

沖縄県における成人病疫学調査

ヘルスウォッチング

平成9年3月

沖縄県環境保健部

まえがき

わが国では、保健、医療、福祉の向上に伴い、結核をはじめとする感染症は減少したものの、人口の高齢化、社会環境の多様化により疾病構造が変遷しており、とくに不適正な食生活や運動不足などの生活習慣によっておきる成人病（生活習慣病）が増加しています。

沖縄県においても、がん、心疾患、脳血管疾患などの成人病による死亡は、県民死亡の上位を占め、全死亡者数の過半数を占めるようになりました。

しかも、これら成人病は、社会や家庭においても中核となっている年齢階層に多発することから、社会的、経済的な影響は大きく、成人病対策は、県民の健康対策上重要な課題となっています。

このようなことから、県では、平成6年度から成人病対策事業を実施しており、その一環として、環境保健部予防課と衛生環境研究所が協力して、成人病の現状と問題点を明らかにするために「成人病疫学調査」を行っています。

「成人病疫学調査」では、平成7年3月、復帰後20年間における県内各市町村の成人病による死亡の実態について調査してとりまとめた「成人病死亡の疫学調査」を刊行し、成人病対策の基礎資料として関係各方面で活用していただいています。

また、平成8年1月、8市町村約4千人を対象に、健康と生活習慣に関するアンケート調査「ヘルスウォッチング（HRA：健康危険度評価）」を実施し、県民の健康状態と生活習慣の実態について調査しました。

この調査報告書は、「ヘルスウォッチング」により得られたデータに基づき、成人病の要因となるリスクファクターについて、生活習慣なども加味しながら分析、検討した結果についてとりまとめたものです。

本書が、健康づくりにかかわる関係者の方々に健康の保持・増進および成人病予防の啓発普及に広く活用されることを願っています。

おわりに、「ヘルスウォッチング」に参加していただいた県民の皆さまと、調査にご協力いただいた関係各位に対し、深く感謝申し上げます。

また、調査の実施および評価にあたりご尽力くださいました成人病疫学調査検討委員長の東京農業大学教授 渡邊昌先生をはじめ、各検討委員の皆さまに厚くお礼を申し上げます。

平成9年3月

沖縄県環境保健部長

比 嘉 政 昭

目 次

「沖縄県における成人病疫学調査」について

1. 事業の目的	1
2. 事業の概要	1
3. 調査結果の要約	1

I ヘルスウォッチング（HRA）の実施状況

1. 調査事項	6
2. 調査方法	6
3. 調査票配布数および回収状況	7

II 生活習慣について

1. 塩分摂取状況	8
2. 脂肪摂取状況	10
3. 緑黄色野菜摂取状況	12
4. 食物繊維摂取状況	14
5. 牛乳、ヨーグルト摂取状況	16
6. 飲酒状況	18
7. 喫煙状況	20
8. 運動状況	22
9. 健康診断受診状況	24

Ⅲ 市町村別にみた健康度について

1. BMI	26
2. 血圧	28
3. 総コレステロール	30
4. 健康年齢と暦年齢	32
5. 偏差年	37
6. 年代別死亡状況 (SMR)	45

Ⅳ 生活習慣と健康との関連について

1. BMI	56
(1) 性別、年代別にみたBMI	56
(2) 塩分摂取状況とBMI	57
(3) 脂肪摂取状況とBMI	58
(4) 緑黄色野菜摂取状況とBMI	59
(5) 食物繊維摂取状況とBMI	60
(6) 飲酒状況とBMI	61
(7) 喫煙状況とBMI	62
(8) 運動状況とBMI	64
2. 血圧	66
(1) 性別、年代別にみた血圧	66
(2) 塩分摂取状況と血圧	68
(3) 脂肪摂取状況と血圧	69
(4) 緑黄色野菜摂取状況と血圧	70
(5) 食物繊維摂取状況と血圧	71

（６）飲酒状況と血圧	7 2
（７）喫煙状況と血圧	7 3
（８）運動状況と血圧	7 4
3. 総コレステロール	7 6
（１）性別、年代別にみた総コレステロール	7 6

<ヘルスウォッチング調査票>

受診者用調査票	7 9
未受診者用調査票	8 3

成人病疫学調査検討委員会

成人病疫学調査検討委員会設置要綱	8 7
成人病疫学調査検討委員会開催状況	8 9

「沖縄県における成人病の疫学調査」について

1. 事業の目的

高齢化の進展、疾病構造の変遷という状況にあって、成人病対策はますます重要性を増しており、その総合的かつ効果的な推進が必要となってきたことから、沖縄県における成人病の現状と問題点を明らかにするために、成人病に関する疫学調査等を実施し、今後の成人病対策に資する。

2. 事業の概要

平成6年度

沖縄県では、成人病対策を効果的に推進するために平成6年度からの新規事業として成人病対策推進事業を実施している。その初年度の事業として、平成6年度は過去20年間の成人病死亡の実態を把握するための疫学調査を行い、報告書を刊行した。

「沖縄県における成人病死亡の疫学調査」

平成7年度

前年度の結果をふまえて選定した県内の8市町村を対象に、老人保健法に基づいて実施された基本健康診査の受診者および未受診者約4千名を対象に、生活習慣に関するアンケート調査「ヘルスウォッチング（HRA：健康危険度評価）」を実施、パソコンを用いたHRAシステムによりアンケート回答者個人の健康危険度について評価し、その結果を本人に還元した。また、個々の調査項目について市町村ごとに集計し、血圧などの検査値については調査対象市町村の老人保健法に基づいて実施された基本健康診査受診者全員の検査データとの比較を行った。

「平成7年度成人病疫学調査 中間報告」

平成8年度

「ヘルスウォッチング」で得たデータを用いて、生活習慣や検査値とのクロス集計などさらに詳細な分析を行い、調査対象8市町村の地域（集団）としての健康度評価を試みた。また、生活習慣と健康状態との関連について分析し、県民の生活習慣の実態を把握するとともに成人病の要因（リスクファクター）について検討した。

「沖縄県における成人病疫学調査 -ヘルスウォッチング-」

3. 「ヘルスウォッチング」調査結果の要約

(1) 実施状況

8市町村約4,000人を対象に生活習慣に関するアンケート調査「ヘルスウォッチング」を実施し、郵送による自記式アンケートとしてはとかなりいい回収率(67%)を得た。しかし、未受診群の回収率は50%未満で受診群の72%に比べてかなり低かった。

(2) 生活習慣について

食 習 慣

塩分、脂肪は若い世代ほど多く摂取しており、緑黄色野菜、食物繊維、牛乳やヨーグルトは逆に若い世代での摂取が少ない。市町村別にみると、塩分摂取は与那国町、脂肪摂取は大里村で男女とも高くなっている。

飲 酒、喫 煙

飲酒、喫煙の習慣のある者の割合は、男女とも40代でもっとも多くなっており、その後加齢とともにやめた者の割合が増えている。ただし、女性の場合、50代以降で現喫煙者が少しずつ増加している。市町村別にみると、下地町、平良市で飲酒者の割合が多い。

運 動 習 慣

若い世代ほど運動不足の状況にあり、とくに女性の40代では6割近くが運動していない。市町村別にみると、男女とも宜野湾市と与那原町に運動していない者が多く、都市部では運動不足になる傾向がうかがわれた。

健 康 診 断

健康診断を毎年受診している者は、受診群では約9割、未受診群では6割弱でそのうちの50%が職域受診であった。その一方で、未受診群の1割が10年以上健康診断を受けたことがないあるいは1度も受けたことがないと答えており、アンケート回収率が約50%であることを考えると、未受診群の2~3割の人たちが健診を受けていない可能性がある。職域受診者は本来、基本健康診査の対象者から除外されるべきであり、対象者把握方法の再検討およびほとんど受診していない人たちへのアプローチと受診勧奨が課題となる。

全般的に、40代、50代の若い世代では、健康の維持増進に無頓着な生活習慣の者が多く、年をとるにつれて生活習慣の改善に気をつけるようになっていく傾向がうかがわれた。若いうちからよい生活習慣を身につけるような健康教育が必要である。

(3) 市町村別にみた健康度について

肥 満 度

肥満度（BMI）は、男女とも平良市と与那国町で高くなっており、とくに与那国町で肥満傾向が著しく、与那国町では肥満対策を優先すべきである。

また、受診群と未受診群では未受診群に肥満者が多い。

血 圧

WHOの血圧区分により分類すると、正常血圧の者が5割に満たない市町村が男性では8市町村中4市町村あり、平良市、与那国町、大宜味村で男女とも高血圧者の割合が高い。また、未受診群では、男女とも高血圧、境界域高血圧の者の割合が受診群より高くなっていった。

なお、受診者でも自分の血圧値を把握していない者が1～2割ほどおり、健診後の事後指導にも努力が払われるべきである。

コレステロール

総コレステロール値については、知らない者の割合が過半数を占めており、とくに下地町、与那国町でほとんどの者が知らないと答えている。健診受診者全員の検査結果データと比較すると、男女とも宜野湾市、大宜味村、与那原町、大里村に高コレステロールの割合が高く、北中城村と下地町では低コレステロールの者の割合が他市町村より高くなっている。

健 康 度

HRAシステム（健康危険度評価）により身体状況や生活習慣から算出された健康年齢から実際の暦年齢を差し引いた偏差年の平均値をみると、男性では平良市、大里村、与那国町が、女性では宜野湾市、平良市、与那原町がプラスの値を示した。HRAシステムでは、健康年齢が暦年齢を上回っているほどリスクが高いことになっているので、これらの市町村ではハイリスクの者が多いことになる。

なお、受診群と未受診群では、未受診群の、男性と女性では男性の偏差年が大きかった。

HRAによる自己申告値と健診受診者全員の検査結果データを比較すると、BMIと血圧については概ね一致していたが、HRAの受診群に正常域の者が多く、肥満あるいは高血圧の割合が少ない傾向がどの市町村でも認められた。

健康な者あるいは健康に関心のある者が、HRAに参加したということかもしれない。

(4) 生活習慣と健康度との関連について

肥 満 度

HRA受診群、HRA未受診群、基本健康診査受診者の検診データの3群についてそれぞれ性別、年代別に比較すると、男では、40代、50代で肥満者が多く正常範囲の者は35～40%であった。女では、50代でもっとも肥満者が多く、とくに未受診群では正常域の者が30%未満という状況であった。その後、加齢とともに肥満者の割合は減少しているが、70代ではやせぎみの者の割合が増えている。若い世代の肥満対策と高齢者になったときの適正体重の維持が必要である。

生活習慣との関連をみると、塩分、脂肪をよく摂取している者、食物繊維をあまり食べない者、運動習慣のない者にBMIが26.5以上の肥満者が多かった。また、飲酒、喫煙状況では、週2～3回飲酒している者に肥満者が多かったが、喫煙状況に関してはあまり差が認められなかった。

血 圧

血圧は、加齢とともに正常血圧の者の割合が減少し、70代で約50%となる。性別にみると、男では高血圧者は50代で増加しその後はほぼ一定の割合で境界域血圧の者が増えているが、女では高血圧、境界域高血圧とも増加している。また、40代、50代で自分の血圧値を知らない者の割合が多く、この年代で高血圧者が増えていることから、とくに若い世代に対して自己の血圧値への関心を高め正常血圧を保てるような健康教育が必要である。

生活習慣との関連をみると、塩分、脂肪の摂取状況では高血圧者の割合にはあまり差がなかったが、よく摂取していると答えた者に血圧値を知らない者の割合が多かった。一方、緑黄色野菜や食物繊維ではあまり摂取していない者に高血圧者や血圧値を知らない者の割合が多かった。飲酒状況では、週5日以上飲むあるいはやめたと答えた者、喫煙状況では、過去喫煙者に高血圧や境界域血圧が多かった。運動状況ではあまり差がみられなかった。

コレステロール

総コレステロール値については、知らないと答えた者が大半であり、HRA受診群より未受診群に、女性より男性に知らない者の割合が多い。基本健康診査受診者の検診データで性別、年代別に比較すると、男では高コレステロールの割合が60代まで約30%、70代で23%に減少しているが、女では40代の23%から50代で46%に倍増し、その後もそれほど減少していない。

生活習慣との関連については、コレステロール値を知らない者が多いため、検討することができなかった。

(5) 今後の課題

個人の健康危険度評価と健康教育のためのHRAシステムを用いて地域の集団としての健康危険度評価を試みたが、その目的はある程度達せられた。今後、各市町村で健診と抱き合わせて実施すれば、地域住民の生活習慣の実態や健康危険度を把握し成人病対策を推進していくための有効な手段となり得るものと考えられる。できれば、継続的に実施して各世代の生活習慣の変化を観察すると、さらに有用な資料を得ることができるであろう。また、健康状態（検査値）と生活習慣との関連については、ヘルスウォッチングによる自己申告値だけでは不十分であったので、BMI、血圧、総コレステロール以外の他の検査項目についても検討する必要がある。今後の課題である。

I ヘルスウォッチング（HRA）の実施状況

1. 調査事項

次の事項について郵送法によるアンケート調査を実施し、パソコンを用いたHRA (*Health Risk Appraisal*)システムにより調査対象者個人の「健康年齢」や「死亡確率」などについて、わが国の疫学統計データにあてはめて健康危険度評価を行なったのち、地域の集団としての健康度の評価や、生活習慣と健康状態との関連について検討した。

なお、ヘルスウォッチング調査対象の8市町村において老人保健法に基づいて実施された基本健康診査受診者全員（12,769人）のBMI、血圧、総コレステロールについて集計分析し、ヘルスウォッチングに記載された自己申告値との比較を行った。

- (1)基本属性：住所、氏名、年齢、性別
- (2)身体状況：身長、体重、最高血圧、最低血圧、コレステロール値など
- (3)生活習慣：飲酒、喫煙、食生活、運動、検診受診状況など

2. 調査方法

(1)調査の対象：県内に居住する老人保健法による基本健康診査受診者および未受診者

(2)調査対象市町村および標本数：市町村数 8、標本数 約4,000

「沖縄県における成人病死亡の疫学調査」の結果より、総死亡、全がん、脳血管疾患、心疾患の20年間の年齢調整死亡率の順位の合計値を算出し、その合計値の順位に基づいて選定した次の8市町村。

死亡率が低い市町村：大宜味村（47）、北中城村（53）

平均的死亡の市町村：下地町（23）、宜野湾市（25）、大里村（27）

死亡率が高い市町村：与那国町（1）、与那原町（2）、平良市（4）

（ ）内の数字は年齢調整死亡率の順位合計値による順位

- * 調査対象者は、基本健康診査受診者名簿より人口規模とは無関係に、各市町村からそれぞれ年代別に一定数（約100人）を抽出した。
- * 平良市と宜野湾市については、基本健康診査対象者名簿と受診者名簿を照合し、未受診者についても抽出した。

- (3)抽出方法：無作為抽出法による
- (4)実施方法：郵送法による自記式アンケート
- (5)調査の実施時期：平成8年1～2月

(6) 調査票の作成 :

調査票は、(財)健康・体力づくり事業財団によるヘルスウォッチング質問票に質問項目を追加して独自に作成、使用した。

(7) 調査票の配布および回収 :

調査票は、県が直接対象者あて郵送し、返信用封筒にて対象者に返送を依頼して回収した。未回収対象者には、ハガキにより調査票の返送を督促した。

3. 調査票配布数および回収状況

(1) 年代別回収状況

	TOTAL	40代	50代	60代	70代
配布数	3,980	959	1,023	1,000	988
到達数	3,953	952	1,017	998	985
回収数	2,645 (15)	603	683	720	624
回収率 (%)	66.9%	61.0%	65.6%	70.3%	67.9%

注) TOTALは無効調査票(15)を含む回収数、年代別回収数は有効回収数

(2) 市町村別回収状況

市町村別回収率は、与那原町が78.6%でもっとも高く、受診群では平良市と与那国町を除く6市町村で70%以上となっており、郵送による自記式アンケートとしてはかなりいい回収率を得た。しかし、宜野湾市、平良市の未受診群では50%未満の回収率となっており、受診群に比べてかなり低かった。

	配布数	到達数	回収数	回収率 (%)
宜野湾市 (受診)	400	399	291 (1)	73.7
平良市 (")	400	399	243 (1)	60.9
大宜味村 (")	388	387	293	75.7
北中城村 (")	400	399	304	76.2
与那原町 (")	379	378	297	78.6
大里村 (")	394	393	277 (3)	70.5
下地町 (")	391	391	289 (2)	73.9
与那国町 (")	386	384	252 (1)	65.6
宜野湾市 (未受診)	400	395	188 (5)	47.3
平良市 (")	442	428	211 (2)	49.5
受診群	3,138	3,130	2,244 (8)	71.8
未受診群	842	823	400 (7)	48.5
TOTAL	3,980	3,953	2,645 (15)	66.9

注: ()は無効調査票

4. 集計、分析の方法

身長、体重、血圧などの数値データについては、市町村別、性別、年代別に平均値、標準偏差を、生活習慣に関するカテゴリデータについては、構成比を算出した。また、BMI、血圧、総コレステロールは正常群、異常群に分類して構成比も算出した。

II 生活習慣について

1. 塩分摂取状況

塩辛いもの（スカラス、インスタントラーメン、濃い味付けの料理など）をよく食べると答えた者の割合は、男性22%、女性12%であり、男性のほうが女性より塩分摂取が多いようであった。市町村別にみると、男女とも与那国町が塩分摂取の多い者の割合が高い。

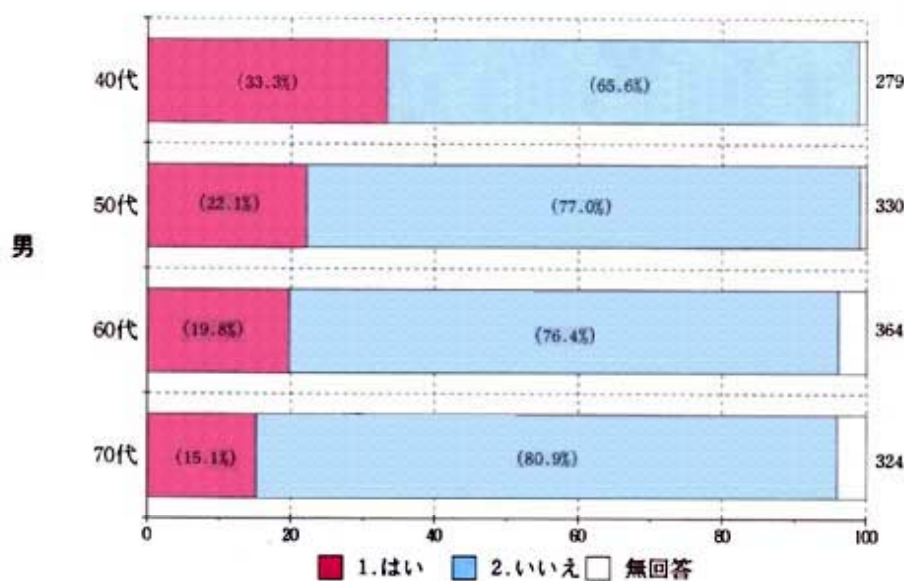
市町村別にみた塩分摂取状況



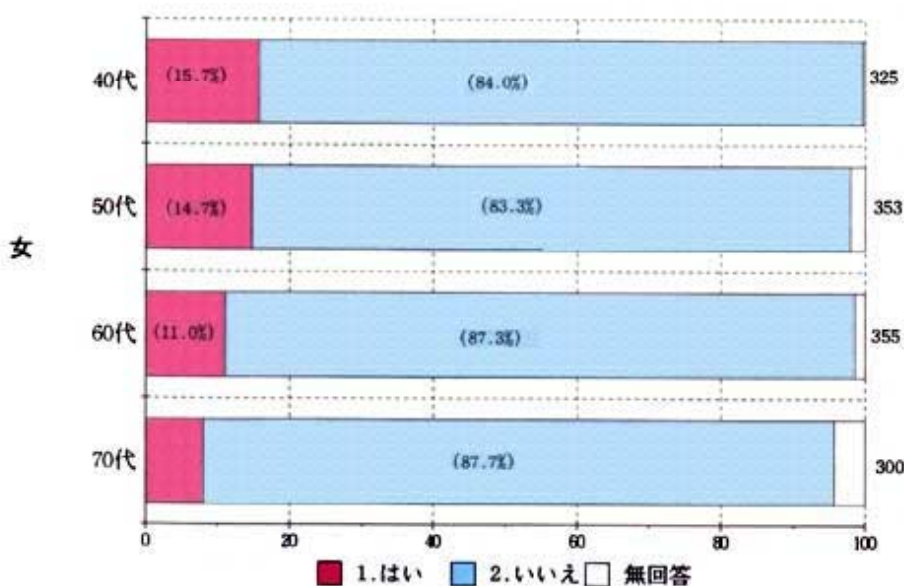
年代別にみると、男女とも40代でもっとも塩分摂取が多くなっており、高齢になるにしたがって塩分をひかえている傾向がうかがわれた。また、男は女よりも塩分摂取が多い者の割合がすべての年代で高くなっている。

年代別にみた塩分摂取状況

塩辛いものをよくたべますか？



塩辛いものをよくたべますか？



2. 脂肪摂取状況

脂肪の多いもの（脂身の多い豚肉や牛肉、揚げ物、バターなど）をよく食べると答えた者は、男性47%、女性33%であり、男性のほうが脂肪摂取が多くなっていた。市町村別にみると、大里村が男女とも高くなっており、女性では宜野湾市と与那国町も他の市町村に比べて高い。

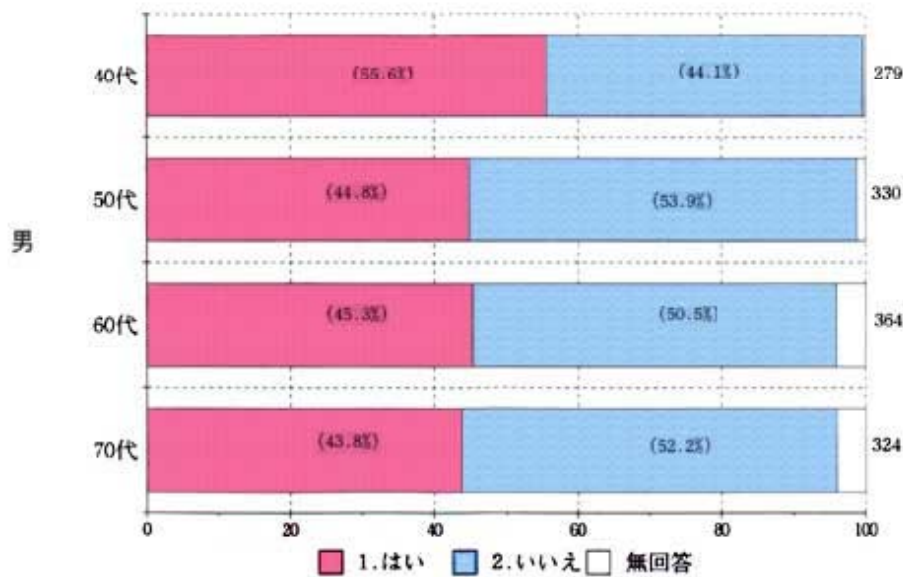
市町村別にみた脂肪摂取状況



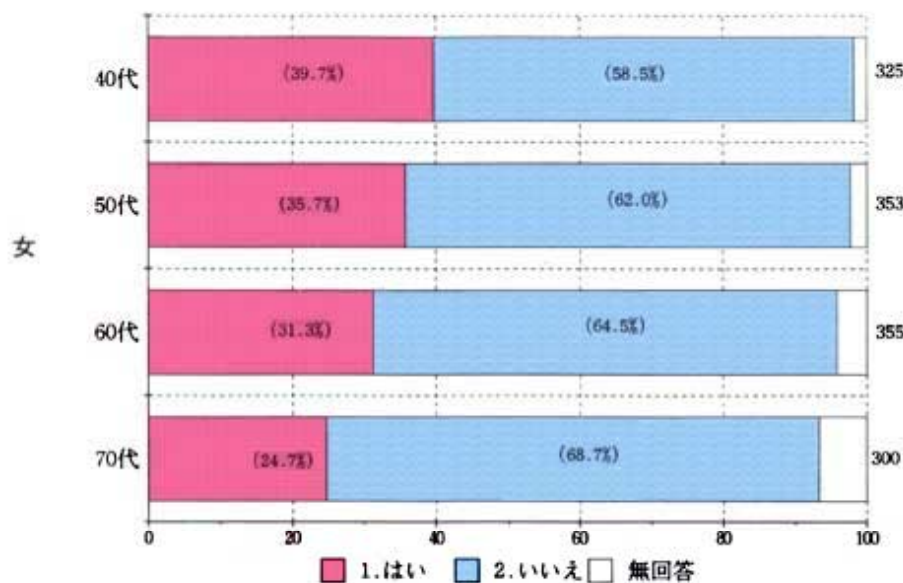
年代別に脂肪摂取状況を見ると、男女とも40代がもっともよく脂肪を摂取しており、塩分摂取とあわせて、若い世代での食習慣の改善が必要である。

年代別にみた脂肪摂取状況

脂肪の多いものをよくたべますか？



脂肪の多いものをよくたべますか？



3. 緑黄色野菜摂取状況

緑黄色野菜や果物をほとんど毎日食べると答えた者は、男性が81%、女性が86%であった。市町村別にみると、男性では大宜味村と与那国町、女性では宜野湾市の未受診群が他の市町村より緑黄色野菜の摂取が少なかった。

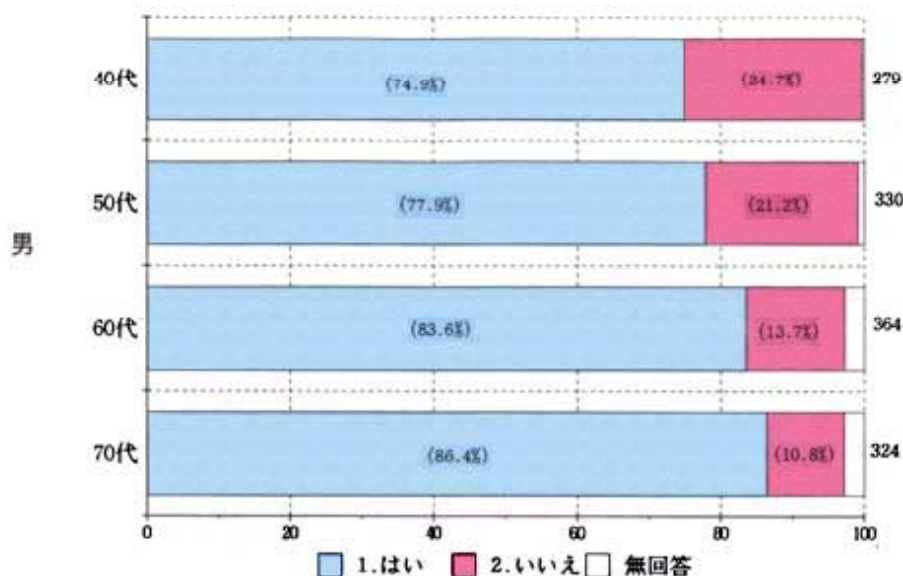
市町村別にみた緑黄色野菜摂取状況



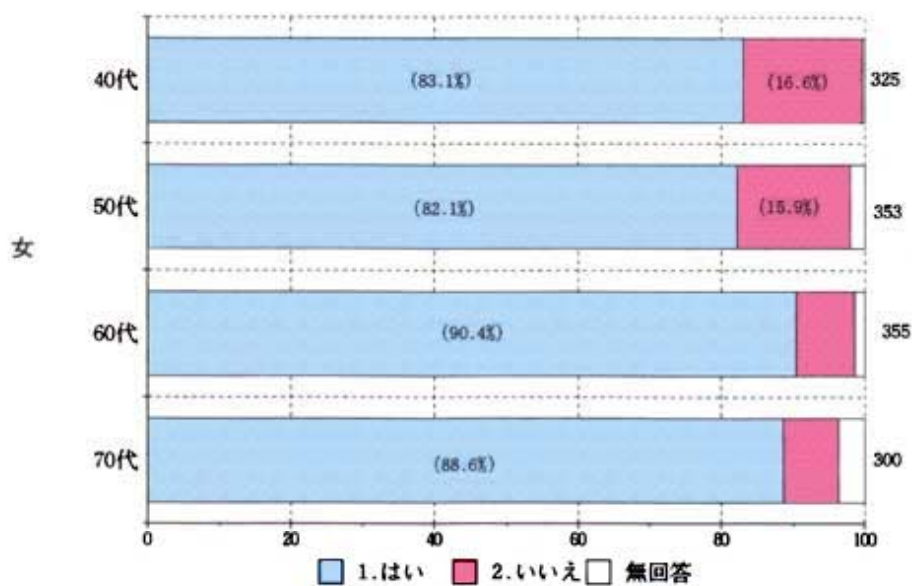
年代別にみると、男女とも40代、50代の若い世代で緑黄色野菜の摂取が少ない傾向にあった。

年代別にみた緑黄色野菜摂取状況

緑黄色野菜をよくたべますか？



緑黄色野菜をよくたべますか？



4. 食物繊維摂取状況

食物繊維を多く含む食品（海藻類、根菜類、豆類など）をよく食べると答えた者は、男性81%、女性89%であった。市町村別にみると、男性では大宜味村、女性では北中城村、与那原町、平良市の未受診群で食物繊維の摂取がやや少なくなっている。

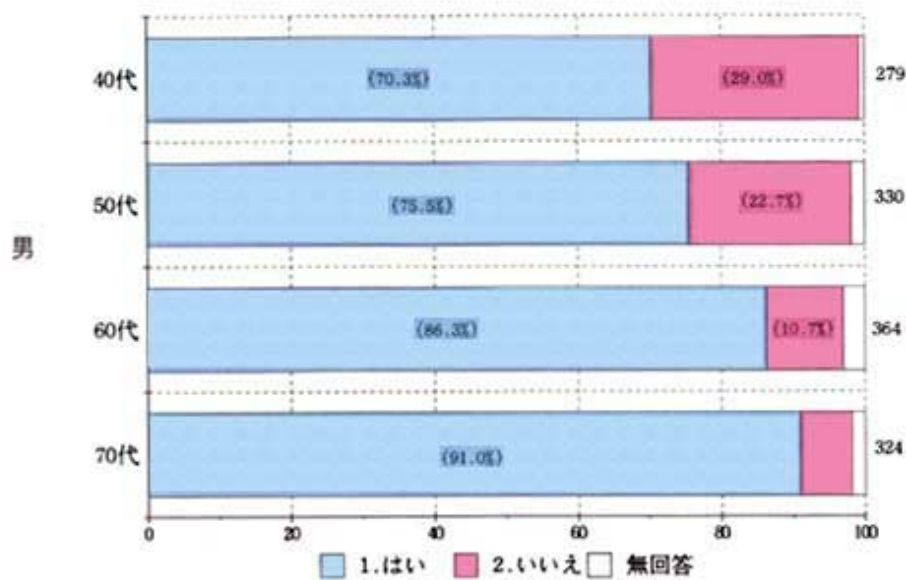
市町村別にみた食物繊維摂取状況



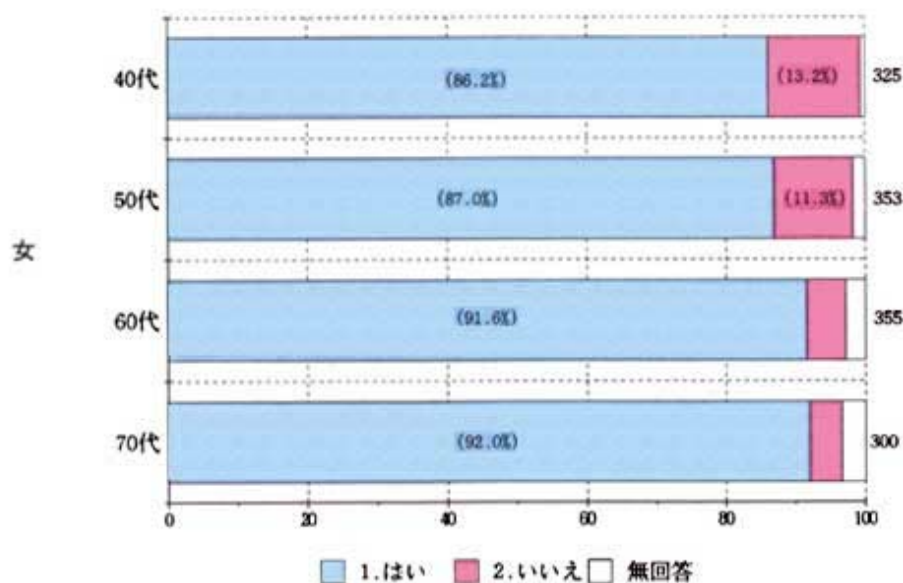
年代別にみると、男女とも40代がもっとも低くなっている。とくに男性では40代70%、50代75%、60代86%、70代91%と若い世代ほど食物繊維の摂取が少なくなっており、すべての年代で女性より低い。

年代別にみた食物繊維摂取状況

食物繊維を多く含む食品をよくたべますか？



食物繊維を多く含む食品をよくたべますか？



5. 牛乳・ヨーグルト摂取状況

牛乳、ヨーグルトを週5日以上飲むと答えた者は、男性45%、女性56%であり、牛乳・ヨーグルトをあまり摂取していない者が約半数であった。市町村別にみると、男性では宜野湾市の未受診群が34%と最も低くなっている。また、大宜味村、与那原町では男女とも牛乳、ヨーグルトを摂取している者が比較的多かった。

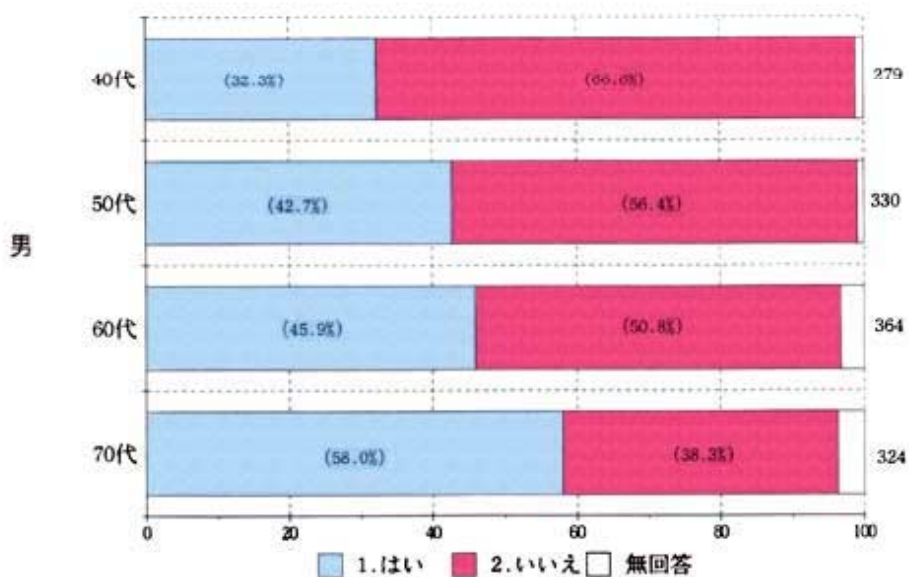
市町村別にみた牛乳・ヨーグルト摂取状況



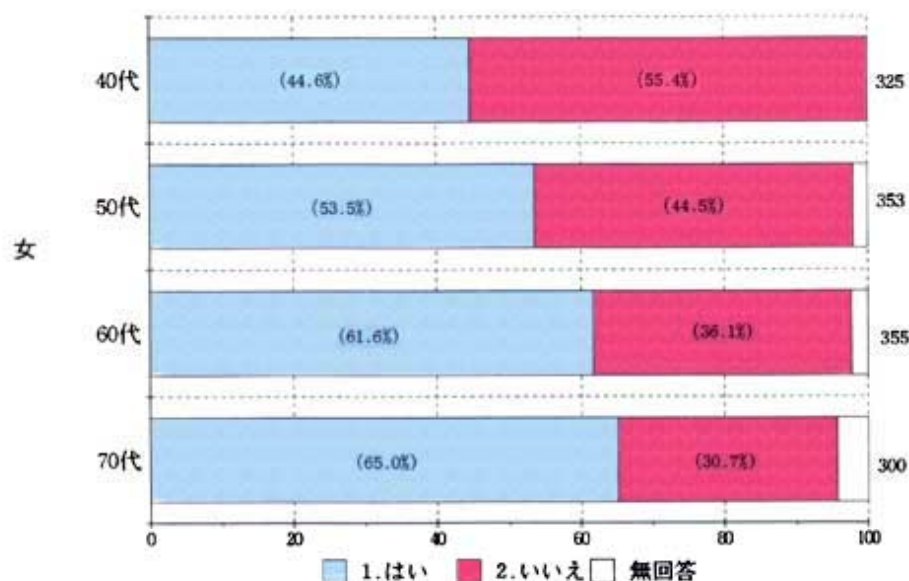
年代別にみると、男女とも40代がもっとも低くなっている。とくに男性では40代32%、50代43%、60代46%、70代58%と若い世代ほど食物繊維の摂取が少なくなっており、すべての年代で女性より低い。

年代別にみた牛乳・ヨーグルト摂取状況

牛乳、ヨーグルトを週5日以上飲みますか？



牛乳、ヨーグルトを週5日以上飲みますか？



6. 飲酒状況

週5日以上飲む者は、男では全体で32.8%となっている。市町村別にみると、平良市、下地町、平良市（未受診群）が37%以上でとくに高くなっている。女では飲まない者が9割近いが、宜野湾市と平良市の未受診群に週5日以上飲む者が多くなっている。週5日以上飲む者の1日の飲酒量の平均値は、男では平良市、与那国町、平良市（未受診群）が高くなっており、4合を超えていた。女では、週5日以上飲む者が少ないため、極端な値を示しているが、平良市と与那原町が極めて高くなっている。

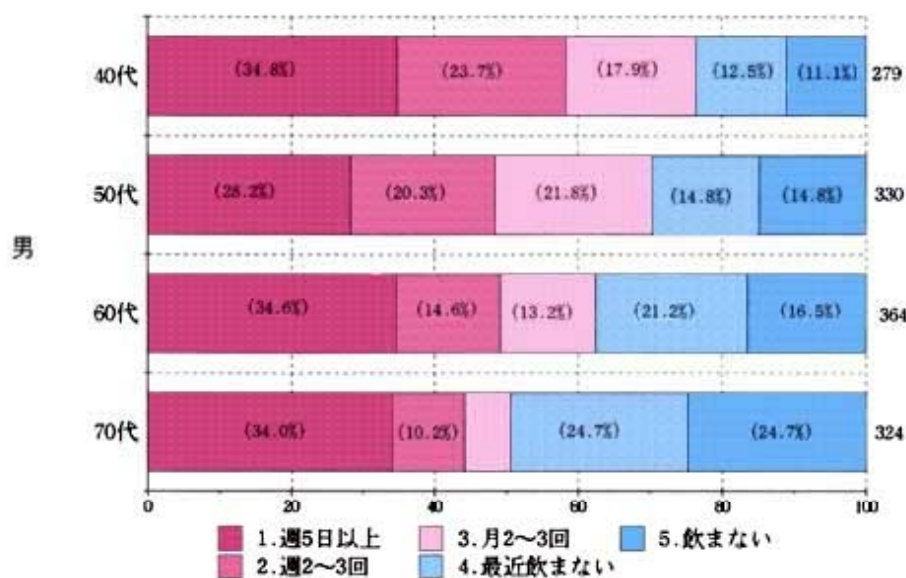
市町村別にみた飲酒状況



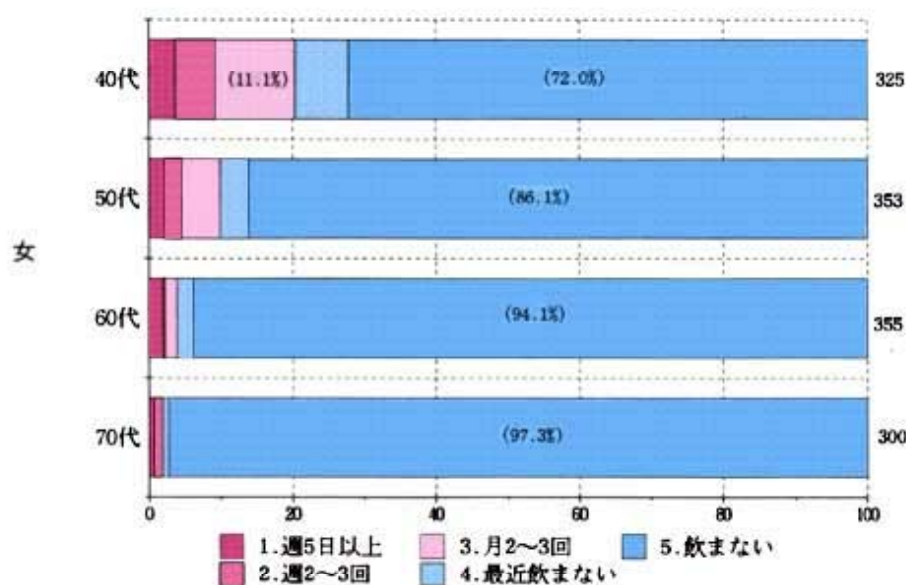
年代別にみると、飲まないあるいは最近飲まない者の割合は、男女とも高齢になるほど増えている。

年代別にみた飲酒状況

お酒をどのくらい飲みますか？



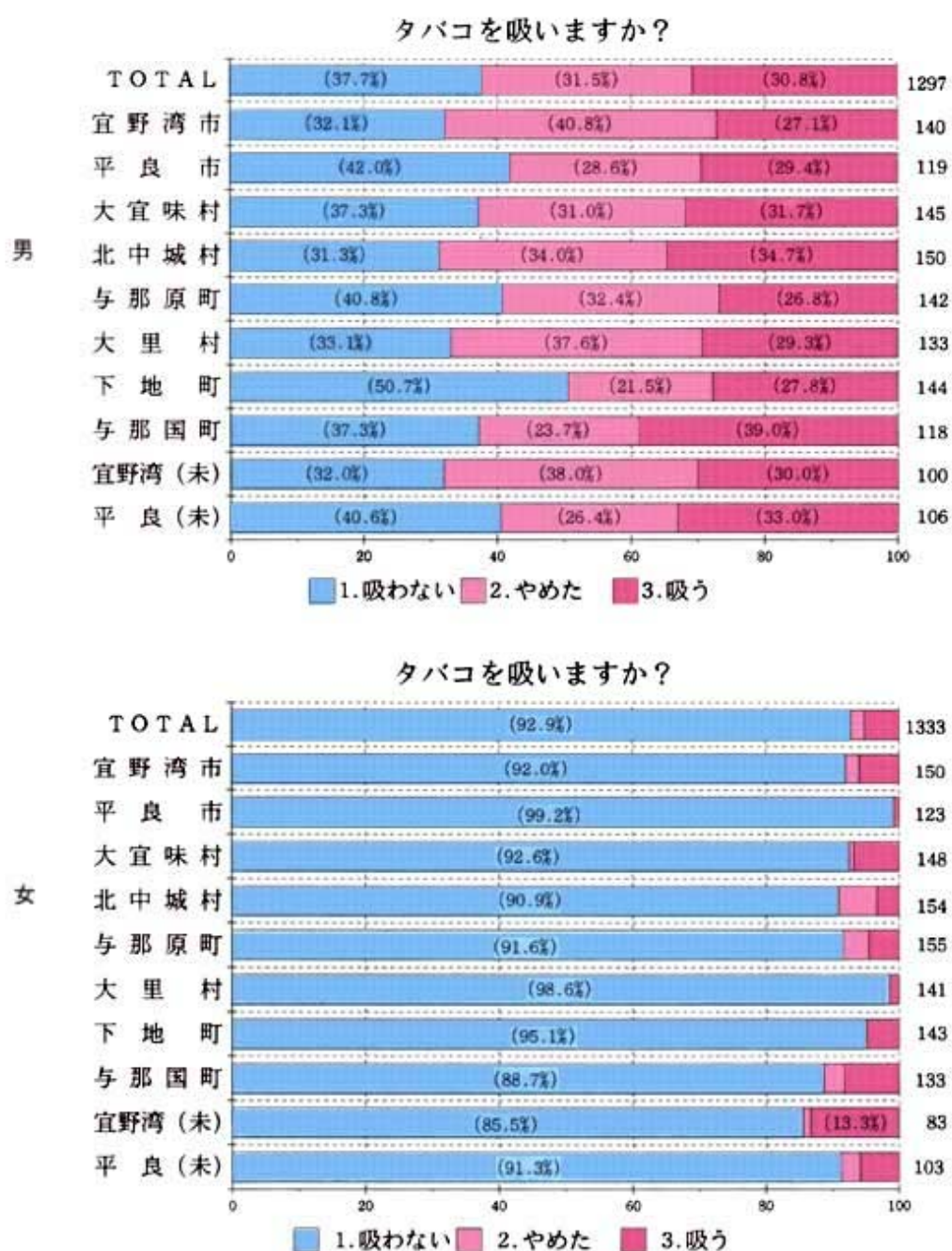
お酒をどのくらい飲みますか？



7. 喫煙状況

HRA対象者全体での喫煙状況は、男性30・8%、女性4・5%であった。市町村別にみると、男性では与那国町が39%で最も高く、次いで北中城村、大宜味村の順であった。また、平良市と宜野湾市の未受診群では受診群より喫煙率が高くなっている。女性では、宜野湾市の未受診群が13・3%でもっとも高かった。受診群では、与那国町、宜野湾市、大宜味村で喫煙率が高い。男性同様、未受診群での喫煙率が受診群より高くなっている。

市町村別にみた喫煙状況

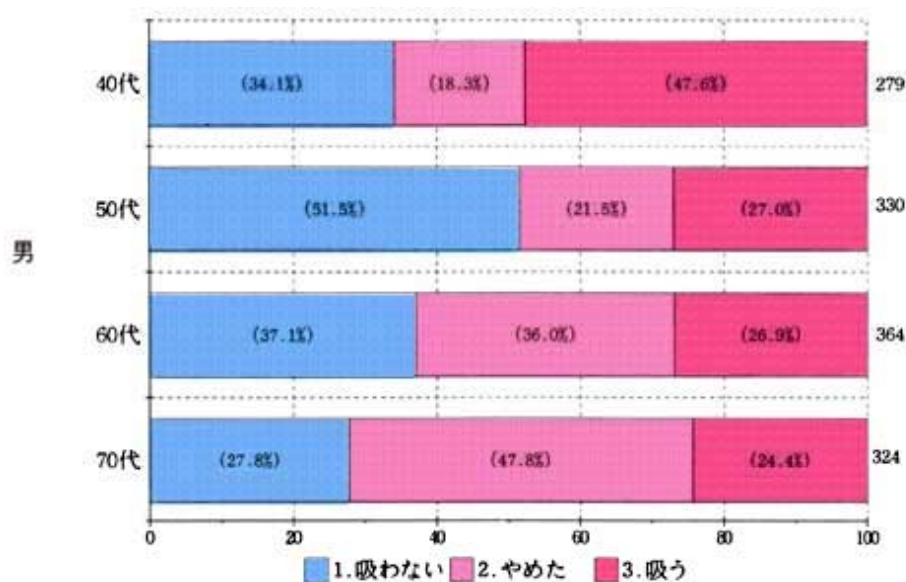


年代別喫煙状況をみると、男女とも40代でもっとも高くなっており、男では47.6%、女では6.5%であった。喫煙をやめた者の割合は、加齢とともに増えており、男では70代で47.8%に達している。

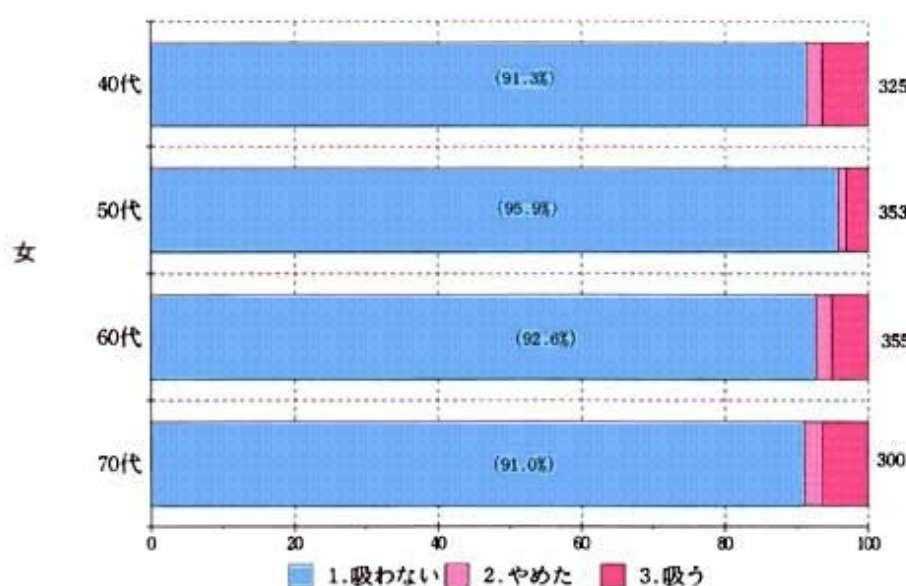
また、喫煙指数（B1：フリクマンデックス）の平均値は、男では、40代351、50代338、60代471、70代569であった。女では、40代25、50代16、60代35、70代36となっており、男女とも受診群より未受診群の喫煙指数が高い傾向にあった。市町村別にみると男では、宜野湾市（未受診群）と与那国町の60代がとくに高くなっている。

年代別にみた喫煙状況

タバコを吸いますか？



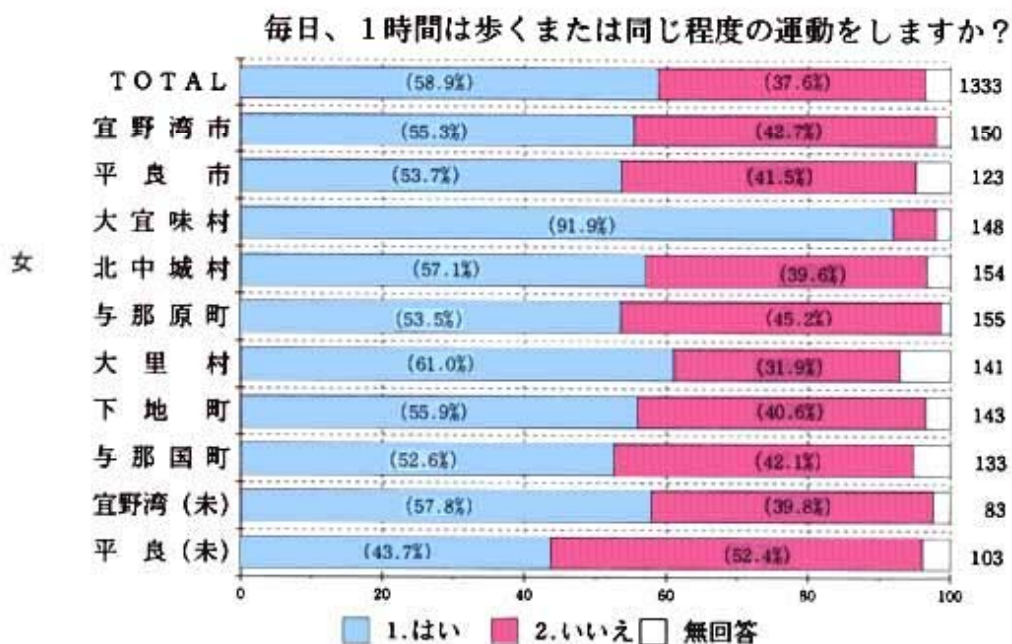
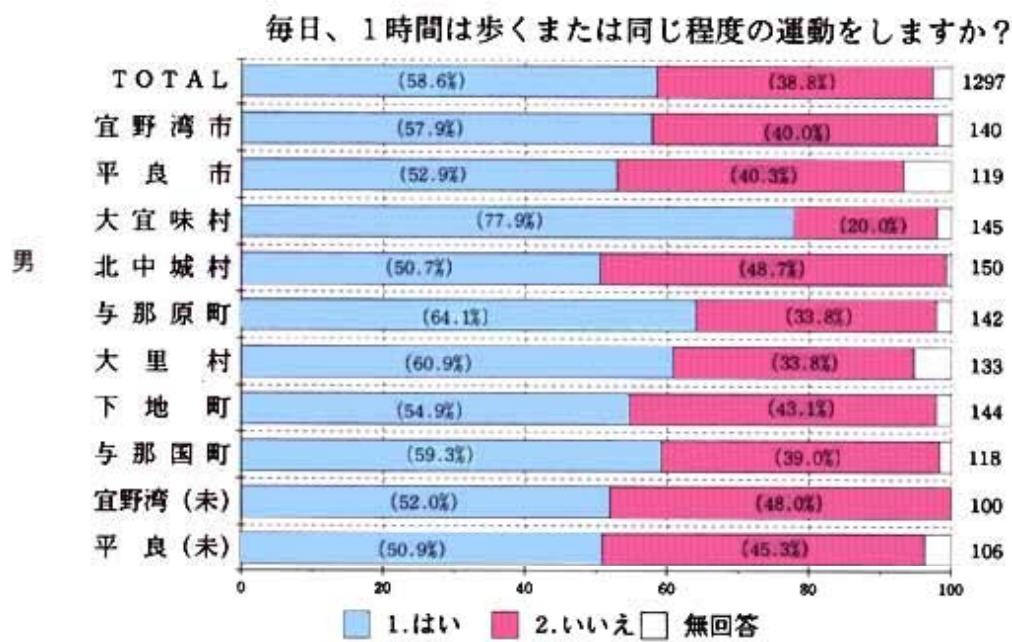
タバコを吸いますか？



8. 運動状況

毎日1時間は歩く、あるいは同じ程度の運動をすると答えた者は、男女とも59%であった。市町村別にみると、男女とも大宜味村でとくに高くなっており、とくに女では92%の者が運動していると答えている。

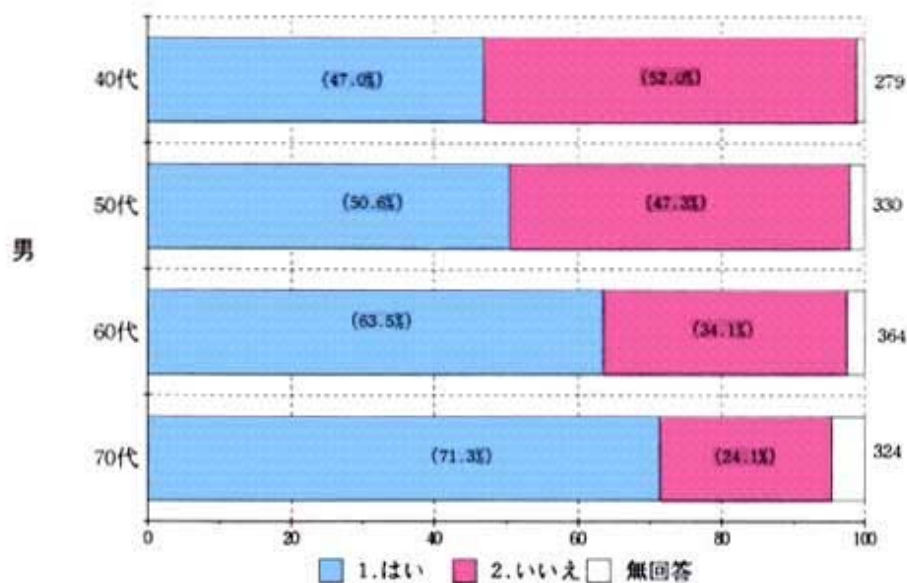
市町村別にみた運動状況



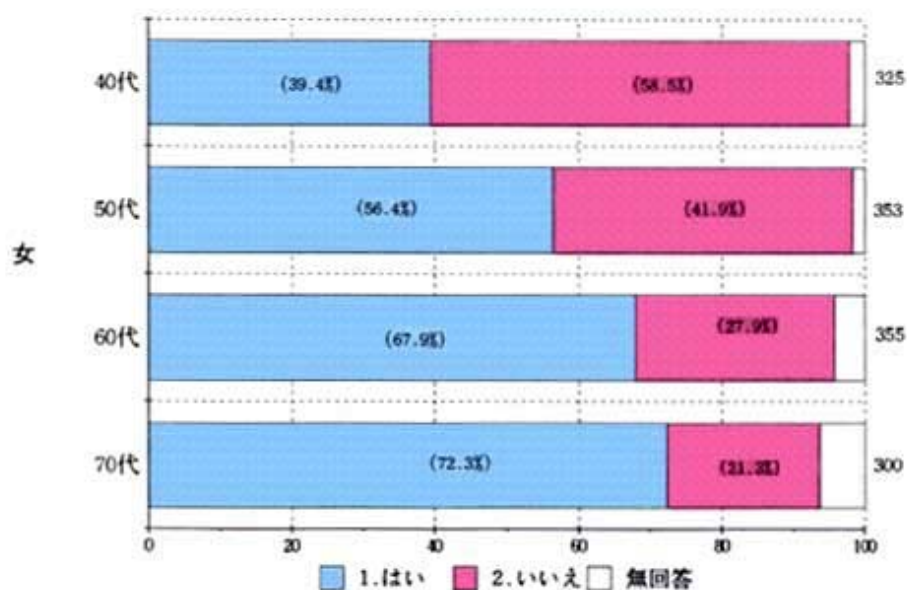
年代別にみると、男女とも40代が運動している者の割合がもっとも低くなっており、とくに女性の40代では40%未満であった。運動している者の割合は加齢とともに増えており、70代では男女とも70%以上となっている。若い世代ほど運動不足の状況にある。

年代別にみた運動状況

毎日、1時間は歩くまたは同じ程度の運動をしますか？



毎日、1時間は歩くまたは同じ程度の運動をしますか？



9. 健康診断受診状況

健康診断の受診状況をみると、受診群では、毎年受診していると答えている者の割合が、男性86.4%、女性87.1%であった。市町村別にみると、男女とも大宜味村、下地町、与那国町の離島や郡部で毎年受診している者の割合がやや高い。未受診群では、毎年健康診断を受けている者は、男57.3%、女60.2%であり、そのうちの約半数が職域受診であった。数年に1度受診している者を含めると、8割以上の者が健康診断を受診しているようである。ただし、1度も受けたことがないあるいは10年以上受けていないと答えた者が男性で14.1%、女性で10.2%おり、この人たちへのアプローチと受診勧奨が必要である。

市町村別にみた健康診断受診状況



年代別に健康診断受診状況をみると、毎年受診している者の割合は男女とも40代でもっとも少なくなっており、加齢とともにこの割合が増えている。なお、未受診群について年代別に受診種別をみると、男性では40代と50代では職場検診を受けている者が過半数を占めているが、60代、70代になると個人で、あるいはその他と答えた者の割合が多くなっている。

年代別にみた健康診断受診状況

健康診断の受診状況はどうですか？



健康診断の受診状況はどうですか？



Ⅲ 市町村別にみた健康度について

1. BMI (Body Mass Index)

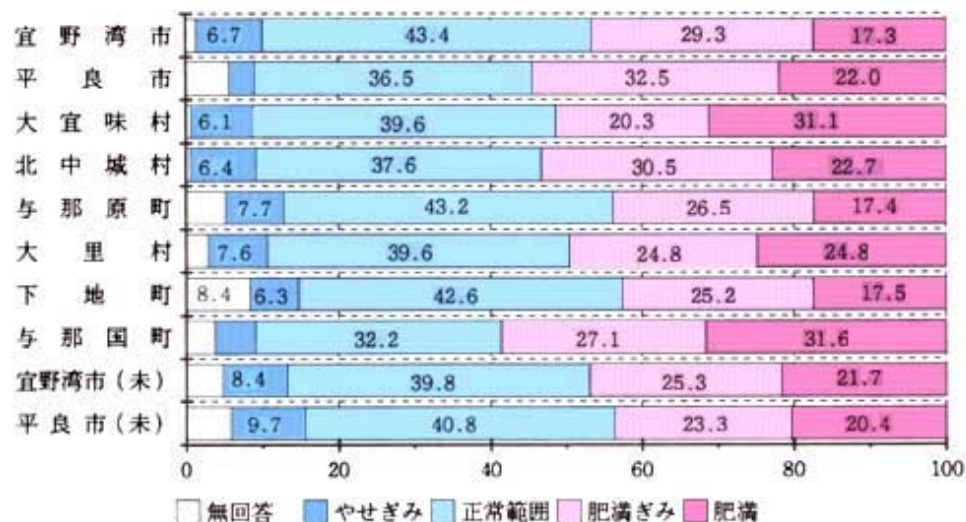
HRAシステムでは、厚生省による年代別標準体重に基づいて肥満度(%)が自動計算される。肥満度の平均値は、男性では8%前後、女性では5~7%であった。市町村別にみると、男性では下地町と与那国町、女性では与那国町が11%を超えており、他市町村に比べて高くなっていた。BMIで観察すると、与那国町ではBMIが26.5以上の肥満者が多く、男性33.9%、女性31.6%と男女とももっとも肥満者の割合が多くなっていた。年代別にみると平良市が男女とも40代、50代の中年層で肥満者の割合が高くなっている。また、与那国町では全年代で肥満者が多く、肥満傾向が強い。

市町村別にみたBMI (HRAに記載されたデータ)

男(1,297人)



女(1,333人)



BMIの判定区分

* BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

やせぎみ：20未満

正常範囲：20～24未満

肥満ぎみ：24～26.5未満

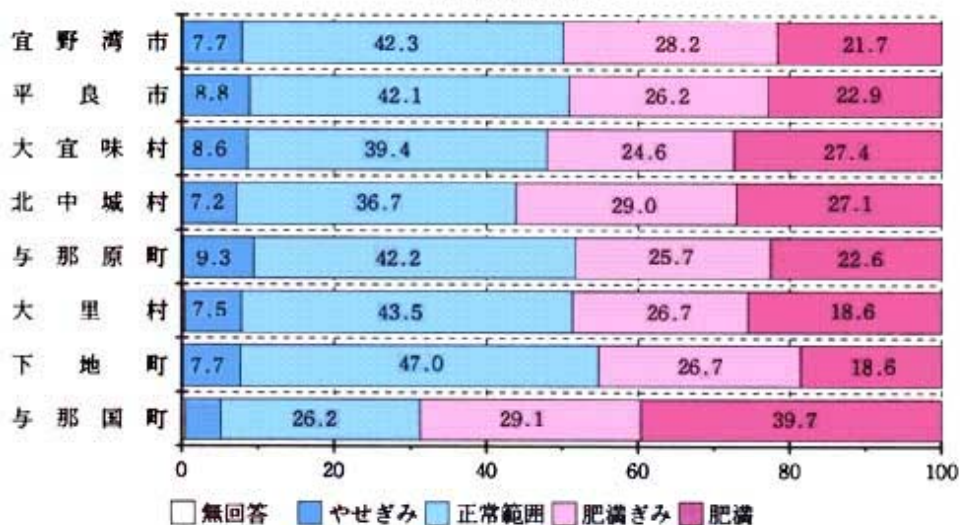
肥満：26.5以上

市町村別にみたBMI（基本健康診査受診者の検診データ）

男（4,649人）



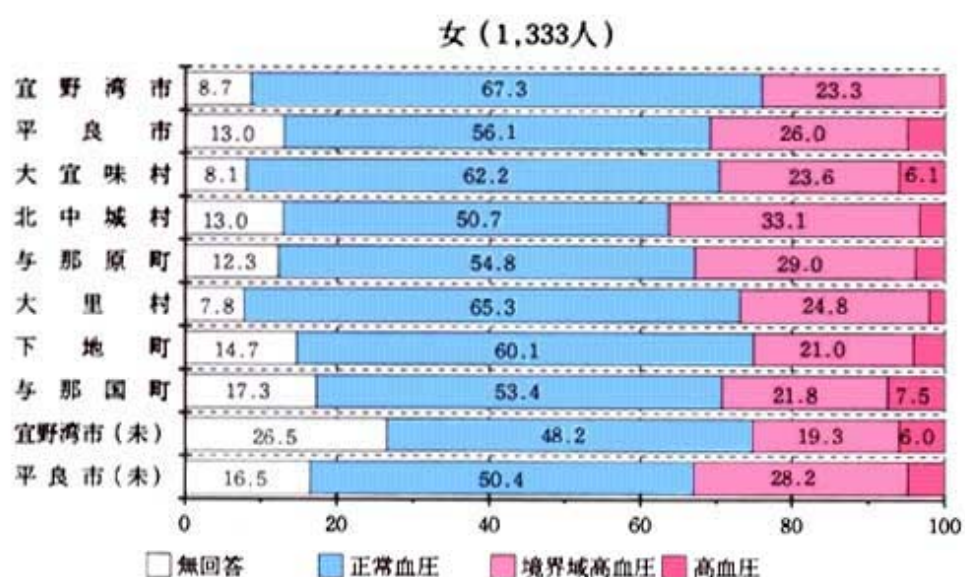
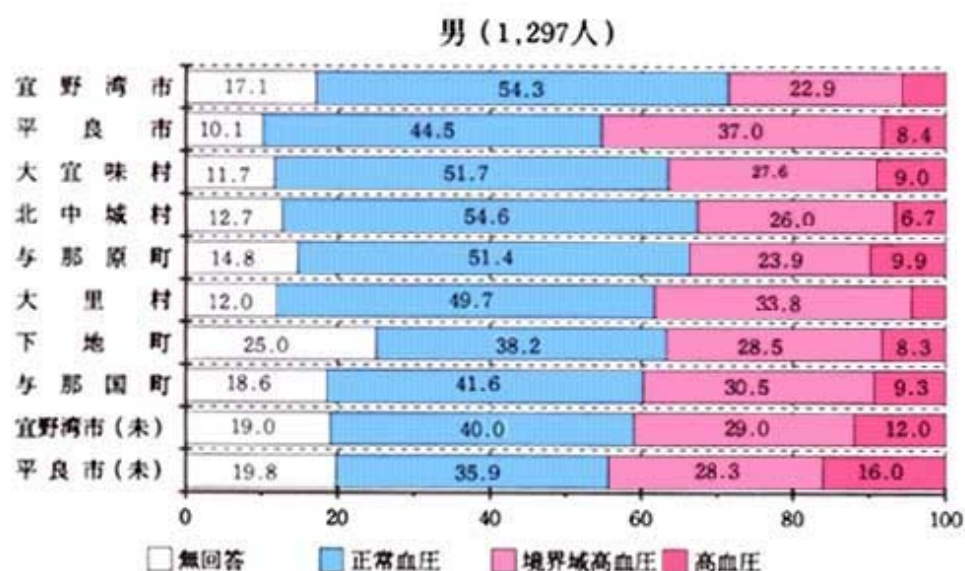
女（8,120人）



2. 血圧

最高血圧の平均値は、男130～135mmHg、女125～130mmHgであった。市町村別にみると、男では、平良市と下地町、女性では平良市と与那国町が高かった。最低血圧の平均値は、男78～80mmHg、女74～76mmHgであり、市町村間のバラツキは比較的少ない。年代別にみると、40代では男女とも平良市と与那国町が他の市町村より高くなっている、また、未受診群では最高血圧、最低血圧とも受診群に比べて高かった。WHOの高血圧判定基準により分類すると、受診群の男では平良市、大里村、下地町、与那国町の4市町村で正常血圧の割合が50%以下であった。高血圧者の割合は平良市、大宜味村、与那国町が男女とも高く、未受診群が受診群より高くなっていた。

市町村別にみた血圧（HRAに記載されたデータ）



WHO（世界保健機構）の高血圧判定基準

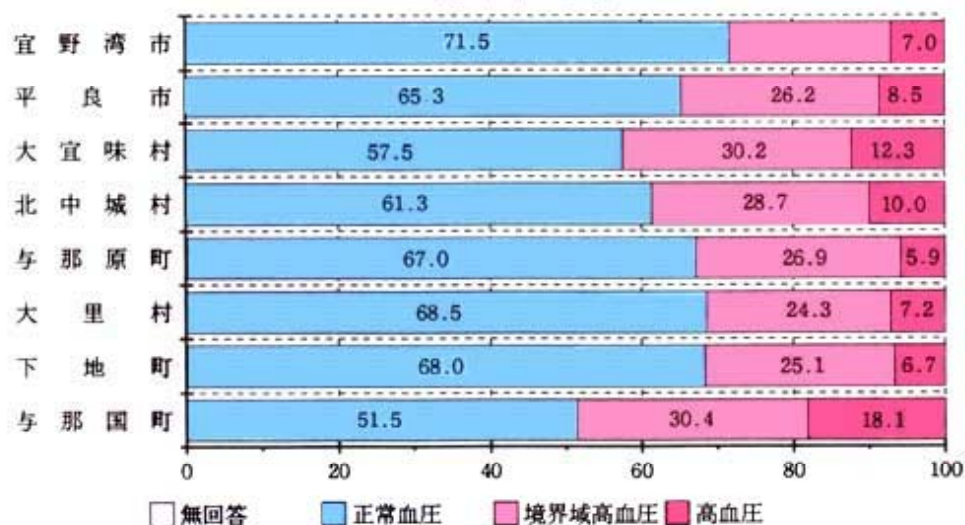
正常血圧：最大血圧 139 mmHg 以下および
 最小血圧 89 mmHg 以下
 境界域高血圧：最大血圧 140～159 mmHg 以上または／および
 最小血圧 90～94 mmHg
 高血圧：最大血圧 160 mmHg 以上または／および
 最小血圧 95 mmHg 以上

市町村別にみた血圧（基本健康診査受診者の検診データ）

男（4,649人）



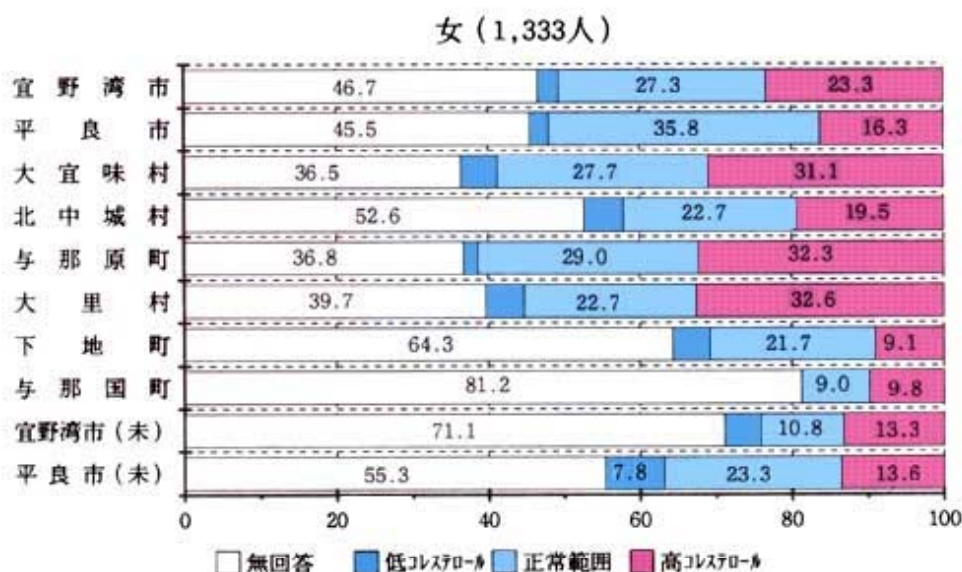
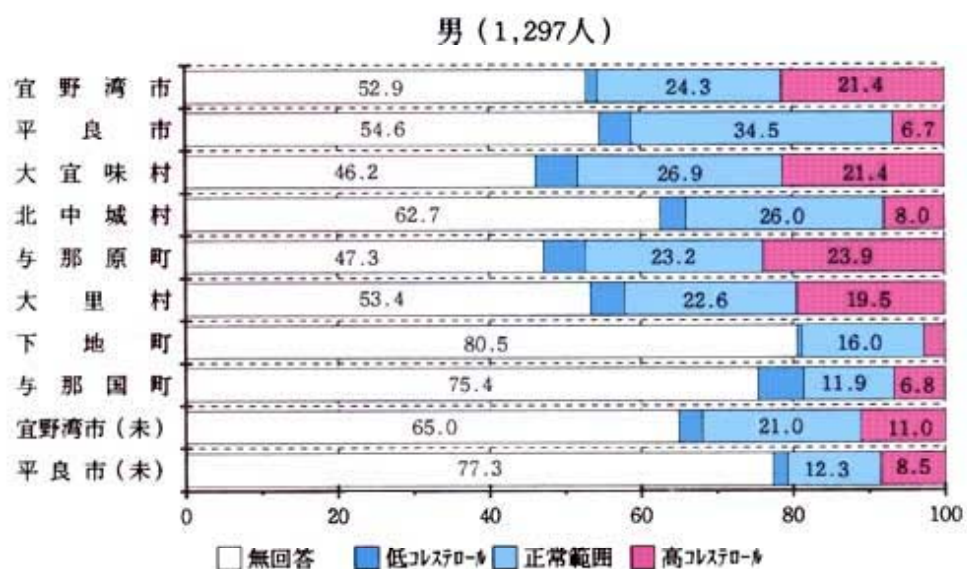
女（8,120人）



3. 総コレステロール

総コレステロール値については、知らないと答えたものが大半を占めていた。検診データで比較すると、女性のほうが男性より高い傾向にある。市町村別にみると、男女とも宜野湾市、大宜味村、与那原町、大里村で高コレステロール者の割合が高い。年代別にみると、与那国町（50代、女）、大宜味村（60代、女）、大里村（70代、女）が総コレステロールの平均値が230mg/dl以上とかなり高くなっている。

市町村別にみたコレステロール（HRAに記載されたデータ）



総コレステロール値の判定区分

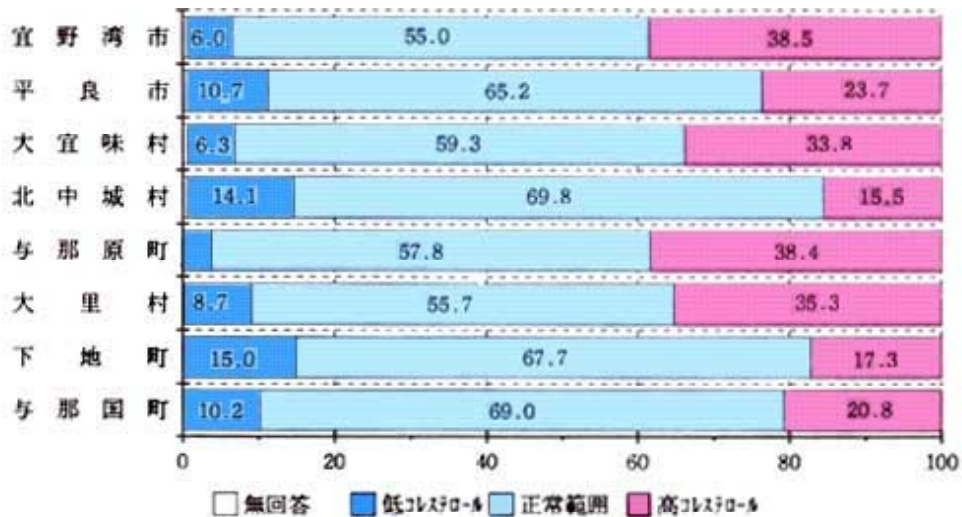
低コレステロール：160mg/dl 未満

正常範囲：160～220mg/dl 未満

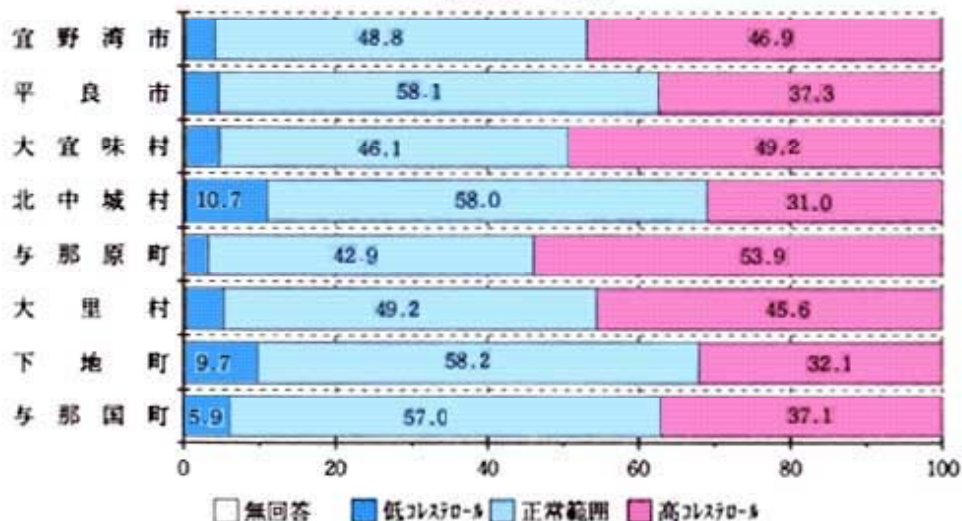
高コレステロール：220mg/dl 以上

市町村別にみたコレステロール（基本健康診査受診者の検診データ）

男（4,649人）



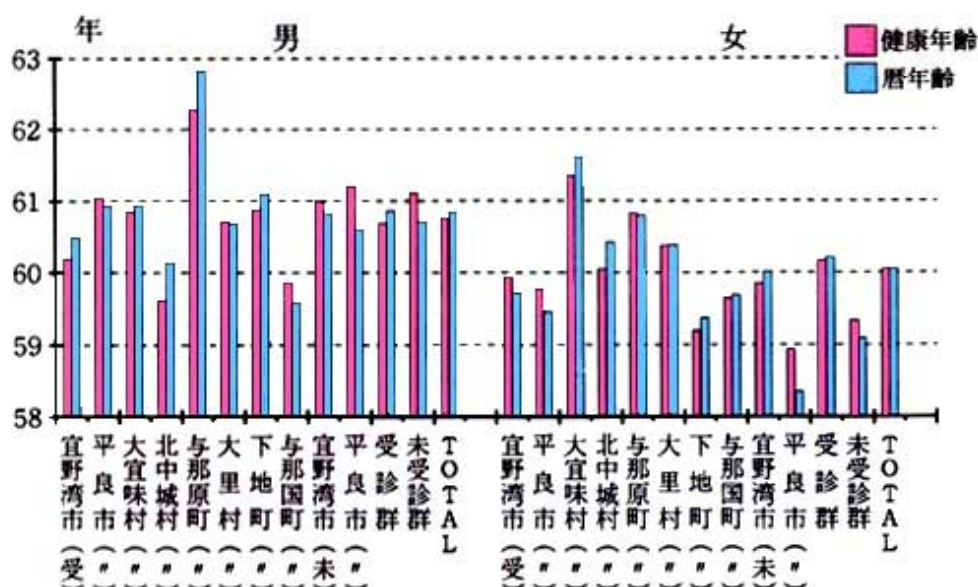
女（8,120人）



4. 健康年齢と暦年齢

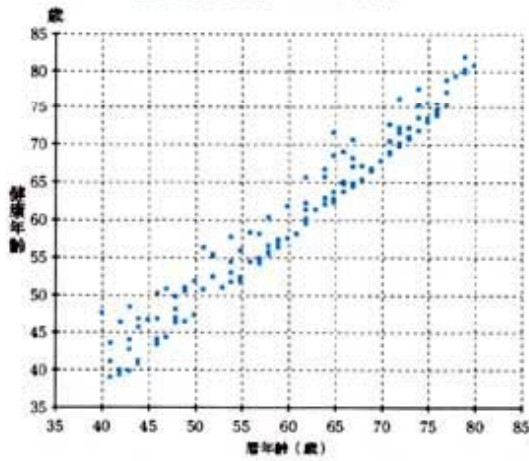
HRAでは、身体状況（性、年齢、身長、体重、血圧、コレステロール）や生活習慣（飲酒、喫煙状況など）、対象者本人や家族の病歴などのデータから、それらの危険因子（リスクファクター）についての情報を相対危険度関数にあてはめて相対危険度を算出し、人口動態統計や生命表から健康年齢と今後の一定期間の死因別死亡確率を計算しており、健康年齢が暦年齢（実際の年齢）より高いほど健康危険度が大きいということになる。市町村別に平均値をみると、健康年齢の平均値は、男では、平良市（受診群、未受診群）、大里村、与那国町、宜野湾市（未受診群）、女性では、宜野湾市、平良市（受診群、未受診群）、与那原町が暦年齢の平均値を上回っている。

市町村別にみた健康年齢と暦年齢

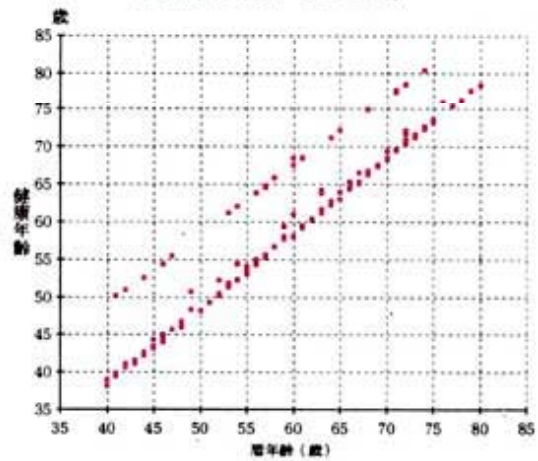


健康年齢と暦年齢

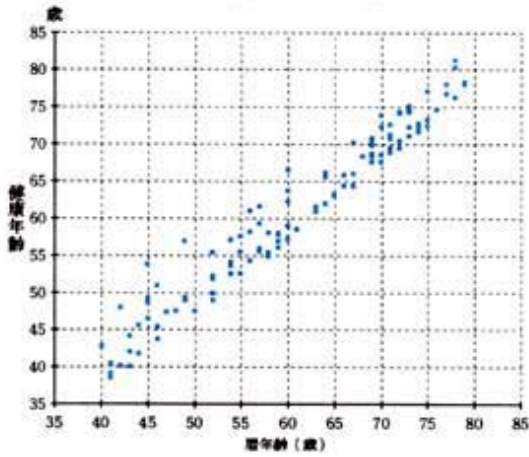
宜野湾市 (男 140人)



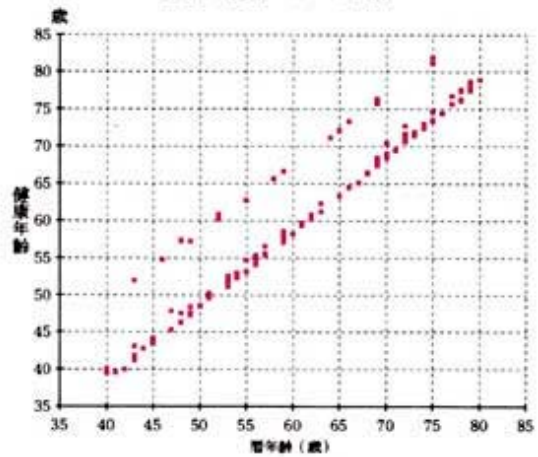
宜野湾市 (女 150人)



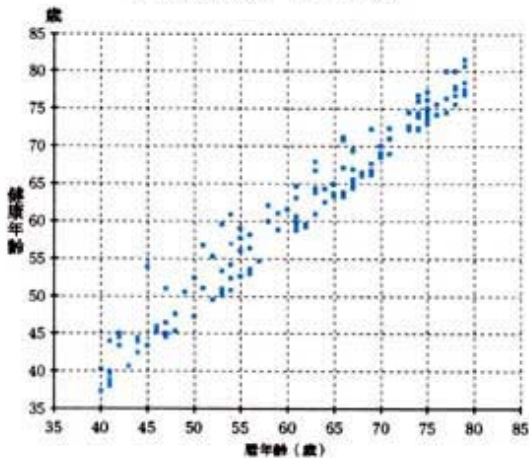
平良市 (男 119人)



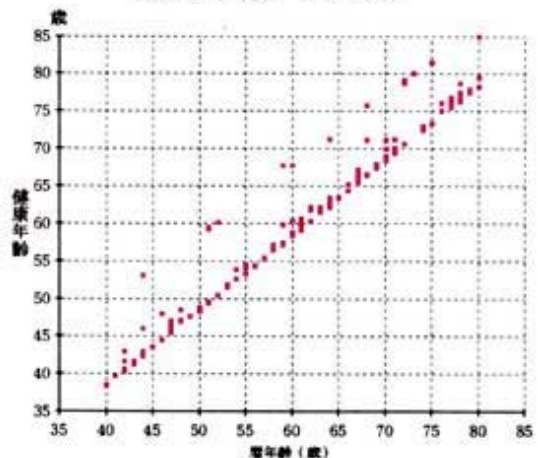
平良市 (女 123人)



大宜味村 (男 145人)

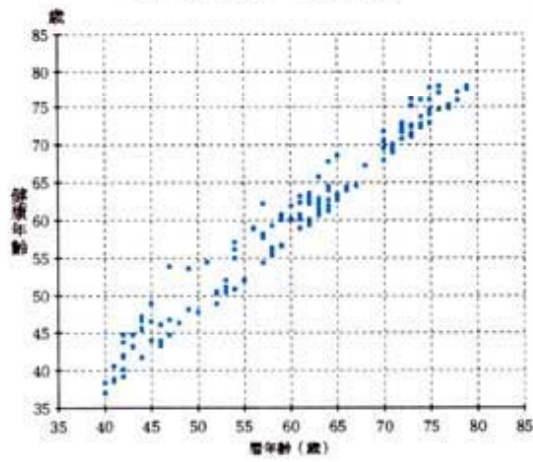


大宜味村 (女 148人)

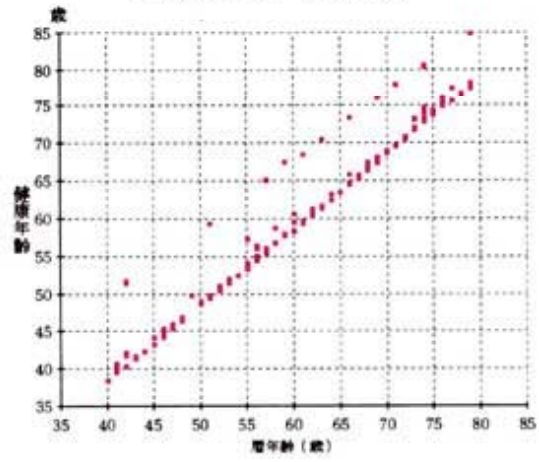


健康年齢と暦年齢

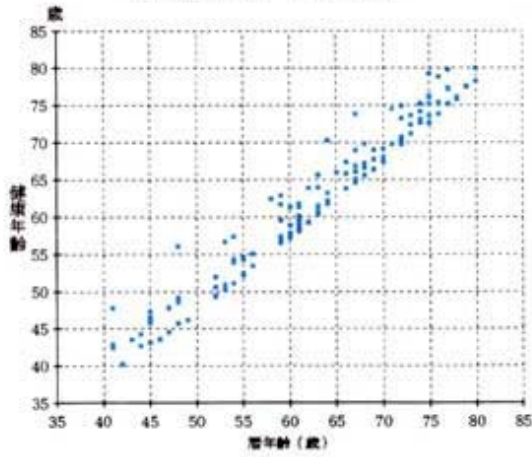
北中城村 (男 150人)



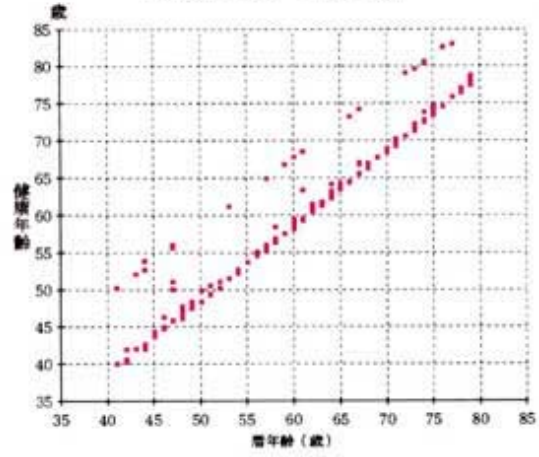
北中城村 (女 154人)



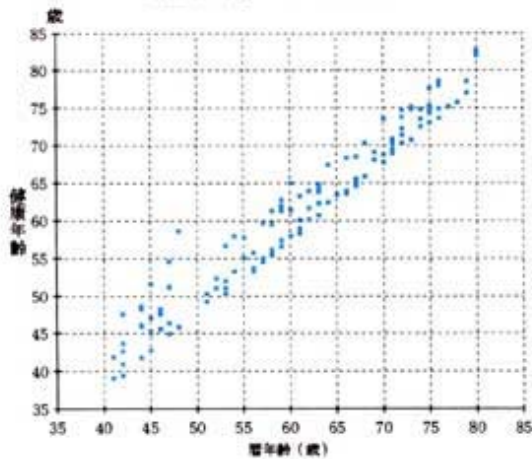
与那原町 (男 142人)



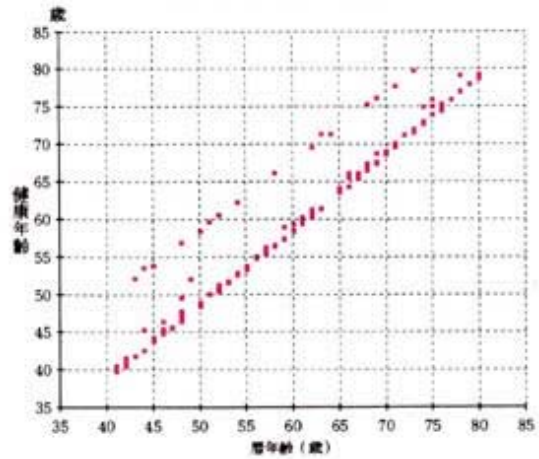
与那原町 (女 155人)



大里村 (男 133人)

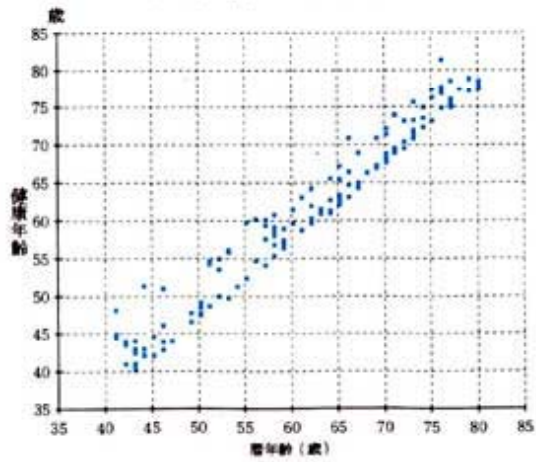


大里村 (女 141人)

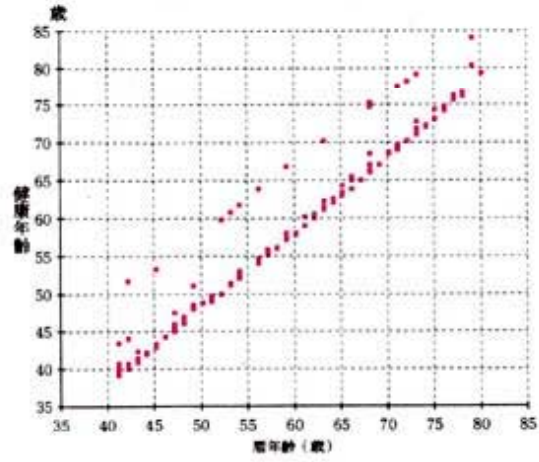


健康年齢と暦年齢

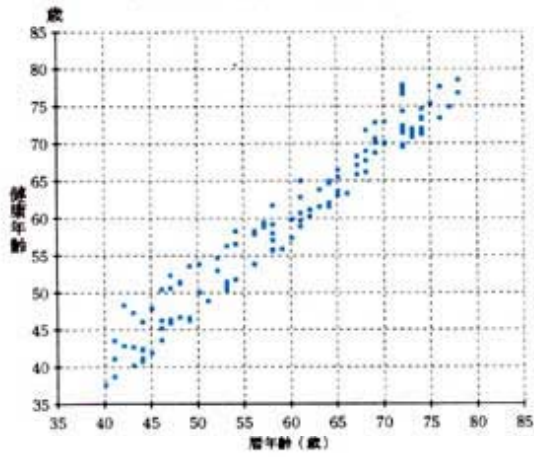
下地町 (男 144人)



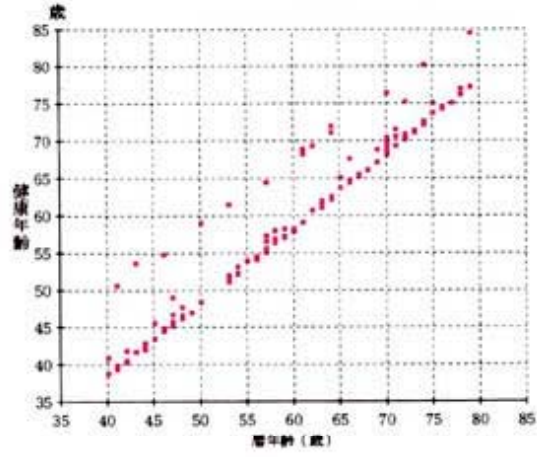
下地町 (女 143人)



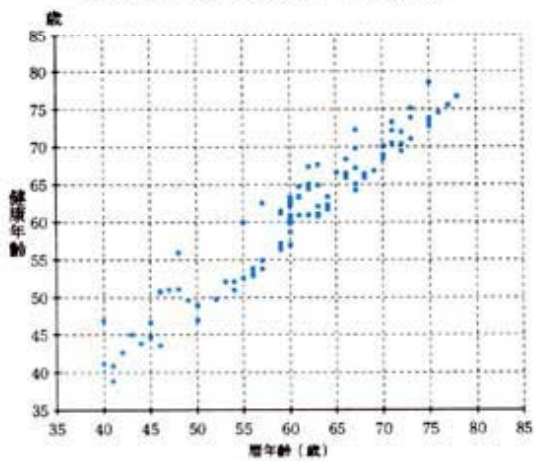
与那国町 (男 118人)



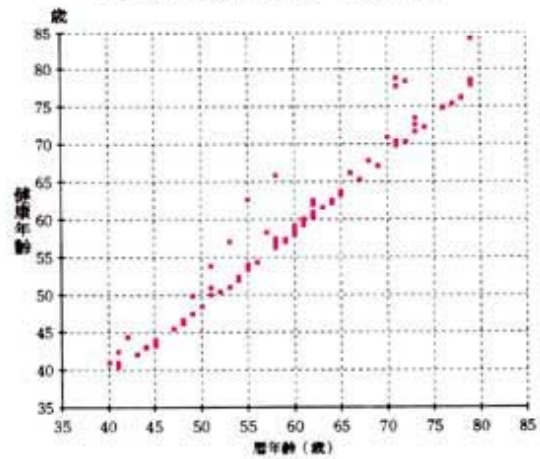
与那国町 (女 133人)



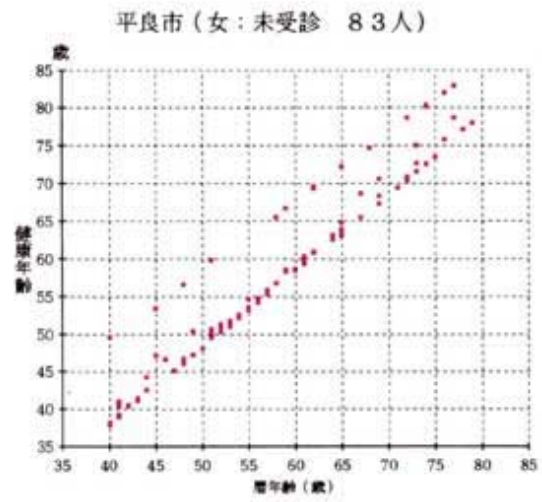
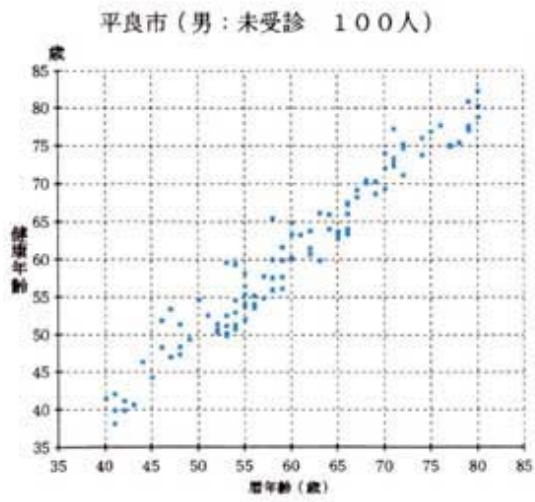
宜野湾市 (男: 未受診 140人)



宜野湾市 (女: 未受診 150人)



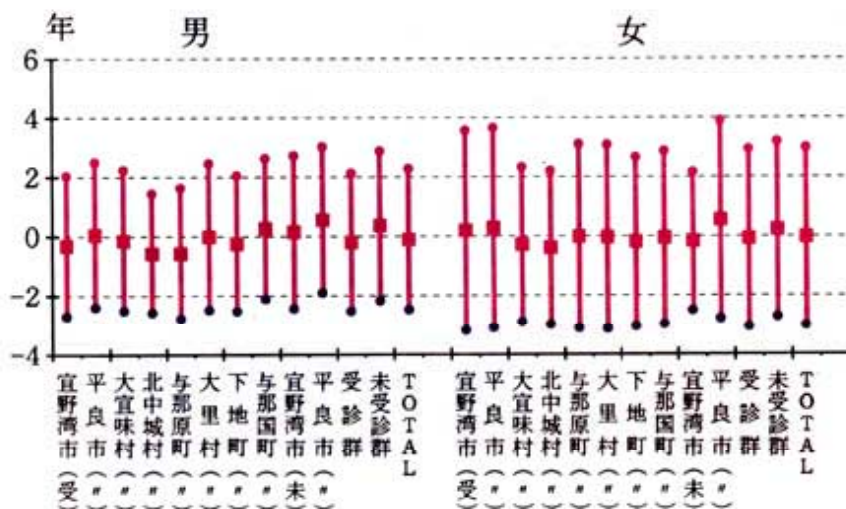
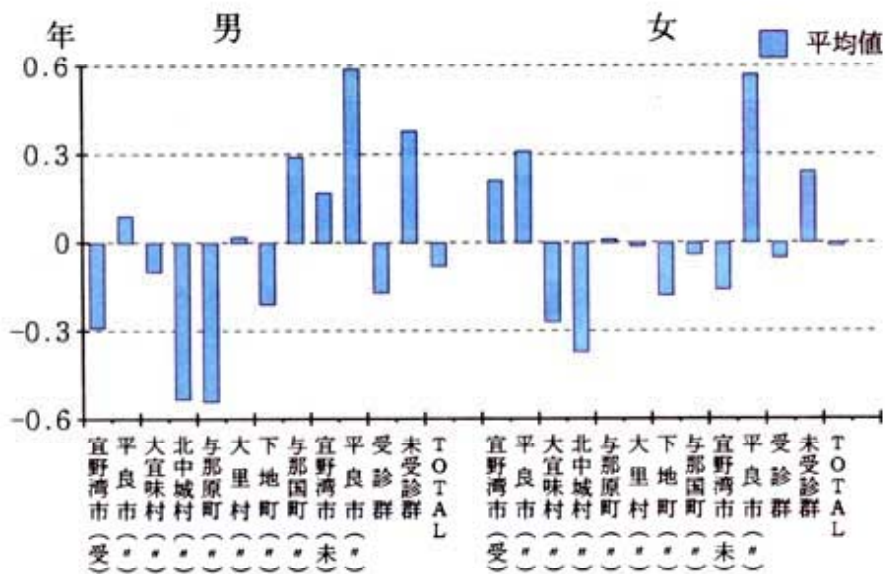
健康年齢と暦年齢



5. 偏差年

健康年齢から暦年齢を引いた偏差年の平均値をみると、男では、平良市（未受診群）、与那国町、宜野湾市（未受診群）、平良市（受診群）、女では、平良市（未受診群）、平良市（受診群）、宜野湾市（受診群）の順に大きくなっている。平良市の未受診群では男女とも偏差年がもっとも高い。また、偏差年の平均値は、男女とも受診群でマイナス、未受診群でプラスとなっており、未受診群のほうが健康危険度が高くなっている。年代別にみると、男女とも40代では偏差年がプラスの市町村が多く、70代ではマイナスの市町村が多くなっている。また、ほとんどの年代で未受診群の偏差年が受診群の偏差年を上回っており、70代でとくに受診群と未受診群との差が大きくなっている。

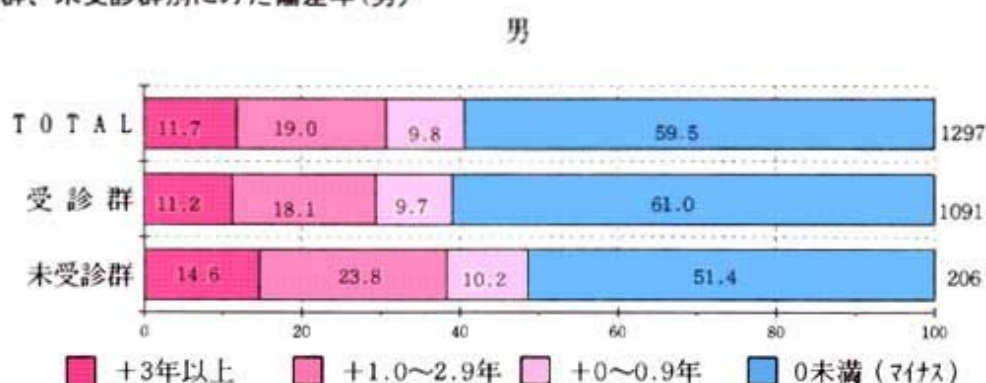
市町村別にみた偏差年の平均値



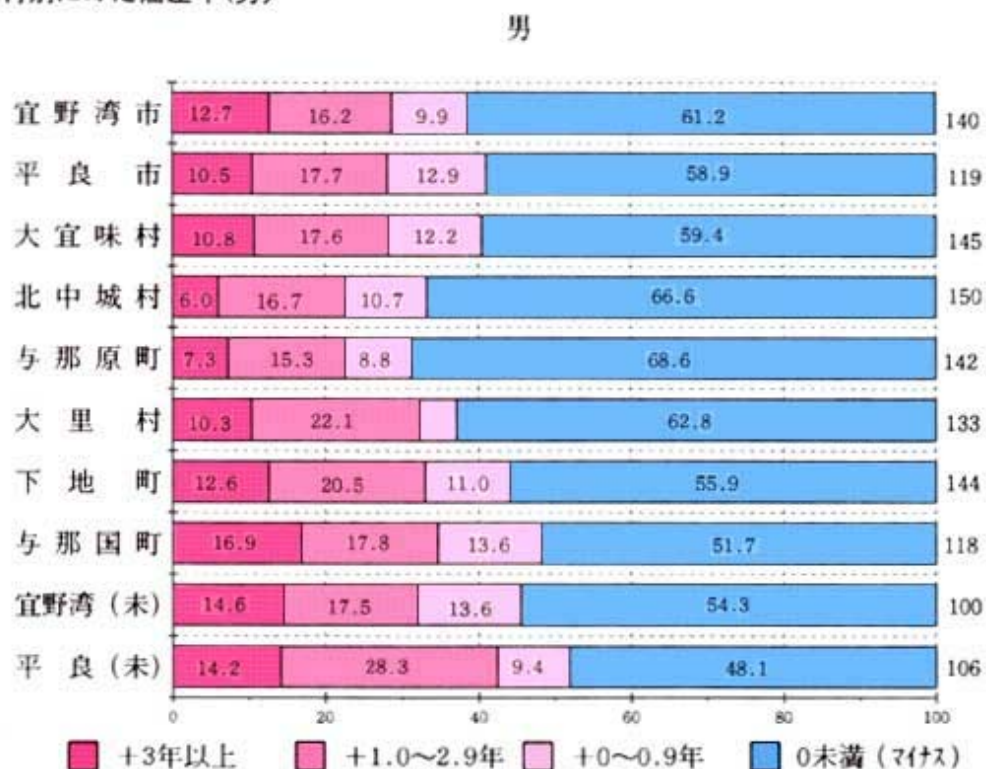
■ 平均値 ● + SD ● - SD

偏差年を4つの群（3年以上の者、1～3年未満の者、0～1年未満の者、0以下者）に区分して観察すると、男では、受診群より未受診群に偏差年が3年以上のハイリスク者の割合が高い。市町村別にみると、与那国町が偏差年3年以上の者の割合が16.9%でもっとも高く、次いで宜野湾市（未受診群）、平良市（未受診群）、宜野湾市（受診群）、下地町の順であった。

受診群、未受診群別にみた偏差年(男)



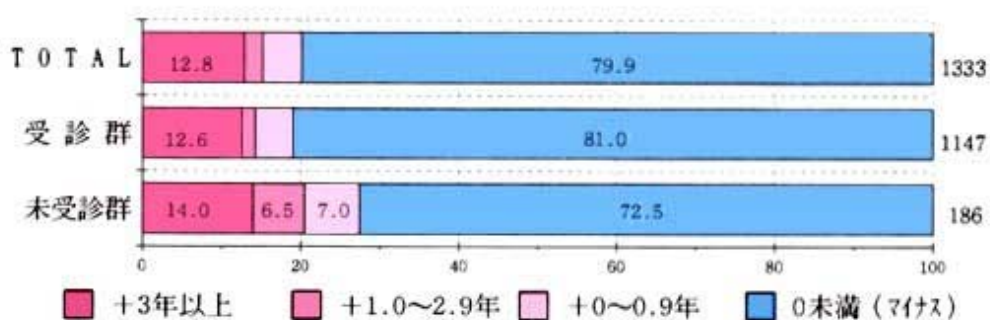
市町村別にみた偏差年(男)



女でも、未受診群に偏差年3年以上のハイリスク者の割合が多かった。市町村別にみると、平良市の未受診群が17.5%でもっとも高く、次いで平良市の受診群、宜野湾市、与那原町の順であった。偏差年3年以上のハイリスク者の割合は男より高くなっている。ただし、偏差年が0以下（マイナス）の者の割合は女のほうが多くなっており、男とは異なった分布状況であった。

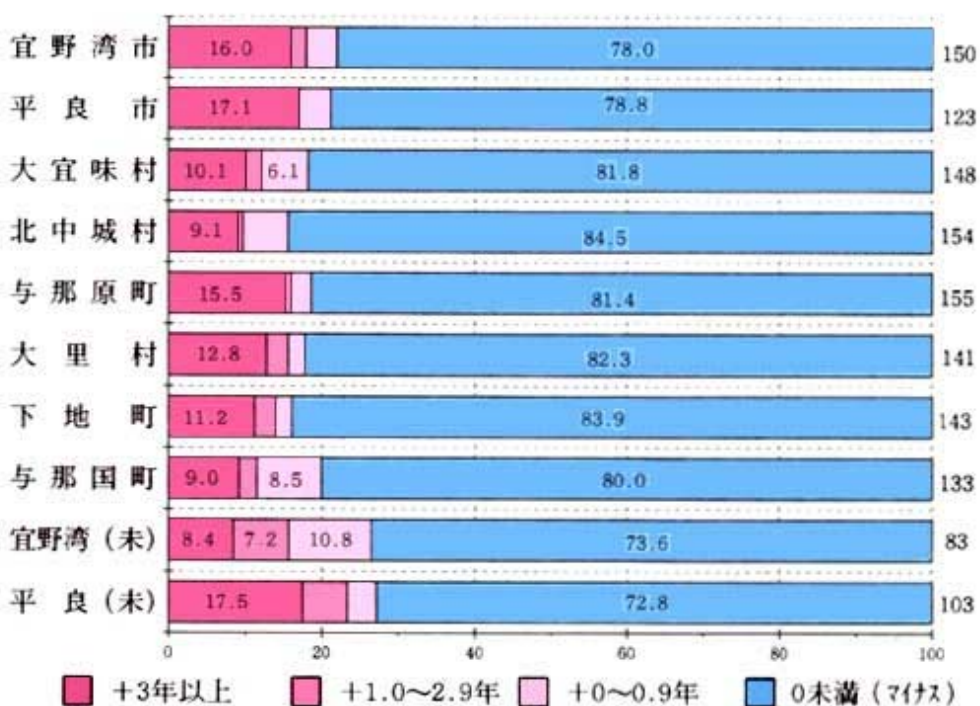
受診群、未受診群別にみた偏差年(女)

女

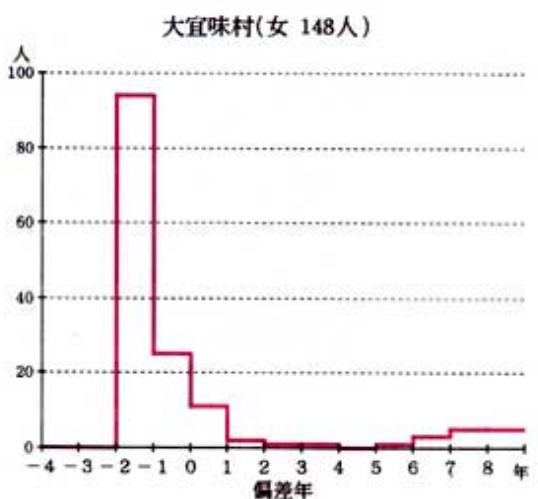
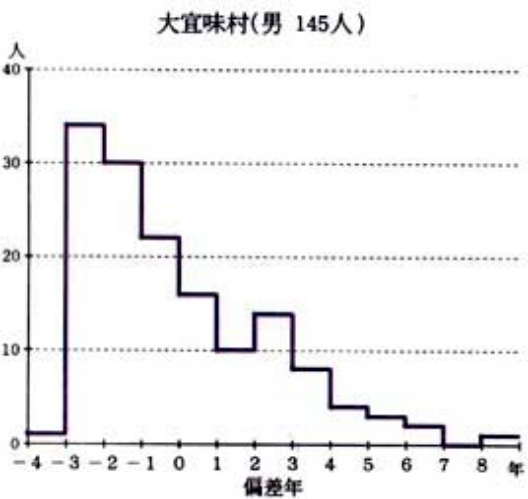
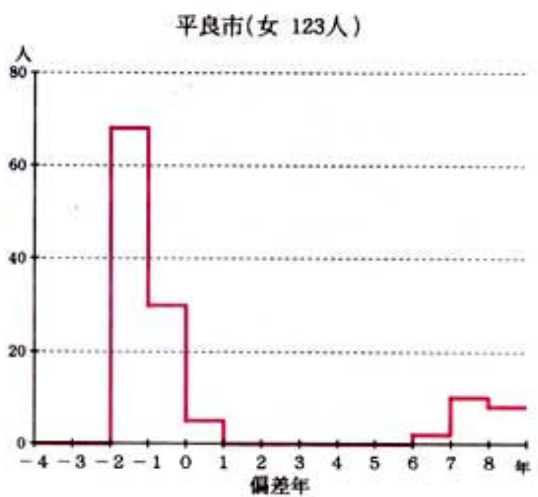
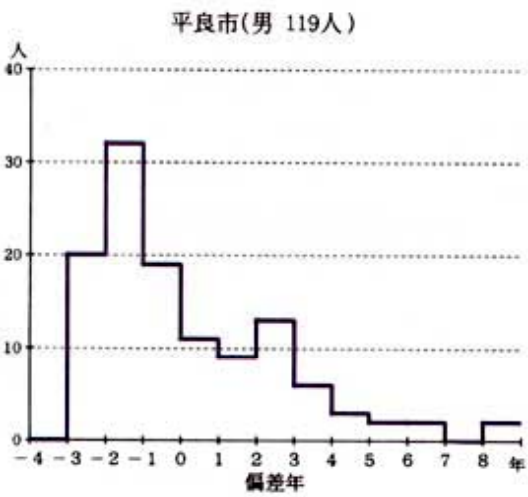
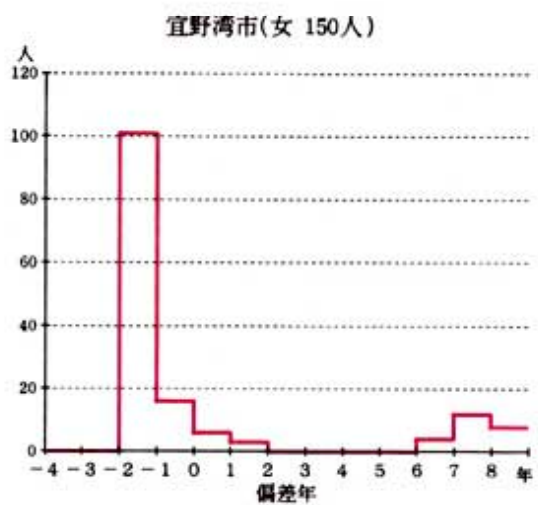
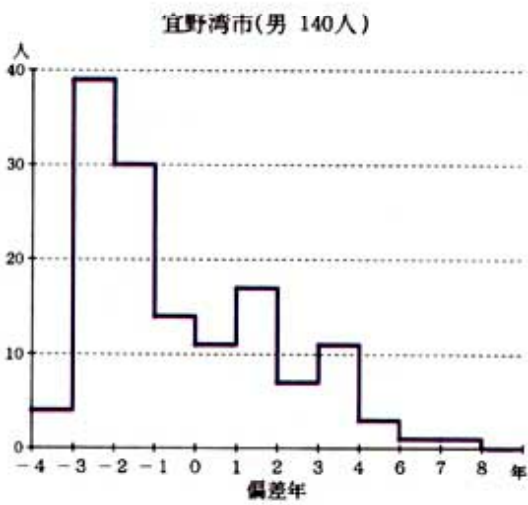


市町村別にみた偏差年(女)

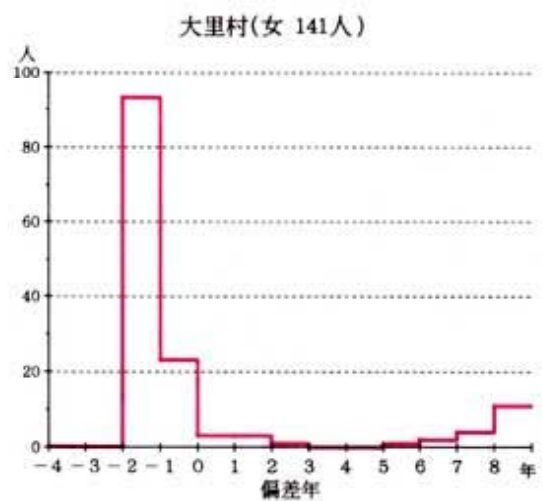
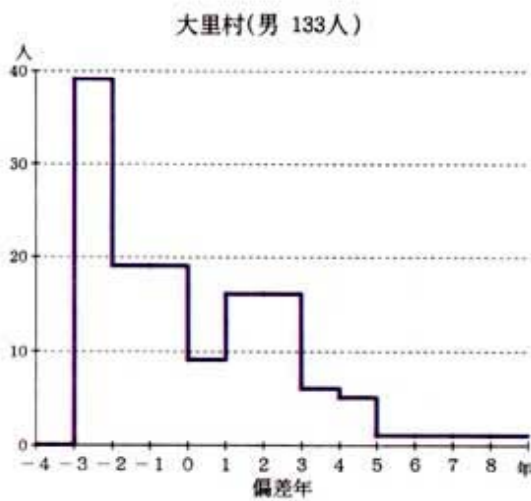
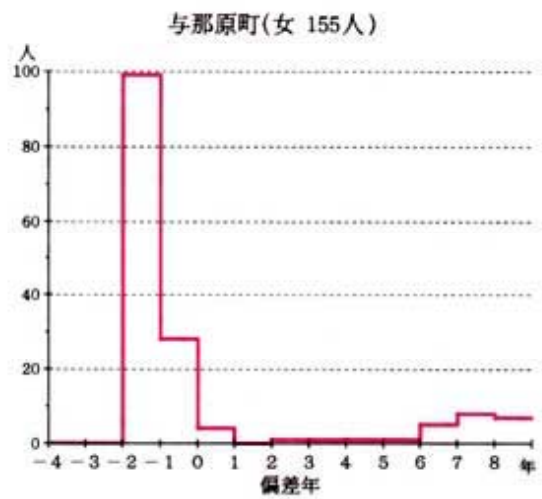
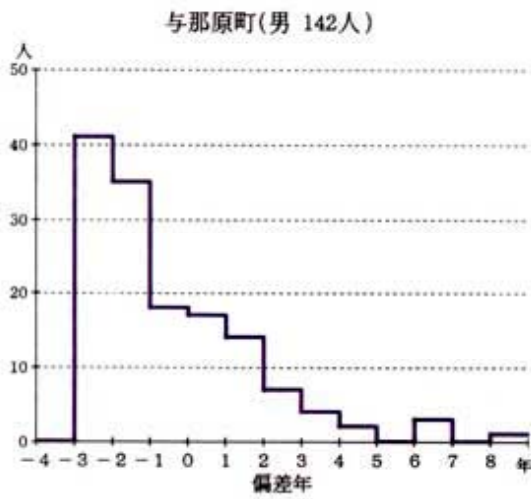
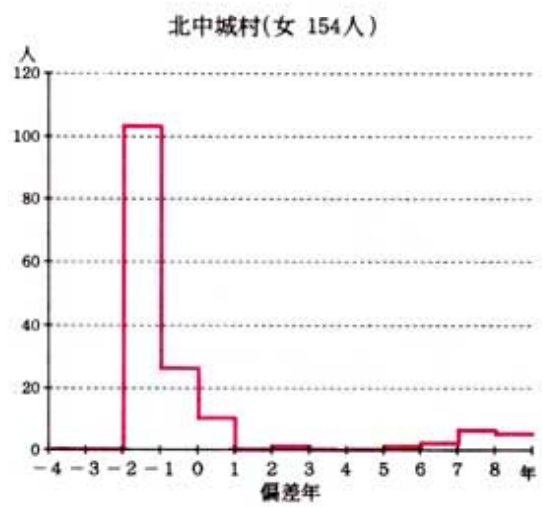
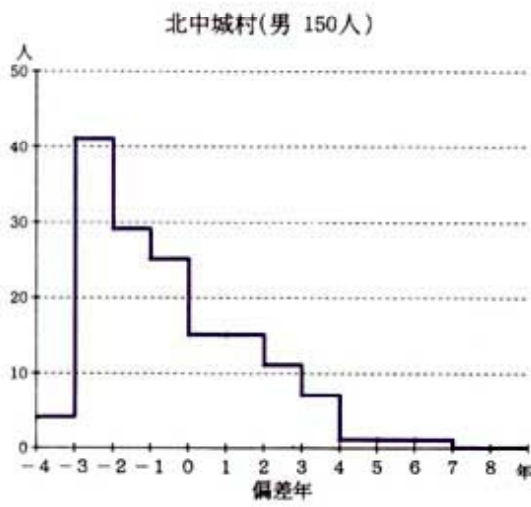
女



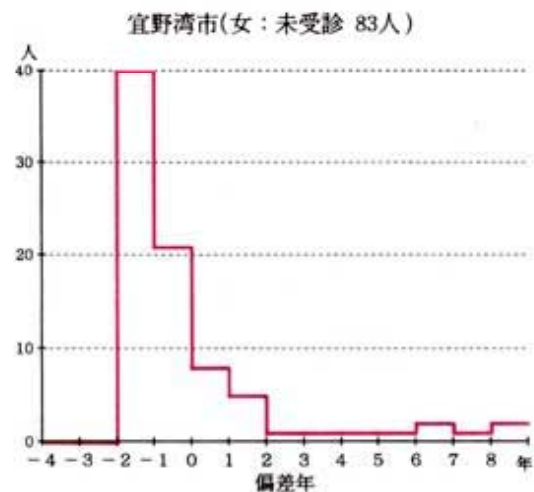
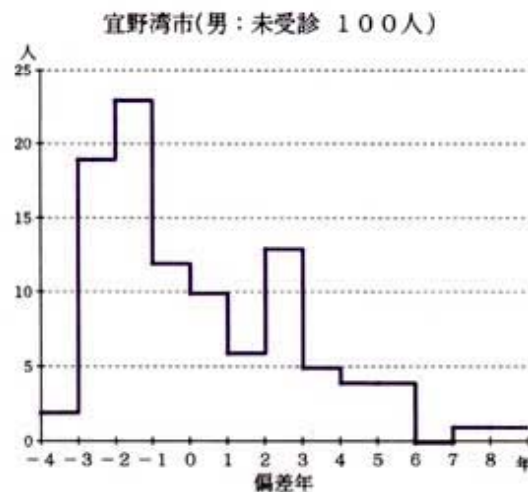
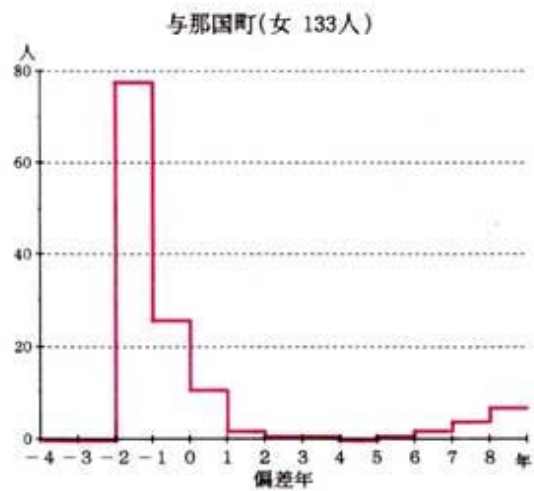
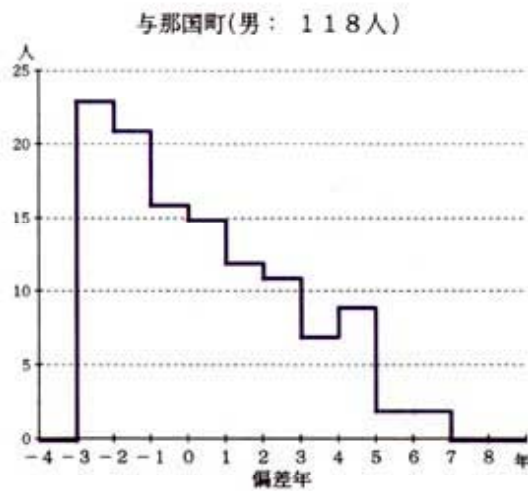
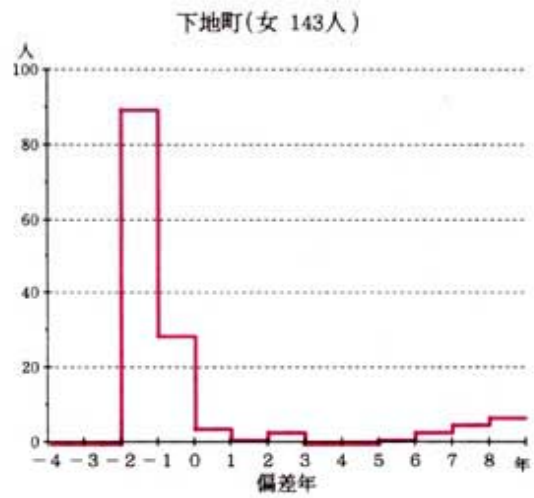
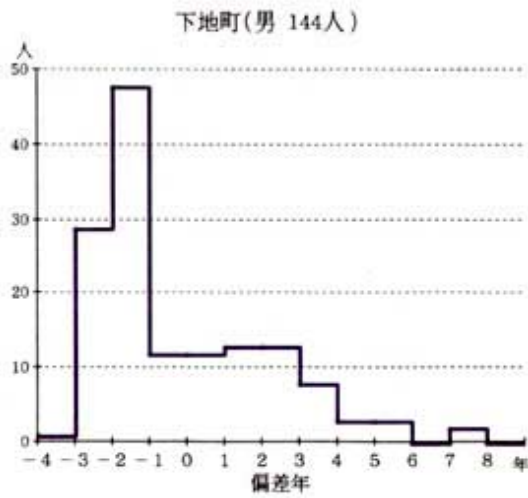
市町村別に見た偏差年の分布状況



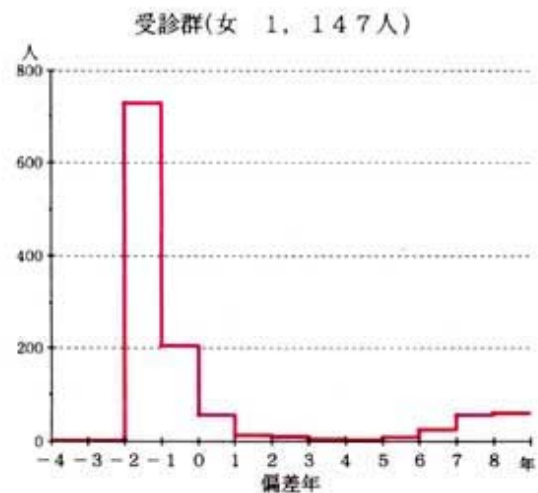
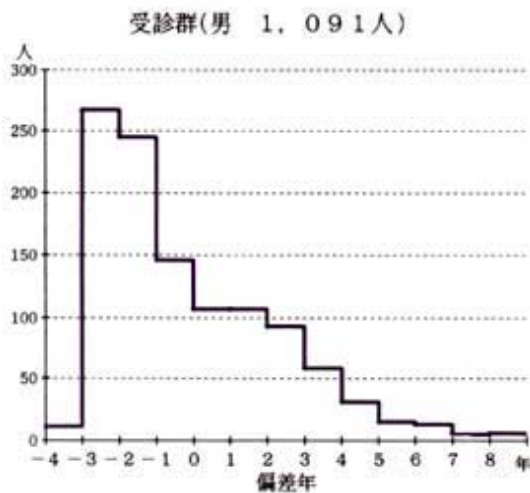
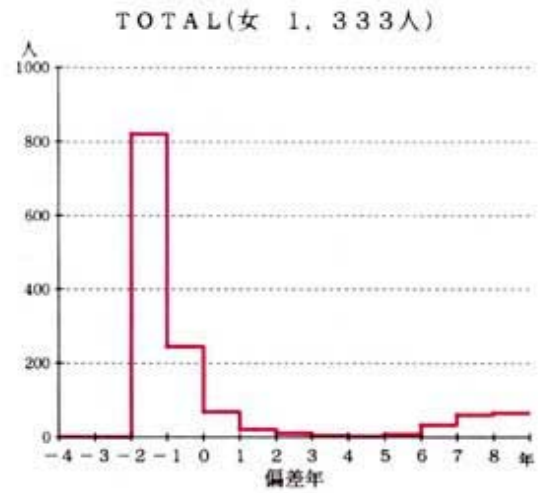
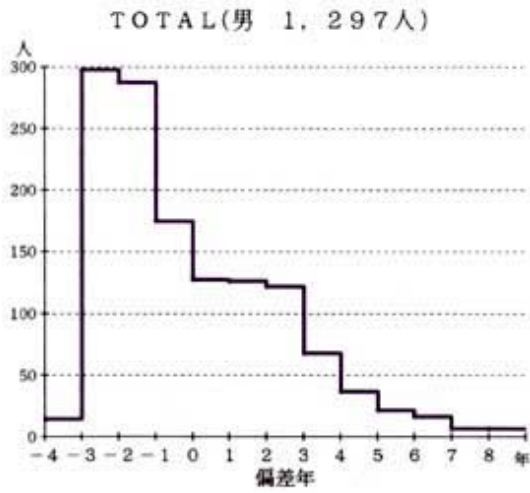
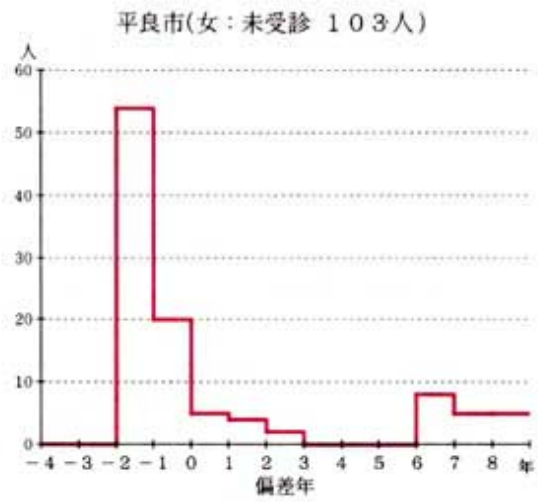
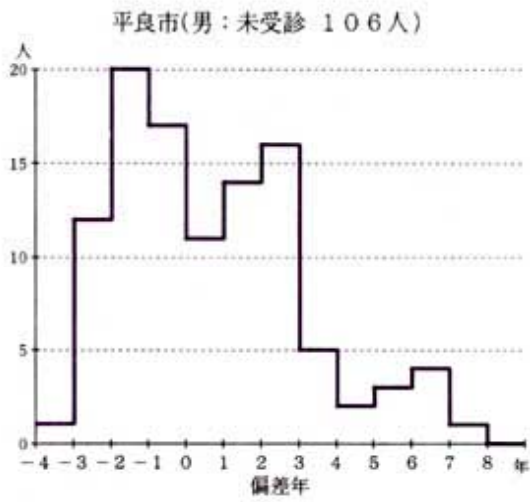
市町村別にみた偏差年の分布状況



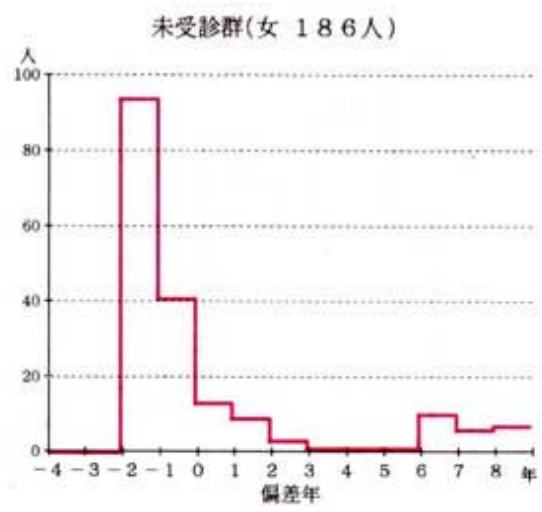
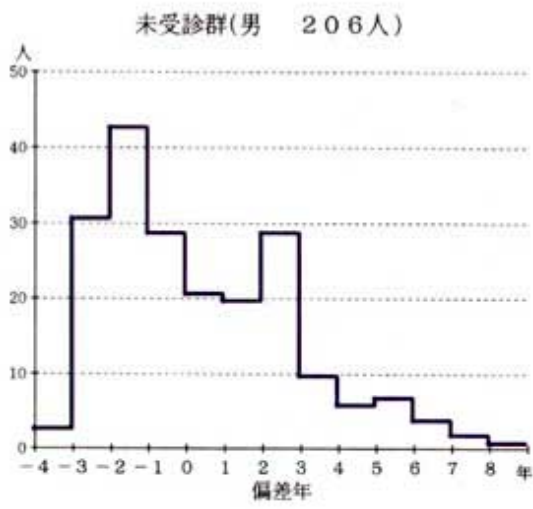
市町村別にみた偏差年の分布状況



市町村別にみた偏差年の分布状況



市町村別に見た偏差年の分布状況



6. 年代別標準化死亡比（SMR）

成人病死亡の疫学調査（1973-1992年）より、ヘルスウォッチング（HRA）の対象となった8市町村の全死因、心疾患、脳血管疾患、損傷・中毒について40代～70代の年代別SMRを算出し、前期10年と後期10年に振り分けて死亡状況を観察した。

(1) 全死因

男では、大宜味村の40代のSMRがきわめて高い。また、下地町では後期10年のSMRがすべての年代で高くなっており、とくに40代での増加が著しい。また、与那国町ではSMR150前後で高めであるが、後期10年では全体として減少傾向にある。

女では、大宜味村の40代がSMR50から300へと大きく増加しているが、全体としてはSMR60程度でもっとも低い。与那国町では40代、50代、60代でかなり減少した。大里村ではすべての年代で増加しており、とくに高齢者の増加が大きくなっている。

(2) 悪性新生物

男では、大宜味村、下地町、北中城村で増加傾向が著しい。

女では、大宜味村、与那国町、大里村、宜野湾市で増加している。

(3) 心疾患

男では、宜野湾市、北中城村、大里村で増加している。また、与那国町ではすべての年代でSMRが高いが、後期10年間ではかなり減少している。

女では、宜野湾市、大宜味村、与那原町、大里村で増加している。与那国町は、女でも後期10年間でSMRが大きく減少している。

(4) 脳血管疾患

男では、宜野湾市、大宜味村、与那原町、下地町、北中城村で増加傾向が著しい。与那国町ではすべての年代でSMRがきわめて高く、減少傾向もあまり認められない。

女では、宜野湾市、下地町、平良市、大里村で増加している。与那国町では、女のSMRも高くなっており、60代以降の高齢者ではかなり増加している。

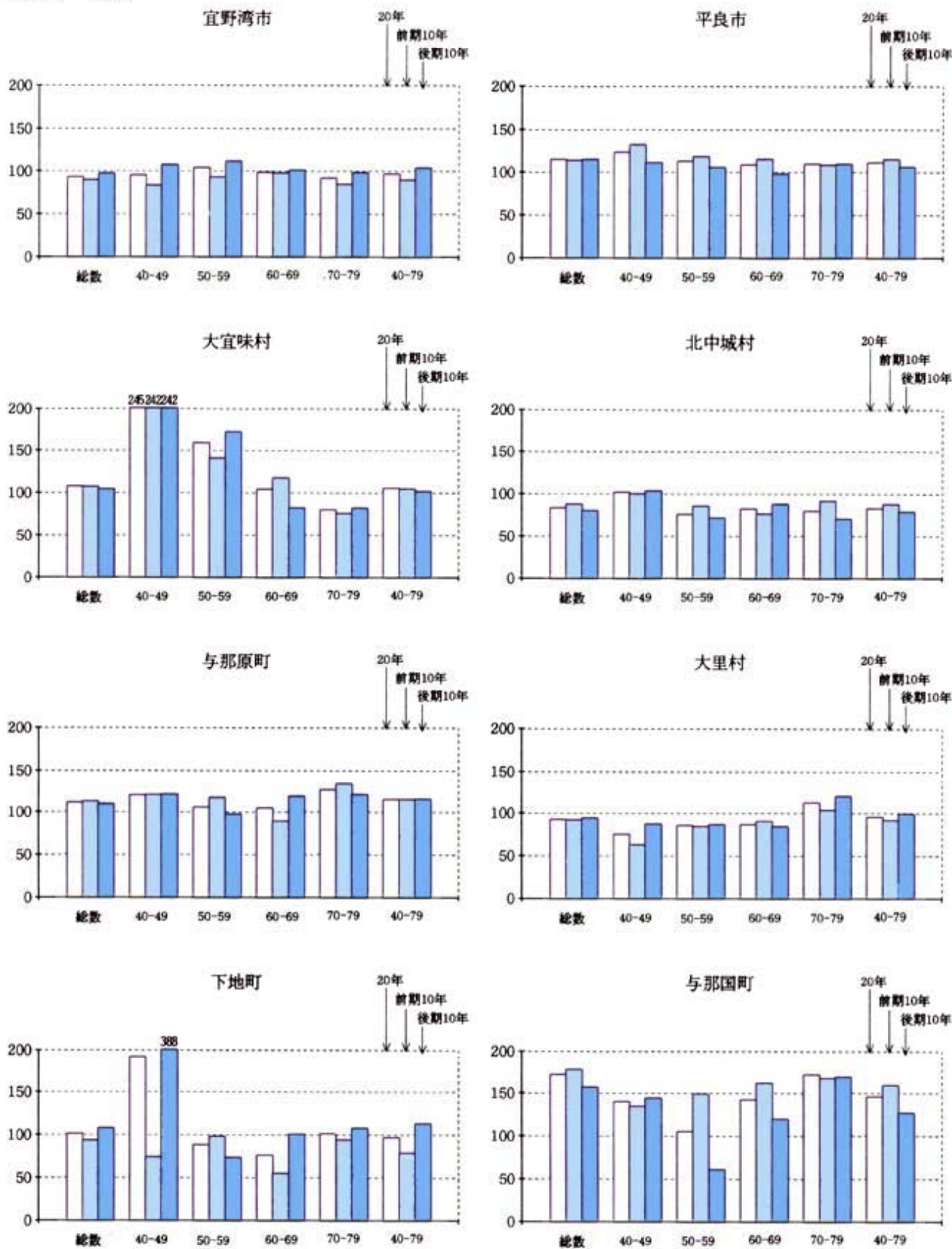
(5) 損傷・中毒

男では、大宜味村のSMRがかなり高く、60代以外では減少傾向も認められない。下地町、宜野湾市、北中城村の40代での増加が大きい。

女では、与那国町と下地町が著しく増加しており、宜野湾市でも40代の増加が大きくなっている。

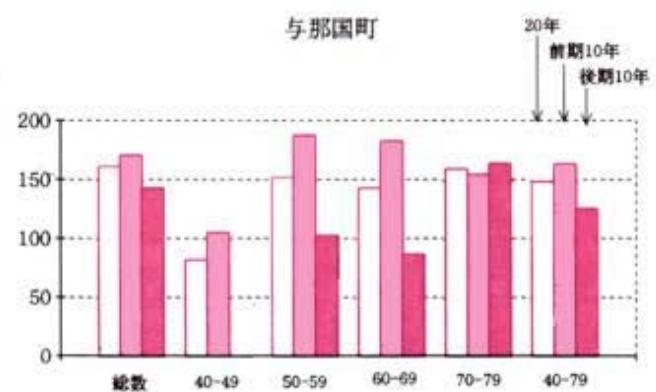
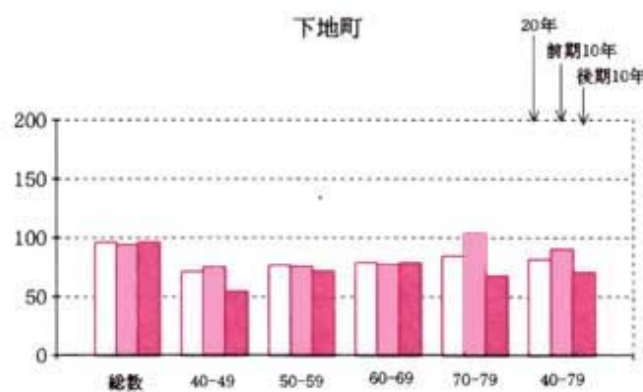
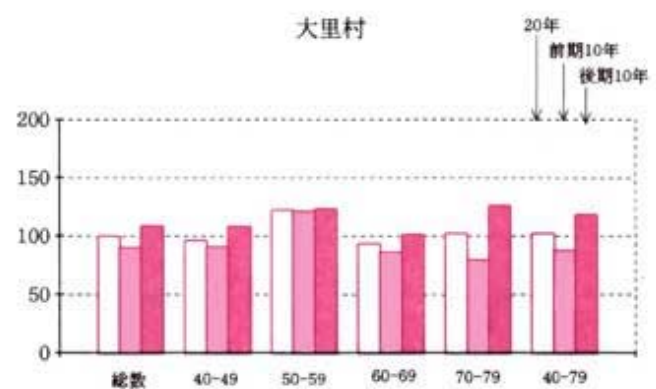
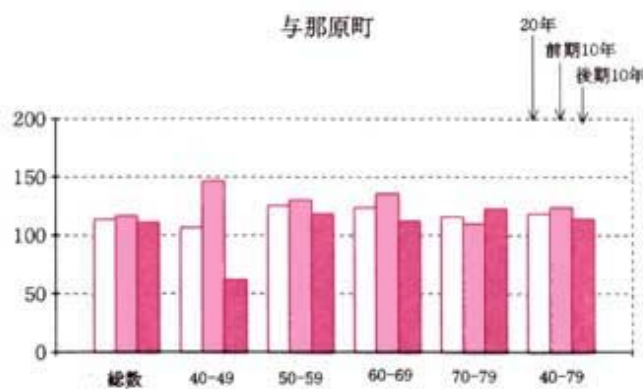
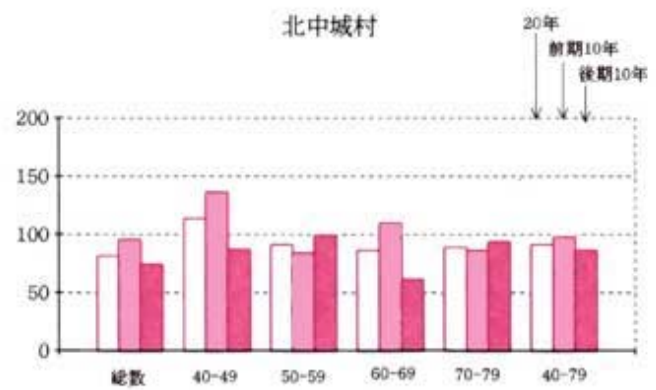
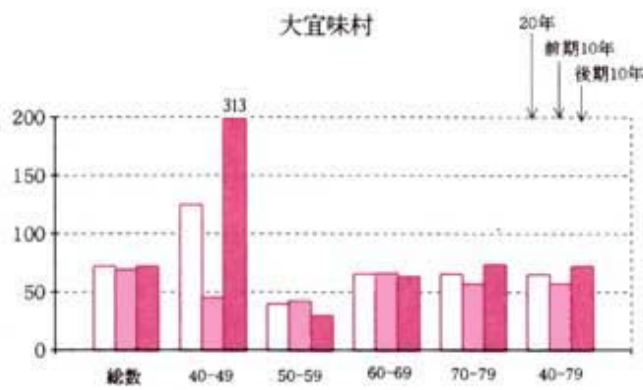
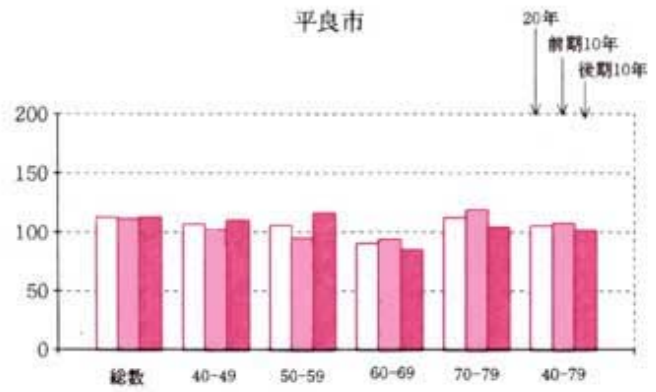
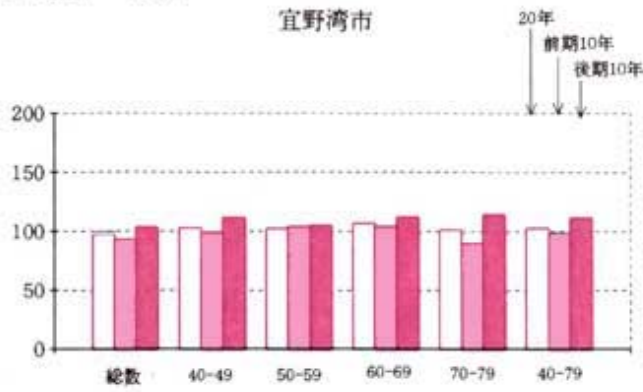
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

全死因（男）



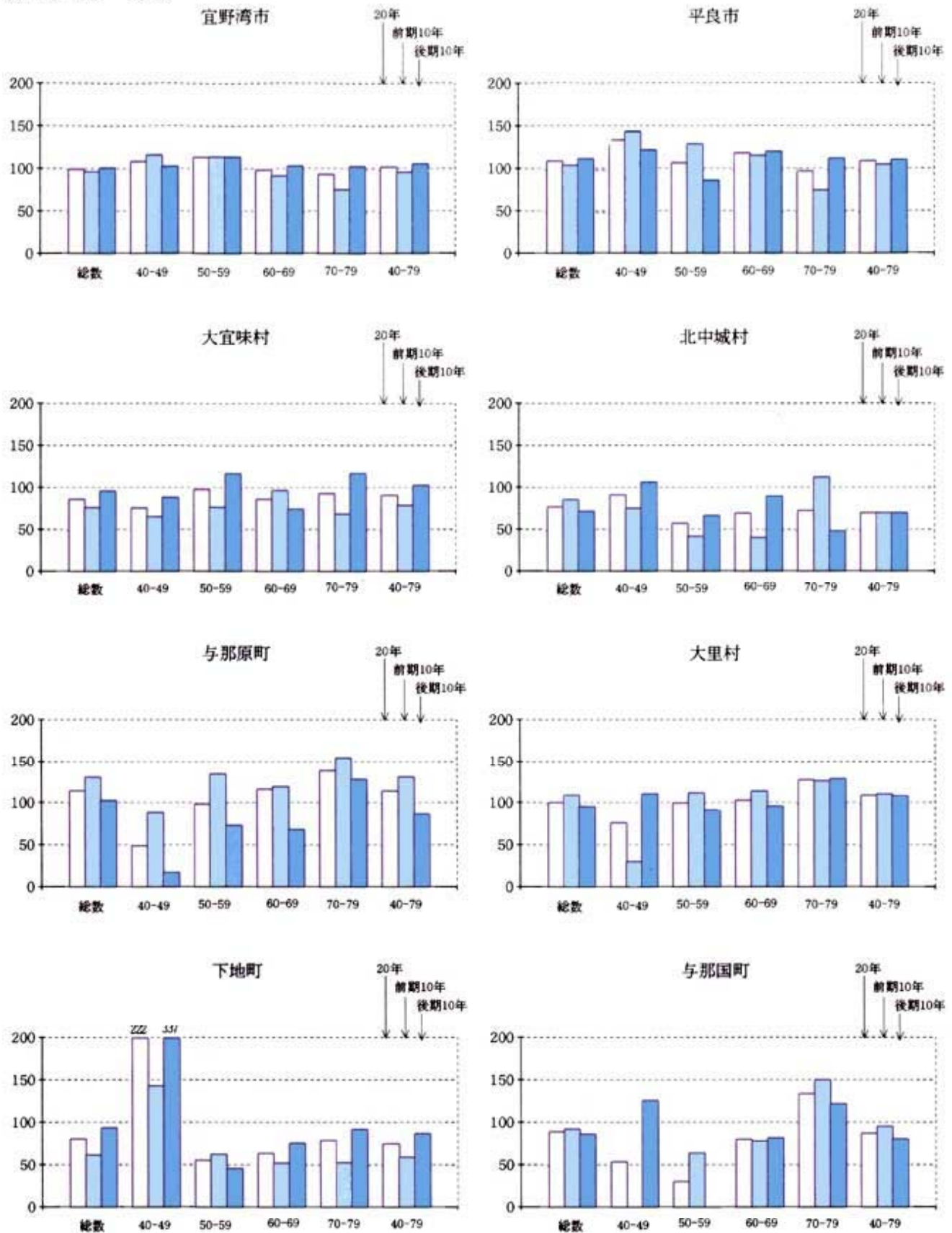
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

全死因（女）



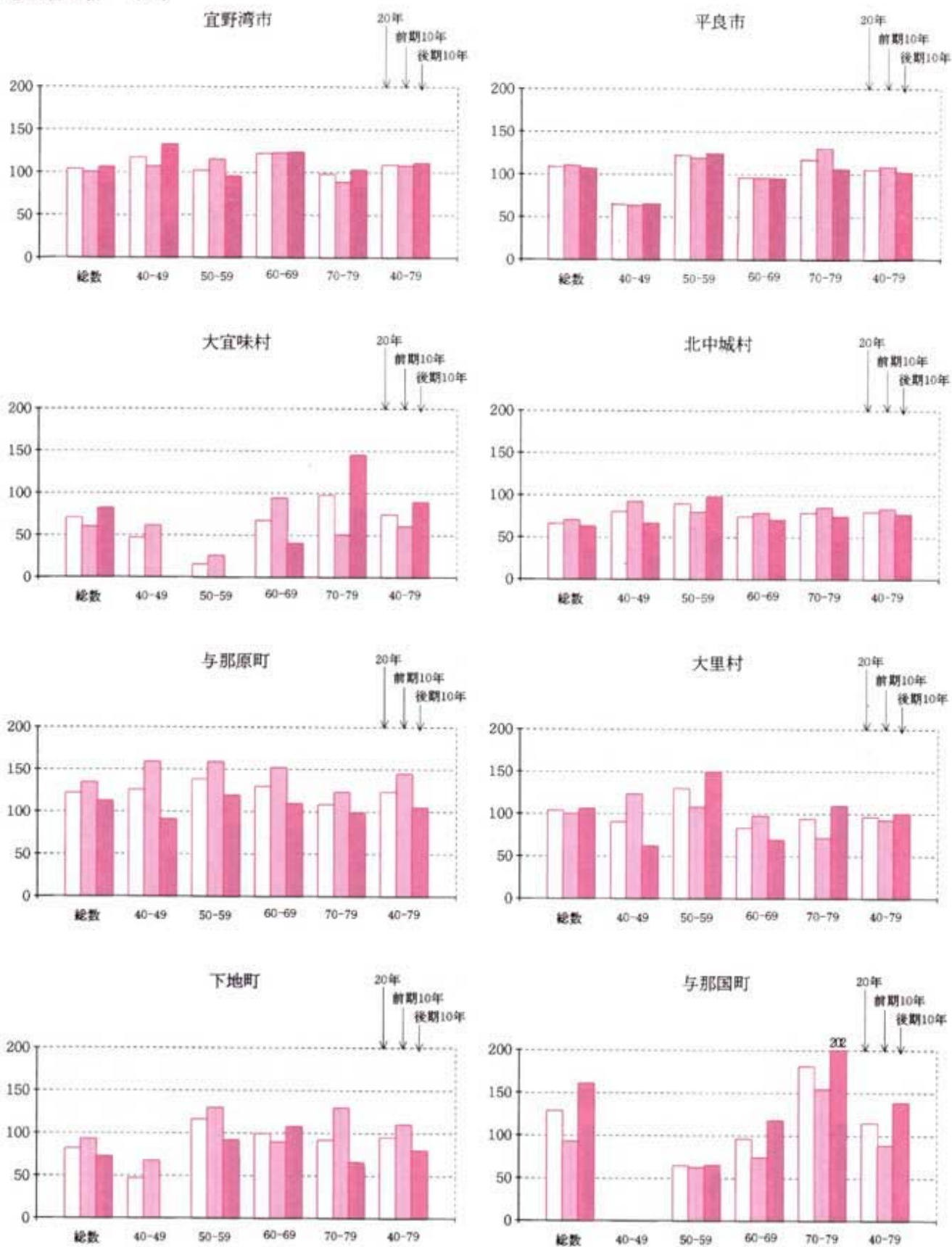
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

悪性新生物（男）



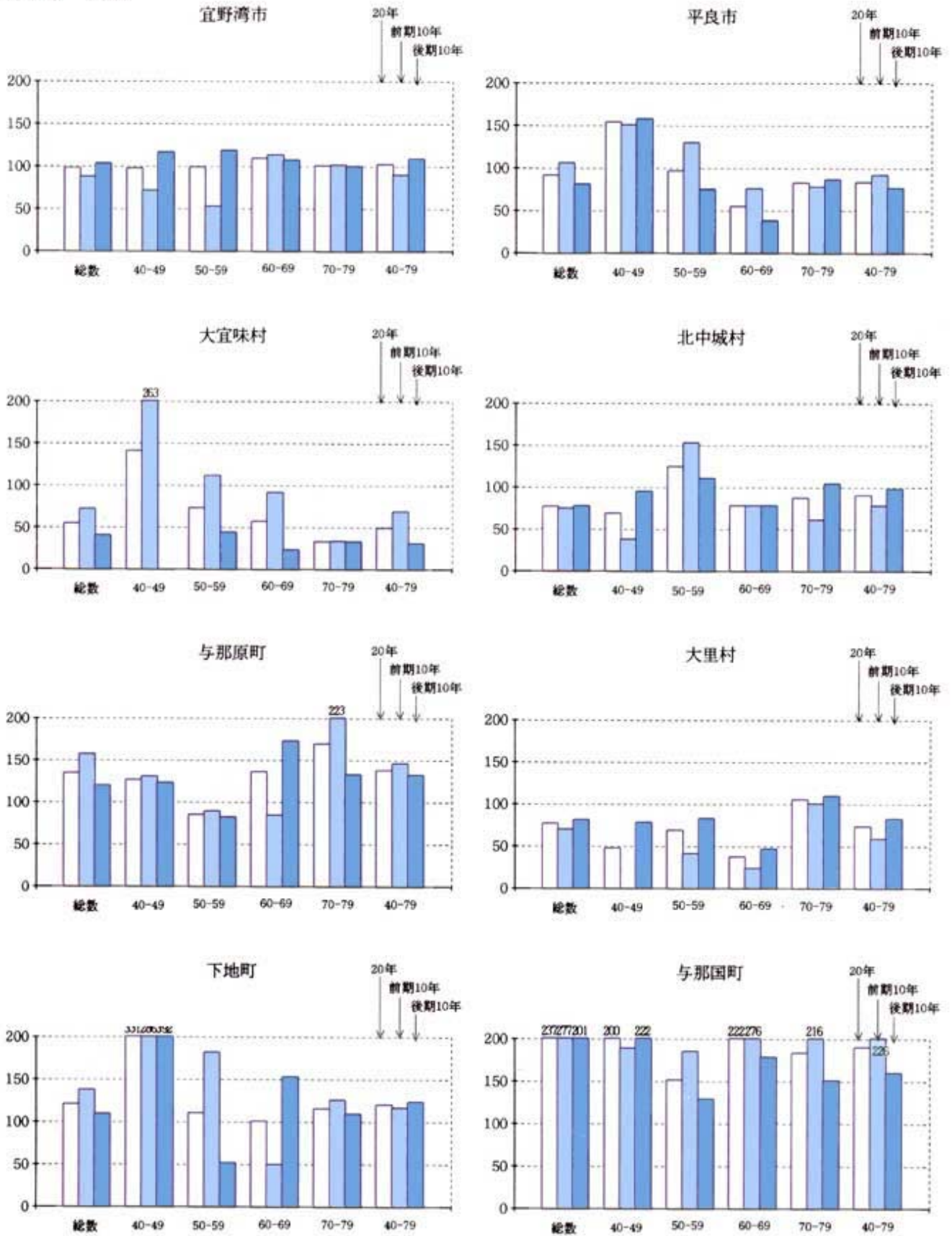
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

悪性新生物（女）



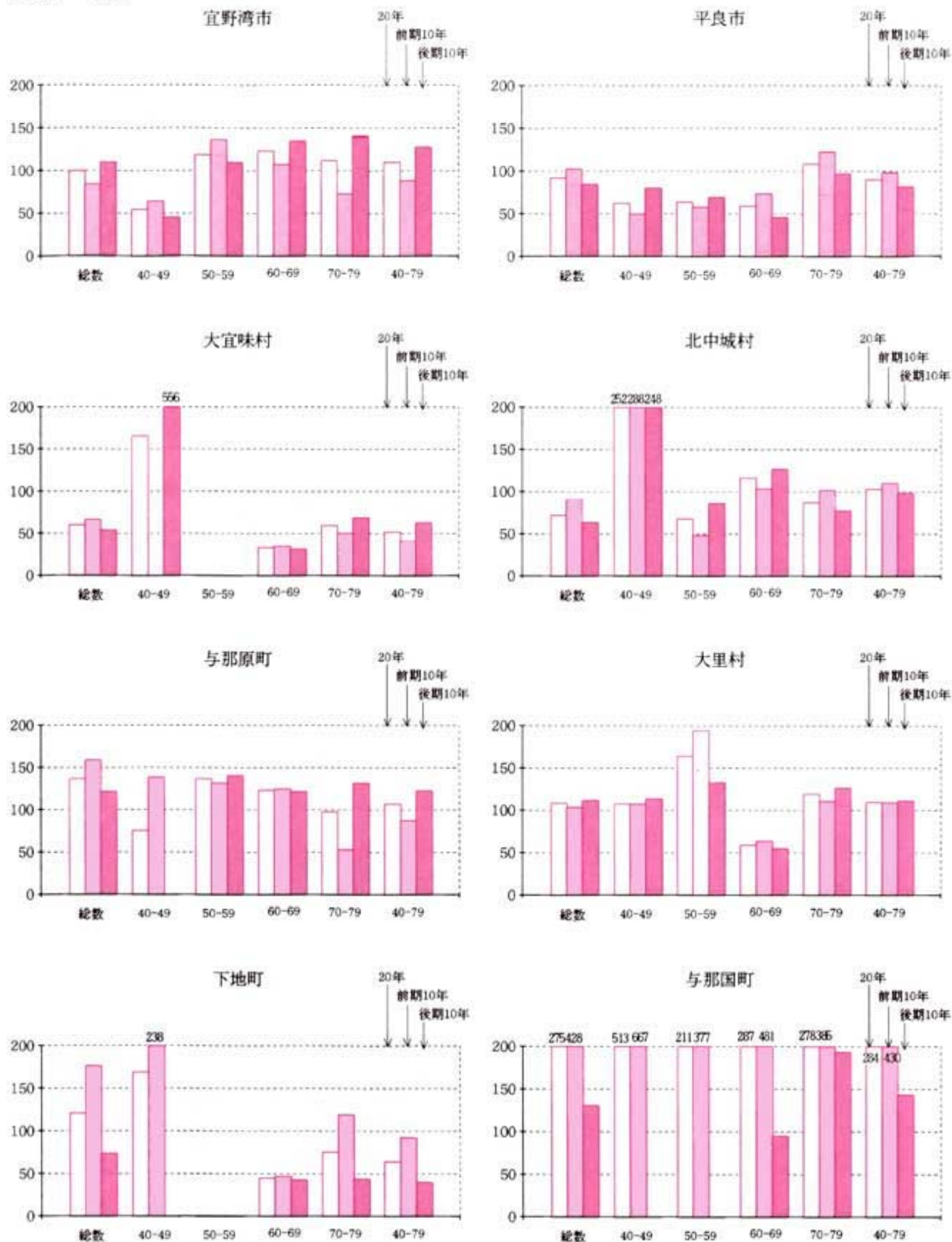
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

心疾患（男）



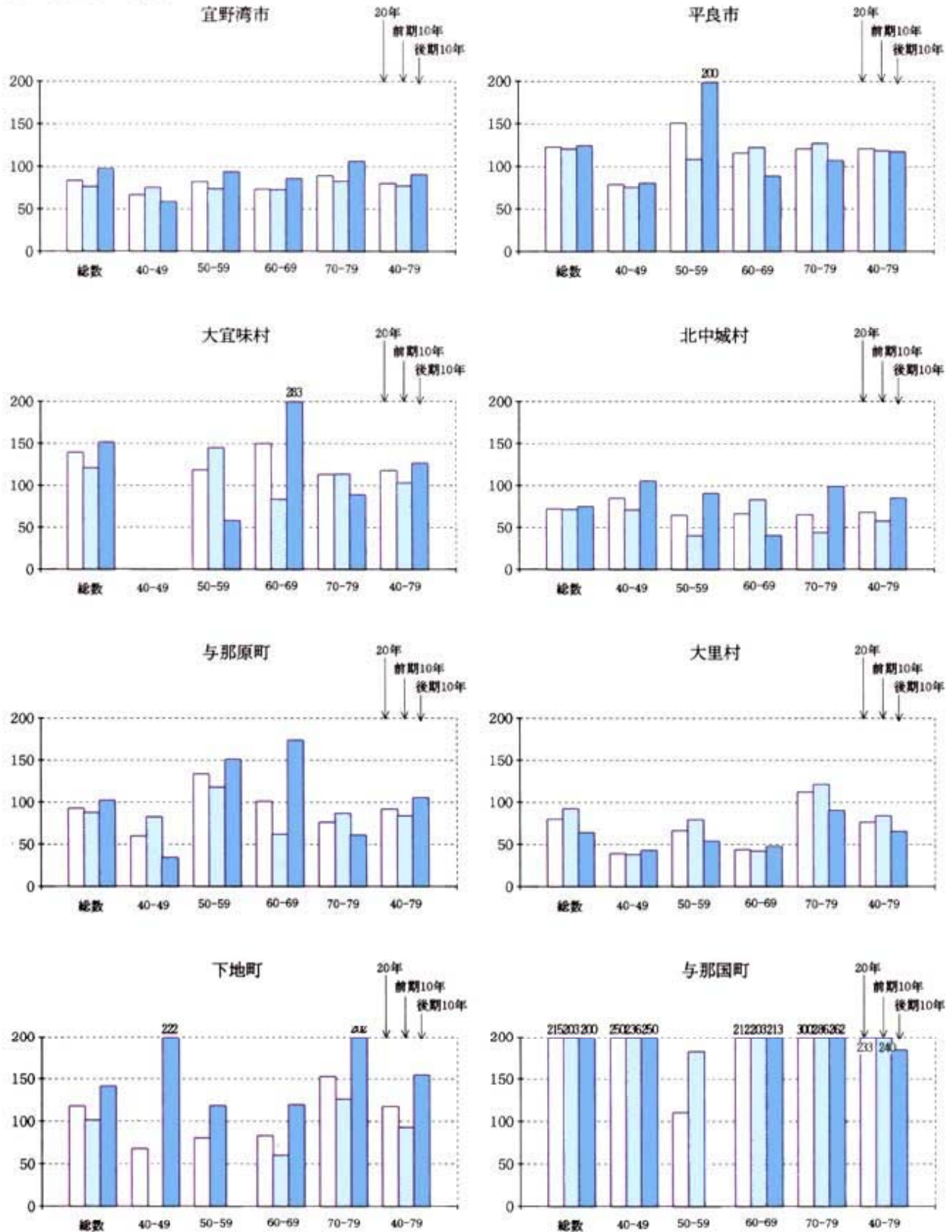
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

心疾患（女）



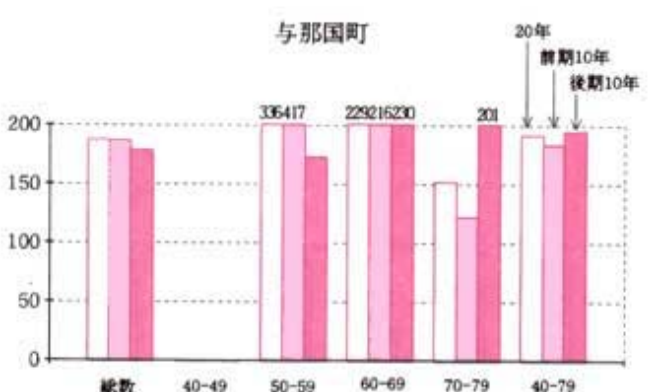
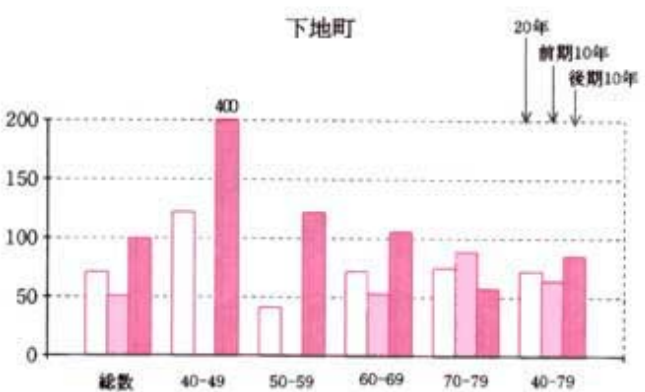
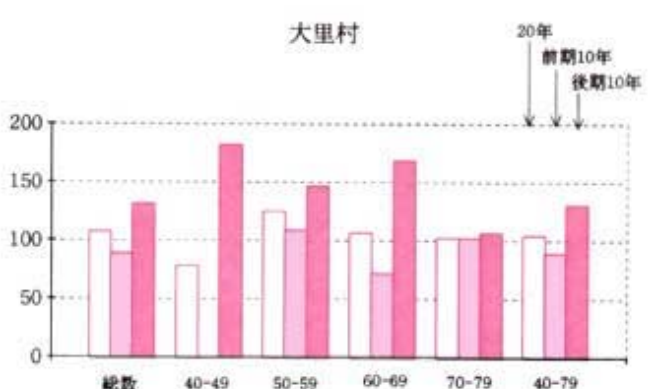
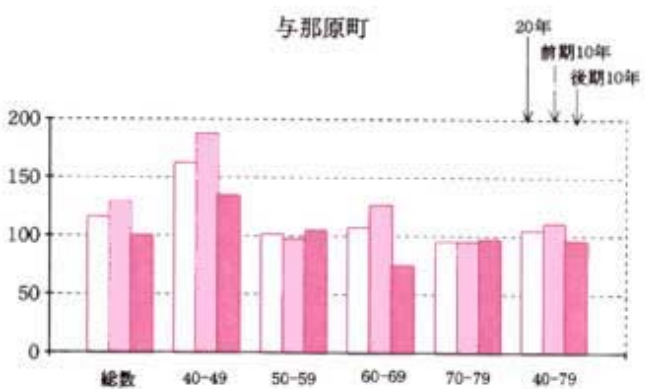
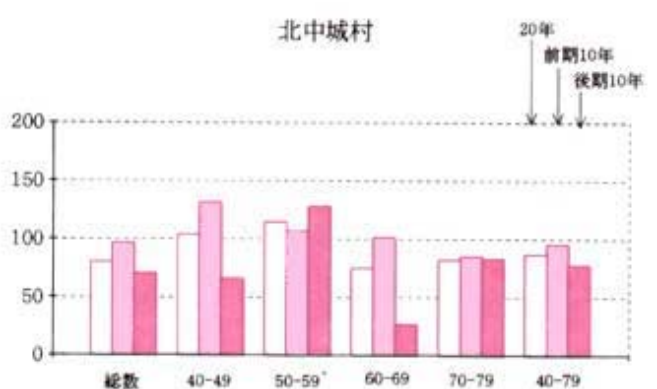
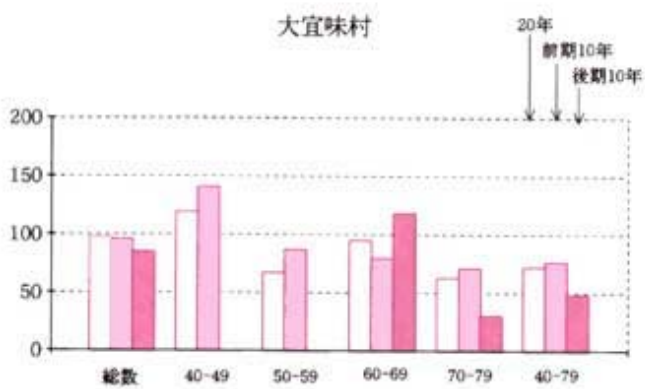
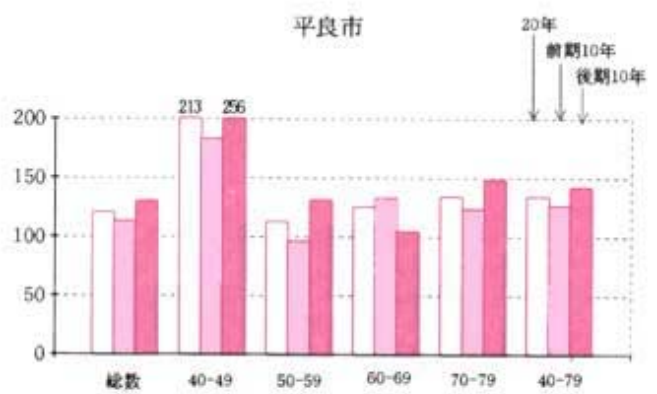
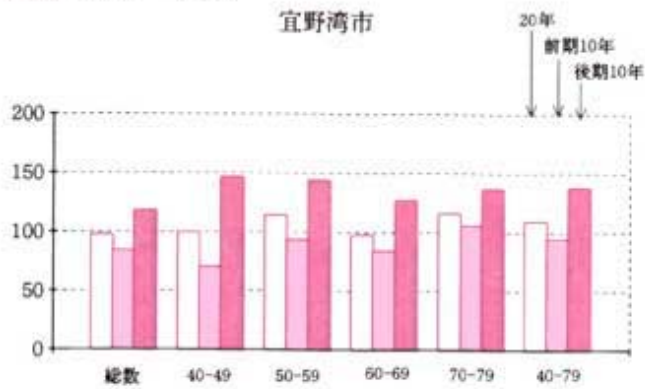
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

脳血管疾患（男）



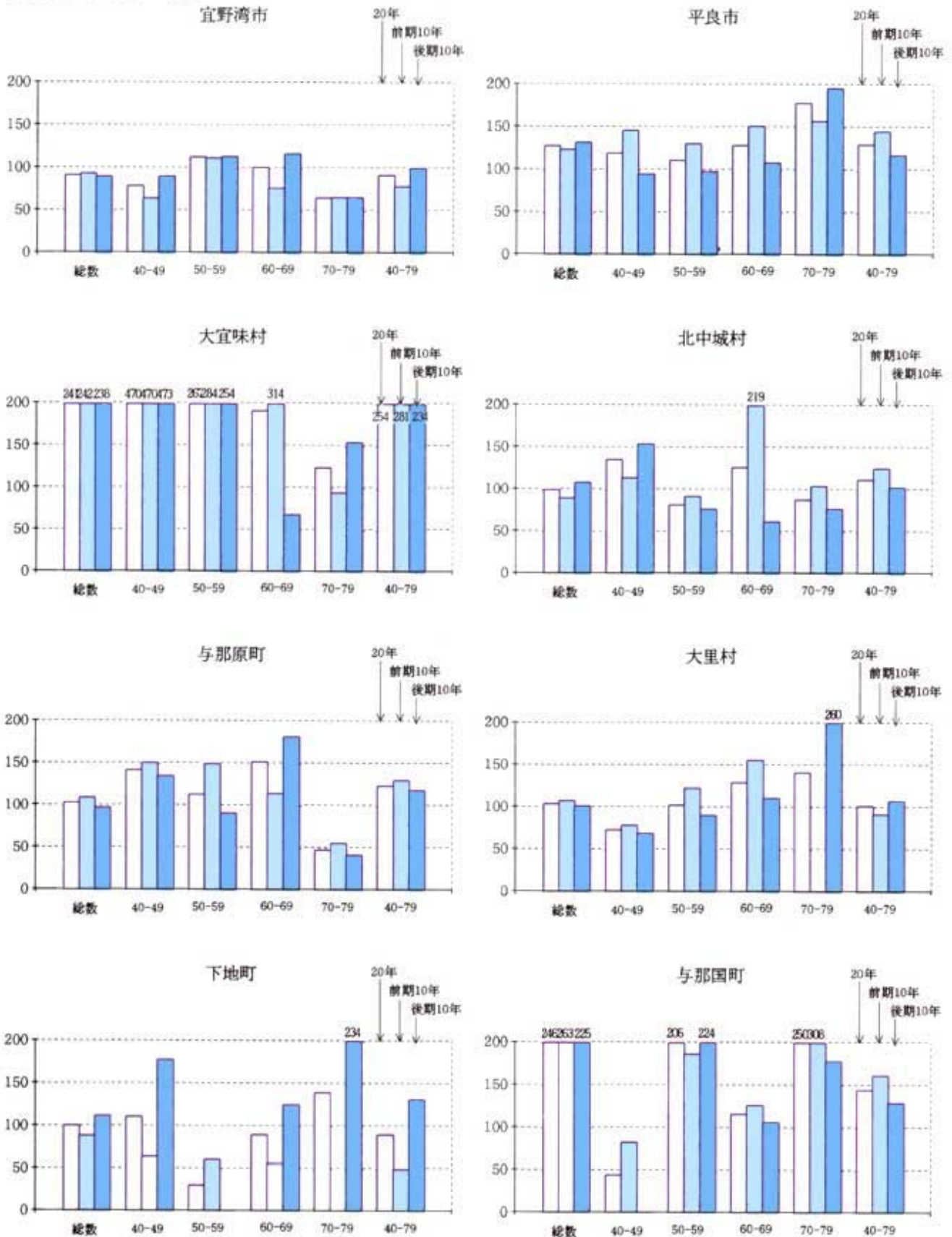
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

脳血管疾患（女）



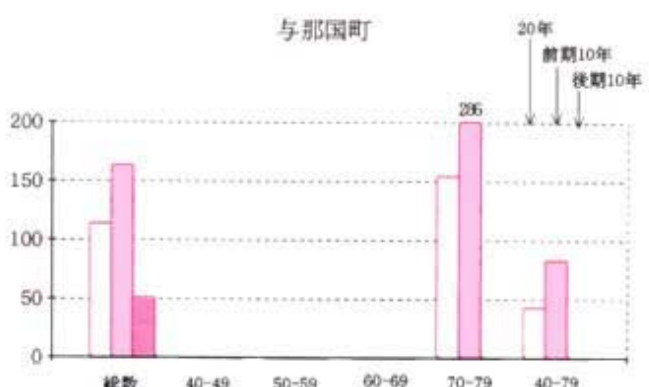
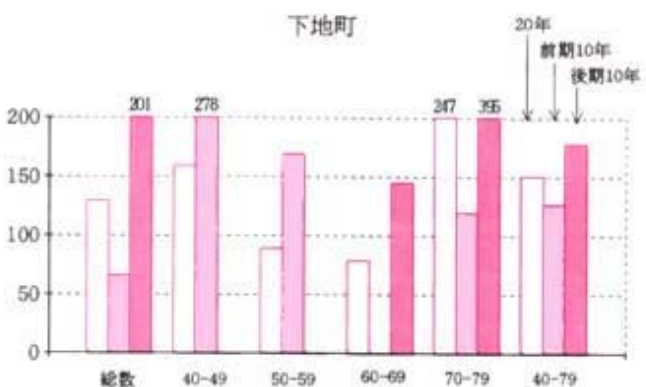
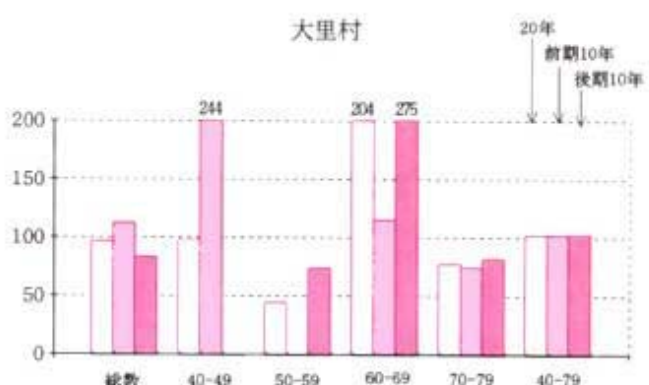
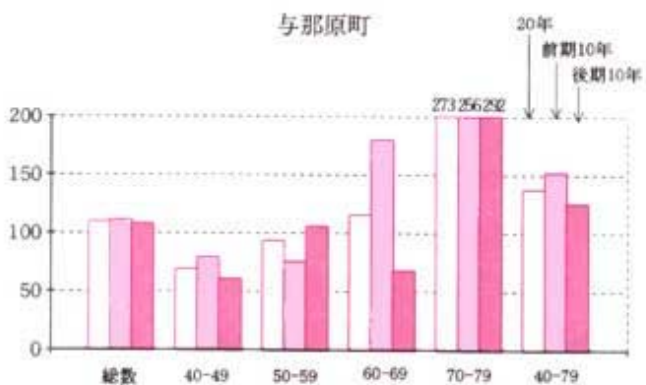
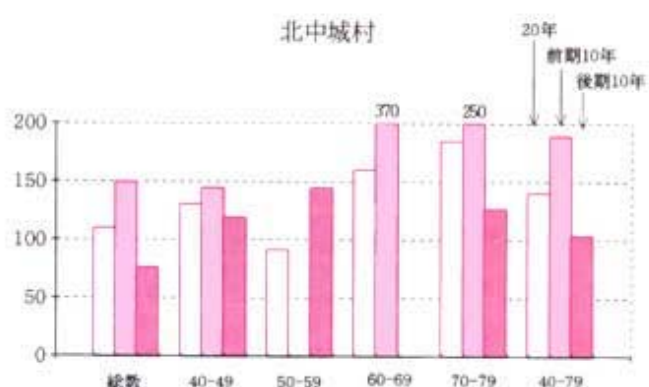
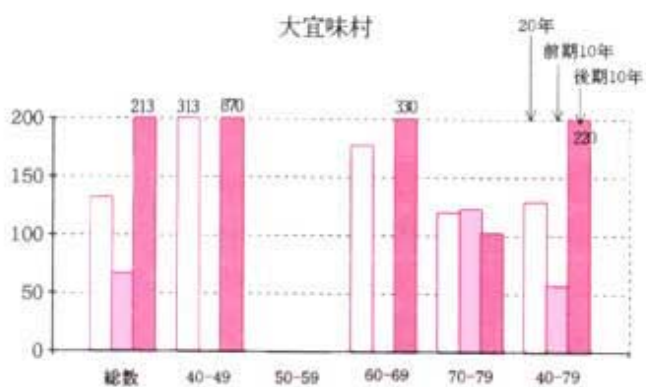
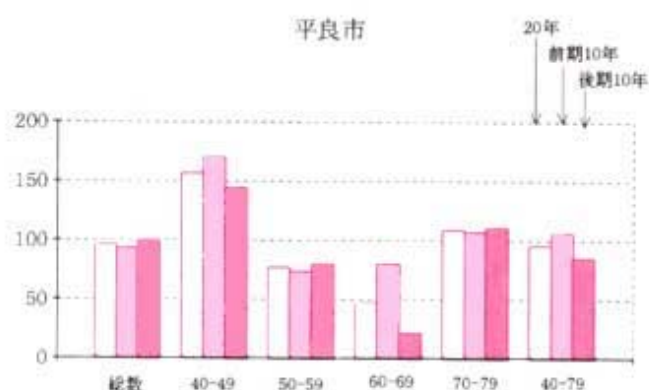
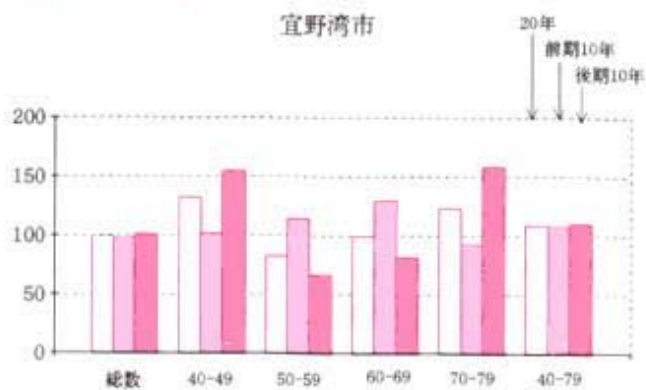
疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

損傷および中毒（男）



疾病別、市町村別にみた年代別標準化死亡比（SMR）

損傷および中毒（女）



IV 生活習慣と健康との関連について

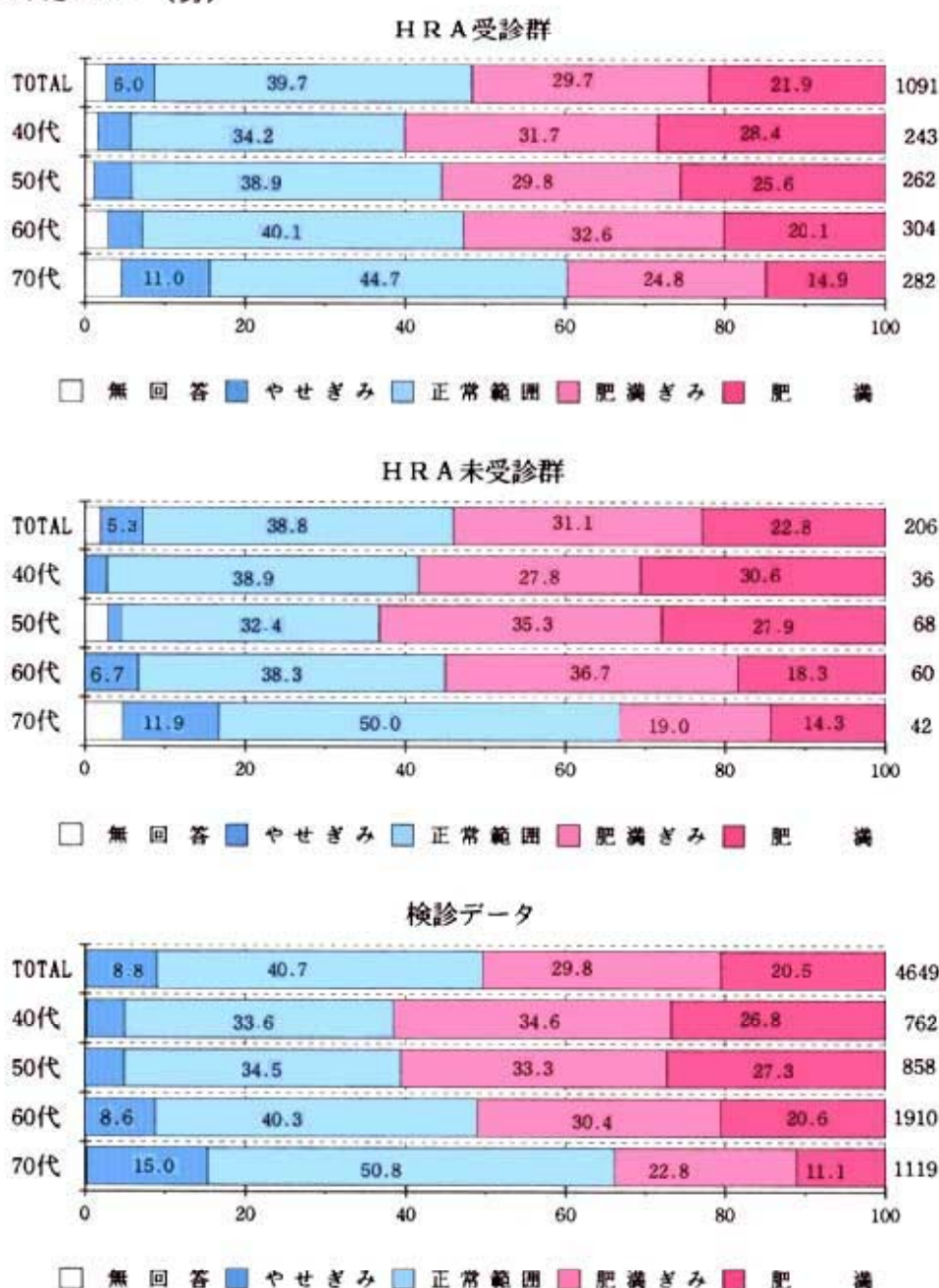
1. BMI

(1) 性別、年代別にみたBMI

HRA受診群、HRA未受診群、基本健康診査受診者の検診データの3群について、性別、年代別にBMIを比較すると、男では、HRA受診群、検診データとも40代で肥満あるいは肥満ぎみの者の割合がもっとも高く、正常範囲の者は35%未満という状況である。また、HRA未受診群にBMI26.5以上の肥満者が多かった。

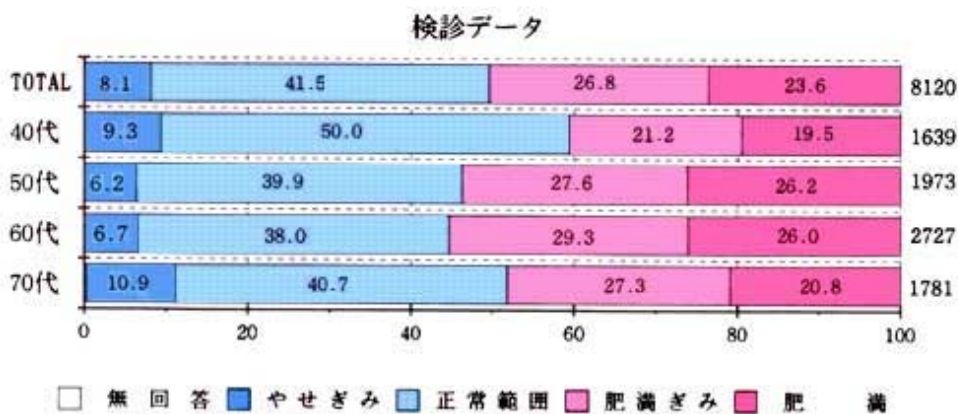
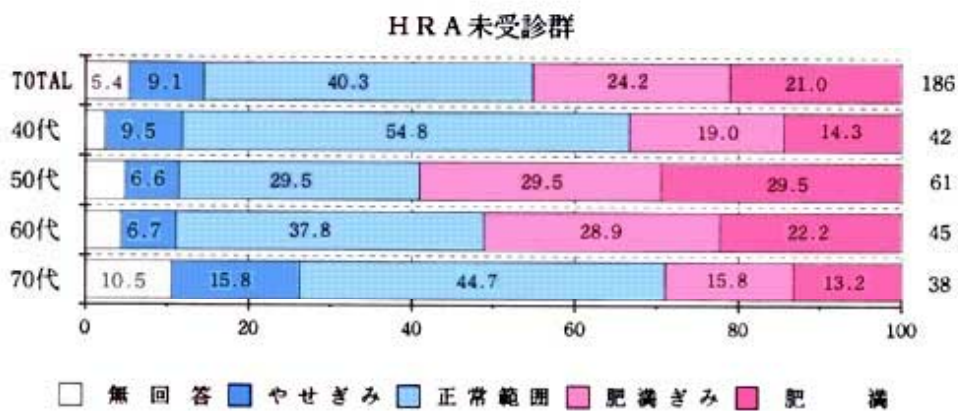
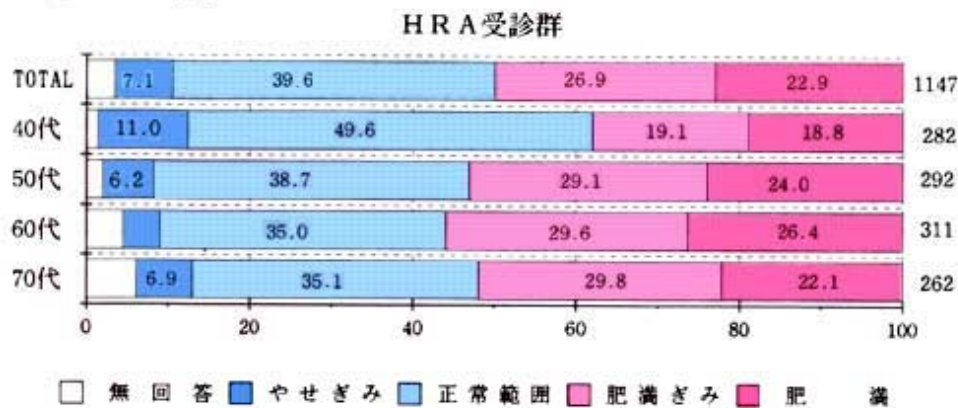
若い世代ほど肥満者が多く、高齢になるとやせぎみの者の割合が増える傾向にあり、検診データでは、70代の15%がやせぎみの者であった。

年代別にみたBMI（男）



女ではHRA受診群、HRA未受診群、検診データとも40代では正常範囲の者が約50%であるが、50代で肥満あるいは肥満ぎみの者の割合が急激に増えており、その後は男ほど減少傾向が認められない。70代ではやせぎみの者が増え、正常範囲の者は35%～45%となっている。

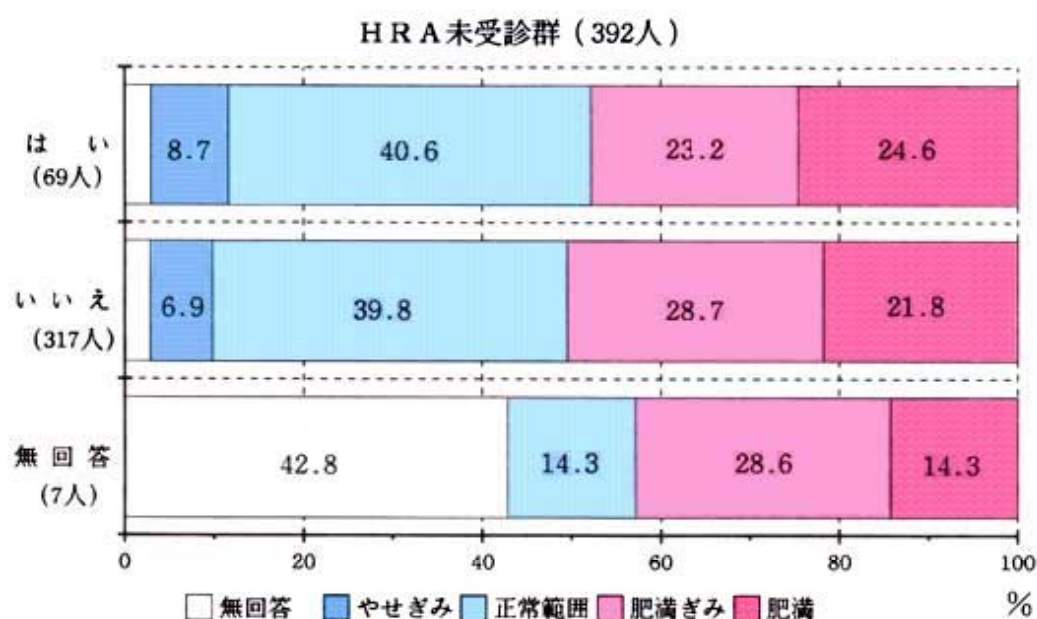
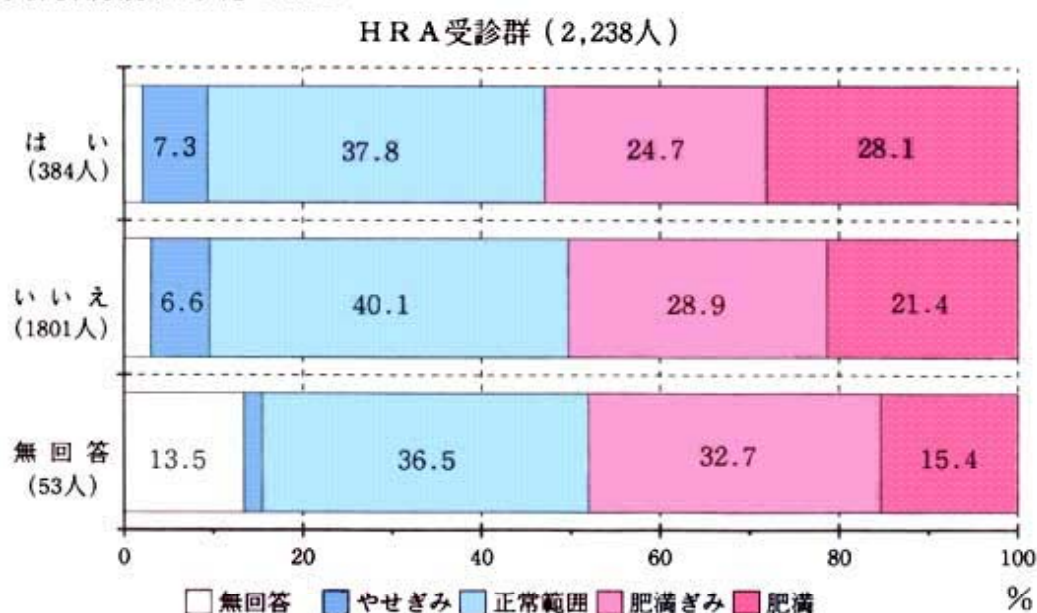
年代別にみたBMI（女）



(2) 塩分摂取状況とBMI

塩分摂取状況と肥満との関連をみると、正常範囲の者の割合ではあまり差がみられなかったが、塩分をよく摂取していると答えた者にBMI 26.5以上の肥満者が多く、肥満ぎみの割合がやや少なかった。この傾向は、受診群でも未受診群でも同様であった。なお、塩分をよく摂取していると答えた者は受診群17.1%、未受診群17.6%とほぼ同率である。

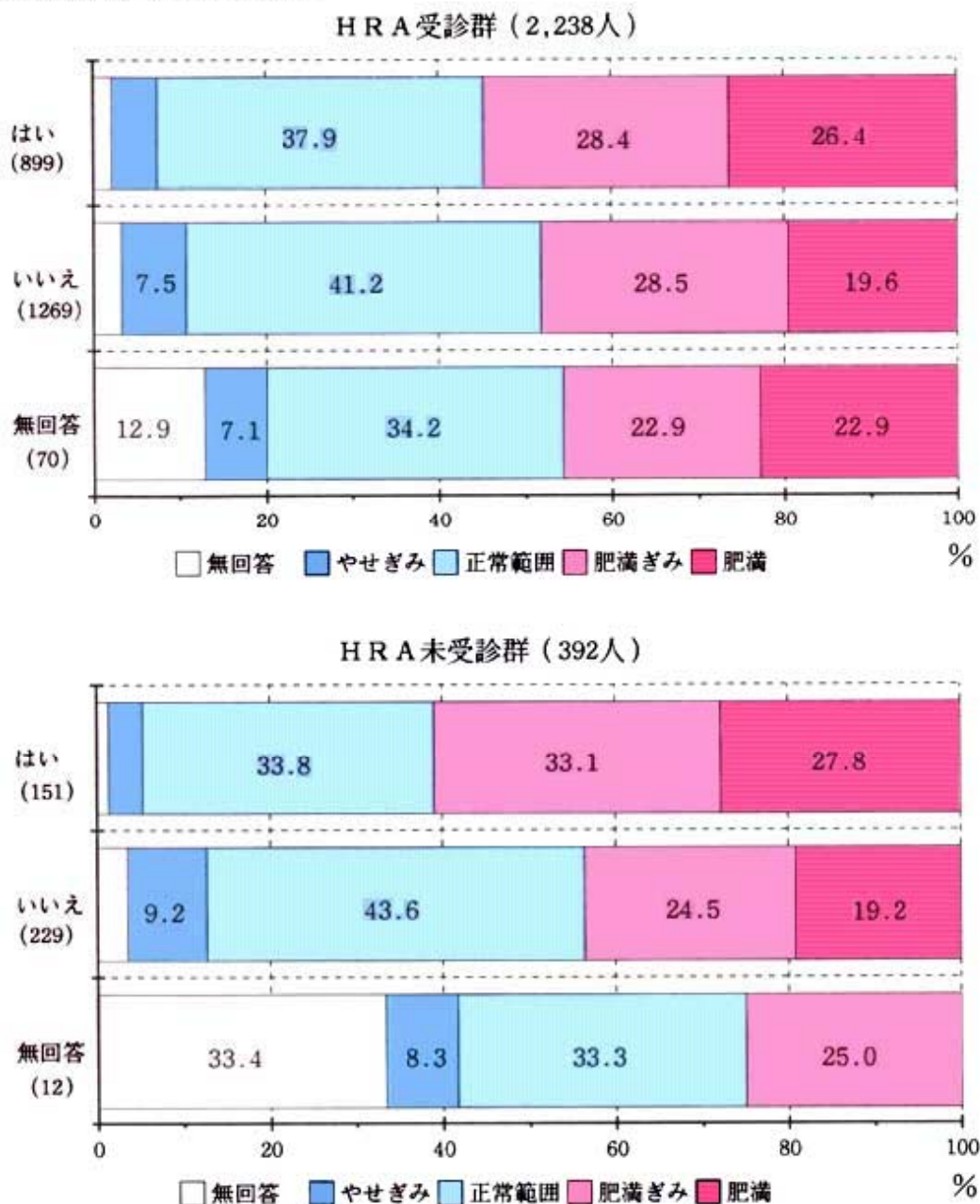
塩分摂取状況別にみたBMI



(3) 脂肪摂取状況とBMI

脂肪摂取状況と肥満との関連をみると、脂肪をよく摂取していると答えた者にBMI 26.5以上の肥満および肥満ぎみの割合が多く、脂肪をあまり摂取していないと答えた者にやせぎみの者の割合が多かった。この傾向は、未受診群で顕著であった。なお、脂肪をよく摂取していると答えた者は、受診群では40.2%、未受診群では38.5%となっており、ほぼ同率であった。

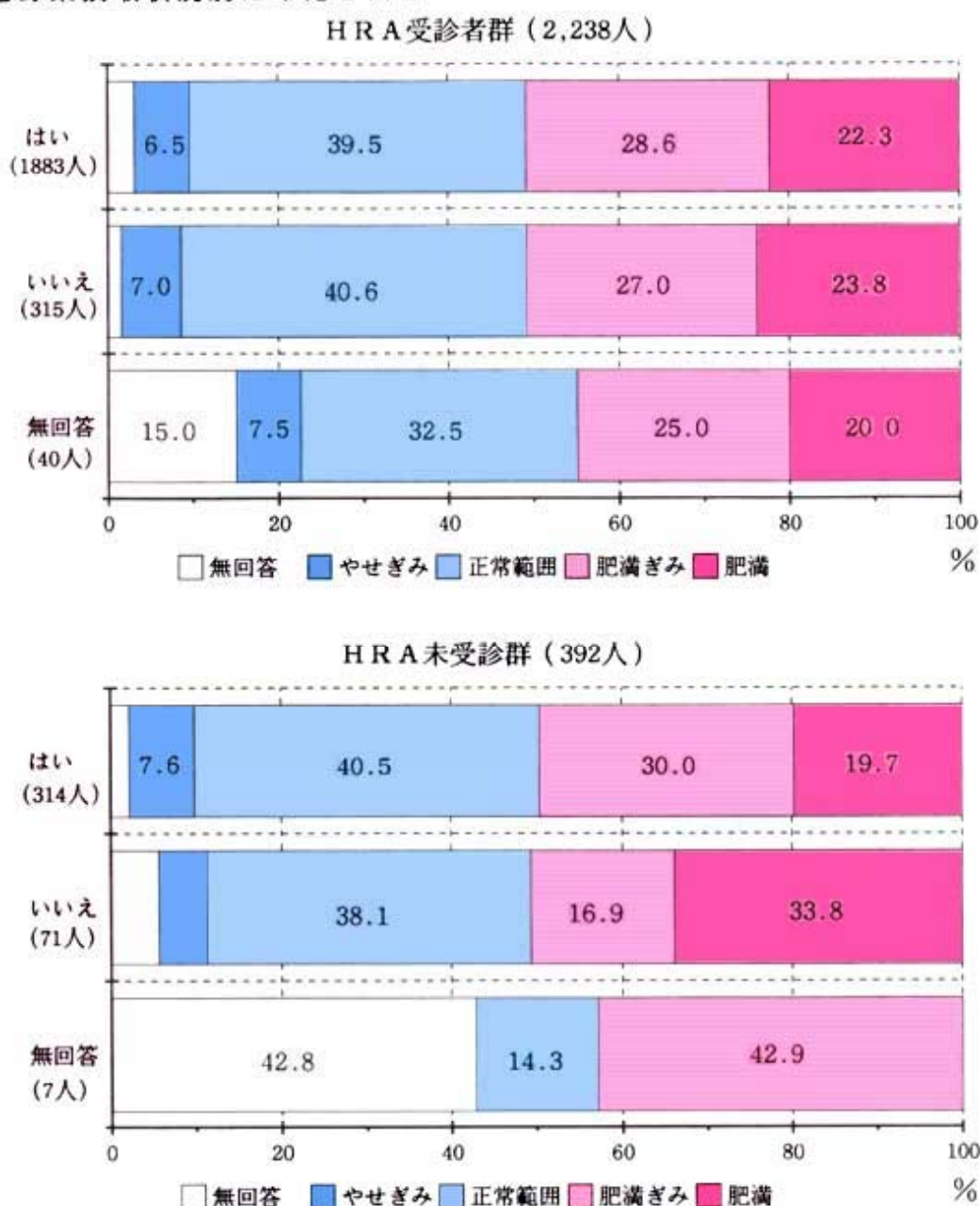
脂肪摂取状況別にみたBMI



(4) 緑黄色野菜摂取状況とBMI

緑黄色野菜の摂取状況と肥満との関連をみると、正常範囲の者の割合ではあまり差がみられなかったが、緑黄色野菜をよく摂取していると答えた者では、BMIが24～26.5未満の肥満ぎみの者の割合が多く、BMI26.5以上の肥満は比較的少なかった。この傾向は、未受診群で顕著であった。なお、緑黄色野菜をよく摂取していると答えた者は、受診群が84.0%、未受診群80.1%と受診群がやや多かった。

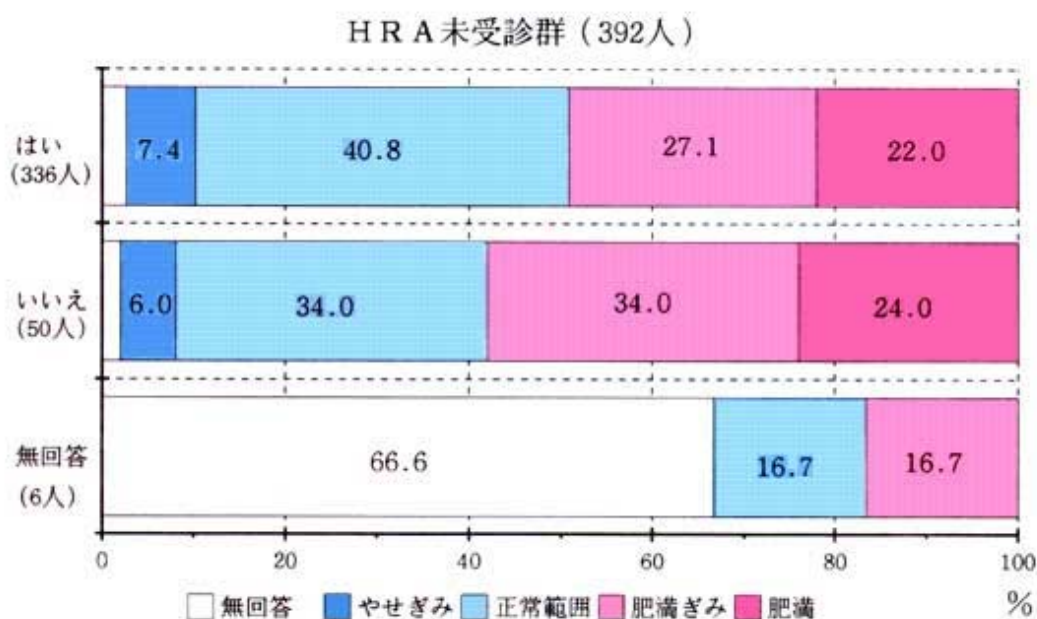
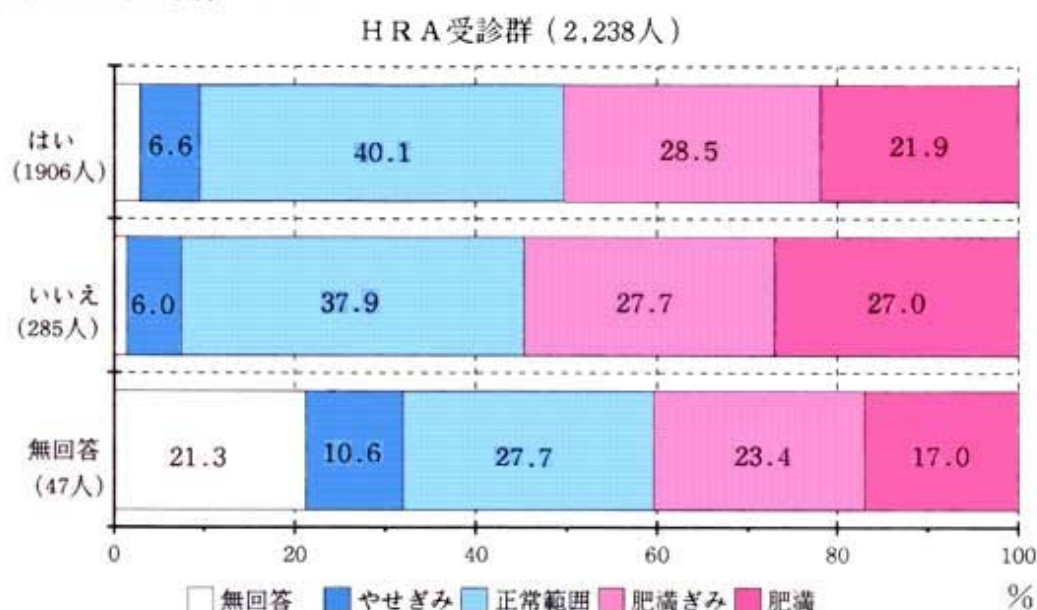
緑黄色野菜摂取状況別にみたBMI



(5) 食物繊維摂取状況とBMI

食物繊維摂取状況と肥満との関連をみると、食物繊維をよく摂取していると答えた者に正常範囲の者が多く、あまり摂取していない者にBMI 26.5以上の肥満および肥満ぎみの者が多かった。この傾向は、未受診群で顕著であった。なお、食物繊維をよく摂取していると答えた者は受診群85.1%、未受診群85.7%とほぼ同率である。

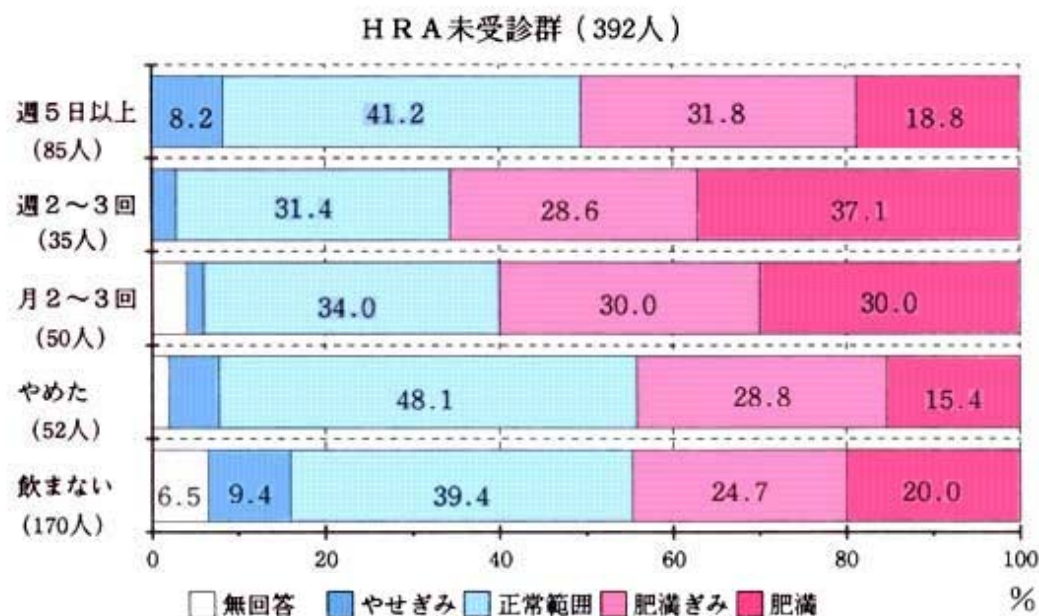
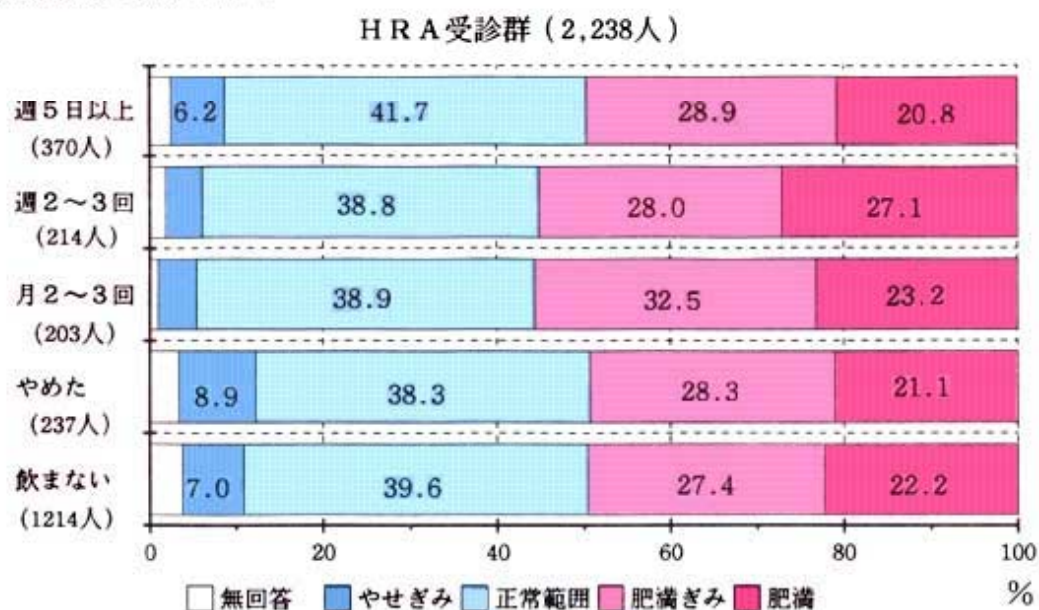
食物繊維摂取状況別にみたBMI



(6) 飲酒状況とBMI

飲酒状況と肥満との関連をみると、週に2～3回飲むと答えた者に、BMI 26.5以上の肥満者が多かった。また、週5日以上飲む、やめた、飲まないと答えた者には肥満が少なく、やせぎみがやや多かった。なお、週5日以上飲むと答えた者は受診群16.3%、未受診群21.7%、飲まないと答えた者は、受診群53.6%、未受診群43.3%であり、未受診群に飲酒習慣のある者の割合が多くなっている。

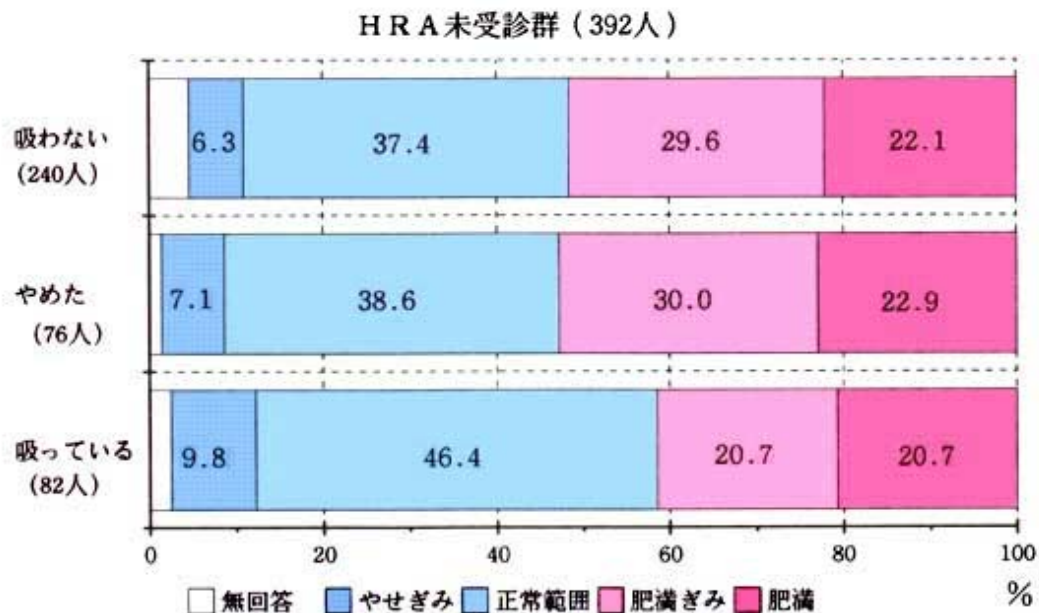
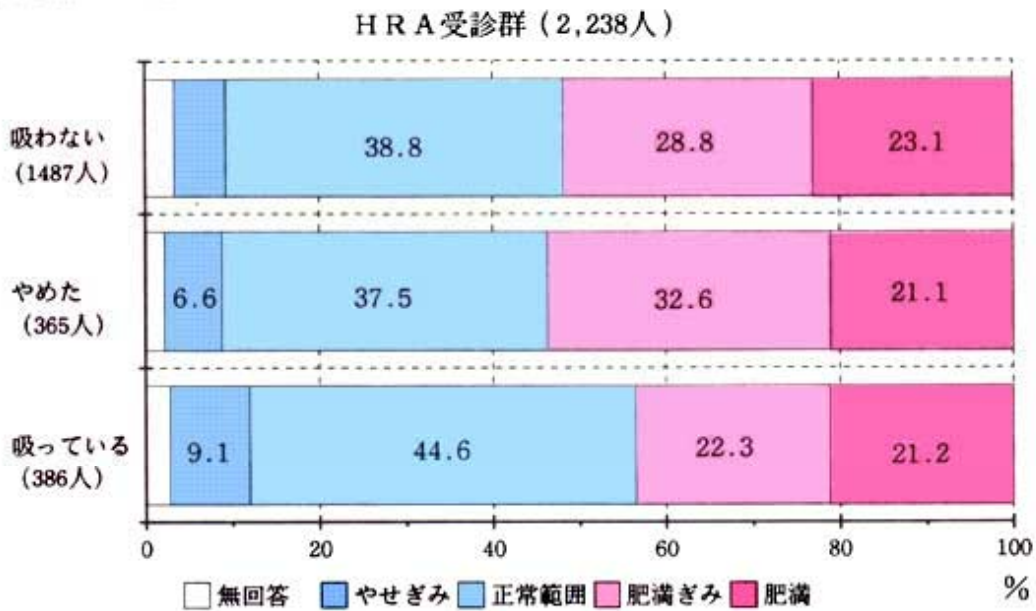
飲酒状況別にみたBMI



(7)喫煙状況とBMI

喫煙状況と肥満との関連をみると、BMI 26.5以上の肥満者の割合では、やめた者、吸わない者、吸っている者の3者間の差がほとんど認められないが、吸っていると答えた者に肥満ぎみのものが少なく、やせぎみがやや多い。なお、吸わない者は、受診群64.6%、未受診群60.3%、やめた者は、受診群15.8%、未受診群19.1%、吸っている者は、受診群19.6%、未受診群20.6%であり、未受診群に喫煙習慣のある者が多くなっている。

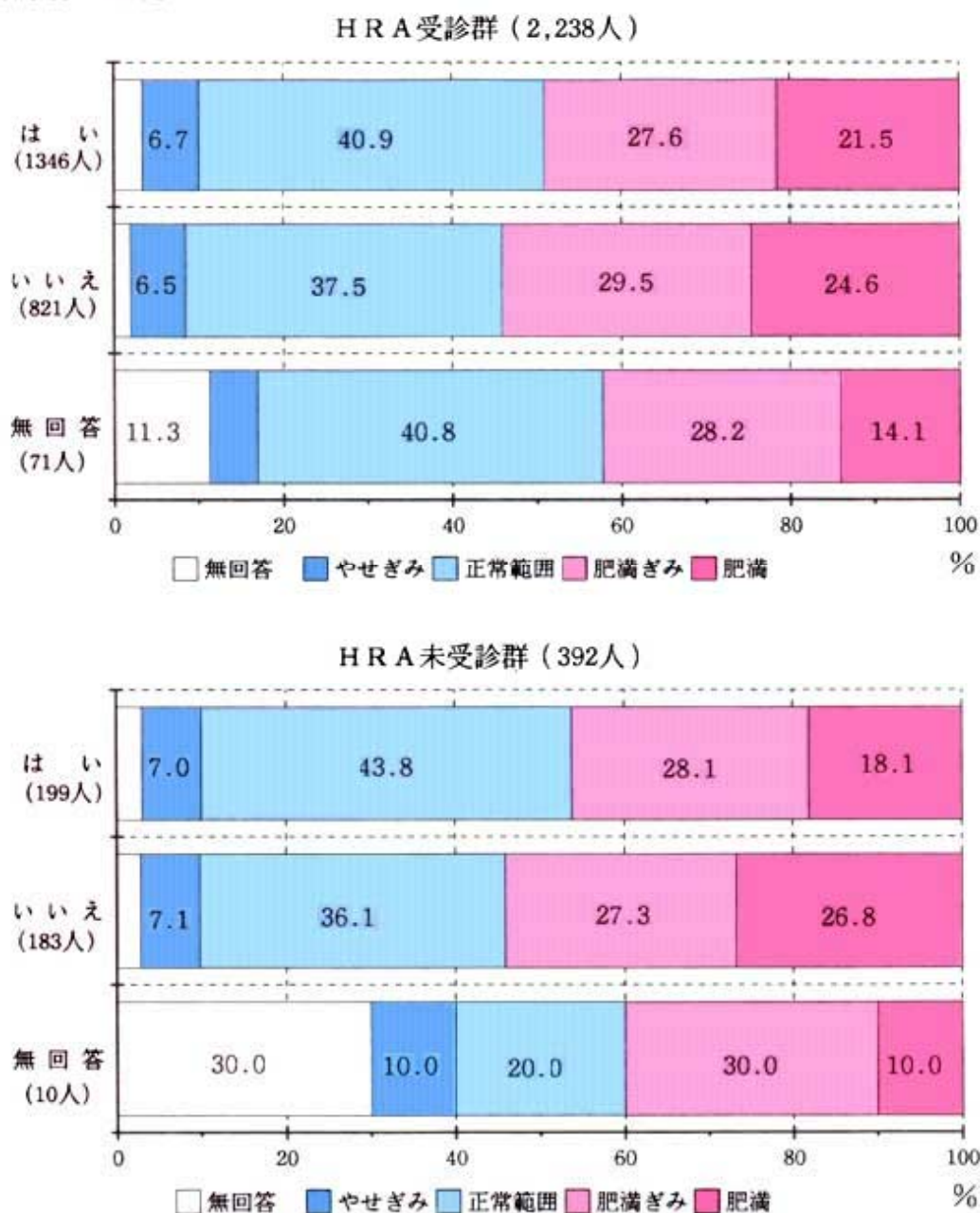
喫煙状況別にみたBMI



(8) 運動状況とBMI

運動状況と肥満との関連をみると、BMI 26.5以上の肥満者の割合は、運動していないと答えた者に多く、運動していると答えた者では正常範囲の者の割合が多くなっていった。また、運動していると答えた者は、受診群60.3%、未受診群50.7%であり、受診群に運動習慣のある者が多かった。

運動状況別にみたBMI



年代別BMI（男）

	無回答		やせぎみ		正常範囲		肥満ぎみ		肥満		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
HRA受診群												
40代	4	1.6	10	4.1	83	34.2	77	31.7	69	28.4	243	100.0
50代	3	1.1	12	4.6	102	38.9	78	29.8	67	25.6	262	100.0
60代	9	3.0	13	4.3	122	40.1	99	32.6	61	20.1	304	100.0
70代	13	4.6	31	11.0	126	44.7	70	24.8	42	14.9	282	100.0
TOTAL	29	2.7	66	6.0	433	39.7	324	29.7	239	21.9	1091	100.0
HRA未受診群												
40代	0	0.0	1	2.8	14	38.9	10	27.8	11	30.6	36	100.0
50代	2	2.9	1	1.5	22	32.4	24	35.3	19	27.9	68	100.0
60代	0	0.0	4	6.7	23	38.3	22	36.7	11	18.3	60	100.0
70代	2	4.8	5	11.9	21	50.0	8	19.0	6	14.3	42	100.0
TOTAL	4	1.9	11	5.3	80	38.8	64	31.1	47	22.8	206	100.0
検診データ												
40代	2	0.3	36	4.7	256	33.6	264	34.6	204	26.8	762	100.0
50代	1	0.1	41	4.8	296	34.5	286	33.3	234	27.3	858	100.0
60代	2	0.1	165	8.6	769	40.3	581	30.4	393	20.6	1910	100.0
70代	3	0.3	168	15.0	569	50.8	255	22.8	124	11.1	1119	100.0
TOTAL	8	0.2	410	8.8	1890	40.7	1386	29.8	955	20.5	4649	100.0

年代別BMI（女）

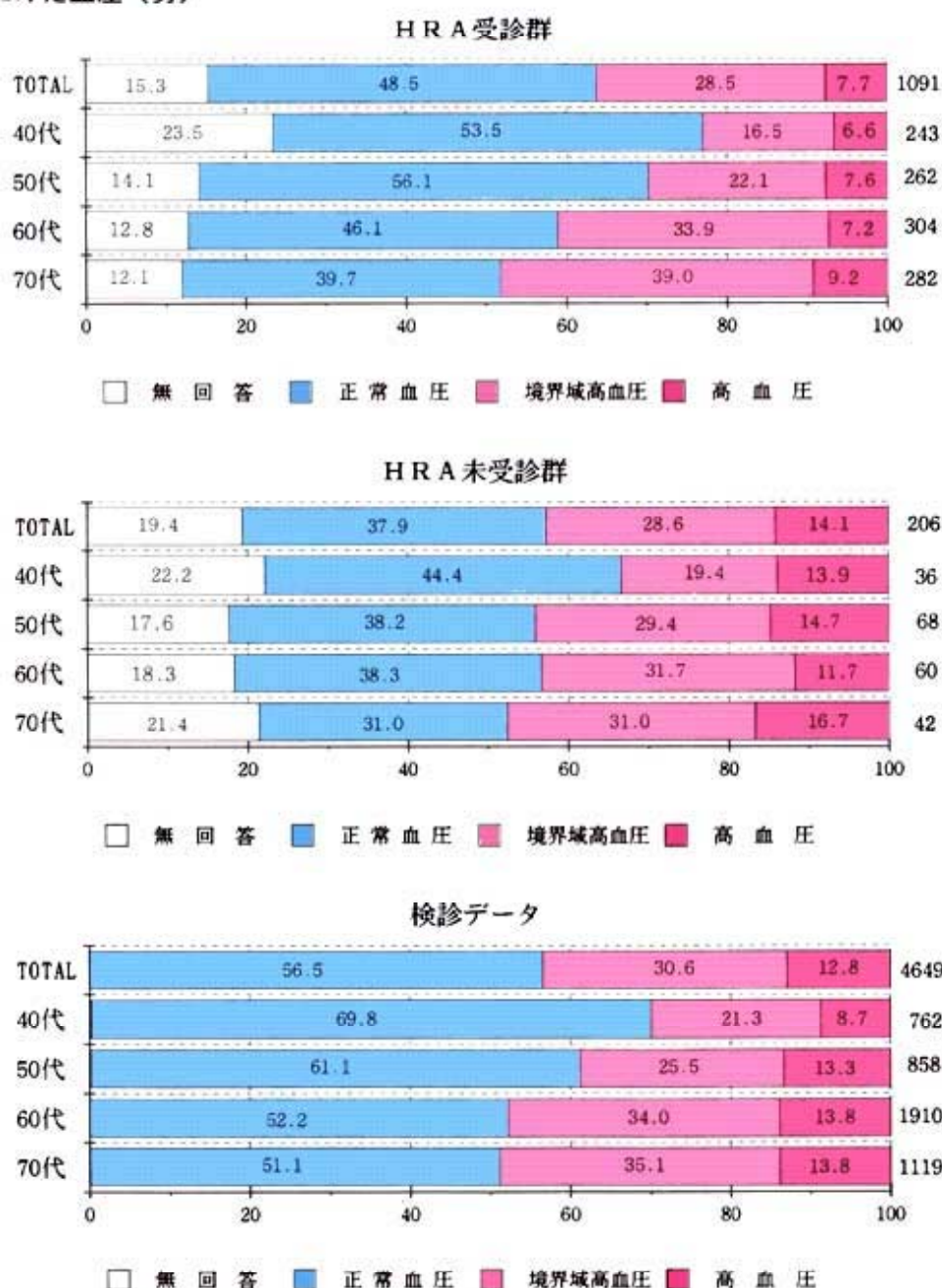
	無回答		やせぎみ		正常範囲		肥満ぎみ		肥満		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
HRA受診群												
40代	4	1.4	31	11.0	140	49.6	54	19.1	53	18.8	282	100.0
50代	6	2.1	18	6.2	113	38.7	85	29.1	70	24.0	292	100.0
60代	14	4.5	14	4.5	109	35.0	92	29.6	82	26.4	311	100.0
70代	16	6.1	18	6.9	92	35.1	78	29.8	58	22.1	262	100.0
TOTAL	40	3.5	81	7.1	454	39.6	309	26.9	263	22.9	1147	100.0
HRA未受診群												
40代	1	2.4	4	9.5	23	54.8	8	19.0	6	14.3	42	100.0
50代	3	4.9	4	6.6	18	29.5	18	29.5	18	29.5	61	100.0
60代	2	4.4	3	6.7	17	37.8	13	28.9	10	22.2	45	100.0
70代	4	10.5	6	15.8	17	44.7	6	15.8	5	13.2	38	100.0
TOTAL	10	5.4	17	9.1	75	40.3	45	24.2	39	21.0	186	100.0
検診データ												
40代	1	0.1	153	9.3	819	50.0	347	21.2	319	19.5	1639	100.0
50代	2	0.1	123	6.2	787	39.9	545	27.6	516	26.2	1973	100.0
60代	1	0.0	183	6.7	1035	38.0	798	29.3	710	26.0	2727	100.0
70代	4	0.2	195	10.9	725	40.7	486	27.3	371	20.8	1781	100.0
TOTAL	8	0.1	654	8.1	3366	41.5	2176	26.8	1916	23.6	8120	100.0

2. 血圧

(1) 性別、年代別にみた血圧

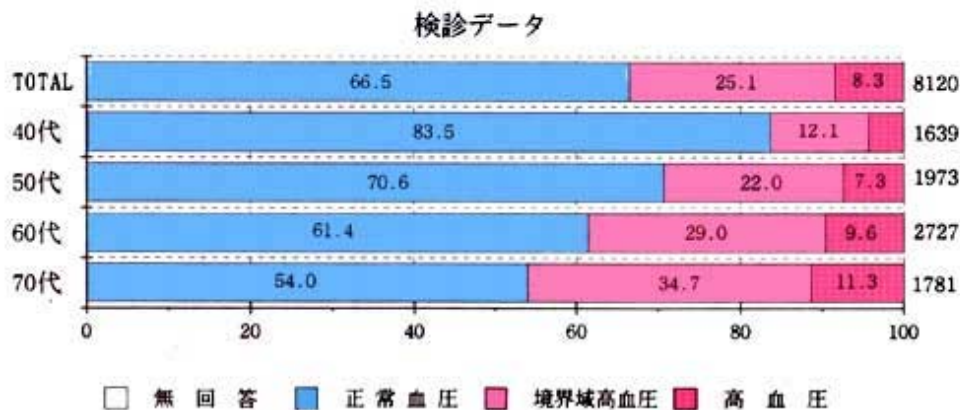
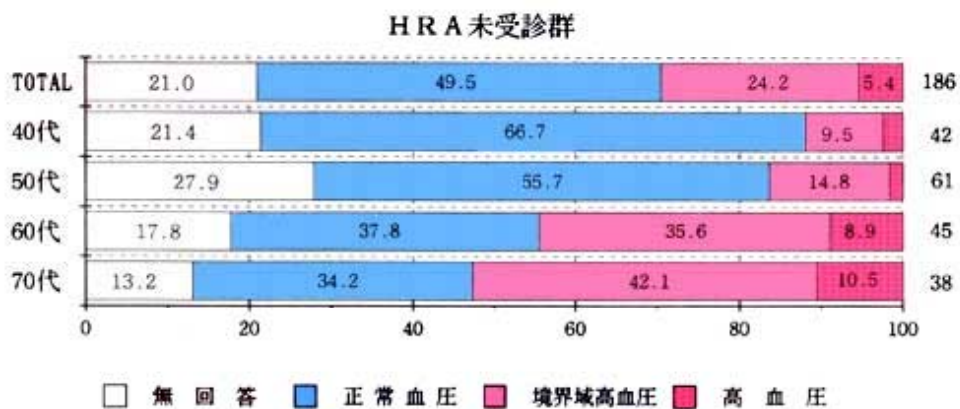
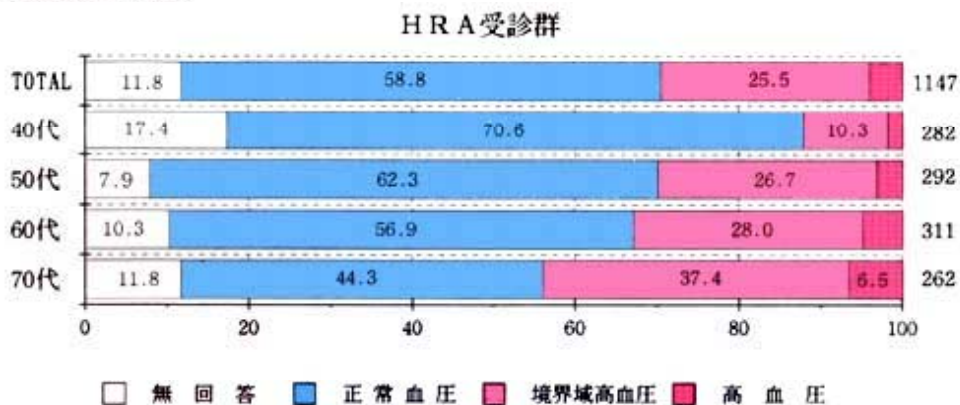
HRA受診群、HRA未受診群、基本健康診査受診者の検診データの3群について、性別、年代別に血圧を比較すると、男では、HRA受診群、検診データとも40代で高血圧の割合がもっとも低くなっており、50代で増加、その後はほぼそのままの割合を保っている。ただし、境界域高血圧の者の割合は、加齢とともに増加しており、正常血圧の者は70代でもっとも少ない。また、自分の血圧値を知らないと答えた者は、HRA受診群でも、HRA未受診群でも40代でもっとも多く、2割を超えていた。とくに、未受診者では、知らない者の割合が高い。

年代別にみた血圧（男）



女では、HRA受診群、検診データとも高血圧、境界域高血圧の者の割合が40代でもっとも低く、加齢とともに少しずつ増加している。正常血圧の者は70代では約半数となっており、もっとも少ない。また、自分の血圧値を知らないと答えた者は、HRA受診群では40代、未受診群では50代でもっとも多くなっており、未受診群に知らないと答えた者が多い。

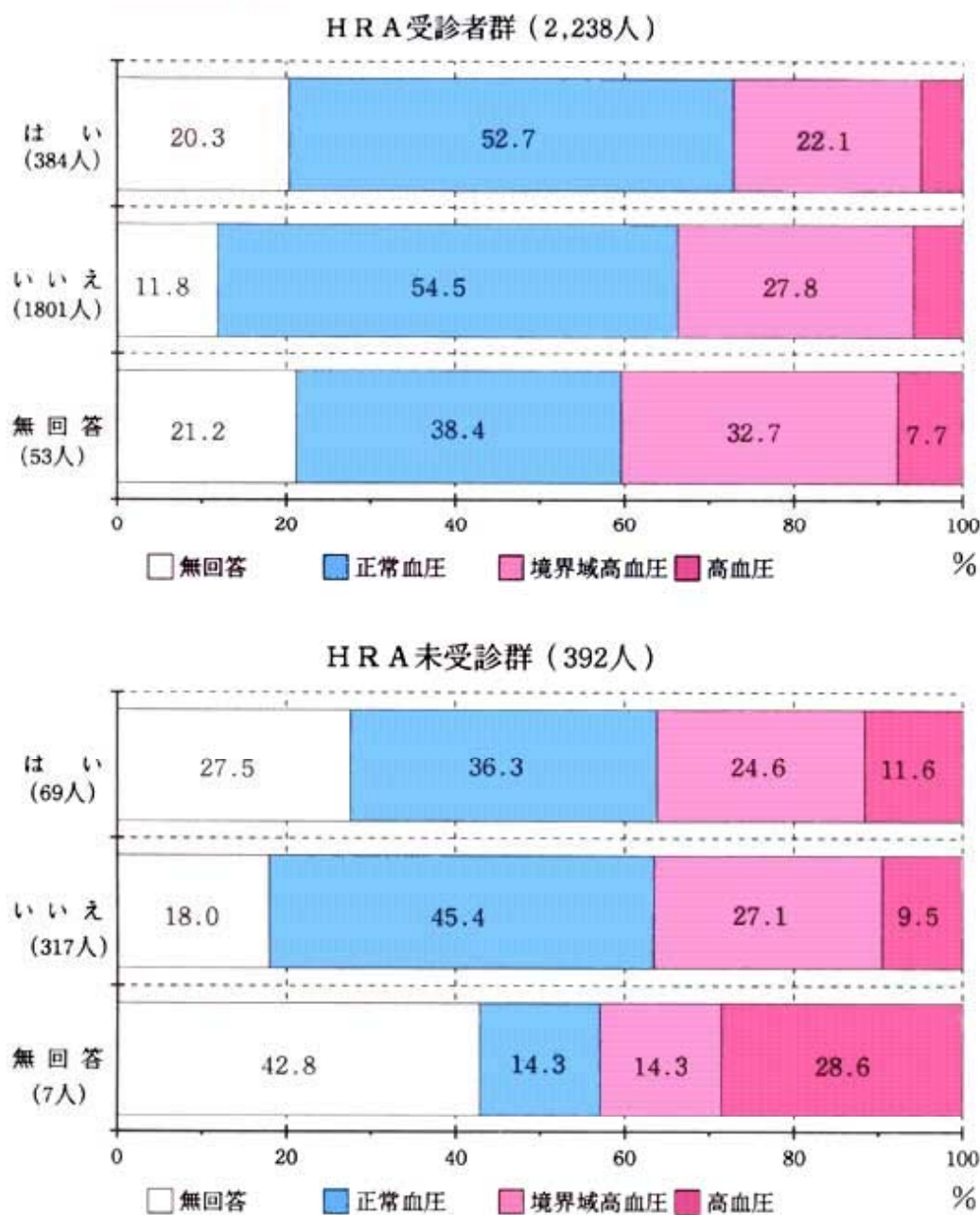
年代別にみた血圧（女）



(2) 塩分摂取状況と血圧

塩分摂取状況と血圧との関連をみると、塩分をよく摂取していると答えた者に境界域高血圧の者がやや多く、自分の血圧値を知らない者も多かった。なお、塩分をよく摂取していると答えた者は受診群17.1%、未受診群17.6%とほぼ同率である。

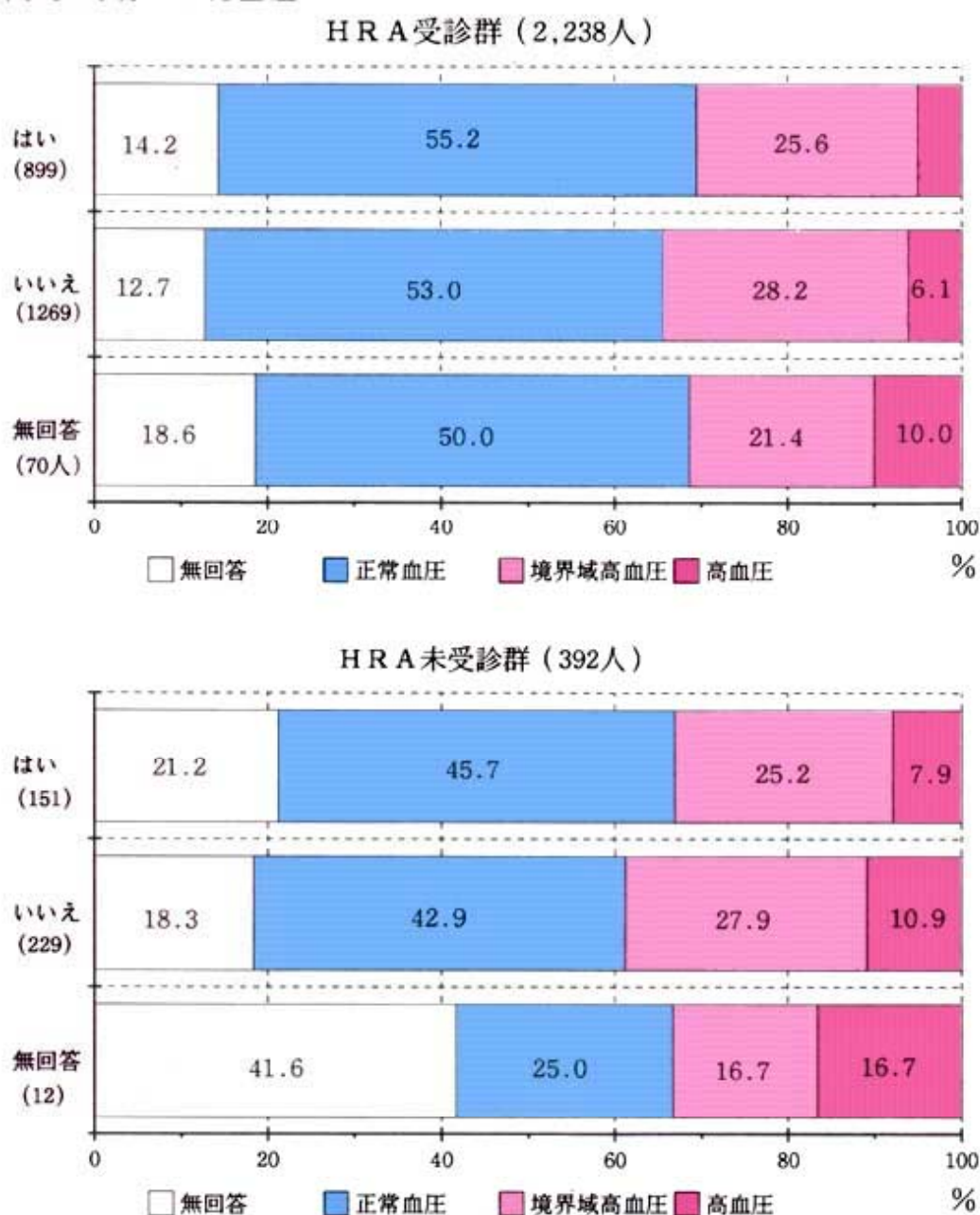
塩分摂取状況別にみた血圧



(3) 脂肪摂取状況と血圧

脂肪摂取状況と血圧との関連をみると、脂肪をよく摂取していると答えた者に高血圧や境界域高血圧の者が少なかった。また、脂肪をよく摂取していると答えた者に血圧値を知らない者がやや多かった。なお、脂肪をよく摂取していると答えた者は、受診群40.2%、未受診群38.5%とほぼ同率である。

脂肪摂取状況別にみた血圧

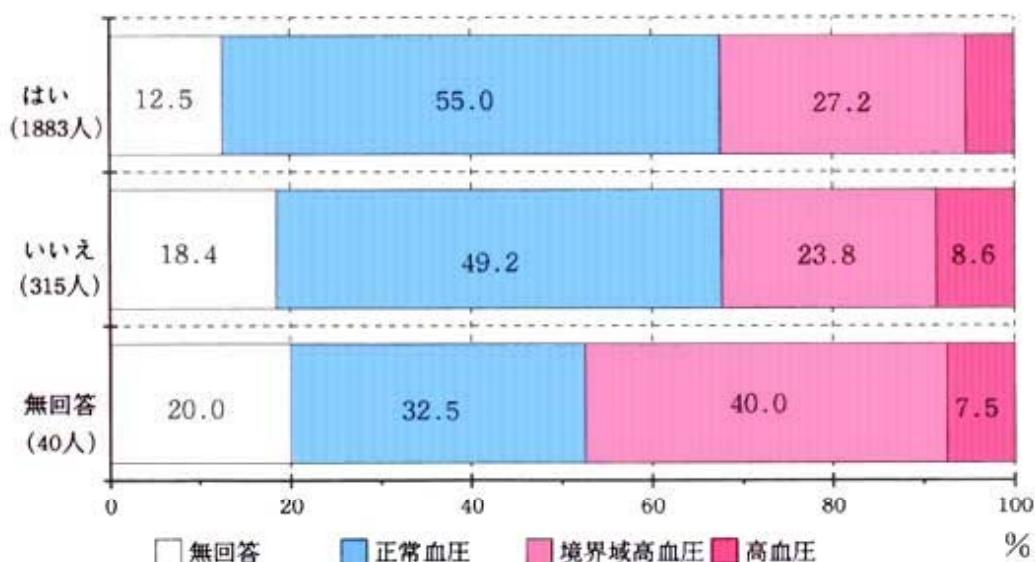


(4) 緑黄色野菜摂取状況と血圧

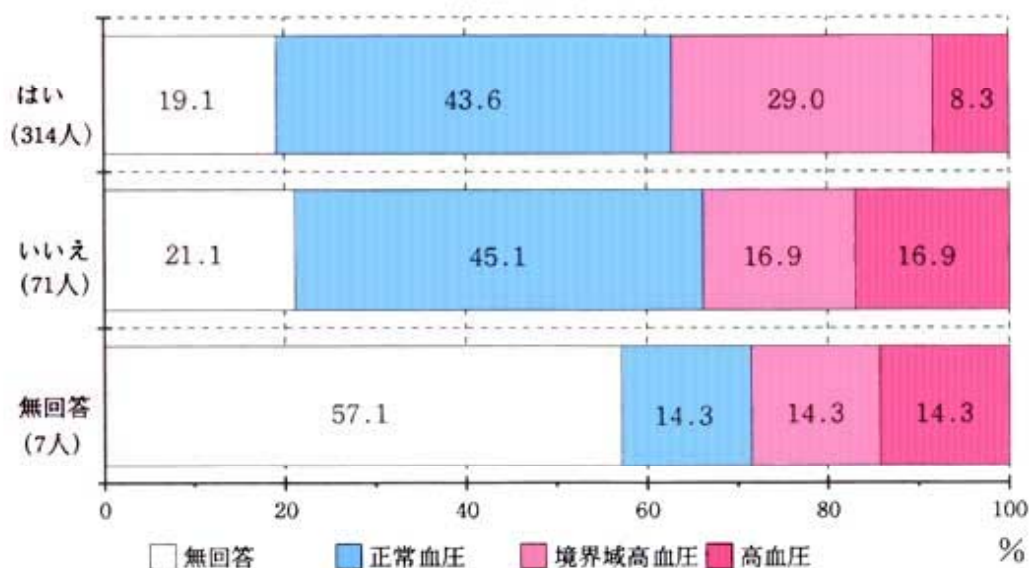
緑黄色野菜の摂取状況と血圧との関連をみると、正常範囲の者の割合については、あまり差がみられなかったが、緑黄色野菜をよく摂取していると答えた者に高血圧の者が少なくなっている。とくに未受診群では、よく摂取している者の高血圧者の割合は8.3%であり、あまり摂取していない者の高血圧者の割合(16.9%)の約半分となっていた。また、緑黄色野菜をあまり摂取していない者では、血圧値を知らない者がやや多かった。なお、緑黄色野菜をよく摂取していると答えた者は、受診群84.0%、未受診群80.1%となっており、受診群がやや多かった。

緑黄色野菜摂取状況別にみた血圧

HRA受診群(2,238人)



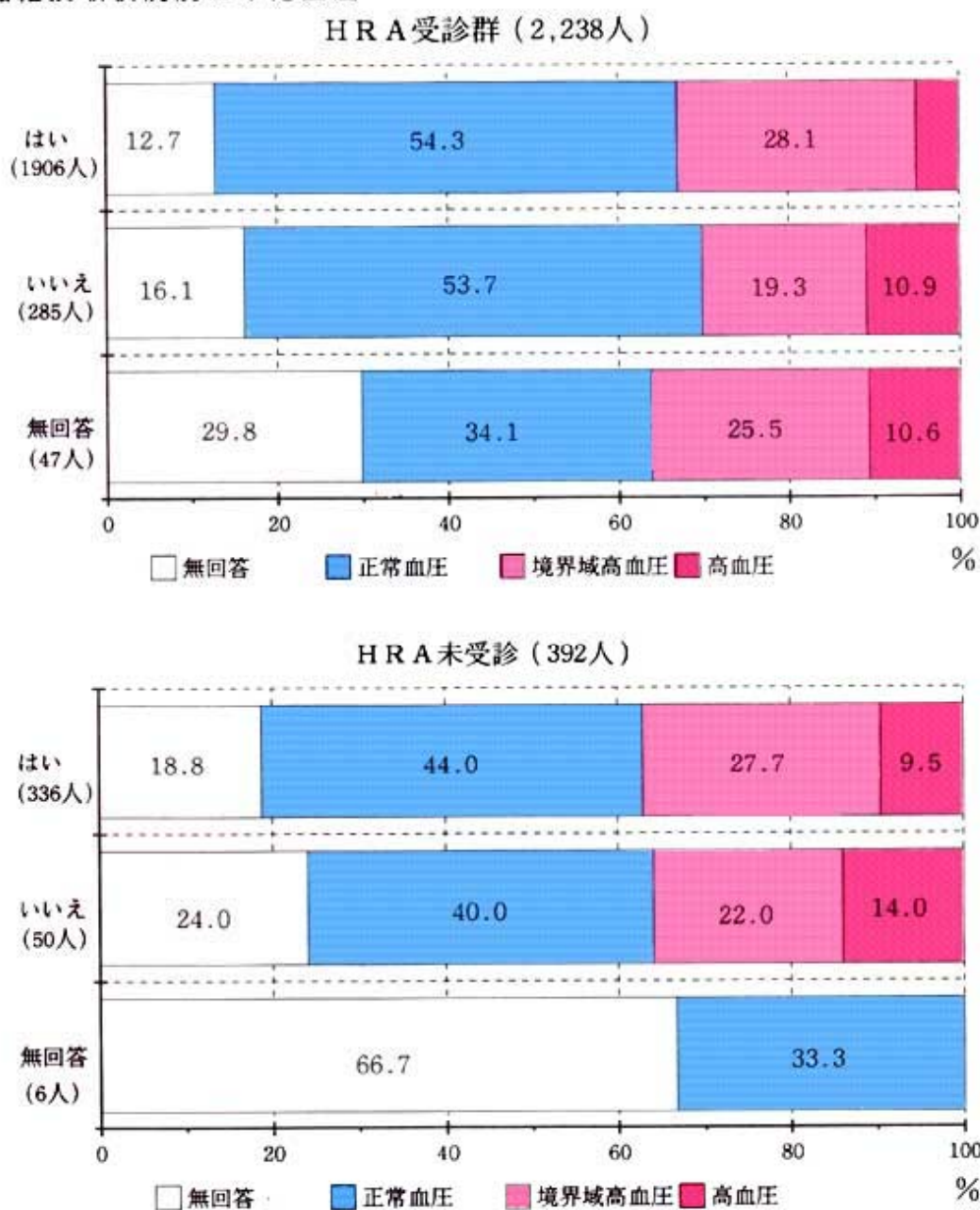
HRA未受診群(392人)



(5) 食物繊維摂取状況と血圧

食物繊維摂取状況と血圧との関連をみると、緑黄色野菜と同様に正常範囲の者の割合ではあまり差がみられなかったが、食物繊維をよく摂取していると答えた者に高血圧の者が少なかった。また、血圧値を知らない者は、食物繊維をあまり摂取していないと答えた者および未受診群にやや多かった。なお、食物繊維をよく摂取していると答えた者は、受診群 85.1%、未受診群 85.7% とほぼ同率である。

食物繊維摂取状況別にみた血圧



(6) 飲酒状況と血圧

飲酒状況と血圧との関連をみると、週に5日以上飲むと答えた者に、高血圧の者が多かった。逆に、飲まないと答えた者では、高血圧者がもっとも少ない。また、週5日以上飲む、週2～3回飲む、やめたと答えた者では、自分の血圧値を知らない者がやや多い。なお、週5日以上飲む者は、受診群16.3%、未受診群21.7%、飲まない者は、受診群53.6%、未受診群43.3%であり、未受診群に飲酒習慣のある者が多くなっている。

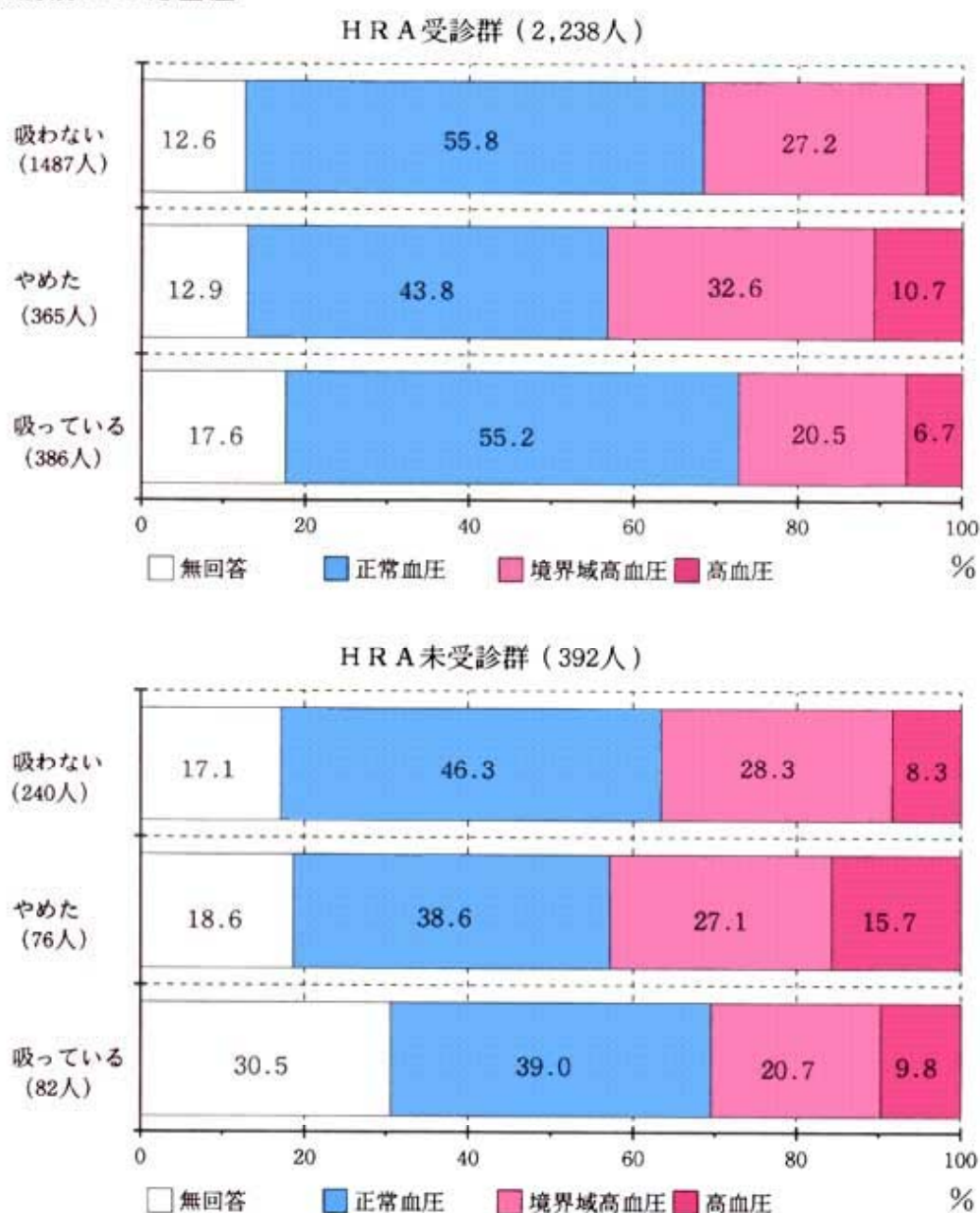
飲酒状況別にみた血圧



(7) 喫煙状況と血圧

喫煙状況と血圧との関連をみると、高血圧者の割合は、吸っていたがやめたと答えた者（過去喫煙者）がもっとも高く、吸わない者がもっとも低い。また、正常血圧の者は、吸わない者に多く、吸うと答えた者（現喫煙者）では、血圧値を知らない者の割合が高かった。とくに、未受診群の現喫煙者では、30%の者が血圧値を知らないと答えている。なお、吸わない者は、受診群64.6%、未受診群60.3%、やめた者は、受診群15.8%、未受診群19.1%、吸っている者は、受診群19.6%、未受診群20.6%であり、未受診群に喫煙習慣のある者が多くなっている。

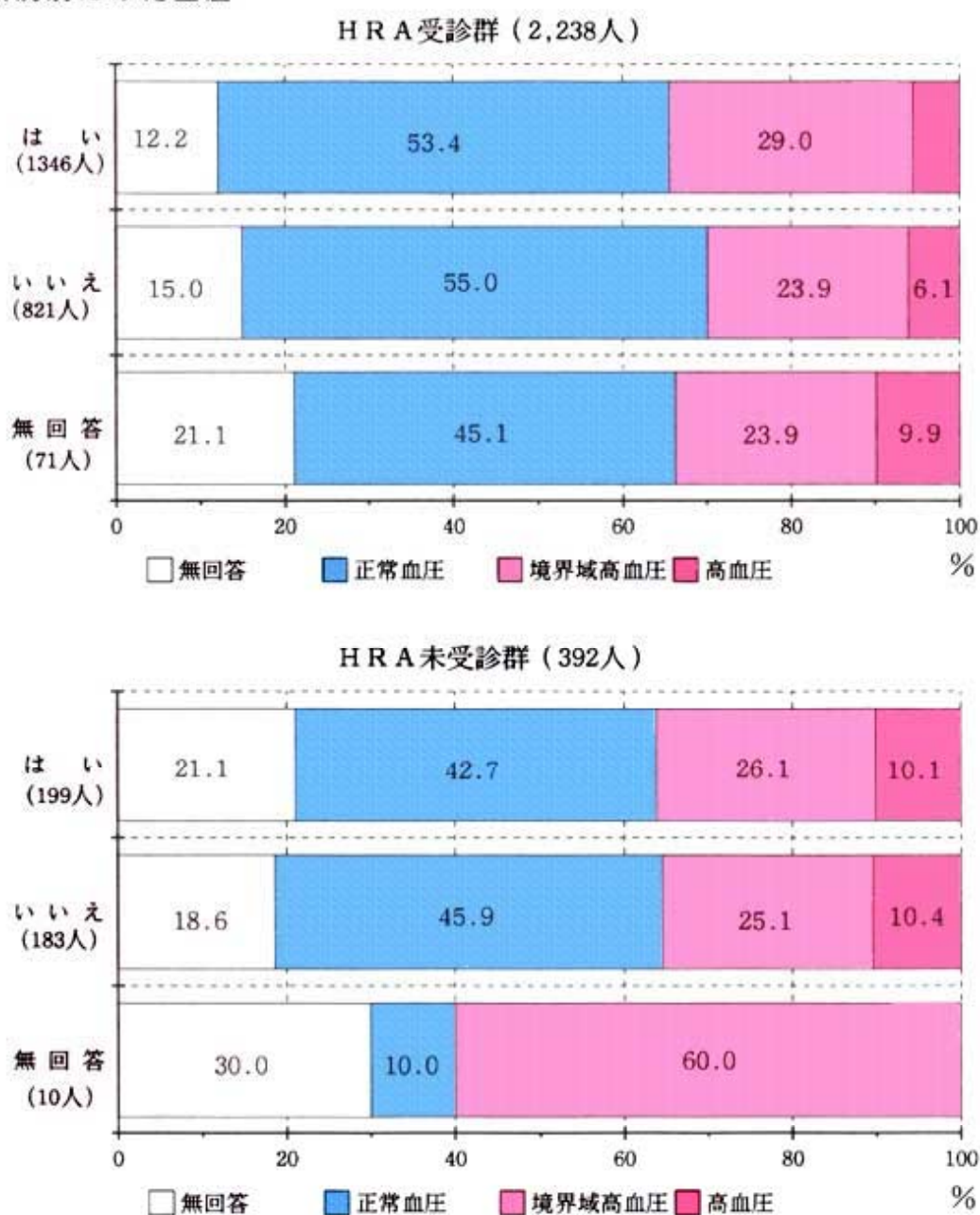
喫煙状況別にみた血圧



(8) 運動状況と血圧

運動状況と血圧との関連をみると、受診群では、よく運動していると答えた者に境界域高血圧の者がやや多かったが、未受診群では、ほとんど差がみられなかった。なお、運動していると答えた者は、受診群が60.3%、未受診群が50.7%であり、受診群に運動習慣のある者が多かった。

運動状況別にみた血圧



年代別血圧（男）

	無回答		正常血圧		境界域高血圧		高血圧		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
HRA受診群										
40代	57	23.5	130	53.5	40	16.5	16	6.6	243	100.0
50代	37	14.1	147	56.1	58	22.1	20	7.6	262	100.0
60代	39	12.8	140	46.1	103	33.9	22	7.2	304	100.0
70代	34	12.1	112	39.7	110	39.0	26	9.2	282	100.0
TOTAL	167	15.3	529	48.5	311	28.5	84	7.7	1091	100.0
HRA未受診群										
40代	8	22.2	16	44.4	7	19.4	5	13.9	36	100.0
50代	12	17.6	26	38.2	20	29.4	10	14.7	68	100.0
60代	11	18.3	23	38.3	19	31.7	7	11.7	60	100.0
70代	9	21.4	13	31.0	13	31.0	7	16.7	42	100.0
TOTAL	40	19.4	78	37.9	59	28.6	29	14.1	206	100.0
検診データ										
40代	2	0.3	532	69.8	162	21.3	66	8.7	762	100.0
50代	1	0.1	524	61.1	219	25.5	114	13.3	858	100.0
60代	1	0.1	997	52.2	649	34.0	263	13.8	1910	100.0
70代	0	0.0	572	51.1	393	35.1	154	13.8	1119	100.0
TOTAL	4	0.1	2625	56.5	1423	30.6	597	12.8	4649	100.0

年代別血圧（女）

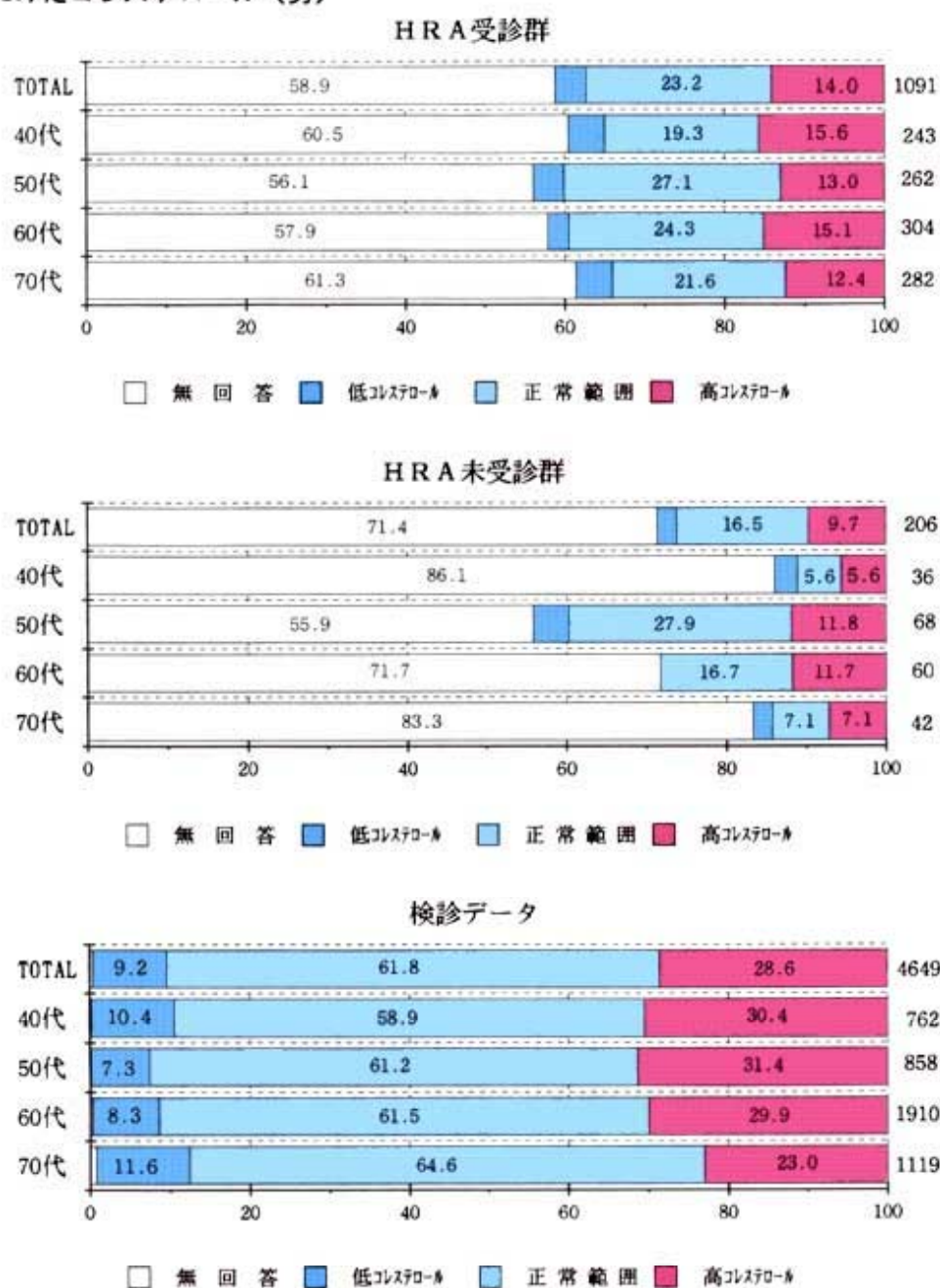
	無回答		正常血圧		境界域高血圧		高血圧		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
HRA受診群										
40代	49	17.4	199	70.6	29	10.3	5	1.8	282	100.0
50代	23	7.9	182	62.3	78	26.7	9	3.1	292	100.0
60代	32	10.3	177	56.9	87	28.0	15	4.8	311	100.0
70代	31	11.8	116	44.3	98	37.4	17	6.5	262	100.0
TOTAL	135	11.8	674	58.8	292	25.5	46	4.0	1147	100.0
HRA未受診群										
40代	9	21.4	28	66.7	4	9.5	1	2.4	42	100.0
50代	17	27.9	34	55.7	9	14.8	1	1.6	61	100.0
60代	8	17.8	17	37.8	16	35.6	4	8.9	45	100.0
70代	5	13.2	13	34.2	16	42.1	4	10.5	38	100.0
TOTAL	39	21.0	92	49.5	45	24.2	10	5.4	186	100.0
検診データ										
40代	2	0.1	1369	83.5	198	12.1	70	4.3	1639	100.0
50代	2	0.1	1392	70.6	434	22.0	145	7.3	1973	100.0
60代	1	0.0	1675	61.4	790	29.0	261	9.6	2727	100.0
70代	0	0.0	962	54.0	618	34.7	201	11.3	1781	100.0
TOTAL	5	0.1	5398	66.5	2040	25.1	677	8.3	8120	100.0

3. 総コレステロール

(1) 性別、年代別にみた総コレステロール

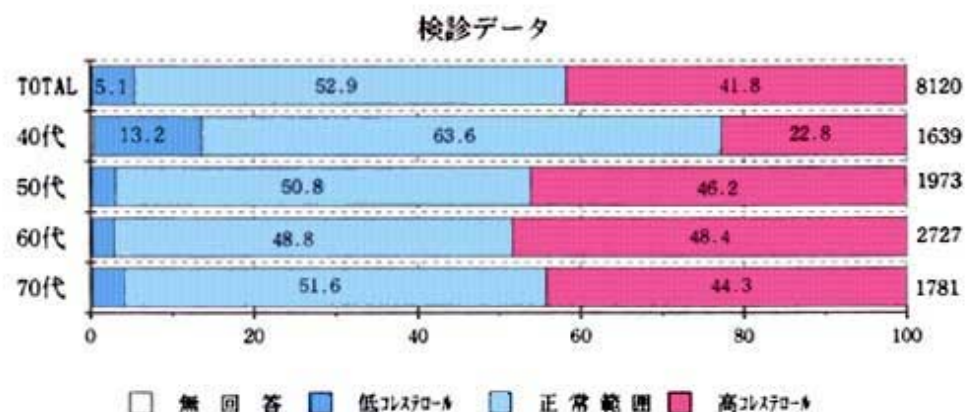
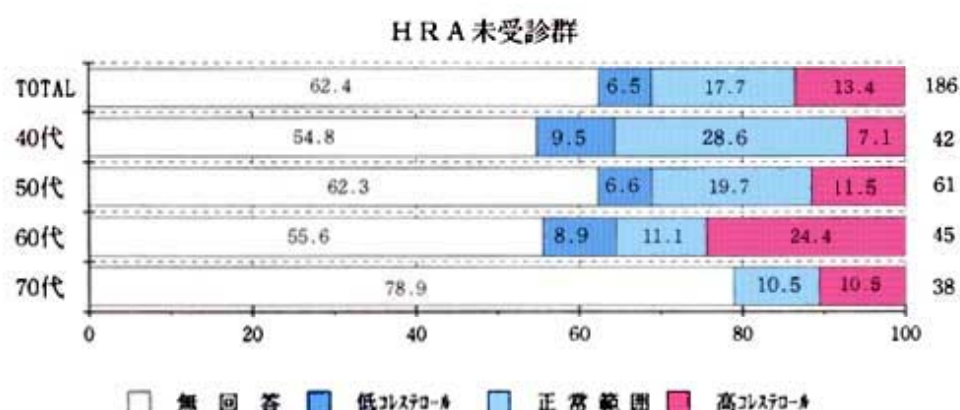
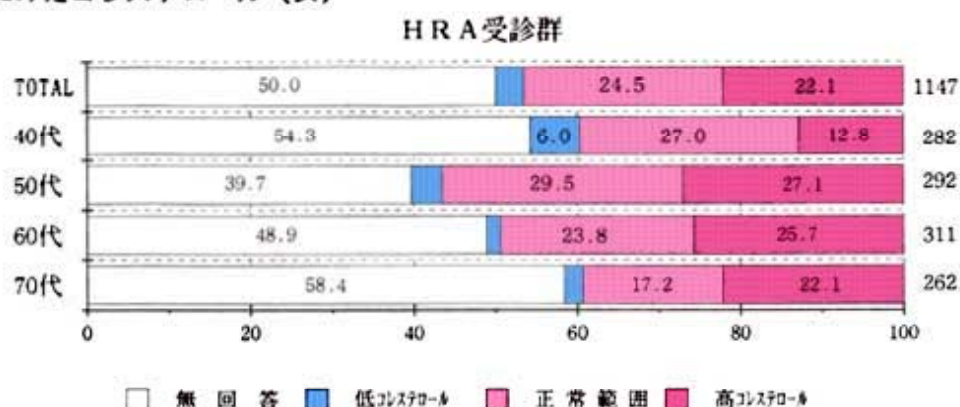
HRA受診群、HRA未受診群では、自分の総コレステロール値を知らない者が6割以上であり、とくに未受診群の40代では9割近くの者が知らないと答えていた。基本健康診査受診者の検診データにより、性別、年代別に総コレステロール値を比較すると、男では、40代から60代まで高コレステロールの割合が30%程度で推移している。70代になると、高コレステロールの者の割合は23%にやや減少、逆に低コレステロールの割合が11.6%に増えている。正常範囲の者は70代でもっとも多い。

年代別にみたコレステロール（男）



女でも、HRA受診群、HRA未受診群では、総コレステロール値を知らない者が5割程度おり、とくに未受診群の70代では8割近くの者が知らないと答えていた。基本健康診査受診者の検診データにより、年代別に総コレステロール値を比較すると、40代では高コレステロールの割合が22.8%であるが、50代では46.2%に倍増しており、その後もそれほど減少していない。70代では正常域の者が約半数であるが、低コレステロールの割合は男性ほど増加していない。

年代別にみたコレステロール（女）



年代別総コレステロール（男）

	無回答		低コレステロール		正常範囲		高コレステロール		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
HRA受診群										
40代	147	60.5	11	4.5	47	19.3	38	15.6	243	100.0
50代	147	56.1	10	3.8	71	27.1	34	13.0	262	100.0
60代	176	57.9	8	2.6	74	24.3	46	15.1	304	100.0
70代	173	61.3	13	4.6	61	21.6	35	12.4	282	100.0
TOTAL	643	58.9	42	3.8	253	23.2	153	14.0	1091	100.0
HRA未受診群										
40代	31	86.1	1	2.8	2	5.6	2	5.6	36	100.0
50代	38	55.9	3	4.4	19	27.9	8	11.8	68	100.0
60代	43	71.7	0	0.0	10	16.7	7	11.7	60	100.0
70代	35	83.3	1	2.4	3	7.1	3	7.1	42	100.0
TOTAL	147	71.4	5	2.4	34	16.5	20	9.7	206	100.0
検診データ										
40代	2	0.3	617	81.0	117	15.4	26	3.4	762	100.0
50代	1	0.1	576	67.1	219	25.5	62	7.2	858	100.0
60代	1	0.1	1054	55.2	636	33.3	219	11.5	1910	100.0
70代	0	0.0	589	52.6	389	34.8	141	12.6	1119	100.0
TOTAL	4	0.1	2836	61.0	1361	29.3	448	9.6	4649	100.0

年代別総コレステロール（女）

	無回答		低コレステロール		正常範囲		高コレステロール		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
HRA受診群										
40代	153	54.3	17	6.0	76	27.0	36	12.8	282	100.0
50代	116	39.7	11	3.8	86	29.5	79	27.1	292	100.0
60代	152	48.9	5	1.6	74	23.8	80	25.7	311	100.0
70代	153	58.4	6	2.3	45	17.2	58	22.1	262	100.0
TOTAL	574	50.0	39	3.4	281	24.5	253	22.1	1147	100.0
HRA未受診群										
40代	23	54.8	4	9.5	12	28.6	3	7.1	42	100.0
50代	38	62.3	4	6.6	12	19.7	7	11.5	61	100.0
60代	25	55.6	4	8.9	5	11.1	11	24.4	45	100.0
70代	30	78.9	0	0.0	4	10.5	4	10.5	38	100.0
TOTAL	116	62.4	12	6.5	33	17.7	25	13.4	186	100.0
検診データ										
40代	7	0.4	216	13.2	1042	63.6	374	22.8	1639	100.0
50代	3	0.2	57	2.9	1002	50.8	911	46.2	1973	100.0
60代	6	0.2	72	2.6	1330	48.8	1319	48.4	2727	100.0
70代	6	0.3	67	3.8	919	51.6	789	44.3	1781	100.0
TOTAL	22	0.3	412	5.1	4293	52.9	3393	41.8	8120	100.0

ヘルスウォッチング質問票

受診者用

あなたは、平成7年の住民検診受診者名簿から無作為抽出により、健康調査の対象者としてヘルスウォッチングに参加していただくことになりました。
ご協力をお願いします。

ヘルスウォッチングは、あなたの生活習慣からコンピュータを用いて、「健康年齢」を計算し、将来の健康のための指針を出すものです。この「健康年齢」が実際の年齢より若いほど健康であるということが出来ます。ヘルスウォッチング（健康度評価）の結果は、あなたにお返ししますので、今後の健康づくりに役立てていただけます。

* 「健康年齢」などの算出に必要ですので、まず生年月日と性別をご記入ください。

生年月日	:	1. 明治			年			月			日	性別	:	1. 男	
		2. 大正												2. 女	
		3. 昭和													

ヘルスウォッチングは、調査票NO、生年月日、性別によって健康度評価を行います。あなたの個人名が使用されることはありません。結果票確認のためにも正確にお書きください。

[記入上の注意]

1. なるべく本人が直接記入してください。
2. 質問をよく読んで正確に回答して下さい。
3. あてはまるものを選んで、番号を○で囲んでください。
4. 数字を 内に記入する場合は、数字を右によせて記入して下さい。
<記入例> 体重60.5kgの人の場合 6 0 , 5 Kg
5. 質問18～22は女性の方だけお答えください。

[問い合わせ先]

沖縄県環境保健部予防課（健康対策係） TEL 098-886-2209
沖縄県衛生環境研究所（疫学情報室） TEL 098-945-0781



* アンケート記入後は、同封の封筒（切手を貼る必要はありません）に入れて、1週間以内に投函してください。

アンケートの記入者：

- | |
|----------------------------------|
| 1. あなた本人 |
| 2. 代理（続柄： <input type="text"/> ） |

1. あなたの身長は？

. cm

あなたの体重は？

. kg

あなたの普段の血圧を知っていますか？

1. 知っている

最高 mmHg

最低 mmHg

2. 知らない

あなたのコレステロール値を知っていますか？

1. 知っている

mg/dl

2. 知らない

2. あなたはタバコを吸いますか？

(2. 吸っていたがやめた 3. 吸う と答えた人)

1. 吸わない

2. 吸っていたがやめた

3. 吸う

① 1日何本吸っていますか？
または吸っていましたか？

1日 本

② 何歳から吸いましたか？

歳

③ タバコをやめてから何年ですか？
(やめた人のみ、1年未満の人は0)

年

3. 日常、他人のタバコの煙を吸うことが多いですか？

1. はい

2. いいえ

4. あなたはお酒をどのくらい飲みますか？

(1. 週5日以上 と答えた人)

1. 週5日以上飲む

2. 週2~3回飲む

3. 月2~3回飲む

4. 以前は飲んだが最近は飲まない

5. 以前から飲まない

平均1日に飲む量は？

① ビール

大ビン 本

② 泡盛

合

③ ウィスキーの水割りまたはロック

杯

④ 日本酒

合

⑤ ワイン

ワイングラス 杯

5. 塩辛いものをよく食べますか？
(スナック、インスタントラーメン、濃い味付けの料理など)
1. はい
2. いいえ
6. 緑黄色野菜や果物をほとんど毎日食べますか？
(ゴーヤ、ピーマン、オクラ、ネーブル、ニンジン、ほうろくなど)
1. はい
2. いいえ
7. 脂肪の多いものをよく食べますか？
(脂身の多い豚肉や牛肉、揚げ物、バターなど)
1. はい
2. いいえ
8. 牛乳、ヨーグルトを週5日以上飲みますか？
1. はい
2. いいえ
9. 食物繊維を多く含む食品をよく食べますか？
(ワカメなどの海藻類、だいこんなどの根菜類、豆類など)
1. はい
2. いいえ
10. 毎日、1時間は歩きますか？
または同じ程度の運動をしますか？
1. はい
2. いいえ
11. 今、何か仕事をしていますか？
1. はい (期間:)
2. いいえ
12. 生きがいを持って生活していますか？
1. はい
2. いいえ
13. これまでに血糖値が高かったり、
尿に糖が出たことがありますか？
1. はい
2. いいえ
14. これまでに肝炎と診断されたことがありますか？
1. はい
2. いいえ
15. 胃がん検診を受けたことがありますか？
1. ほとんど毎年受けている
2. 数年に1度受けている
3. 10年以上受けていない
4. 1度も受けたことがない

* 次ページの 質問16 へお進みください。

16. 健康診断の受診状況はどうでしたか？

1. ほとんど毎年受けていた
2. 数年に1度受けていた
3. 10年以上受けていなかった
4. 去年はじめて受けた

17. 平成7年に受けた検診の結果はどうでしたか？
あてはまるものがあれば、すべて（いくつでも）
お答えください。

1. 異常なし
2. 要観察あるいは要指導
3. 要精密検査
↳ 精密検査を受けましたか？
 1. はい
 2. いいえ
4. 要医療
↳ 治療を受けましたか？
 1. はい
 2. いいえ
5. よくおぼえていない

***** 以下の質問は女性の方だけお答えください *****

18. 子宮がん検診を受けたことがありますか？

1. ほとんど毎年受けている
2. 数年に1度受けている
3. 10年以上受けたことがない
4. 1度も受けたことがない

19. 乳がん検診を受けたことがありますか？

1. ほとんど毎年受けている
2. 数年に1度受けている
3. 10年以上受けたことがない
4. 1度も受けたことがない

20. 初潮は何歳の時でしたか？

歳

21. 子どもを生んだことがありますか？

1. はい
最初の出産は 歳
2. いいえ

22. あなたの身内（母、姉妹）で乳がんにか
かれた方がいますか？

1. はい
2. いいえ

ヘルスウォッチング質問票

未受診者用

あなたは、平成7年の住民検診対象者名簿から無作為抽出により、健康調査の対象者としてヘルスウォッチングに参加していただくことになりました。
ご協力をお願いします。

ヘルスウォッチングは、あなたの生活習慣からコンピュータを用いて、「健康年齢」を計算し、将来の健康のための指針を出すものです。この「健康年齢」が実際の年齢より若いほど健康であるということが出来ます。ヘルスウォッチング（健康度評価）の結果は、あなたにお返しします。今後の健康づくりに役立てていただけます。

* 「健康年齢」などの算出に必要ですので、まず生年月日と性別をご記入ください。

生年月日	:	1. 明治			年			月			日	性別	:	1. 男	
		2. 大正												2. 女	
		3. 昭和													

ヘルスウォッチングは、調査票NO、生年月日、性別によって健康度評価を行います。あなたの個人名が使用されることはありません。結果票確認のためにも正確にお書きください。

[記入上の注意]

1. なるべく本人が直接記入してください。
2. 質問をよく読んで正確に回答して下さい。
3. あてはまるものを選んで、番号を○で囲んでください。
4. 数字を 内に記入する場合は、数字を右によせて記入して下さい。
<記入例> 体重60.5kgの人の場合 6 0 . 5 Kg
5. 質問18～22は女性の方だけお答えください。

[問い合わせ先]

沖縄県環境保健部予防課（健康対策係） TEL 098-886-2209
沖縄県衛生環境研究所（疫学情報室） TEL 098-945-0781



* アンケート記入後は、同封の封筒（切手を貼る必要はありません）に入れて、1週間以内に投函してください。

アンケートの記入者：

- | |
|----------------------------------|
| 1. あなた本人 |
| 2. 代理（続柄： <input type="text"/> ） |

1. あなたの身長は？

. cm

あなたの体重は？

. kg

あなたの普段の血圧を知っていますか？

1. 知っている

最高 mmHg

最低 mmHg

2. 知らない

あなたのコレステロール値を知っていますか？

1. 知っている

mg/dl

2. 知らない

2. あなたはタバコを吸いますか？

(2. 吸っていたがやめた 3. 吸う と答えた人)

1. 吸わない

2. 吸っていたがやめた

3. 吸う

① 1日何本吸っていますか？
または吸っていましたか？

1日 本

② 何歳から吸いましたか？

歳

③ タバコをやめてから何年ですか？
(やめた人のみ、1年未満の人は0)

年

3. 日常、他人のタバコの煙を吸うことが
多いですか？

1. はい

2. いいえ

4. あなたはお酒をどのくらい飲みますか？

(1. 週5日以上 と答えた人)

1. 週5日以上飲む

2. 週2～3回飲む

3. 月2～3回飲む

4. 以前は飲んだが最近飲まない

5. 以前から飲まない

平均1日に飲む量は？

① ビール

大ビン 本

② 泡盛

合

③ ウィスキーの水割りまたはロック

杯

④ 日本酒

合

⑤ ワイン

ワイングラス 杯

5. 塩辛いものをよく食べますか？
(スナック、インスタントラーメン、濃い味付けの料理など)
1. はい
2. いいえ
6. 緑黄色野菜や果物をほとんど毎日食べますか？
(ゴーヤ、ピーマン、オクラ、ネーロッパ、ニンジン、かぼちゃなど)
1. はい
2. いいえ
7. 脂肪の多いものをよく食べますか？
(脂身の多い豚肉や牛肉、揚げ物、バターなど)
1. はい
2. いいえ
8. 牛乳、ヨーグルトを週5日以上飲みますか？
1. はい
2. いいえ
9. 食物繊維を多く含む食品をよく食べますか？
(コンブなどの海藻類、イモなどの根菜類、豆類など)
1. はい
2. いいえ
10. 毎日、1時間は歩きますか？
または同じ程度の運動をしますか？
1. はい
2. いいえ
11. 今、何か仕事をしていますか？
1. はい (職種:)
2. いいえ
12. 生きがいを持って生活していますか？
1. はい
2. いいえ
13. これまでに血糖値が高かったり、
尿に糖が出たことがありますか？
1. はい
2. いいえ
14. これまでに肝炎と診断されたことがありますか？
1. はい
2. いいえ
15. 胃がん検診を受けたことがありますか？
1. ほとんど毎年受けている
2. 数年に1度受けている
3. 10年以上受けていない
4. 1度も受けたことがない

* 次ページの 質問16 へお進みください。

16. 健康診断の受診状況はどうか？

1. ほとんど毎年受けている
2. 数年に1度受けている
3. 10年以上受けていない
4. 1度も受けたことがない

17. 1年以内に健康診断を受けましたか？

1. はい
↳ どのように受けましたか？
 1. 職場で
 2. 個人で
 3. その他
()
2. いいえ
↳ 受けなかった理由は？
 1. 健康だから
 2. 治療中だから
(入院、通院中)
 3. その他
()

***** 以下の質問は女性の方だけお答えください *****

18. 子宮がん検診を受けたことがありますか？

1. ほとんど毎年受けている
2. 数年に1度受けている
3. 10年以上受けたことがない
4. 1度も受けたことがない

19. 乳がん検診を受けたことがありますか？

1. ほとんど毎年受けている
2. 数年に1度受けている
3. 10年以上受けたことがない
4. 1度も受けたことがない

20. 初潮は何歳の時でしたか？

歳

21. 子どもを生んだことがありますか？

1. はい
最初の出産は 歳
2. いいえ

22. あなたの身内（母、姉妹）で乳がんにかかれた方がいますか？

1. はい
2. いいえ

成人病疫学調査検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 沖縄県における成人病に関する疫学調査等を実施することにより、本県の成人病の現状と問題点を明らかにし、がん等の成人病予防対策に役立てる目的として、「成人病疫学調査検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(役割)

第2条 検討委員会は次に掲げる事項について検討する。

- (1) 成人病に関するデータの分析及び評価方法について
- (2) 成人病の実態の把握、問題点の提起について
- (3) 成人病予防対策への展開方法について
- (4) 成人病予防対策に関する調査等について
- (5) その他成人病予防対策に必要な事項について

(組織)

第3条 検討委員会は、委員長及び委員で組織する

- 2 委員長及び委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(会議等)

第4条 検討委員会の会議は、必要に応じて委員長が召集する。

- 2 委員長に事故がある時は、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代行する。

(庶務)

第5条 検討委員会の庶務は環境保健部予防課において処理する。

附 則

この要綱は平成6年8月8日から施行する。

一部改正 平成7年12月6日

別表

検討委員名簿

委員長	渡邊昌	東京農業大学農学部	教授
委員	平良健康	環境保健部	次長
"	金城マサ子	石川保健所	所長
"	恩河尚清	宮古保健所	所長
"	比嘉真三	衛生環境研究所	所長
"	池宮喜春	(財)沖縄県総合保健協会	理事長

成人病疫学調査検討委員会開催状況

平成6年度	第1回検討委員会	平成6年9月
	第2回検討委員会	平成7年3月
平成7年度	第1回検討委員会	平成7年12月
	第2回検討委員会	平成8年3月
平成8年度	第1回検討委員会	平成8年7月
	第2回検討委員会	平成9年3月

<事務局>

事業主管課：環境保健部予防課 健康対策係

集計、解析：衛生環境研究所企画管理部 疫学情報室