	100	74	100	120	100	60	100
	摂取なし	42	12.4	4	11.4	4	8	8	10.8	21	17.5	5	8.3
	時々	171	50.4	13	37.2	24	48	41	55.4	60	50	33	55
	毎日	126	37.2	18	51.4	22	44	25	33.8	39	32.5	22	36.7

⑥朝食・夕食摂取状況

朝食の欠食状況の性および年代別集計結果を（表 14-1）に、夕食摂取状況の性および年代別集計結果を（表 14-2）に示した。国民健康・栄養調査２）の結果においては、男女ともに朝食欠食の割合は 20 歳代で最も高く、男性 30.6%、女性 23.6%と報告されている。A 市についても同様に 0 ～ 39 歳で最も欠食率が高い。また、どの年代においても女性

と比較して男性に欠食率が高い。

表 14-1 朝食欠食状況（年代別・性別集計結果）

朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	329	100	73	100	73	100	73	100	65	100	45	100
	はい	51	15.5	21	28.8	13	17.8	9	12.3	6	9.2	2	4.4
	いいえ	278	84.5	52	71.2	60	82.2	64	87.7	59	90.8	43	95.6
女性	総数	337	100	34	100	50	100	74	100	119	100	60	100
	はい	28	8.3	5	14.7	5	10	7	9.5	7	5.9	4	6.7
	いいえ	309	91.7	29	85.3	45	90	67	90.5	112	94.1	56	93.3

表 14-2 就寝前 2 時間以内の夕食摂取状況（年代別・性別集計結果）

就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	330	100	73	100	73	100	73	100	66	100	45	100
	はい	101	30.6	32	43.8	27	37	24	32.9	12	18.2	6	13.3
	いいえ	229	69.4	41	56.2	46	63	49	67.1	54	81.8	39	86.7
女性	総数	339	100	35	100	50	100	74	100	120	100	60	100
	はい	61	18	8	22.9	14	28	14	18.9	15	12.5	10	16.7
	いいえ	278	82	27	77.1	36	72	60	81.1	105	87.5	50	83.3

⑦飲酒

表 15-1 飲酒の頻度（年代別・性別集計結果）

お酒を飲む頻度はどれくらいですか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	328	100	73	100	73	100	73	100	65	100	44	100
	飲まない	88	26.8	22	30.1	20	27.4	11	15.1	15	23	20	45.5
	時々	123	37.5	40	54.8	27	37	25	34.2	25	38.5	6	13.6
	毎日	117	35.7	11	15.1	26	35.6	37	50.7	25	38.5	18	40.9
女性	総数	336	100	34	100	50	100	74	100	118	100	60	100
	飲まない	200	59.5	15	44.1	27	54	47	63.5	69	58.5	42	70
	時々	101	30.1	17	50	11	22	21	28.4	37	31.3	15	25
	毎日	35	10.4	2	5.9	12	24	6	8.1	12	10.2	3	5

表 15-2 飲酒量（年代別・性別集計結果）

飲酒日の 1 日あたりの飲酒量はどれくらいですか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	289	100	68	100	66	100	70	100	55	100	30	100
	1 合未満	113	39.1	31	45.6	26	39.4	19	27.1	26	47.3	11	36.7
	1～2合未満	109	37.7	21	30.9	27	40.9	31	44.3	17	30.9	13	43.3
	2～3合未満	49	17	11	16.2	9	13.6	17	24.3	8	14.5	4	13.3
	3合以上	18	6.2	5	7.3	4	6.1	3	4.3	4	7.3	2	6.7
女性	総数	204	100	28	100	39	100	46	100	70	100	21	100
	1 合未満	159	77.9	21	75	28	71.8	33	71.7	57	81.4	20	95.2
	1～2合未満	33	16.2	5	17.9	8	20.5	8	17.4	12	17.2	0	0
	2～3合未満	9	4.4	2	7.1	2	5.1	3	6.5	1	1.4	1	4.8
	3合以上	3	1.5	0	0	1	2.6	2	4.4	0	0	0	0

飲酒頻度の性および年代別集計結果を（表 15-1）、飲酒量の性および年代別集計結果を（表 15-2）に示した。男性では 36%の者が「毎日飲む」と回答している。年代別にみると、男性では 30 代 40 代 50 代と年代が上がるにしたがって、毎日飲酒している者が増加している。飲酒量をみると、

1-2 合未満の割合が多いが、それ以上の飲酒量の者がどの年代にも 20%以上いる。女性では、40 代に「毎日飲む」と回答した者の割合が特に多かった。しかし、飲酒量をみてみると多くが 1 合未満であり、全体的に飲酒量は少ない。厚生労働省は飲酒ガイドライン⁶⁾の中で「通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、節度ある適度な飲酒として、1 日平均純アルコールで 20 g 程度である」と定義している。20 g とは「ビール中瓶 1 本」「日本酒 1 合」「酎ハイ (7%) 350ml 缶 1 本」に相当する。またこのガイドラインでは男性に比べてアルコール分解速度が遅い女性の飲酒量は男性の 1/2 ～ 2/3 程度が適当と述べている。そのこともふまえて、男女ともに「節度ある適度な飲酒」の量に抑えていくことが求められる。

⑧睡眠

睡眠状況について性および年代別集計結果を（表 16）に示す。男女ともに睡眠で休養が十分にとれていないと感じている者は 30% 近くあり、男性では 40 歳代で 38.4% と最も多く、女性では 50 歳代で 39.7% と最も多かった。60 歳以上では男女ともに 25% 以下となっている。健康日本 21 (第二次)¹⁾では「睡眠による休養を十分とれていない者の減少を目標」と示されており、その目標値は 15% 以下とされている。国民健康・栄養調査²⁾の結果をみても、睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は平成 21 年からの推移で有意に増加しており今後さらに悪化する可能性もある。

表 16 睡眠の状況（年代別・性別集計結果）

睡眠で休養が十分にとれていますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	329	100	73	100	73	100	73	100	65	100	45	100
	はい	233	70.8	47	64.4	45	61.6	54	74	52	80	35	77.8
	いいえ	96	29.2	26	35.6	28	38.4	19	26	13	20	10	22.2
女性	総数	332	100	33	100	50	100	73	100	116	100	60	100
	はい	236	71.1	23	69.7	36	72	44	60.3	87	75	46	76.7
	いいえ	96	28.9	10	30.3	14	28	29	39.7	29	25	14	23.3

⑨健康管理

表 17-1 健康自己管理：血圧

普段自宅で血圧を測っていますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	328	100	73	100	73	100	73	100	64	100	45	100
	はい	78	23.8	3	4.1	9	12.3	15	20.5	29	45.3	22	48.9
	いいえ	250	76.2	70	95.9	64	87.7	58	79.5	35	54.7	23	51.1
女性	総数	336	100	34	100	49	100	74	100	119	100	60	100
	はい	72	21.4	0	0	1	2	10	13.5	33	27.7	28	46.7
	いいえ	264	78.6	34	100	48	98	64	86.5	86	72.3	32	53.3

普段の健康管理行動について自宅で血圧測定をしているかについての性および年代別集計結果を（表

17-1）に示す。全年代をみると、男女共に普段自宅で血圧測定をしている者は男性では 23.8%、女性では 21.4% であった。また男女ともに年代が上がるごとに普段自宅で血圧を測っている者は増加しており、70 歳以上では約半数が自宅で血圧を測っている。

表 17-2 健康自己管理：体重

普段自宅で体重を測っていますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	329	100	73	100	73	100	73	100	65	100	45	100
	はい	172	52.3	32	43.8	26	35.6	46	63	40	61.5	28	62.2
	いいえ	157	47.7	41	56.2	47	64.4	27	37	25	38.5	17	37.8
女性	総数	337	100	34	100	50	100	74	100	119	100	60	100
	はい	212	62.9	10	29.4	29	58	44	59.5	81	68.1	48	80
	いいえ	125	37.1	24	70.6	21	42	30	40.5	38	31.9	12	20

普段自宅で体重測定をしているかについての性および年代別集計結果を（表 17-2）に示した。普段自宅で体重を測っている者の割合をみると、男性では 50 歳代から多くなり、それ以降の年代では 60% 以上となっている。女性では、40 歳代から多くなり、それ以降の年代では増え続け、70 歳以上では 80% の者が普段自宅で体重測定をしている。

表 17-3 健康自己管理：塩分

食塩のとり過ぎに気をつけていますか

		総数		0-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	総数	328	100	73	100	73	100	73	100	64	100	45	100
	はい	205	62.5	36	49.3	41	56.2	45	61.6	49	76.6	34	75.6
	いいえ	123	37.5	37	50.7	32	43.8	28	38.4	15	23.4	11	24.4
女性	総数	337	100	34	100	50	100	74	100	119	100	60	100
	はい	242	71.8	15	44.1	26	52	51	68.9	96	80.7	54	90
	いいえ	95	28.2	19	55.9	24	48	23	31.1	23	19.3	6	10

食塩のとり過ぎに気をつけているかどうかの性および年代別集計結果を（表 17-3）に示した。全年代をみると、男性では 62.5%、女性では 71.8% の者が気をつけていると回答している。年代別にみると、男女ともに年代が上がるごとに食塩のとり過ぎに気をつけていることが分かる。特に女性では、70 歳以上では 90% の者が食塩のとり過ぎに気をつけており意識が高いことがわかる。

6. まとめ

今回の研究では、予定を超える 671 名の住民の方に参加して頂くことができ、大規模な調査を実施することが出来た。これは A 市住民の健康に対する関心の高さの現われでもある。A 市の統計結果⁷⁾によると、A 市では健康教室の実施回数は年々増やしており、その参加者数も年々増加している。また、健康相談の実施回数をみても年々増加している。（表

18) 住民の健康に対する意識の高さがここでもうかがえる。

表 18 A市における健康教室・健康相談実施状況⁷⁾

区分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	実施回数	人数	実施回数	人数	実施回数	人数
健康教室	2522	68803	2786	72716	3131	81175
健康相談		46031		48327		49258

2018年に厚生労働省⁸⁾が公表した日本の平均寿命は男性が81.25歳、女性が87.32歳で世界の国・地域と比較すると、日本は男性が3位、女性が2位となった。また都道府県別平均寿命⁸⁾は、長野県男性は81.75歳(2位)、女性は87.675歳(1位)となっている。一方で、都道府県別健康寿命⁸⁾をみると長野県男性は72.11歳(20位)、女性は74.72歳(27位)という現状もあることは大きな課題でもある。その中でA市の健康寿命⁹⁾は男性80.61歳、女性は84.58歳であり、「健康寿命延伸都市」を掲げての取り組みをしてきた成果が大きいのではないかと考える。

厚生労働省は平成30年9月に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会による健康日本21(第二次)の中間報告書¹⁰⁾のなかで今後の課題として「生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与することは研究により示されているものの、都道府県・市町村レベルでの健康格差の確固たる要因の把握については、都道府県等においてさらなる調査・研究が必要である」と述べている。本調査で明らかになったA市住民の健康状態の現状は、住民の生活習慣の改善を目指し、地域全体で予防・健康づくりを進める環境づくりにとって非常に重要な資料となる。今回の報告では、地域としての傾向を明らかにしたに過ぎないが、その課題を具体化するために、健康問題と個人の生活背景・生活習慣の関連性をさらに詳細に検討していくことが今後の課題として残る。また、健康意識や健康行動についても加えて調査し、地域として取り組むべき具体的な対策を示すことを目標としたい。

参考・引用文献

- 1) 国立健康・栄養研究所：健康日本21(第二次)
<https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/index.html>
- 2) 厚生労働省：国民健康・栄養調査
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html
- 3) 生活習慣病予防健診実施要綱：全国健康保険協会

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kagoshima/2014031302/2015021301/01>

- 4) 日本肥満学会編：肥満症診療ガイドライン2016、ライフサイエンス出版、東京、2016
- 5) Yan Zheng, JoAnn E Manson, Changzheng Yuan, Matthew H Liang, Francine Grodstein, Meir J Stampfer, Walter C Willett, Frank B Hu: Associations of Weight Gain From Early to Middle Adulthood With Major Health Outcomes Later in Life. JAMA. 2017 Jul 18; 318(3): 255-269
- 6) 厚生労働省：飲酒のガイドライン
https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-03-003.html#dehijouni_juuyouna
- 7) 平成30年版「松本市の統計」：保険事業実施状況
<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/shisei/tokei/siryō/h30/00951220181126171136142.files/E.pdf>
- 8) 厚生労働省：平成30年簡易生命表
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life18/index.html>
- 9) 松本市公式ホームページ松本市健康寿命
https://www.city.matsumoto.nagano.jp/kenko/kenkojumyo/kenkou_jumyou.html
- 10) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会：健康日本(第二次)中間報告書(概要)、平成30年9月

保育園実習における看護学生の体験と学び

Report of an experience and the learning of the nursing student in the nursery school training

清沢 京子 原 理沙 増沢 景子
Kyoko KIYOSAWA Risa HARA Keiko MASUZAWA

要旨

本研究は、保育園実習における看護学科の学生の学びと経験について明らかにすることを目的とした。対象はA短期大学看護学科2年生59名。実習後のレポートの分析から、保育園実習で何を学んだか、そしてどのような体験をしたのかが明らかになった。学生は、子どもたちのコミュニケーション力に助けられて子どもと遊び、子どもとのコミュニケーションを通して個別の成長発達の違いに気づいた。また保育士の＜子どもの力を引き出す保育スキル＞から子どもの成長を促す援助を学んでいた。2日間の保育園実習により学生には＜子どもに対する好意的な感情＞が生まれ、保育士の＜子どもの力を引き出す保育スキル＞を病院実習へ活かしたいという学習意欲に繋がっていた。

【キーワード】 看護学生 保育園実習 学び

I. はじめに

少子高齢化や核家族化により、大学生が小児と関わる機会が少なくなった。総合病院における単科の小児科は減少し¹⁾、看護学生が病院実習で病児を受け持つことができないケースもある。しかし小児看護分野では小児専門病院などで医療の高度化が進んでいることから、小児看護のニーズが減少しているわけではない²⁾。A短期大学看護学科(以下A校)では、小児看護学実習Iとして1日の小児専門病院の見学と2日間の保育園実習を取り入れてきた。保育園実習は健康な乳幼児の成長発達や日常生活行動の特徴を理解し、適切な発達への援助と保育技術について学ぶことを目的としている。保育園実習を病院実習の前に行うことにより、成長発達の著しい乳幼児期の子どもの理解を深めることができると考え、実習は2年生の夏に2日間行われる。保育園実習は約60名の学生が2～4名ずつ配置されてM市内20以上の園で実習となるため、教員の巡回だけでは実習の全容が把握しきれていない現状がある。そのため、本研究により実習記録やまとめの会での記録をもとに、保育園実習で学生がどのような体験から学びを得られたのか、また看護学実習としての目標は達成できたのかを検証し今後の実習に活かしたい。

II. 研究目的

- ① 保育園における看護学生の実習体験の現状
- ② 保育園の学びは、看護学実習Iの実習目標を達成できていたか

- ③ 保育園実習を今後の病院実習にどう活かそうとしているか
について明らかにすることである。

III. 対象と方法

1. 対象者

保育園実習に参加したA短期大学看護学科2年生61名のうち、説明を受け研究に同意した学生59名(男子10名 女子49名)

2. 研究期間 2019年9月1日～12月31日

3. 研究方法

質的データを用いた帰納的研究。データは本研究に同意を得られた学生の実習後レポートを使用した。実習後レポートは、保育園実習で学んだことと小児看護への応用について、自身の具体的な実習体験をもとにA4用紙2枚程度に記述するよう指示をした。分析にあたり実習レポートにはID番号を付与し匿名化を図った。学生が子どもにどのように関わり何を学んだかについて記述されている部分に注目し、要約しラベルに転記した。意味内容の類似したラベルを集めてカテゴリー化し分類した。学生の5つの実習目標 ①子どもと親しみをもって関わる ②保育参加により健康な乳幼児の日常生活行動を理解できる③保育士の援助から学ぶことができる④保育における遊びの意義や望ましい生活環境を理解できる⑤自己の子ども観を明確にする、と照らし合わせ、学生がどのような場面で目標を修得できたを具体的な記述やまとめの会での記録をもとに裏付けをとりながら分析した。研究者はカテゴ

リーが具体例の本質を表しているかを、学生の視点に立ち何回も読み直し、検討を重ねることで研究対象となっている現象を記述する最もふさわしい言葉となるよう努めた。最終的にカテゴリーとカテゴリーの関係から実習の全体像を把握した。

Ⅳ. 倫理的配慮

実習評価終了後、対象者には研究者が直接文書と口頭にて、研究目的、研究方法について説明した。研究参加は自由意思が尊重され、参加を拒否することによる教育上の不利益は生じないこと、同意後も取り消しが可能であることを説明した。データは個人が特定されないよう匿名化し、研究目的以外では使用しないことを説明した。また研究結果は学会等で発表する可能性があることを説明し同意書を取り交わした。本研究は、令和元年A短期大学倫理委員

会の承認を得て行った。(承認番号 201902)

Ⅴ. 実施と結果・考察

1. 保育園実習の実際

A校61名の看護学科2年生が、M市内22の保育園に依頼し、2～4名グループで2日間保育園実習を行った。2年生で最初の実習であり、22園一斉に行われるため教員は不在で巡回のみとなる。実習は2日間連続で行われるが、21園で1日目と2日目では学生が違う年齢のクラスを経験できるように配置されていた。学生の経験したクラスの配置は2日間で0～1歳児 22名、2歳児 28名、3歳児 20名、4歳児 21名、5歳児 27名であった。

保育園実習の実習目標、実習スケジュール、保育園での日課は、表1、表2、表3の通りである。

表1 実習目的と目標

目的	健康な乳幼児の成長発達や日常生活の特徴を理解し、適切な発達への援助と保育技術について学ぶ
目標	①子どもと親しみを持って関わり、関係を作ることができる ②保育に参加することにより、健康な乳幼児の発達段階に沿った日常生活行動や、園での1日の生活を理解することができる ③保育士の乳幼児への接し方から、発達段階に応じた日常生活行動や遊びの援助について考えて実践することができる ④保育における遊びの意義、望ましい生活環境について考えることができる ⑤実習を通して自己の子ども観を明確にする

表2. 実習スケジュール

曜日	学習内容
月	A M学内オリエンテーション
	P M 各保育園オリエンテーション
火	小児専門病院見学実習
水	保育園実習
木	保育園実習
金	学内 まとめの会 記録提出

表3. 園での子どもと学生の日課

時間	子どもの日課	学生の日課
8:30	健康観察 遊び 体操	職員の朝礼に参加 健康観察
9:30	おやつ (未満児) 外遊び 散歩	遊びや日課に参加 体操、お絵かき、園庭での遊び、 本読み、運動会の練習、散歩 担当クラスで昼食 配膳、下膳
11:00	片付け 給食準備 給食 歯磨き	
12:30	昼寝 (年齢により 時間は異なる)	記録の整理 保育士との話し合い
14:30	目覚め 着替え	遊びや日課に参加 着替え、歯磨き 外遊び、歌の会 帰りの会など
15:00	おやつ	
16:00	順次降園	
16:30	延長保育	終了

表4. 実習での学びに関する記述のまとめ

記述の 場面	学生に共通する学び・感じたことの具体例	体験と学びの要約〈カテゴリー〉
園児との 遊び (147)	1歳児は友人に関心がなく、2歳児は平行遊び 5歳児はルールを共有して遊ぶことができる 男の子は遊びが激しい アンパンマン、積み木、絵本が好き 子どもからコミュニケーションをとってくれる 子どもとどう接していいかわからない	＜発達段階や性による成長の差＞ ＜子どもの成長にあった遊び＞ ＜無邪気な子どもの コミュニケーション力＞
保育園で の日課 (125)	5歳児は日課を理解して自分から行動できる 手づかみ、スプーン、箸など年齢により違う 同じクラス（年齢）でもできる子とできない子がいる テキストより発達が早い 言葉はしゃべれなくても理解はしている	＜年齢、生まれ月、個人による成長の差＞ ＜幼児は思っている以上に理解している＞
保育士と の関わり (112)	「どんな気持ちかな?」「じゃんけんして」など子どもに考 えさせる 「できるよ」褒める、ハイタッチなど子どもの意欲を促す 見守り手を貸さず、待つ 赤ちゃん言葉は使わない 同年齢でも子どもによって話し方を変える 具体的なことばで伝える 保育士は笑顔で関わっている 昼寝、本読みなどのテクニックに感心した	＜子ども同士でいさかいを解決させる＞ ＜発達段階や個別に合わせた言葉選び＞ ＜褒める 待つ 考えさせる＞ ＜子どもの力を引き出す保育＞
保育園の 環境、安 全(32)	朝礼での欠席者、アレルギー児の報告と対応の確認 食物アレルギー児は昼食時に離れた席で食べ、食後掃除をし っかり行う 玄関を施錠し、不審者対策をする（2名） 医療・看護の必要な子どもが通園している（2名）	＜入念な食物アレルギー予防策＞
病棟実習 への応用 について (49)	子どもたちは大人が考えている以上のことをわかっているこ とを理解して実習する 発達段階を意識して援助したい 保育園で学んだ子どもの好きな遊びを、プレパレーションに 活かす 見守りややり遂げられるようにサポートする	＜子どもの理解を得られる発達段階に 応じた援助＞
その他 (42)	保育士の仕事の責任の重さと観察や話し方などスキルの高さ 子どもたちとの関わりで自分が元気になった、楽しかった	＜保育士の仕事の責任と専門性＞ ＜子どもに対する好意的感情＞

2. 結果と考察

実習後レポートに記述されている具体例を実習目標に照らし合わせて分類を行ったところ、園児とのコミュニケーションについての記述が147、食事や排泄に関する保育場面については125、保育士との関わりについては112、保育園の環境、安全については32、病院実習への応用については49、その他42の具体例が抽出された。それらの具体例を意味内容により統合し、最終的に13の学びと体験のカテゴリーに統合された。(表4)それぞれのカテゴリーの説明とカテゴリーの関係を実習目標に沿って以下に説明し、実習の全体像を明らかにする。

1) 園児との遊びを通しての学び

子どもとどう接していいかわからない、という学生の記述から、子どもとのコミュニケーションに不安を抱えて実習に臨んでいる事がわかる。近年の少子化、核家族化と子どもが外遊びをしなくなったことなどから、学生と子どもの接点は少なく子どもをイメージしにくい状況にある³⁾。また、近年は人とのコミュニケーションに不安を抱える学生も多い⁴⁾。加えて今回の保育園実習は2年生の初めての实習でもあるため、学生たちは非常に高い緊張感を抱えて実習の初日を迎えていたと思われる。しかし、学生は年長児のクラスを担当すると、子どもたちの方から声をかけられ遊びの輪の中に入ることができた。これをく無邪気な子どものコミュニケーション力>とした。学生が苦手と感じていた幼児とのコミュニケーションも、く無邪気な子どもたちのコミュニケーション力>により実習の緊張感が和らいでいった。子どもとの園庭での鬼ごっこや砂遊びを通して、く発達段階や性の違いによる成長の差>やく子どもの成長にあった遊び>を知ることができた。園児とのコミュニケーションについて記述された具体例は147と多く、保育園実習において子どもたちとの遊んだ経験は、学生にとって深く心に残る経験であったことが現れていた。

2) 保育園での日課を通して学び

保育園での食事や更衣、排泄、昼寝などの日課の場面では、学生は子どものく年齢、生まれ月、個人による成長の差>を実感する。0～1歳児はおなじクラスでも手掴みで食事をする子、スプーンを持てる子などく年齢、生まれ月、個人による成長の差>の大きいことを知る。また関わることで会話はできない1歳の幼児であっても非言語的なジェスチャーなどを交えて表現し指示をしたところ伝わることがわかった。学生は、子どもが言語的なコミュニケーション能力が身につけていなくても、理解できないのではなくく幼児は思っている以上に理解している>ことに気づき、テキストに書かれていた以

上に実際の子どもたちは成長が早いことを実感していた。

3) 保育士との関わりを通しての学び

子どもとの遊びや運動会の練習などの場面で学生は、子ども同士のいさかいに困惑する。保育士の「じゃんけんして」「どんな気持ちかな?」という言葉から、く子ども同士でいさかいを解決させる>援助が子どもを成長させていることを学ぶ。また、子どもが不可能なことに挑戦する場面では、手を貸さず見守ったり、「できるよ!」と励まし、出来たときはハイタッチをして一緒に喜んだり、保育士はく発達段階や個別に合わせた言葉選び>によりく褒める 待つ 考えさせる>保育を実践している事を知る。

保育の場面でも学生は、保育士の子どもへの関わりから学んでいた。食べられたら褒める、食べられるまで待つ、着替えも自分でできるまで待つ、できたら褒める、とく褒める 待つ 考えさせる>保育が実践されていた。遊びや行事の練習など日課を通して保育士は、く子どもの力を引き出す保育>をしていることを学んだ。

4) 保育園の環境、安全についての学び

総務省の資料⁵⁾によると、調査した保育所の9割に食物アレルギー児が在籍し、5割の保育所で配膳ミスなどの事故が発生している。2割の施設でエビパンの処方児が在籍しており、給食時に食物アレルギーで救急搬送される事故も発生している。誤食を回避する対応の難しさから食物アレルギー対応の全員給食はまだ十分には全国に広まっていない⁶⁾と言われる中、M市立保育園では食物アレルギーへの対応が実践されていた。幼児はまだ理解力が十分でなく自己防衛できる力はないことから想像しないことも起きる。隣の子どもが落としたものを食べてしまうおそれや、口に入らなくても触っただけで症状が出る子どももいるため、こぼしたものが触れないようにすぐに掃除をする必要がある。保育園実習で学生は、毎朝の朝礼で食物アレルギーの子どもとアレルギー食材の確認を共有している場面を見学し、給食の配膳時のチェック、食事時の観察、食後の片付けや掃除などを通して食物アレルギーの事故防止対策の実際について学ぶことができた述べている。安全や事故防止に関する記述はほとんどが食物アレルギーに関する記述であり、学生は給食時の様子からく入念な食物アレルギー予防策>を学ぶことができた。不審者対策や玄関の施錠、医療的ケアの必要児についての記述は数名に留まったため、学生の学びとしてのカテゴリー化はしなかった。また、半数近くの学生のレポートに、環境や安全についての記述がなかった。

5) 病棟実習への応用について

2日間の子どもとのコミュニケーションや保育園での日課を通して学生は、＜子どもの理解を得られる発達段階に応じた援助＞の重要性を感じていた。様々な発達段階の子どもと関わる中で、＜発達段階や性による成長の差＞やく年齢、生まれ月、個人による成長の差＞を実感していたことや、保育士の＜発達段階や個別に合わせた言葉選び＞から、小児看護学実習でも応用したいと考えていたことがわかる。学生の記述では、プレパレーションに関する記述が多く見られた。プレパレーションは入院中生活や治療・処置などによる子どもの不安や恐怖を最小限にし、心の準備を整え子どもの主体性を支える援助である⁷⁾。子どもと看護師のコミュニケーションを基盤にしながら、発達段階や個別性にそって、絵本や遊びを活用して行われる。保育士の声掛け、保育のスキルの実践を学べたことや、3歳未満はアンパンマンが好き、男の子は乗物に興味がある、泣いていても興味のある絵本を差し出すと泣き止んだ、など保育園で実際にその場面を経験できたことでその理解を深めることができたと思われる。知識だけでなく保育園実習により＜子どもに対する好意的感情＞が生じたことは、小児病棟実習の緊張を和らげる効果もあるのではないかと考える。

VI. 結論

1) 保育園における学生の実習体験のプロセス

学生は子供とのコミュニケーションに不安を抱えて実習に臨むが、＜無邪気な子どもとのコミュニケーション力＞により子どもたちとの関係を築くことができる。子どもとの遊びの経験を通して学生は、身体機能、言語やルールを理解、活動量などの＜発達段階や性による成長の差＞を実感し、＜子どもの成長に合った遊び＞を知ることになる。また食事、衣類の着脱、昼寝などの保育活動を通して学生は、＜幼児は思っている以上に理解している＞ことや＜年齢、生まれ月、個人による成長の差＞にも気づくようになる。しばしば起こる子ども同士のいさかいに戸惑うが、保育士の＜発達段階や個別に合わせた言葉選び＞で＜子ども同士でいさかいを解決させる＞関わりにより子どもが自分で解決していく様子を観察する。給食時に学生は園での＜入念な食物アレルギー予防策＞を学び、＜保育士の仕事の責任と専門性＞を実感することになる。保育士の＜褒める待つ 考えさせる＞関わりは、＜子どもの力を引き出す保育＞であった。保育園実習により学生は、小児病棟実習への意欲を持つことができ、保育士の＜子どもの力を引き出す保育＞は＜子どもの理解を得られる発達段階に応じた援助＞をしたいという抱

負に繋がり、実習終了時には＜子どもに対する好意的感情＞を持つことができた。

2) 保育園実習の目標は達成できていたか

研究結果より、①学生が子どもと良い関係を作り、②発達段階に応じた保育園での子どもの生活を理解し、③保育士から発達段階に応じた援助を学ぶという目標は達成できたことが示された。④保育園での生活環境や安全面に関する記述ではアレルギー事故防止策の記述に偏りがみられ、半数近くの学生に記述されなかった。アレルギーを持つ子どもが担当クラスに存在しなかったことも考えられるが、幼児期は危険を回避するための運動能力や認知機能が未熟であり⁷⁾、事故を起こしやすい。子どもの注意不足や衝動的な行動で、病棟実習においても常にベッドからの転落などの危険が伴い⁸⁾ 小児科の看護師にとって子どもの事故防止策は重要な援助のひとつとなっている。そのため、安全面についてはオリエンテーションや終了後のまとめの会などで、認識を促すような指導が必要であることがわかった。

3) 保育園実習の病院実習への応用

学生は病院実習への応用として、発達段階に応じた援助と遊びをプレパレーションに活かすことを挙げている。また、それと共に楽しい実習であったことや保育士や子どもたちへの感謝の言葉も述べられていた。

保育園実習で学生は、多くの乳幼児と接触する機会を持つことができた。幼い子どもとの接触体験は乳幼児好意感情に大きく関連し、乳幼児に関する知識より乳幼児と関わる機会の方が好意感情を高められることが報告されている⁹⁾。さらに重要なのは、その体験の『数』だけでなく体験の『質』を問わなければならない¹⁰⁾。今回の実習で学生たちは、保育士や子どもたちに助けをもらいながら楽しい経験ができたと感じていた。学生は保育士から質の高い保育のスキルを学び、子どもたちとの良い関係を築くことができたという『質の良い接触体験』により、子どもに対する好意的な感情が生じたといえよう。そしてそれを看護に活かしたいという思いが、小児科での病院実習を前向きにとらえることに繋がったと考える。

VII. 研究の限界と展望

本研究により、保育園実習での学生の体験と学びの現状が明らかになった。具体的な事例を基にした59名の記述は学生の実習体験を生き生きと語っていたが、その一方で中には読み書きが苦手な学生も存在する。また、インタビューのような言語的なやりとりではなく、字数制限により対象者が記述できなかった

ことも予測されることから、現象を十分に説明できていない部分もある。

そうした研究の限界はあったものの、今回の研究目的にはないが学生たちが実習を通して保育職の専門性に気づいていくプロセスも示された。2007 年より医療保育専門士が日本医療保育学会の学会認定資格となり、大学小児病棟や小児総合医療施設での病棟保育士の配置率は増加し¹¹⁾、小児科病棟で保育士は重要な役割を担っている。また、現在保育所保育指針には看護師配置基準は記載されなくなった¹²⁾が、保育所における看護師配置率が向上しているという報告¹³⁾もあることから保育所では看護職の専門性も求められている。以上により保育領域と小児看護領域では、保育士と看護師の協働が重要であることがわかる。学生が実習を通して保育士の専門性と責任の重さについて認識できたことも意義深い学びであると考ええる。

- 12) 日本保育協会：保育所環境整備に関する調査研究報告書 保育所の人的環境としての看護師等の配置 平成 21 年度、2010. 3

引用・参考文献

- 1) 厚生省：医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況
- 2) 西海真理：小児看護の専門性の今後の課題、小児保健研究 67(1), 3-9, 2008
日本小児保健協会
- 3) 黒坂知子：学生の小児に対するイメージ授業前後の比較－、東京医科大学看護専門学校紀要、4(1)、P.28-34、1993
- 4) 飯塚一裕：大学生のコミュニケーション意識について－テキストマイニングによる分析－、愛知教育大学研究報告、59、P.49－53、2010
- 5) 総務省：http://www.soumu.go.jp/kanku/chubu/menu_11.html
- 6) 厚生労働省：保育所におけるアレルギー対応ガイドライン、2011
- 7) 系統看護学講座 小児看護学概論、小児臨床看護総論、医学書院、P.226、2018
- 8) 小林弘幸：小児医療訴訟の現状と対策、順天堂医学、51 巻 4 号、P.490 - 500、2005
- 9) 安積陽子：看護系・福祉系大学生の養護性の形成に関する一考察－性別と乳幼児接触体験との関連から、甲南女子大学研究紀要 P.23－28、2007
- 10) 野村幸子、河上智香、長谷典子ほか：子どもとの接触体験から見た看護学生の子どものイメージ、人間と科学、県立広島大学保健福祉学部誌、7(1)、169 - 180
- 11) 鈴木裕子：病棟保育職の現状と課題、東京家政大学研究紀要 第 40 集、2000 P.118