

P-9. 理学療法過程を習熟させるための学内演習の効果

理学療法学科 岩月 宏泰

P-10. A contribution of autopsies to understanding dementia in presenile-senile period

理学療法学科 吉村 教暉

P-11. 糖尿病モデルラットの腎症に対する小豆種皮投与の影響

健康科学研究科生活健康科学分野 佐藤 伸

P-12. ナガイモによる自然発症高血圧ラットの血圧上昇抑制に関する研究

健康科学研究科生活健康科学分野 野澤めぐみ

P-13. ナガイモ投与した自然発症高血圧ラットの腎臓および血管における内皮型一酸化窒素合成酵素の組織内分布

健康科学研究科生活健康科学分野 羽鳥 有香

## シンポジウム：青森県健康寿命アップと保健大学の取り組み

### 健康と寿命にかかわるライフスタイルの要因研究 —短命地域(青森県)と長寿地域(長野県)との比較—

佐藤 秀紀<sup>1)</sup> 盛田 寛明<sup>1)</sup> 坂井 博通<sup>2)</sup>  
渡邊 竹美<sup>3)</sup> 吉崎 克明<sup>3)</sup>

1) 青森県立保健大学

2) 埼玉県立大学

3) 秋田大学

Key Words：①健康 ②寿命 ③ライフスタイル

#### I. はじめに

平均寿命の伸びは著しく、2000年には全国平均で男性で77.71歳、女性で84.62歳を記録している。男性は長野県が78.90歳で最も高く、地域別では関東南部から中部、近畿が高く、東北、九州が低く、女性は沖縄県が86.01歳で最も高く、地域別では北陸、中部が高く、東北、関東北部、近畿で低い傾向が示されている。

青森県においては、男性で75.67歳、女性で83.69歳であり、男女ともに全国最下位に位置している。同じ青森県内においても、県南地方では平均寿命が高く、津軽地方においては低くなっており、平均寿命の地域間格差が認められている。青森県は奥羽山脈、陸奥湾で分断され、日本海側に位置する津軽地方と太平洋側に位置する県南地方に大きく分けることができる。こうした異なった歴

史や風土は、個人の生活のあり方を規定し、て生まれる中高齢者の意識も自ら異なるものと考えられる。この相違はまた、個人の生活のみならず、集団の生活のあり方にも関わってくるものと考えられる。

高齢社会にあっては、高齢者が健康を保ち、できるだけ長期にわたり日常生活を送り、活動的で生産的な老後を過ごす、いわゆるサクセスフル・エイジングを誰しもが望んでいるところである。このサクセスフル・エイジングを達成するためにも、平均寿命や健康寿命についての意識について明らかにし、その地域性を検討していくことが必要である。ところが、中高齢者の生活行動と平均寿命や健康寿命との関連性についての研究は数多く存在するものの、健康と寿命にかかわるライフスタイルを広義にとらえ、その意識の違いを地域間により比較した報告はほとんど見あたらない。生活・意識は居住する地域の特性に大きく異なることはいうまでもなく、このような知見は、これからの健康福祉施策を考えるうえで大きな要件ともなっている。

#### II. 目的

本研究は、短命地域(青森県)、長寿地域(長野県)を選定し、以下のことを検討した。

1. 健康とライフスタイルの関係を明らかにする。
2. 長寿地域間、短命地域間における健康とライフスタイルの異同を明らかにする。
3. 長寿地域と短命地域における健康とライフスタイルの異同を明らかにする。

#### III. 研究方法

##### ○調査対象

青森県 20～74歳男女 2000人

長野県 20～69歳男女 2000人

##### ○調査抽出

青森県 層化2段無作為抽出(地域により選挙人名簿あるいは住民基本台帳)

長野県 層化2段無作為抽出(選挙人名簿から)

##### ○調査時期

青森県 2003年10月

長野県 2003年10月

##### ○調査方法

青森県 郵送配布、郵送回収

長野県 郵送配布、調査員回収

##### ○回収率

青森県 61.8%

長野県 67.9%

- 以下の比較の際のデータの制限  
20～69歳に限定

#### IV. 結果・考察

短命県（青森県）と長寿県（長野県）との間では、以下のような相違が明らかとなった。

1. 生活満足度には地域差が見られない。
2. 青森県の方が健康であると感じている人が少ない。
3. 長野県の方が健康を広い意味でとらえる。
4. 長野県の方が健康づくりを行っている者が多い。
5. 長野県の方が生活習慣改善の有効性感覚が強い。
6. 「休養」「睡眠時間」は青森県の方が多いが「たばこ」「酒」は青森県の方が多い。
7. 長野県と比べると青森県の食生活の心がけが弱い。
8. 歯が弱いと認識する人が多い青森県。
9. 長寿な家系であると認識する人が多い長野県。
10. 対人関係に消極的な青森県。
11. 近隣に頼みごとができモデルとなる高齢者が多い長野県。
12. 「個人の経済力」が寿命に影響すると考える傾向が強い青森県、「地域の住・生活環境」「自然環境」が寿命に影響すると考える傾向が強い長野県。
13. 自分の寿命に対する思いは変わらない両県。
14. 自分の命を絶つ行為に対する思いは変わらない両県。
15. 通院割合は変わらない。
16. 入院経験が多い青森県。
17. 毎年健康診断を受けている割合が多い長野県。
18. 階層帰属意識が若干高い長野県。

これらのことをまとめると、健康と生活行動のかかわりでは、総じて長野県の方がプラスの方向性で数値が高めであり、とりわけ女性に目立つ傾向が示された。長野県では「生活の満足度－健康であることの認識－生活改善の有効性－プラス方向の生活行動－食生活の心がけの強さ－身体状況の良さ－性格や態度の前向きさ－望ましいつき合い」が一貫して高めに維持されており、健康に対して「認識と行動の一致」が自覚的である。

対照的に、青森県ではプラスの方向性が一貫して低めに推移し、睡眠・休養が多めででありながら、飲酒・たばこが多めという、健康マインドと生活行動の「不連続」が指摘される。また、寿命とのかかわりで、「個人の経済力」や「医療」「労働条件・生活環境」の影響力の度合いが強く、長野県に比べて外的条件への依存心が強いことがうかがえる。

#### シナリオ学習（PBL方式）を応用した 新しい健康教育モデル（TYA方式2002）の開発

竹森 幸一<sup>1)</sup> 山本 春江<sup>1)</sup> 浅田 豊<sup>1)</sup>

1) 青森県立保健大学

Key Words：①シナリオ学習 ②健康教育 ③TYA方式 ④減塩 ⑤生活習慣

#### I. はじめに

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会をめざし、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、2000年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」がスタートした。この運動は、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康などの生活習慣を適正に保つことによって、生活習慣病を予防（一次予防）しようとするものである。わが国の食生活の特徴である食塩過剰摂取については、1997年の13.5gを2010年には10g未満とすることを目標としていることから、予防戦略としてはポピュレーション・ストラテジーの立場をとる必要がある。

#### II. 目的

地域住民の生活習慣の改善を目的とした健康教育の手法としては、一斉講義方式、一人ひとりの特性に応じた個別健康教育などがある。前者は講義で得た知識を生活習慣の改善に結びつけるのは難しく、後者はハイリスク・ストラテジーの典型であり、これらに変わる新たな教育方法が求められている。我々は2002年からポピュレーション・ストラテジーを念頭に置き、住民による参加・体験の要素を主軸とした新しい教育モデルの開発を目指している。すなわち、「健康教育参加者が学習に主体的に関わり、参加者の「自ら学ぶ力」を引き出すような教育の場を提供すれば、従来の教育方法にはない新しい効果の導出・発見に繋がる」という仮説に基づいている。

#### III. 研究の経過

##### 1. TYA方式2002について：

われわれは、わが国を含む各国の医学教育などの分野で既に広く採用されているPBL方式（Problem-Based Learning）を地域住民の健康教室に合うように改良した新しい教育方法モデルであるTYA方式2002を開発し、改良を進めている。TY