

平成 28 年度県民健康・栄養調査報告書

(資料編)

【クロス分析結果 2】

平成 30 (2018) 年 3 月

栃 木 県

目 次

第 1 図	職業別の野菜摂取量の分布 (20 歳以上、性別)	1
第 1 表	職業別の野菜摂取量の分布 (20 歳以上、性別)	2
第 2 図	外食頻度と野菜摂取量平均値 (20 歳以上、性別)	3
第 2 表	外食頻度と野菜摂取量平均値 (20 歳以上、性別)	3
第 3 図	体重管理をしている肥満者の割合 (20 歳以上、肥満の者、妊婦除外、性・年齢階級別).....	4
第 3 表	体重管理をしている肥満者の割合 (20 歳以上、肥満の者、妊婦除外、性・年齢階級別).....	5
第 4 図	世帯収入別の野菜摂取量の分布 (20 歳以上、総数)	6
第 5 図	世帯収入別の野菜摂取量平均値 (20 歳以上、性別)	6
第 4 表	世帯収入別の野菜摂取量の分布 (20 歳以上、性別)	7
第 5 表	世帯収入別の野菜摂取量平均値 (20 歳以上、性別)	7
第 6 図	高校卒業までに朝食欠食が始まった者の割合 (20 歳以上、朝食喫食状況への有効回答者)	8
第 6 表	高校卒業までに朝食欠食が始まった者の割合 (20 歳以上、朝食喫食状況への有効回答者、性別)	9
第 7 図	最近 1 ヶ月でストレスを感じた者の割合 (性・居住地区別)	11
第 7 表	最近 1 ヶ月でストレスを感じた者の割合 (性・居住地区別)	12
第 8 図	最近 1 ヶ月でストレスを感じた者の割合 (20~59 歳、性・居住地区別)	13
第 8 表	最近 1 ヶ月でストレスを感じた者の割合 (20~59 歳、性・居住地区別)	14
第 9 図	最近 1 ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (性・居住地区別)	15
第 9 表	最近 1 ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (性・居住地区別)	16
第 10 図	最近 1 ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (20~59 歳、性・居住地区別)	17
第 10 表	最近 1 ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (20~59 歳、性・居住地区別)	18
第 11 図	喫煙者の割合 (性・居住地区別)	19
第 11 表	喫煙者の割合 (性・居住地区別)	20
第 12 図	多量飲酒者の割合 (性・居住地区別)	21
第 12 表	多量飲酒者の割合 (性・居住地区別)	22
第 13 図	がん検診の受診率 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳、居住地区別)	23
第 14 図	タバコ知識とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)	24
第 15 図	「とちぎ健康 21 プラン」の認知の有無とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)	25
第 16 図	食品購入時栄養成分などの参考有無とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)	26
第 17 図	健康知識・情報の利用程度とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)	27
第 18 図	健診・人間ドックの受診の有無とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)	28
第 19 図	歯科検診有無とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)	29

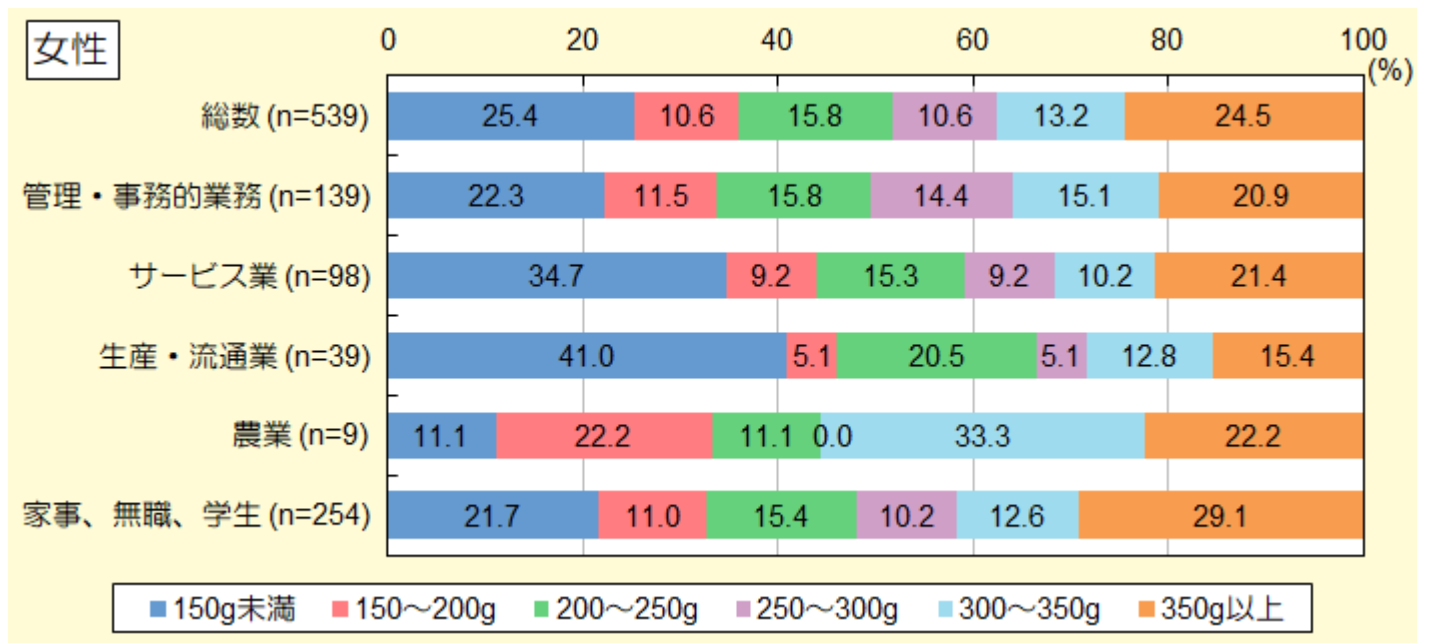
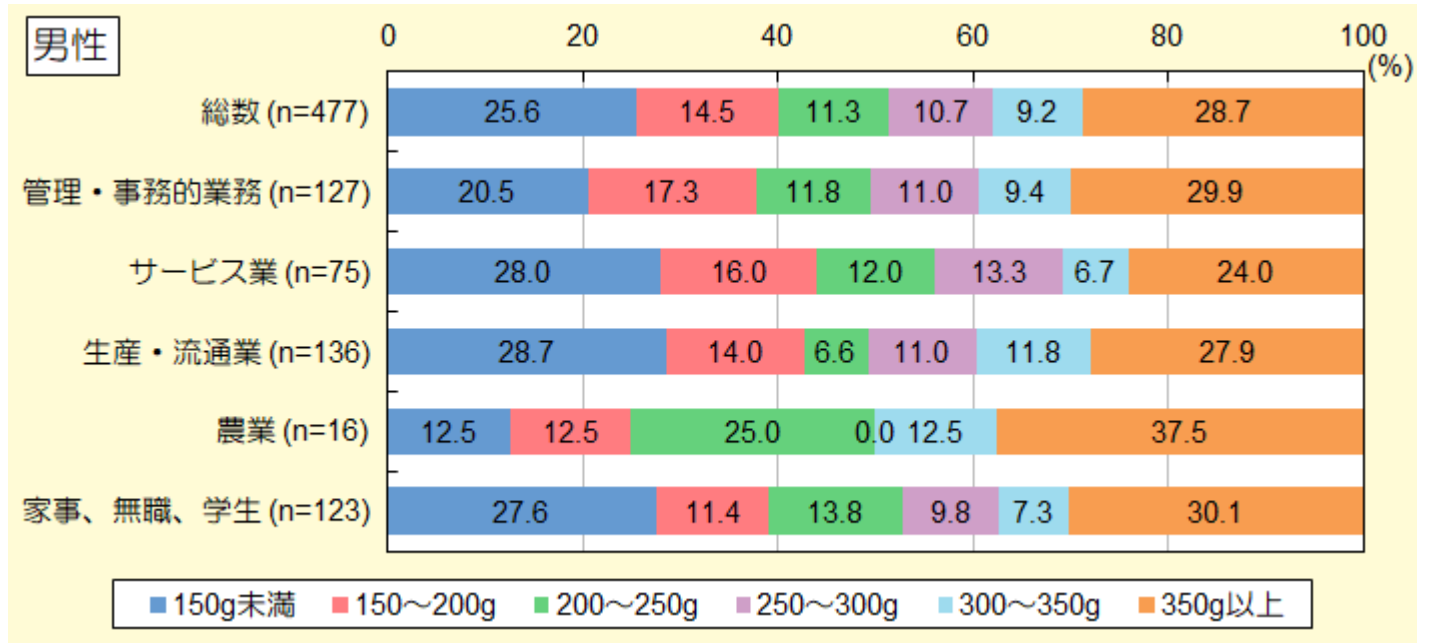
第 20 図	喫煙状況別の年齢調整残存歯指数（20 歳以上）	30
第 21 図	デンタルフロス・糸（付）ようじ・歯間ブラシなどの器具の使用状況別の年齢調整残存歯指数 （20 歳以上、残存歯数 0 本除外）	30
第 22 図	太り気味の自覚と高血圧（20 歳以上、血圧降下薬の服用別）	31
第 23 図	太り気味の自覚と血圧測定の高頻度（20 歳以上、血圧降下薬の服用別）	32
第 24 図	BMI と高血圧（20 歳以上、血圧降下薬の服用別）	33

本資料中の数値は四捨五入のため、内訳合計が総数と合わないことがある。

生産・流通業は他の職種より野菜摂取量が少ない

サービス業に従事する者は他の職種に比べて野菜摂取量が少なかった。ただしエネルギー1,000kcalあたりの野菜摂取量（データは示していない）は生産・流通業が最も少なかった。

第1図 職業別の野菜摂取量の分布（20歳以上、性別）



第1表 職業別の野菜摂取量の分布 (20歳以上、性別)

		総数		管理・事務的 業務		サービス業		生産・流通業		農業		家事、無職、 学生	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	1,016	100.0	266	100.0	173	100.0	175	100.0	25	100.0	377	100.0
	150g未満	259	25.5	57	21.4	55	31.8	55	31.4	3	12.0	89	23.6
	150～200g	126	12.4	38	14.3	21	12.1	21	12.0	4	16.0	42	11.1
	200～250g	139	13.7	37	13.9	24	13.9	17	9.7	5	20.0	56	14.9
	250～300g	108	10.6	34	12.8	19	11.0	17	9.7	0	0.0	38	10.1
	300～350g	115	11.3	33	12.4	15	8.7	21	12.0	5	20.0	41	10.9
	350g以上	269	26.5	67	25.2	39	22.5	44	25.1	8	32.0	111	29.4
男性	総数	477	100.0	127	100.0	75	100.0	136	100.0	16	100.0	123	100.0
	150g未満	122	25.6	26	20.5	21	28.0	39	28.7	2	12.5	34	27.6
	150～200g	69	14.5	22	17.3	12	16.0	19	14.0	2	12.5	14	11.4
	200～250g	54	11.3	15	11.8	9	12.0	9	6.6	4	25.0	17	13.8
	250～300g	51	10.7	14	11.0	10	13.3	15	11.0	0	0.0	12	9.8
	300～350g	44	9.2	12	9.4	5	6.7	16	11.8	2	12.5	9	7.3
	350g以上	137	28.7	38	29.9	18	24.0	38	27.9	6	37.5	37	30.1
女性	総数	539	100.0	139	100.0	98	100.0	39	100.0	9	100.0	254	100.0
	150g未満	137	25.4	31	22.3	34	34.7	16	41.0	1	11.1	55	21.7
	150～200g	57	10.6	16	11.5	9	9.2	2	5.1	2	22.2	28	11.0
	200～250g	85	15.8	22	15.8	15	15.3	8	20.5	1	11.1	39	15.4
	250～300g	57	10.6	20	14.4	9	9.2	2	5.1	0	0.0	26	10.2
	300～350g	71	13.2	21	15.1	10	10.2	5	12.8	3	33.3	32	12.6
	350g以上	132	24.5	29	20.9	21	21.4	6	15.4	2	22.2	74	29.1

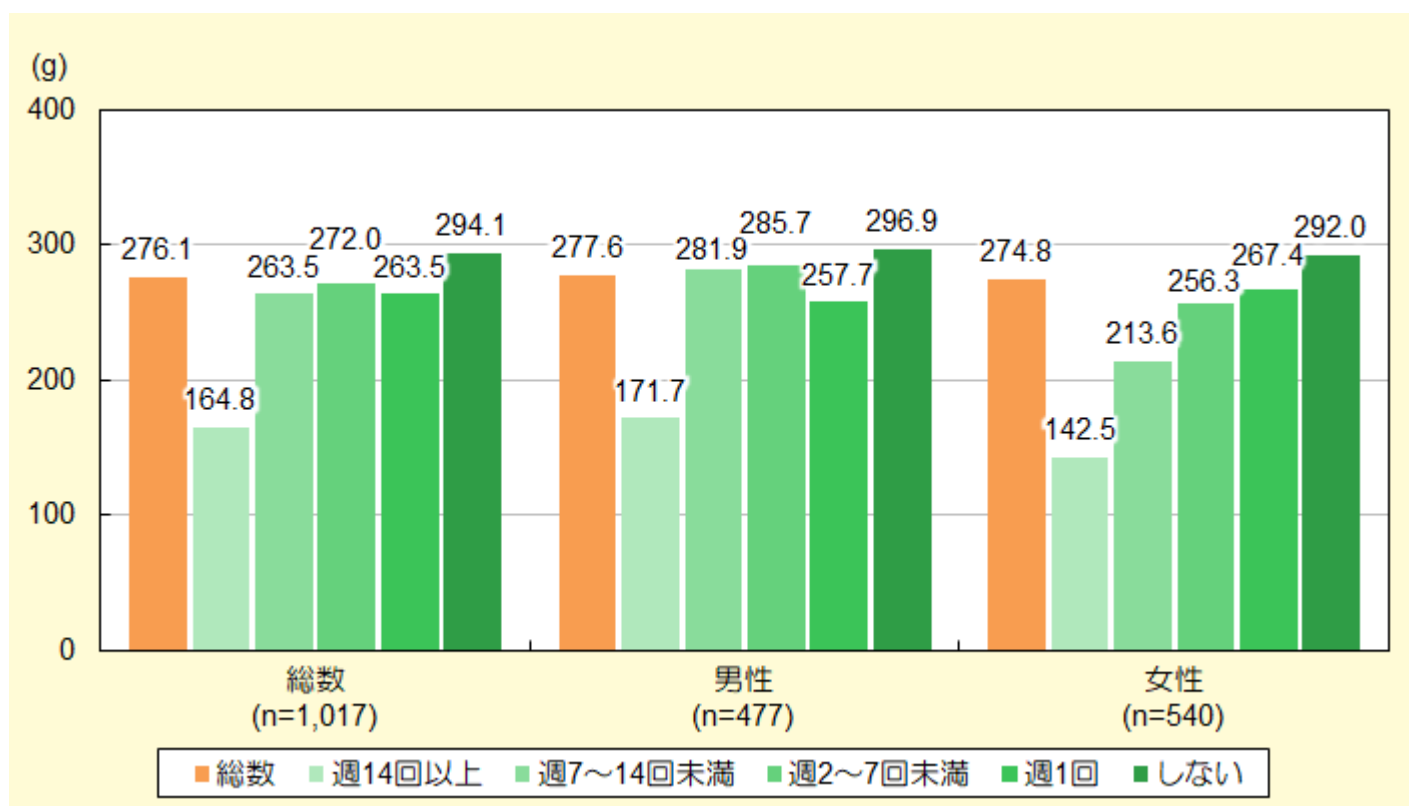
外食頻度が高いほど、野菜摂取量は少ない

外食頻度が高い群ほど野菜摂取量が少ない傾向が認められた。飲食店において野菜料理が手軽に注文できるようになれば、外食利用者において野菜摂取量を増加させやすくなると考えられる。

飲食店において野菜料理の注文に躊躇する要因として、価格、配膳までの時間、食嗜好などが考えられる。また飲食店における野菜料理の課題としては、仕入れ価格、供給の安定性、調理の作業コスト、メニュー増加によるオペレーションの煩雑化などが考えられる。

栃木県の農業振興の観点からも飲食店における野菜消費量向上は望ましいことから、例えば飲食店の協力を得て、ランチタイムに1品だけの低価格で調理・盛付済の野菜料理のメニューを提供してもらう体制を作ることができれば、野菜消費量および野菜摂取量の向上が期待できる可能性がある。

第2図 外食頻度と野菜摂取量平均値 (20歳以上、性別)



第2表 外食頻度と野菜摂取量平均値 (20歳以上、性別)

		総数	週14回以上	週7~14回未満	週2~7回未満	週1回	しない
総数	人数	1,017	21	78	208	346	348
	g	276.1	164.8	263.5	272.0	263.5	294.1
男性	人数	477	16	57	111	138	147
	g	277.6	171.7	281.9	285.7	257.7	296.9
女性	人数	540	5	21	97	208	201
	g	274.8	142.5	213.6	256.3	267.4	292.0

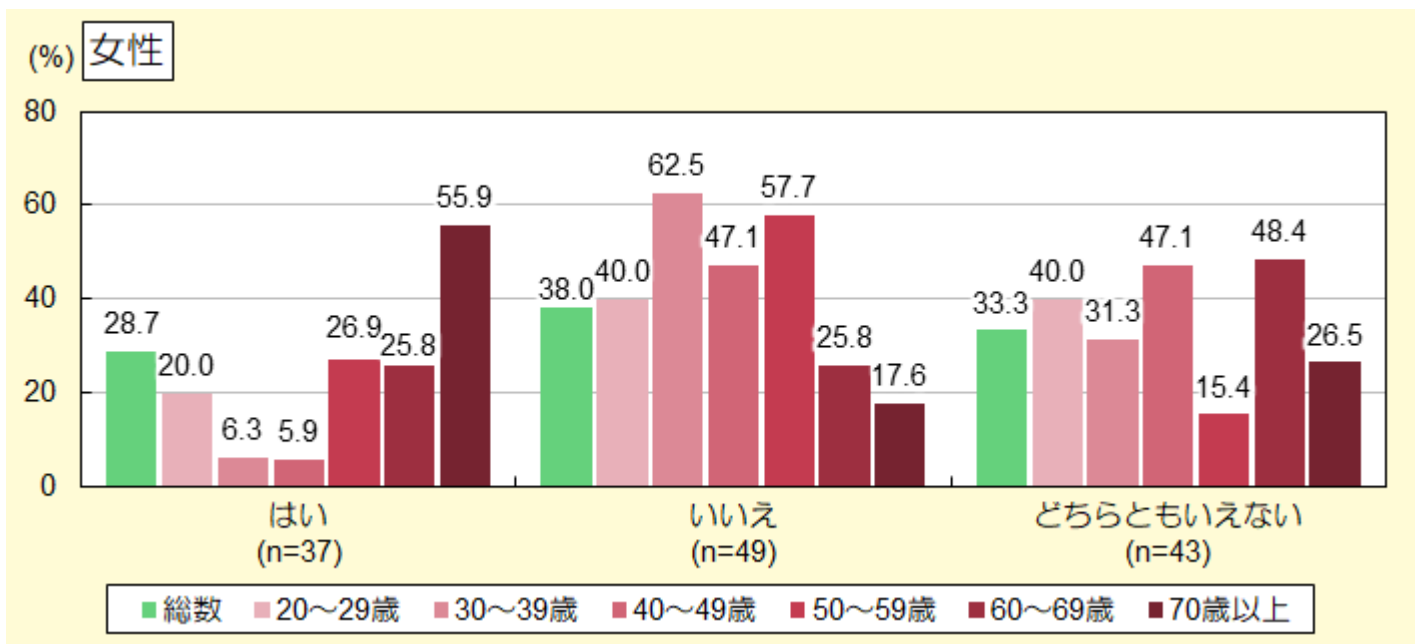
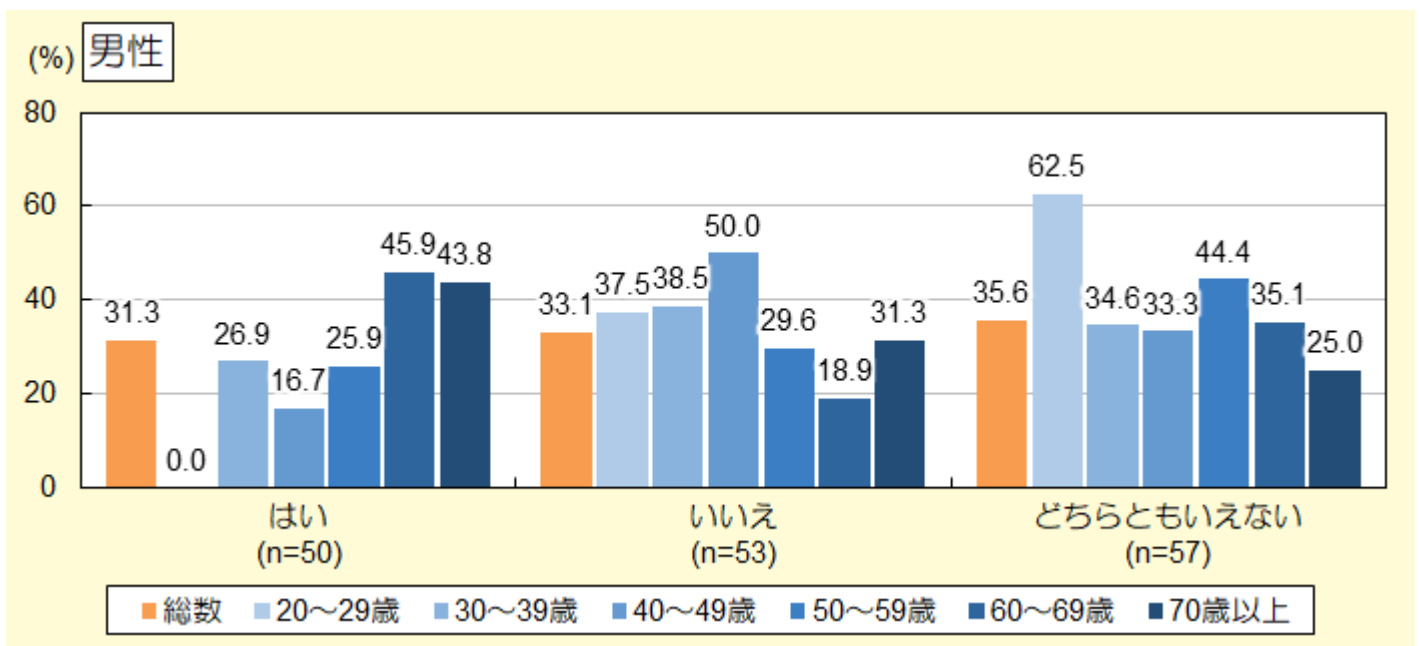
「自分の理想とする体重を維持するようにしていますか」について
高い介入効果が期待できると考えられる「どちらともいえない」と回答した者は肥満者の約3割

肥満者において、「自分の理想とする体重を維持するようにしていますか」に「どちらともいえない」と回答した者は肥満者全体の約3割であった。

「どちらともいえない」は全く何もしていないわけではないが、していると胸を張って言えるほどの効果的なことではないという心理からの回答であると考えられる。つまり行動変容ステージモデルの関心期～準備期にあると想定されるため、「いいえ」と回答した集団よりも保健指導による介入効果がより期待できると考えられる。

ゆえに、ハイリスク集団である「いいえ」と回答した群もさることながら、より高い介入効果が期待できる「どちらともいえない」と回答した群に資源を集中させることが有効である可能性がある。

第3図 体重管理をしている肥満者の割合 (20歳以上、肥満の者、妊婦除外、性・年齢階級別)



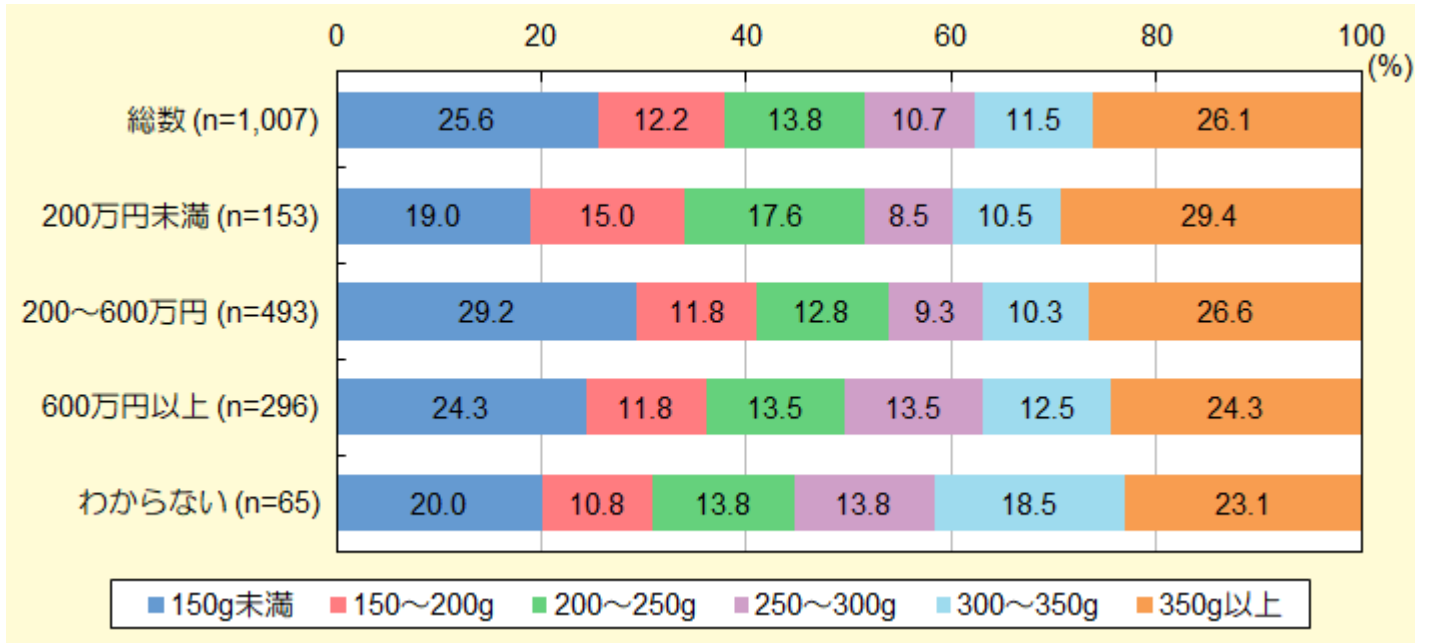
第3表 体重管理をしている肥満者の割合 (20歳以上、肥満の者、妊婦除外、性・年齢階級別)

		総数		はい		いいえ		どちらともいえない	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	289	100.0	87	30.1	102	35.3	100	34.6
	20～29歳	13	100.0	1	7.7	5	38.5	7	53.8
	30～39歳	42	100.0	8	19.0	20	47.6	14	33.3
	40～49歳	47	100.0	6	12.8	23	48.9	18	38.3
	50～59歳	53	100.0	14	26.4	23	43.4	16	30.2
	60～69歳	68	100.0	25	36.8	15	22.1	28	41.2
	70歳以上	66	100.0	33	50.0	16	24.2	17	25.8
男性	総数	160	100.0	50	31.3	53	33.1	57	35.6
	20～29歳	8	100.0	0	0.0	3	37.5	5	62.5
	30～39歳	26	100.0	7	26.9	10	38.5	9	34.6
	40～49歳	30	100.0	5	16.7	15	50.0	10	33.3
	50～59歳	27	100.0	7	25.9	8	29.6	12	44.4
	60～69歳	37	100.0	17	45.9	7	18.9	13	35.1
	70歳以上	32	100.0	14	43.8	10	31.3	8	25.0
女性	総数	129	100.0	37	28.7	49	38.0	43	33.3
	20～29歳	5	100.0	1	20.0	2	40.0	2	40.0
	30～39歳	16	100.0	1	6.3	10	62.5	5	31.3
	40～49歳	17	100.0	1	5.9	8	47.1	8	47.1
	50～59歳	26	100.0	7	26.9	15	57.7	4	15.4
	60～69歳	31	100.0	8	25.8	8	25.8	15	48.4
	70歳以上	34	100.0	19	55.9	6	17.6	9	26.5

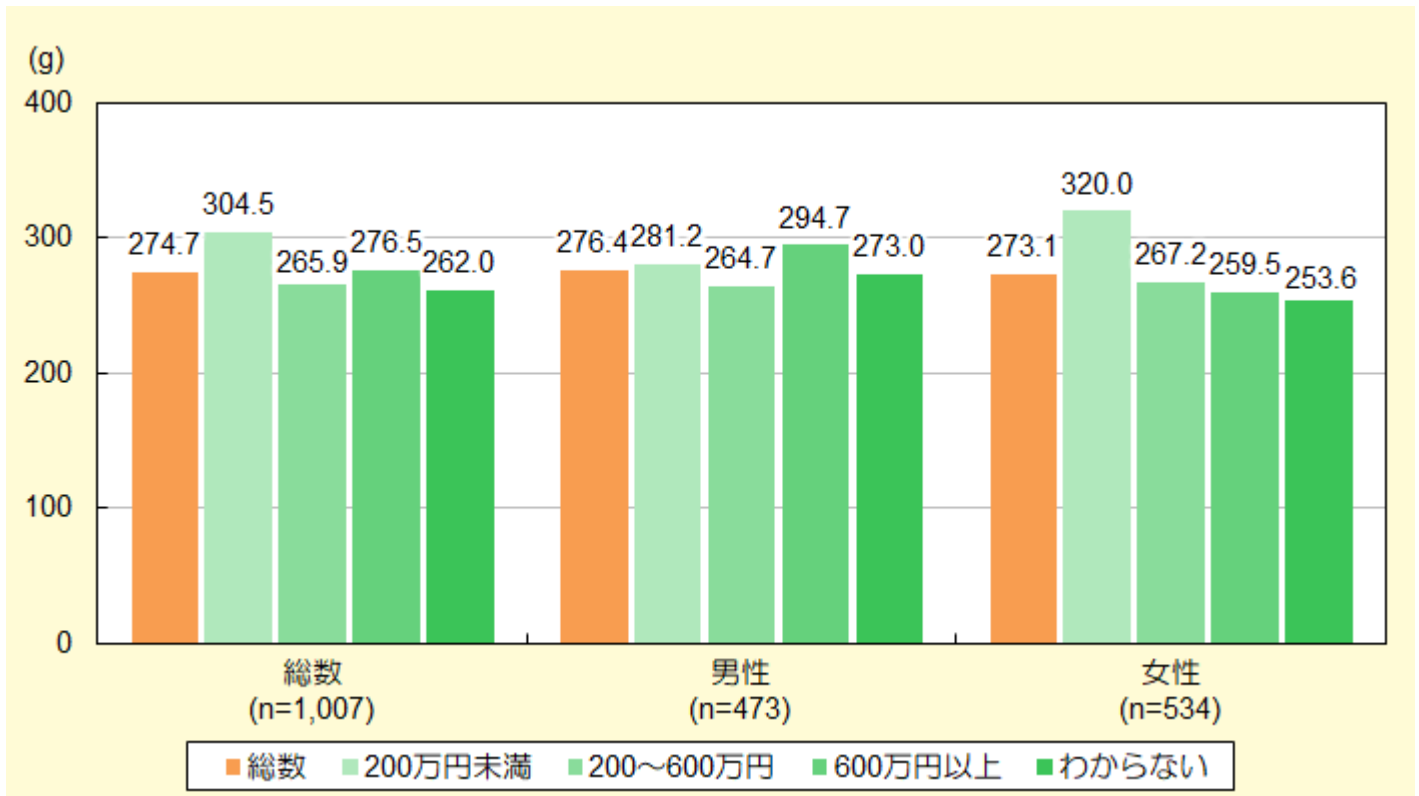
世帯収入と野菜摂取量との間には明確な関連なし

世帯収入 200 万円未満の世帯の女性では、他の世帯収入区分と比べて野菜摂取量が多かったが、全体としては世帯収入と野菜摂取量との間には明確な関連が認められなかった。

第 4 図 世帯収入別の野菜摂取量の分布 (20 歳以上、総数)



第 5 図 世帯収入別の野菜摂取量平均値 (20 歳以上、性別)



第4表 世帯収入別の野菜摂取量の分布 (20歳以上、性別)

		総数		200万円未満		200～600万円		600万円以上		わからない	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	1,007	100.0	153	100.0	493	100.0	296	100.0	65	100.0
	150g未満	258	25.6	29	19.0	144	29.2	72	24.3	13	20.0
	150～200g	123	12.2	23	15.0	58	11.8	35	11.8	7	10.8
	200～250g	139	13.8	27	17.6	63	12.8	40	13.5	9	13.8
	250～300g	108	10.7	13	8.5	46	9.3	40	13.5	9	13.8
	300～350g	116	11.5	16	10.5	51	10.3	37	12.5	12	18.5
	350g以上	263	26.1	45	29.4	131	26.6	72	24.3	15	23.1
男性	総数	473	100.0	61	100.0	241	100.0	143	100.0	28	100.0
	150g未満	121	25.6	12	19.7	70	29.0	33	23.1	6	21.4
	150～200g	68	14.4	10	16.4	36	14.9	20	14.0	2	7.1
	200～250g	54	11.4	11	18.0	24	10.0	15	10.5	4	14.3
	250～300g	51	10.8	5	8.2	21	8.7	21	14.7	4	14.3
	300～350g	44	9.3	5	8.2	23	9.5	12	8.4	4	14.3
	350g以上	135	28.5	18	29.5	67	27.8	42	29.4	8	28.6
女性	総数	534	100.0	92	100.0	252	100.0	153	100.0	37	100.0
	150g未満	137	25.7	17	18.5	74	29.4	39	25.5	7	18.9
	150～200g	55	10.3	13	14.1	22	8.7	15	9.8	5	13.5
	200～250g	85	15.9	16	17.4	39	15.5	25	16.3	5	13.5
	250～300g	57	10.7	8	8.7	25	9.9	19	12.4	5	13.5
	300～350g	72	13.5	11	12.0	28	11.1	25	16.3	8	21.6
	350g以上	128	24.0	27	29.3	64	25.4	30	19.6	7	18.9

第5表 世帯収入別の野菜摂取量平均値 (20歳以上、性別)

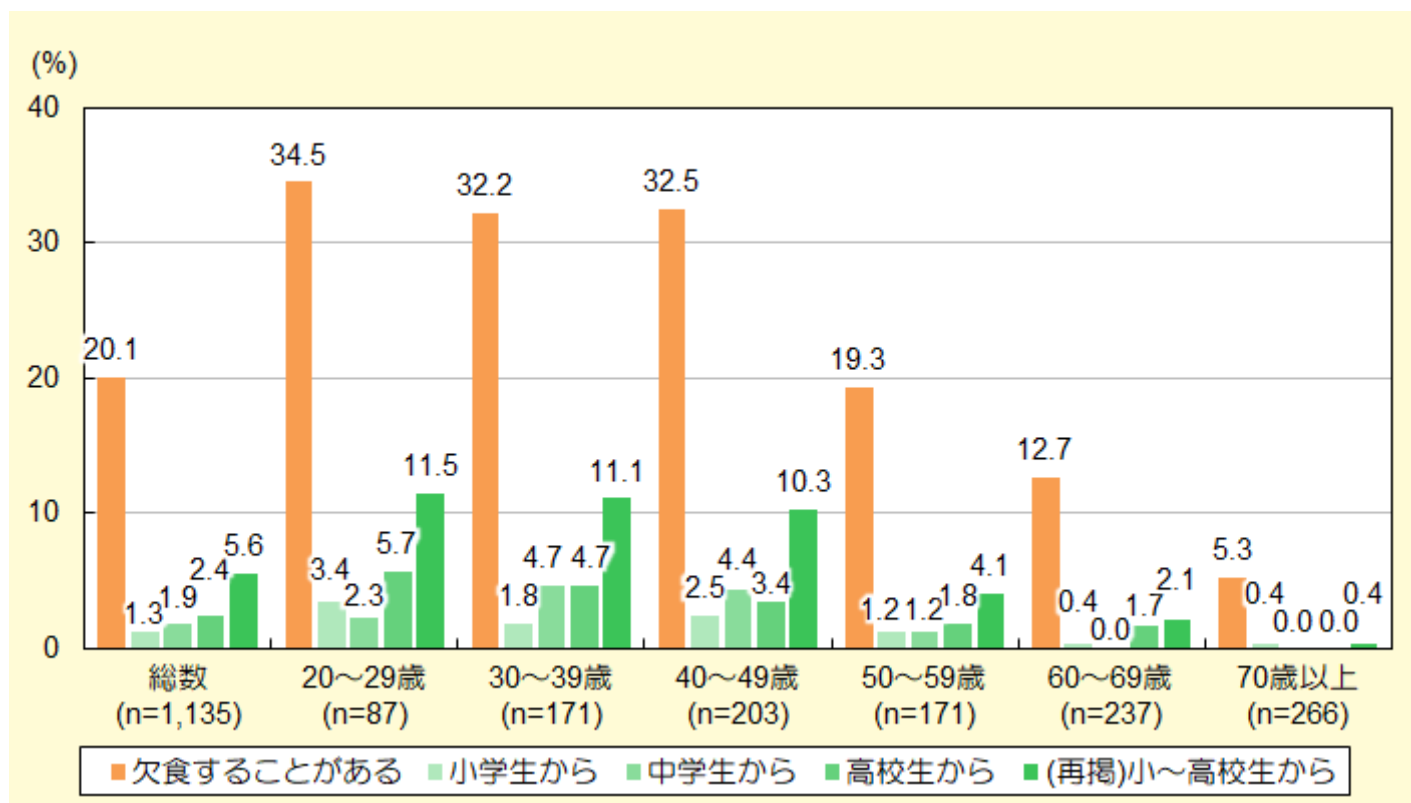
		総数	200万円未満	200～600万円	600万円以上	わからない
総数	人数	1,007	153	493	296	65
	g	274.7	304.5	265.9	276.5	262.0
男性	人数	473	61	241	143	28
	g	276.4	281.2	264.7	294.7	273.0
女性	人数	534	92	252	153	37
	g	273.1	320.0	267.2	259.5	253.6

小学生から高校生までの間に朝食欠食が始まった者の割合は、1970年代以降生まれの者で改善せず

習慣的に朝食を欠食すると回答した者は、全体（朝食欠食習慣が無い者も含む）の20.1%であった。また小学生から高校生までの間に朝食欠食が始まった者の割合は、20歳代、30歳代、40歳代のそれぞれ約10%存在し、ほぼ変化していないことが示された。

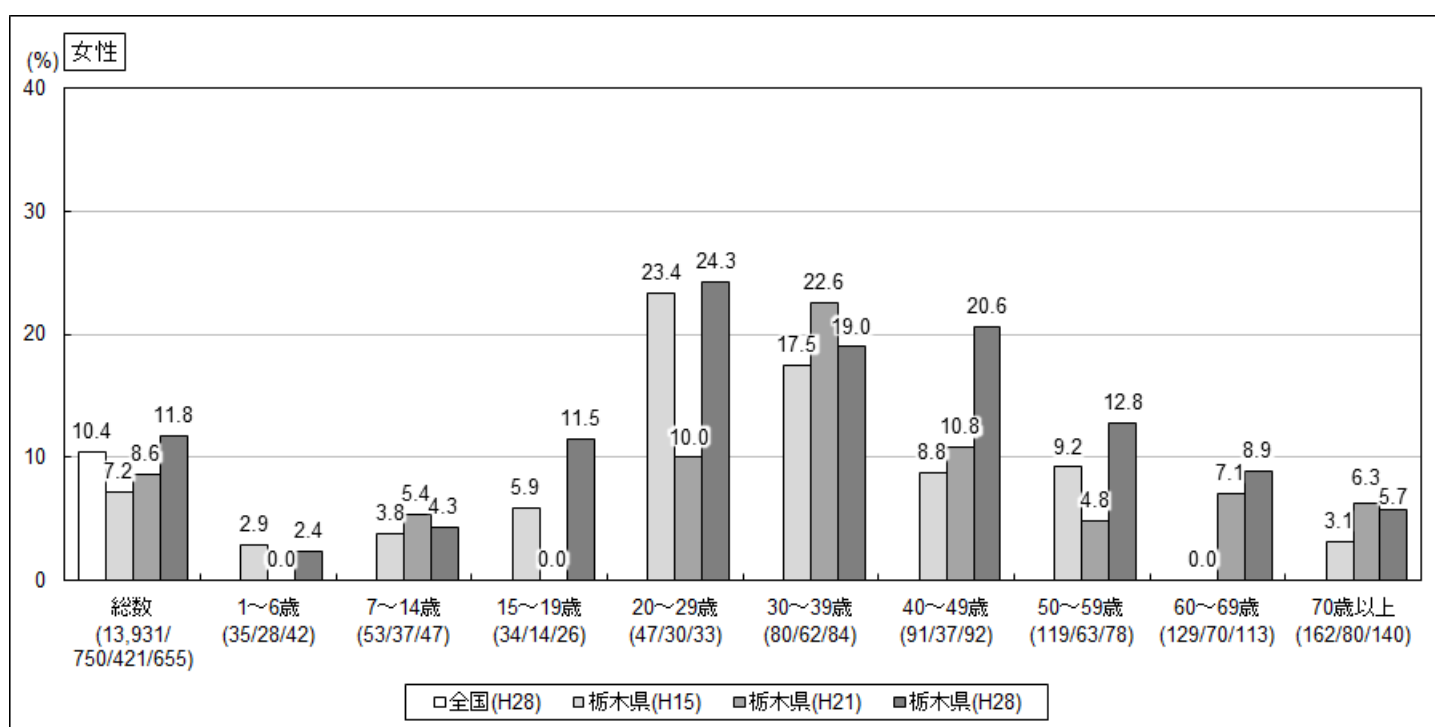
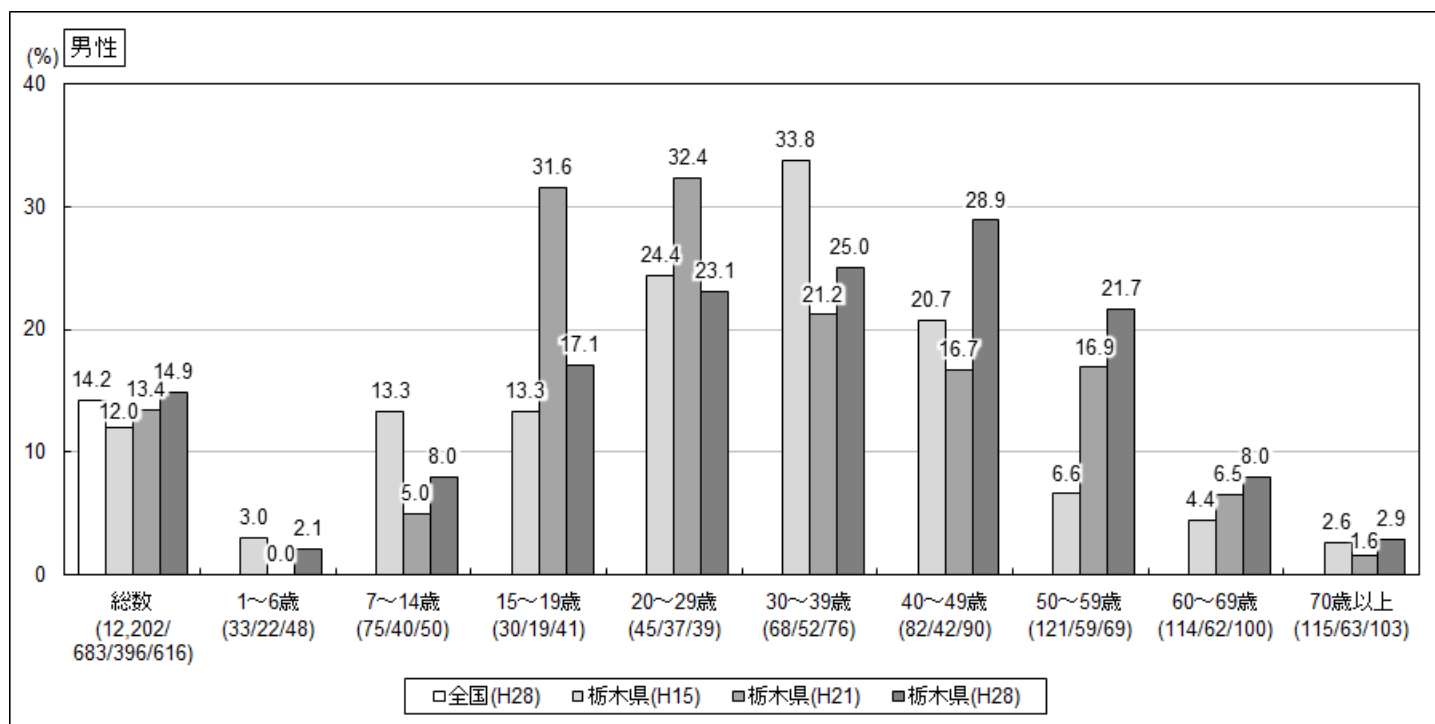
なお、本結果は「生活習慣調査票」における自己申告の結果を集計したものであり、「栄養摂取状況調査・身体状況調査編 第36図 朝食の欠食の状況」は食事調査日の朝食において実際に欠食していた者の割合を示しているため、一部調査対象者は重複するものの基本的に異なる集計であることに留意する必要がある。

第6図 高校卒業までに朝食欠食が始まった者の割合（20歳以上、朝食喫食状況への有効回答者）



第6表 高校卒業までに朝食欠食が始まった者の割合 (20歳以上、朝食喫食状況への有効回答者、性別)

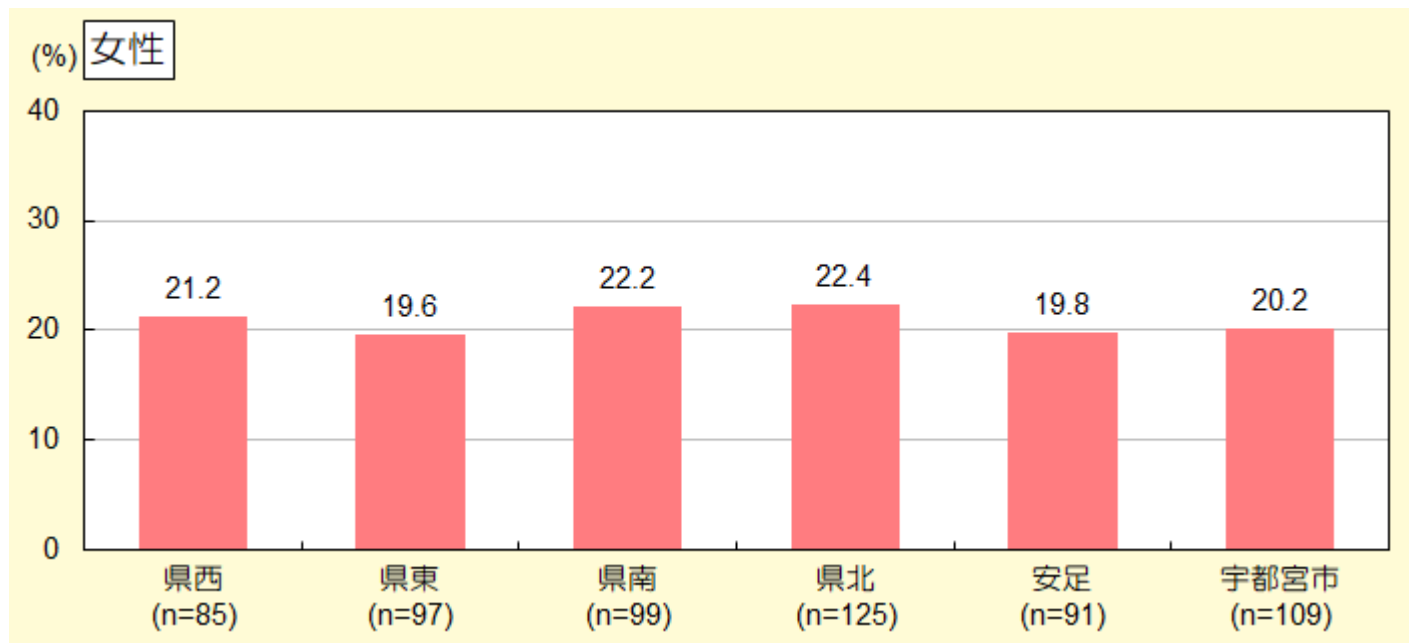
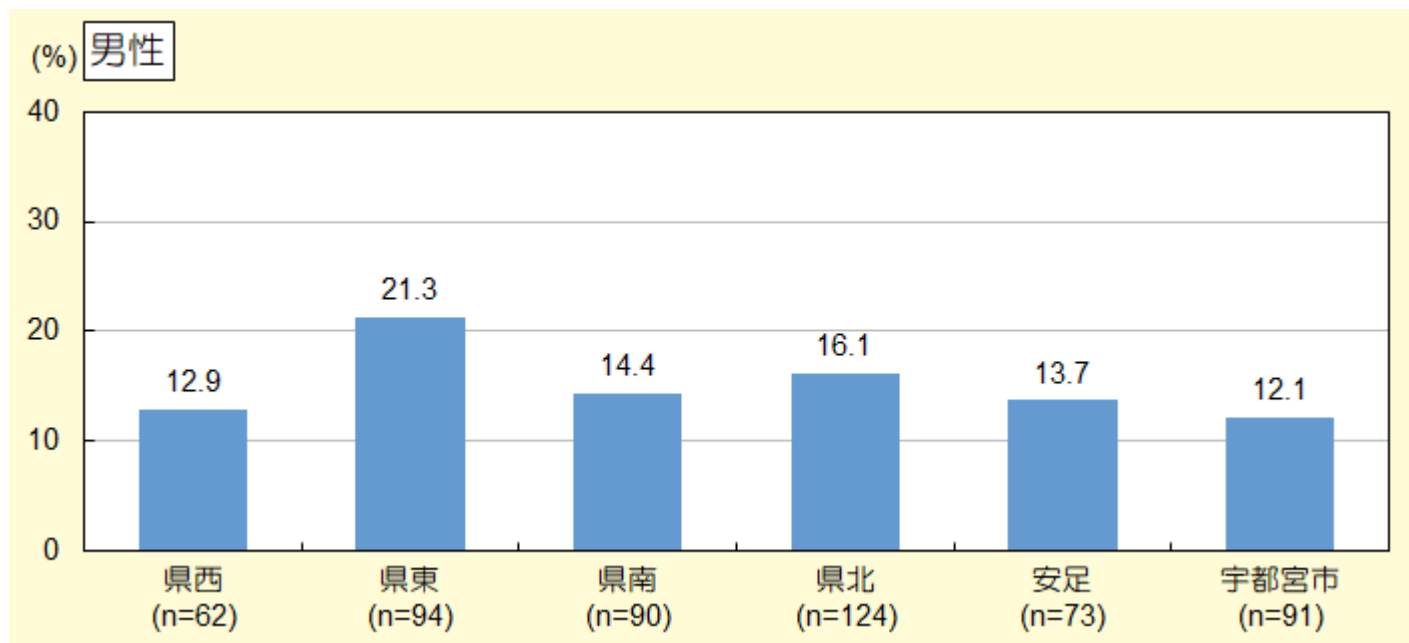
		総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	1,135	100.0	87	100.0	171	100.0	203	100.0	171	100.0	237	100.0	266	100.0
	ほとんど毎日食べる	907	79.9	57	65.5	116	67.8	137	67.5	138	80.7	207	87.3	252	94.7
	欠食することがある	228	20.1	30	34.5	55	32.2	66	32.5	33	19.3	30	12.7	14	5.3
	小学生の頃から	15	1.3	3	3.4	3	1.8	5	2.5	2	1.2	1	0.4	1	0.4
	中学生の頃から	21	1.9	2	2.3	8	4.7	9	4.4	2	1.2	0	0.0	0	0.0
	高校生の頃から	27	2.4	5	5.7	8	4.7	7	3.4	3	1.8	4	1.7	0	0.0
	高校卒業以降	165	14.5	20	23.0	36	21.1	45	22.2	26	15.2	25	10.5	13	4.9
	(再掲)小学生～高校生の頃から	63	5.6	10	11.5	19	11.1	21	10.3	7	4.1	5	2.1	1	0.4
男性	総数	532	100.0	49	100.0	80	100.0	99	100.0	79	100.0	117	100.0	108	100.0
	ほとんど毎日食べる	402	75.6	30	61.2	51	63.8	58	58.6	63	79.7	99	84.6	101	93.5
	欠食することがある	130	24.4	19	38.8	29	36.2	41	41.4	16	20.3	18	15.4	7	6.5
	小学生の頃から	10	1.9	1	2.0	3	3.8	5	5.1	0	0.0	0	0.0	1	0.9
	中学生の頃から	13	2.4	2	4.1	4	5.0	6	6.1	1	1.3	0	0.0	0	0.0
	高校生の頃から	21	3.9	5	10.2	6	7.5	5	5.1	3	3.8	2	1.7	0	0.0
	高校卒業以降	86	16.2	11	22.4	16	20.0	25	25.3	12	15.2	16	13.7	6	5.6
	(再掲)小学生～高校生の頃から	44	8.3	8	16.3	13	16.3	16	16.2	4	5.1	2	1.7	1	0.9
女性	総数	603	100.0	38	100.0	91	100.0	104	100.0	92	100.0	120	100.0	158	100.0
	ほとんど毎日食べる	505	83.7	27	71.1	65	71.4	79	76.0	75	81.5	108	90.0	151	95.6
	欠食することがある	98	16.3	11	28.9	26	28.6	25	24.0	17	18.5	12	10.0	7	4.4
	小学生の頃から	5	0.8	2	5.3	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	0.8	0	0.0
	中学生の頃から	8	1.3	0	0.0	4	4.4	3	2.9	1	1.1	0	0.0	0	0.0
	高校生の頃から	6	1.0	0	0.0	2	2.2	2	1.9	0	0.0	2	1.7	0	0.0
	高校卒業以降	79	13.1	9	23.7	20	22.0	20	19.2	14	15.2	9	7.5	7	4.4
	(再掲)小学生～高校生の頃から	19	3.2	2	5.3	6	6.6	5	4.8	3	3.3	3	2.5	0	0.0



ストレスが「大いにある」と回答した者の割合は、5地域で女性が男性より高値

ストレスについては、県東地域を除いた5地域で女性の方が男性よりも、最近1ヶ月でストレスを感じたことが「大いにある」と回答した者の割合が高かった。県東地域では男性の方が高かった。

第7図 最近1ヶ月でストレスを感じた者の割合 (性・居住地区別)



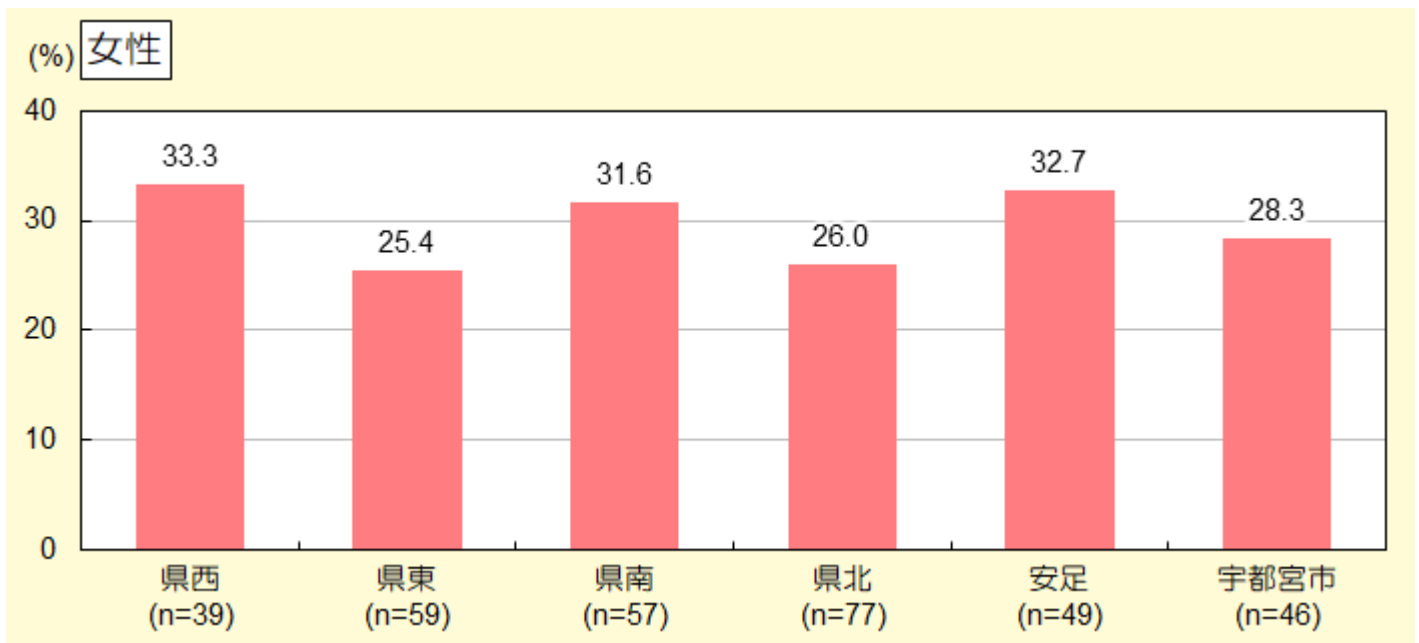
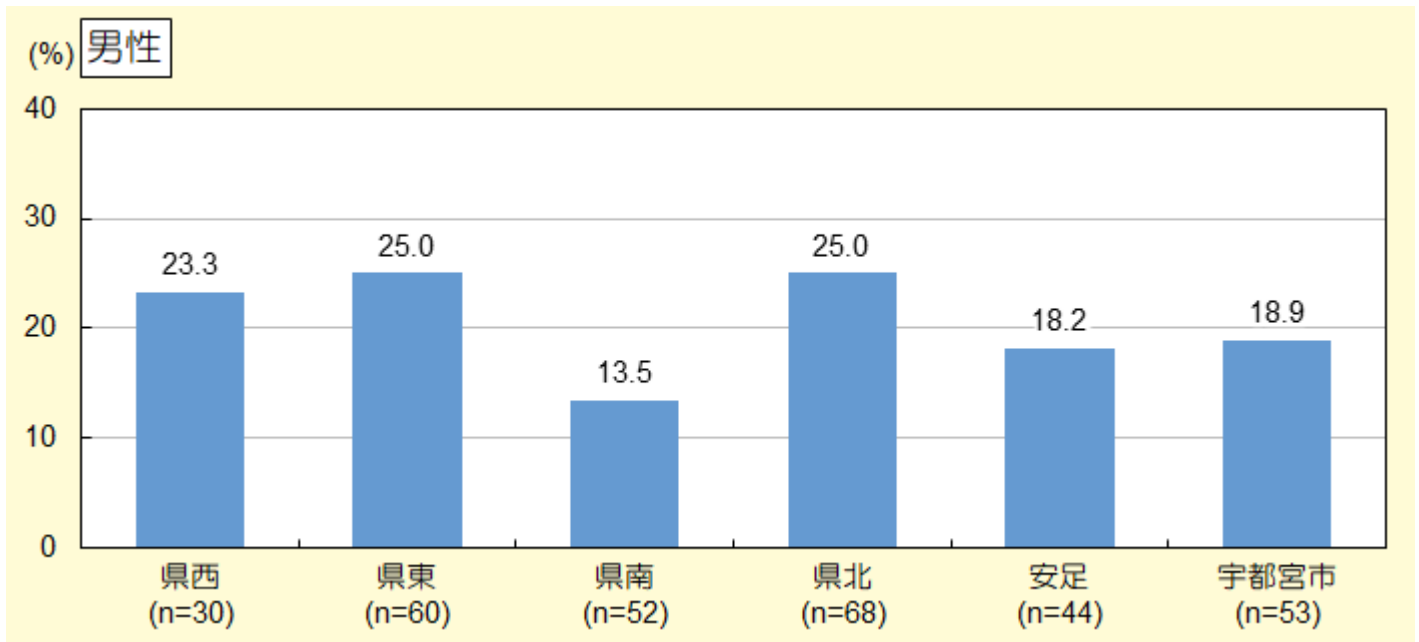
第7表 最近1ヶ月でストレスを感じた者の割合 (性・居住地区別)

		総数		1.大いにある		2.多少ある 3.あまりない 4.まったくない	
		人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	1,140	100.0	209	18.3	931	81.7
	県西	147	100.0	26	17.7	121	82.3
	県東	191	100.0	39	20.4	152	79.6
	県南	189	100.0	35	18.5	154	81.5
	県北	249	100.0	48	19.3	201	80.7
	安足	164	100.0	28	17.1	136	82.9
	宇都宮	200	100.0	33	16.5	167	83.5
男性	総数	534	100.0	82	15.4	452	84.6
	県西	62	100.0	8	12.9	54	87.1
	県東	94	100.0	20	21.3	74	78.7
	県南	90	100.0	13	14.4	77	85.6
	県北	124	100.0	20	16.1	104	83.9
	安足	73	100.0	10	13.7	63	86.3
	宇都宮	91	100.0	11	12.1	80	87.9
女性	総数	606	100.0	127	21.0	479	79.0
	県西	85	100.0	18	21.2	67	78.8
	県東	97	100.0	19	19.6	78	80.4
	県南	99	100.0	22	22.2	77	77.8
	県北	125	100.0	28	22.4	97	77.6
	安足	91	100.0	18	19.8	73	80.2
	宇都宮	109	100.0	22	20.2	87	79.8

ストレスが「大いにある」と回答した20～59歳の者の割合は、全地域で女性が男性より高値

20～59歳の者ではいずれの地域においても、最近1ヶ月でストレスを感じたことが「大いにある」と回答した者の割合が女性で男性よりも高かった。

第8図 最近1ヶ月でストレスを感じた者の割合 (20～59歳、性・居住地区別)



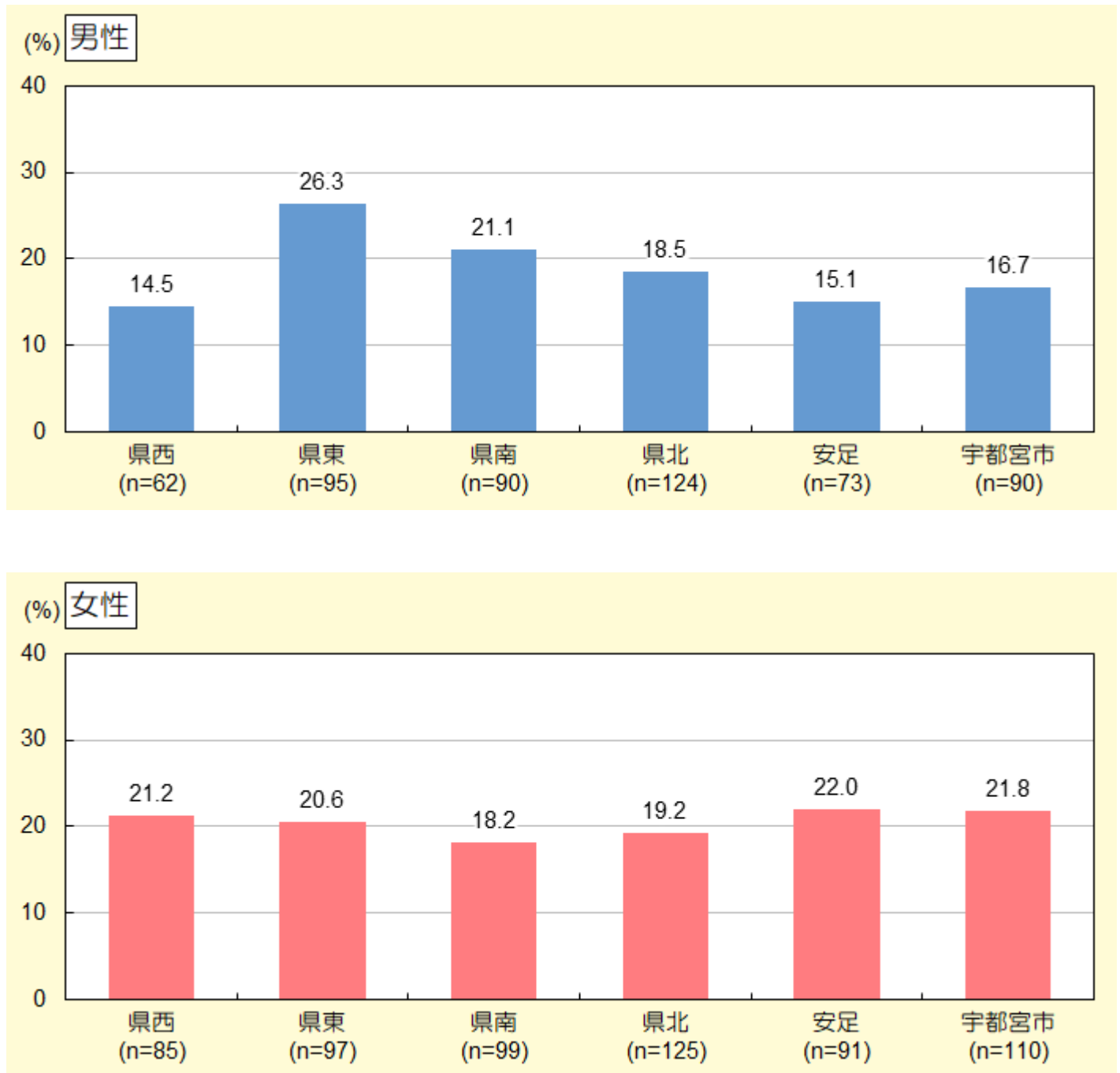
第8表 最近1ヶ月でストレスを感じた者の割合 (20～59歳、性・居住地区別)

		総数		1.大いにある		2.多少ある 3.あまりない 4.まったくない	
		人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	634	100.0	159	25.1	475	74.9
	県西	69	100.0	20	29.0	49	71.0
	県東	119	100.0	30	25.2	89	74.8
	県南	109	100.0	25	22.9	84	77.1
	県北	145	100.0	37	25.5	108	74.5
	安足	93	100.0	24	25.8	69	74.2
	宇都宮	99	100.0	23	23.2	76	76.8
男性	総数	307	100.0	64	20.8	243	79.2
	県西	30	100.0	7	23.3	23	76.7
	県東	60	100.0	15	25.0	45	75.0
	県南	52	100.0	7	13.5	45	86.5
	県北	68	100.0	17	25.0	51	75.0
	安足	44	100.0	8	18.2	36	81.8
	宇都宮	53	100.0	10	18.9	43	81.1
女性	総数	327	100.0	95	29.1	232	70.9
	県西	39	100.0	13	33.3	26	66.7
	県東	59	100.0	15	25.4	44	74.6
	県南	57	100.0	18	31.6	39	68.4
	県北	77	100.0	20	26.0	57	74.0
	安足	49	100.0	16	32.7	33	67.3
	宇都宮	46	100.0	13	28.3	33	71.7

**睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は
県西、県北、安足、宇都宮市で女性の方が男性より高値**

睡眠による休養が十分にとれてないと回答した者の割合については、男女の差に決まった傾向を認めなかった。

第9図 最近1ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (性・居住地区別)



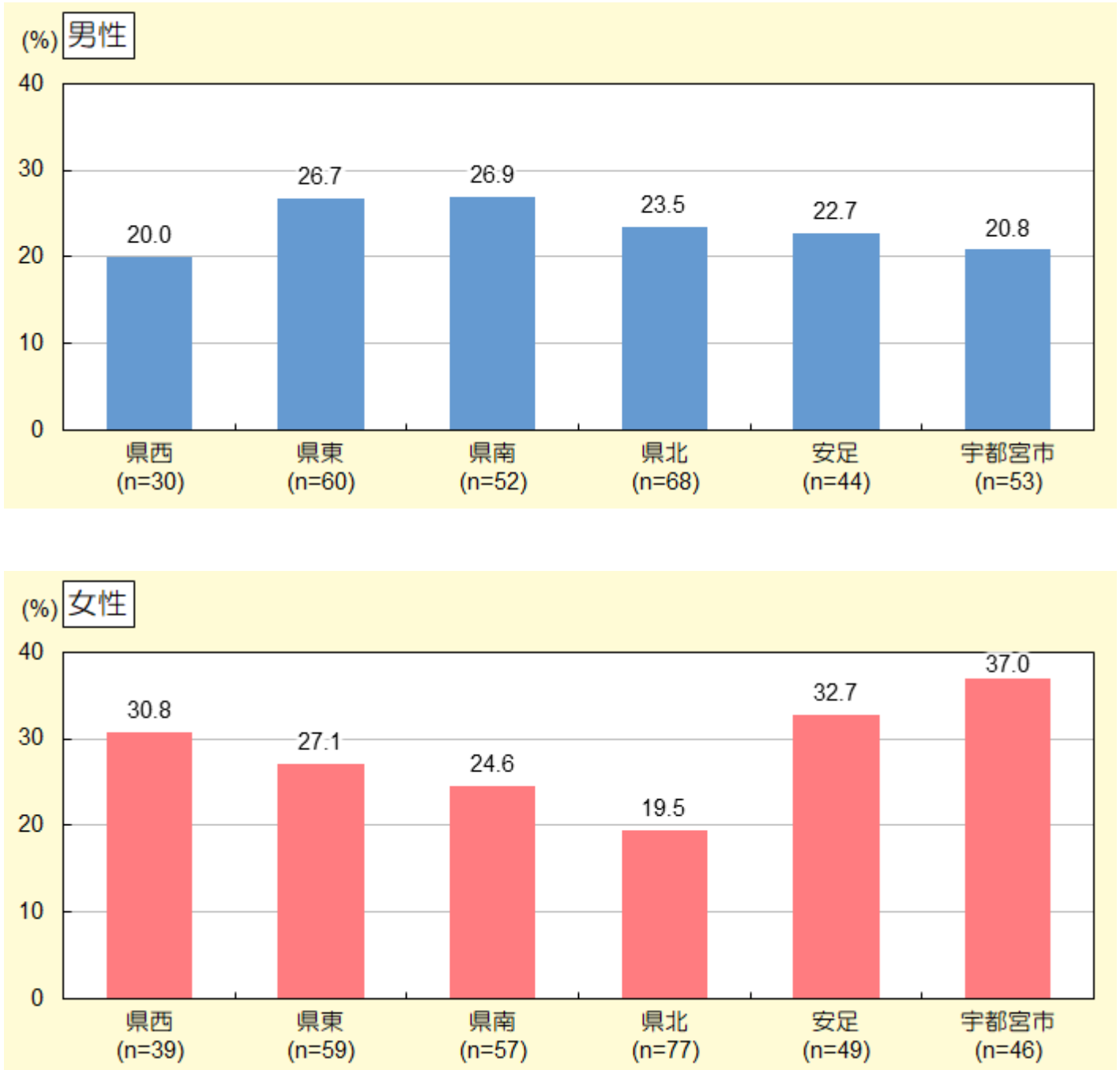
第9表 最近1ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (性・居住地区別)

		総数		1.充分とれている 2.まあまあとれている		3.あまりとれていない 4.まったくとれていない	
		人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	1,141	100.0	915	80.2	226	19.8
	県西	147	100.0	120	81.6	27	18.4
	県東	192	100.0	147	76.6	45	23.4
	県南	189	100.0	152	80.4	37	19.6
	県北	249	100.0	202	81.1	47	18.9
	安足	164	100.0	133	81.1	31	18.9
	宇都宮	200	100.0	161	80.5	39	19.5
男性	総数	534	100.0	432	80.9	102	19.1
	県西	62	100.0	53	85.5	9	14.5
	県東	95	100.0	70	73.7	25	26.3
	県南	90	100.0	71	78.9	19	21.1
	県北	124	100.0	101	81.5	23	18.5
	安足	73	100.0	62	84.9	11	15.1
	宇都宮	90	100.0	75	83.3	15	16.7
女性	総数	607	100.0	483	79.6	124	20.4
	県西	85	100.0	67	78.8	18	21.2
	県東	97	100.0	77	79.4	20	20.6
	県南	99	100.0	81	81.8	18	18.2
	県北	125	100.0	101	80.8	24	19.2
	安足	91	100.0	71	78.0	20	22.0
	宇都宮	110	100.0	86	78.2	24	21.8

睡眠による休養を十分にとれていない20～59歳の者の割合は、
男性がいずれの地域でも20%以上、女性は県西、安足、宇都宮で30%以上

20～59歳の者では睡眠による休養が十分にとれてないと回答した者の割合は、男性でいずれの地域でも20%を超えていた。女性では地域の差が大きく、県西、安足、宇都宮では30%を超えていた。

第10図 最近1ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (20～59歳、性・居住地区別)



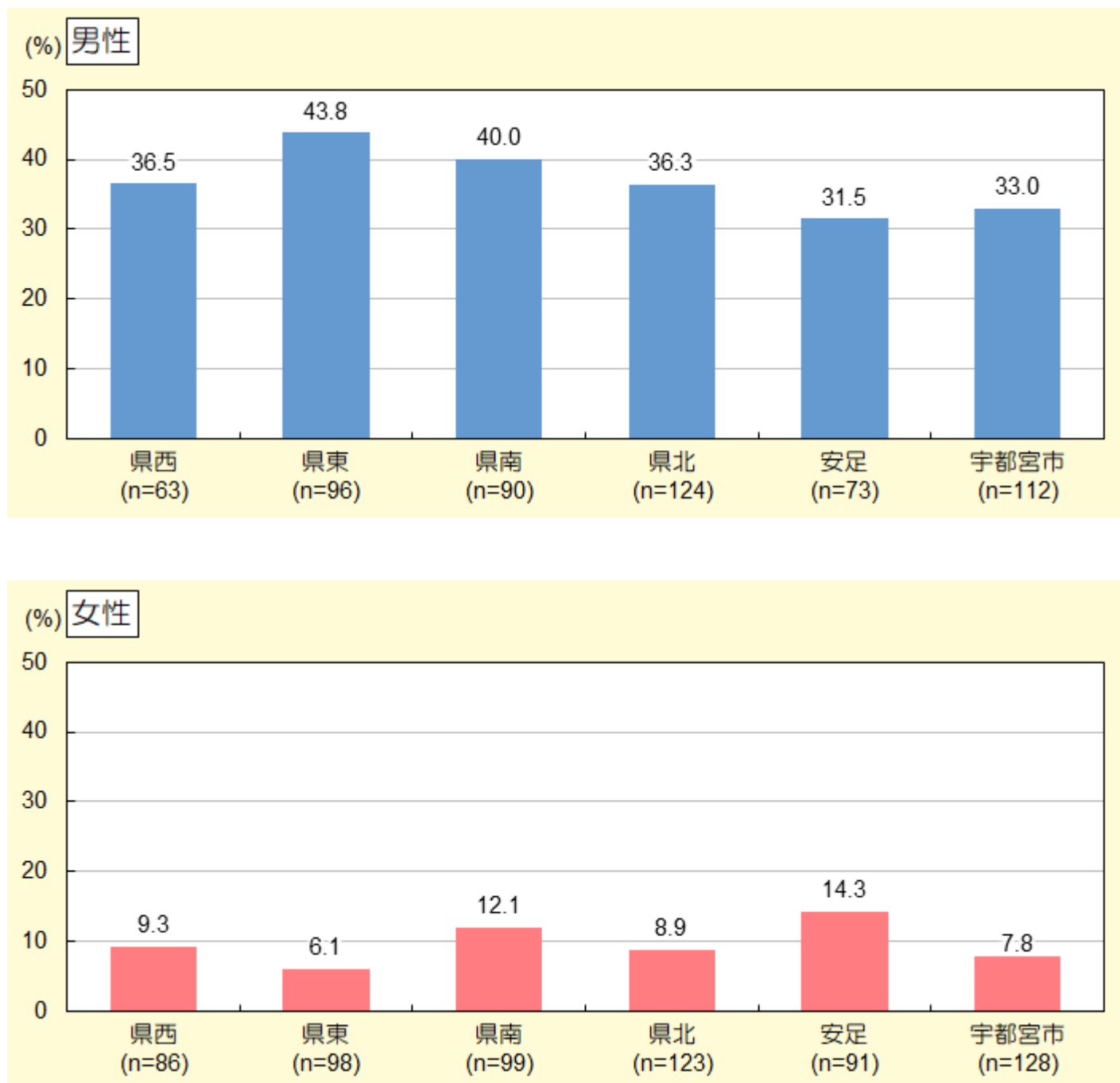
第10表 最近1ヶ月間に睡眠による休養が十分にとれていない者の割合 (20～59歳、性・居住地区別)

		総数		1.充分とれている 2.まあまあとれている		3.あまりとれていない 4.まったくとれていない	
		人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	634	100.0	471	74.3	163	25.7
	県西	69	100.0	51	73.9	18	26.1
	県東	119	100.0	87	73.1	32	26.9
	県南	109	100.0	81	74.3	28	25.7
	県北	145	100.0	114	78.6	31	21.4
	安足	93	100.0	67	72.0	26	28.0
	宇都宮	99	100.0	71	71.7	28	28.3
男性	総数	307	100.0	234	76.2	73	23.8
	県西	30	100.0	24	80.0	6	20.0
	県東	60	100.0	44	73.3	16	26.7
	県南	52	100.0	38	73.1	14	26.9
	県北	68	100.0	52	76.5	16	23.5
	安足	44	100.0	34	77.3	10	22.7
	宇都宮	53	100.0	42	79.2	11	20.8
女性	総数	327	100.0	237	72.5	90	27.5
	県西	39	100.0	27	69.2	12	30.8
	県東	59	100.0	43	72.9	16	27.1
	県南	57	100.0	43	75.4	14	24.6
	県北	77	100.0	62	80.5	15	19.5
	安足	49	100.0	33	67.3	16	32.7
	宇都宮	46	100.0	29	63.0	17	37.0

現在喫煙をしている者の割合は、男女ともに地域による差が大きい

現在喫煙者の割合は地域による差が大きく、その地域差は最大で男性が 10%以上、女性も 8%以上であった。ただし、男性の喫煙率が最も低い安足地域が女性の喫煙率が最も高い地域であるなど、男女に共通した喫煙の傾向は認めなかった。

第 11 図 現喫煙者の割合 (性・居住地区別)



第11表 現喫煙者の割合 (性・居住地区別)

		総数		1.毎日吸っている 2.時々吸う日がある		3.以前は吸っていたが、 1ヶ月以上吸っていない 4.吸わない	
		人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	1,183	100.0	266	22.5	917	77.5
	県西	149	100.0	31	20.8	118	79.2
	県東	194	100.0	48	24.7	146	75.3
	県南	189	100.0	48	25.4	141	74.6
	県北	247	100.0	56	22.7	191	77.3
	安足	164	100.0	36	22.0	128	78.0
	宇都宮	240	100.0	47	19.6	193	80.4
男性	総数	558	100.0	206	36.9	352	63.1
	県西	63	100.0	23	36.5	40	63.5
	県東	96	100.0	42	43.8	54	56.3
	県南	90	100.0	36	40.0	54	60.0
	県北	124	100.0	45	36.3	79	63.7
	安足	73	100.0	23	31.5	50	68.5
	宇都宮	112	100.0	37	33.0	75	67.0
女性	総数	625	100.0	60	9.6	565	90.4
	県西	86	100.0	8	9.3	78	90.7
	県東	98	100.0	6	6.1	92	93.9
	県南	99	100.0	12	12.1	87	87.9
	県北	123	100.0	11	8.9	112	91.1
	安足	91	100.0	13	14.3	78	85.7
	宇都宮	128	100.0	10	7.8	118	92.2

多量飲酒者の割合は、男女とも地域による差が大きい。

週1回以上、かつ、1日3合以上飲酒する者、と定義した多量飲酒者の割合は、男性では県東、県北で全体の10%を超えていた。地域ごとの差は最大で9%強と大きかった。女性では県東、県南、安足にて多量飲酒者を認めたが、他の3地域では認めなかった。

第12図 多量飲酒者の割合 (性・居住地区別)



第12表 多量飲酒者の割合 (性・居住地区別)

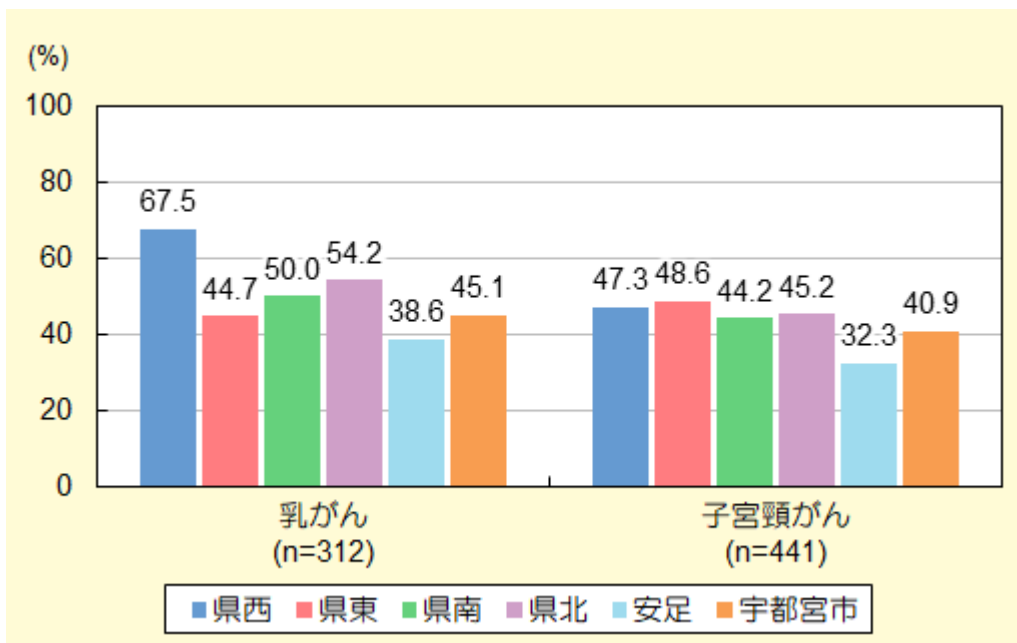
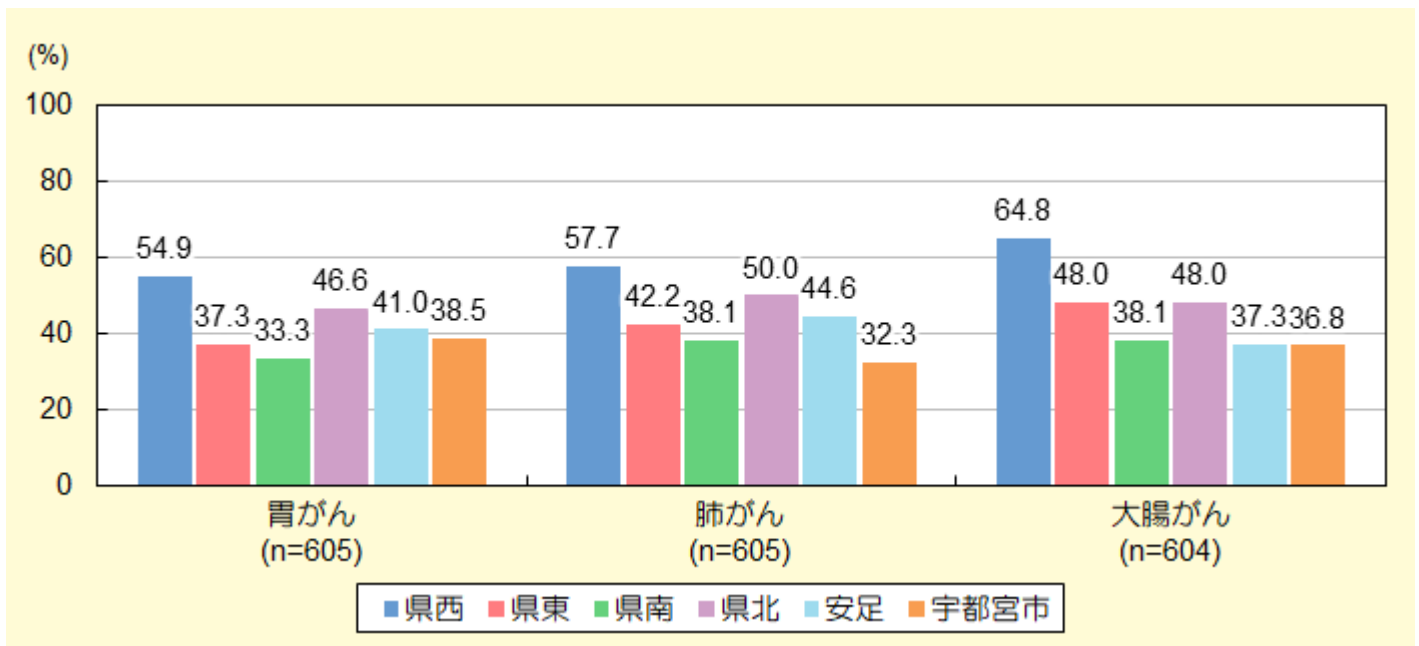
		総数		多量飲酒あり		多量飲酒なし	
		人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	1,174	100.0	50	4.3	1,124	95.7
	県西	149	100.0	4	2.7	145	97.3
	県東	192	100.0	14	7.3	178	92.7
	県南	186	100.0	9	4.8	177	95.2
	県北	247	100.0	15	6.1	232	93.9
	安足	164	100.0	4	2.4	160	97.6
	宇都宮	236	100.0	4	1.7	232	98.3
男性	総数	553	100.0	39	7.1	514	92.9
	県西	63	100.0	4	6.3	59	93.7
	県東	94	100.0	10	10.6	84	89.4
	県南	88	100.0	4	4.5	84	95.5
	県北	124	100.0	15	12.1	109	87.9
	安足	73	100.0	2	2.7	71	97.3
	宇都宮	111	100.0	4	3.6	107	96.4
女性	総数	621	100.0	11	1.8	610	98.2
	県西	86	100.0	0	0.0	86	100.0
	県東	98	100.0	4	4.1	94	95.9
	県南	98	100.0	5	5.1	93	94.9
	県北	123	100.0	0	0.0	123	100.0
	安足	91	100.0	2	2.2	89	97.8
	宇都宮	125	100.0	0	0.0	125	100.0

*多量飲酒：週1回以上、かつ、1日3合以上の飲酒

居住地区別では県西のがん検診の受診率が高い！

地区によってがん検診の受診率は異なるが、県西のがん検診の受診率に注目したい。子宮頸がんを除く、胃、肺、大腸及び乳がん検診の受診率は県西が全居住地区中で最も高かった。県西のがん検診の受診率が高い要因について、これまでに実施した受診勧奨の具体策や経験を調査し、まとめ、グッドプラクティス事例として紹介することは重要である。また、他の地区でもこれまでに実施した受診勧奨の具体策や経験と、県西のグッドプラクティス事例を照らし合わせて検証し、各地区の特徴を加味した上で受診勧奨などの施策を改善することで、県民全体のがん検診の受診率をさらに増加させたい。

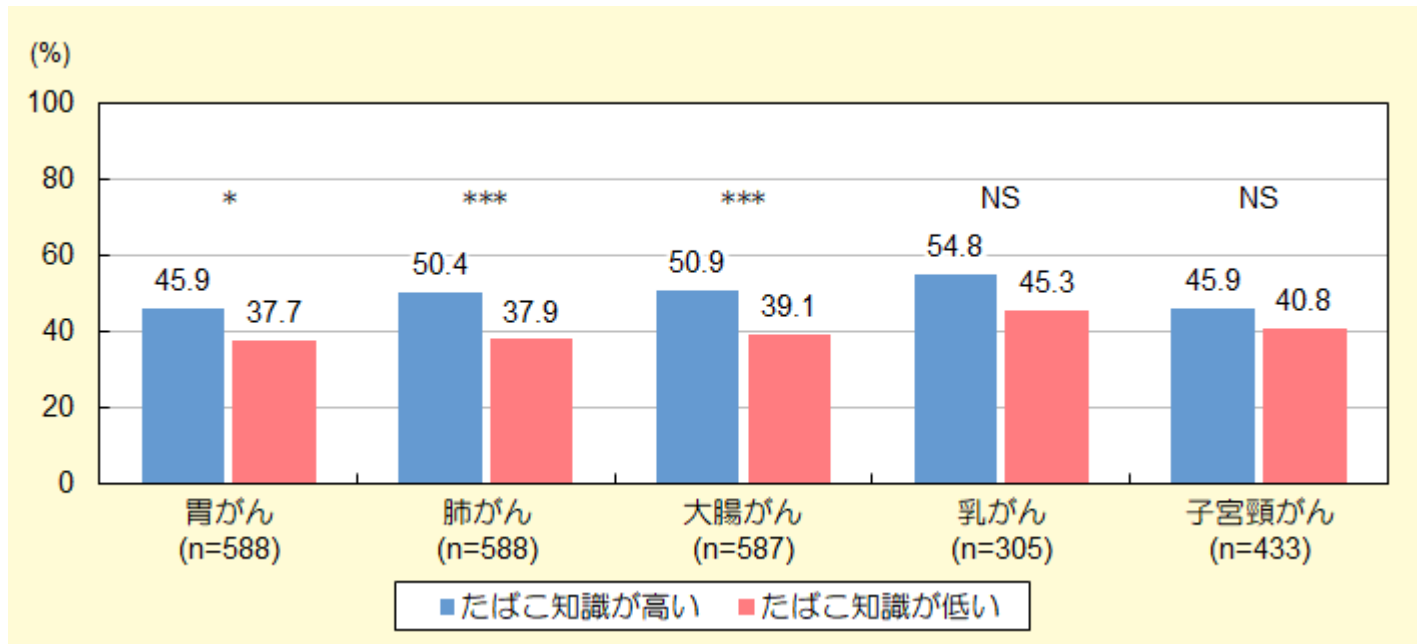
第 13 図 がん検診の受診率 (40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳、居住地区別)



タバコ知識が低い群におけるがん検診の受診率は低い！

タバコと肺がん、咽頭がん、ぜんそく、気管支炎、肺気腫、心臓病、歯周病、乳児突然死、脳卒中知識、胃潰瘍、妊娠に関する 11 項目の知識のうち、8 つ以上を知っている場合は、タバコ知識の高群、8 つ未満は低群と定義した。タバコ知識の高群に比べて、タバコ知識の低群の胃、肺と大腸がん検診の受診率は有意に低かった。一方、タバコ知識の低群における乳がん及び子宮頸がん検診の受診率も低い傾向にあったが、有意な差は認められなかった。

第 14 図 タバコ知識とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)

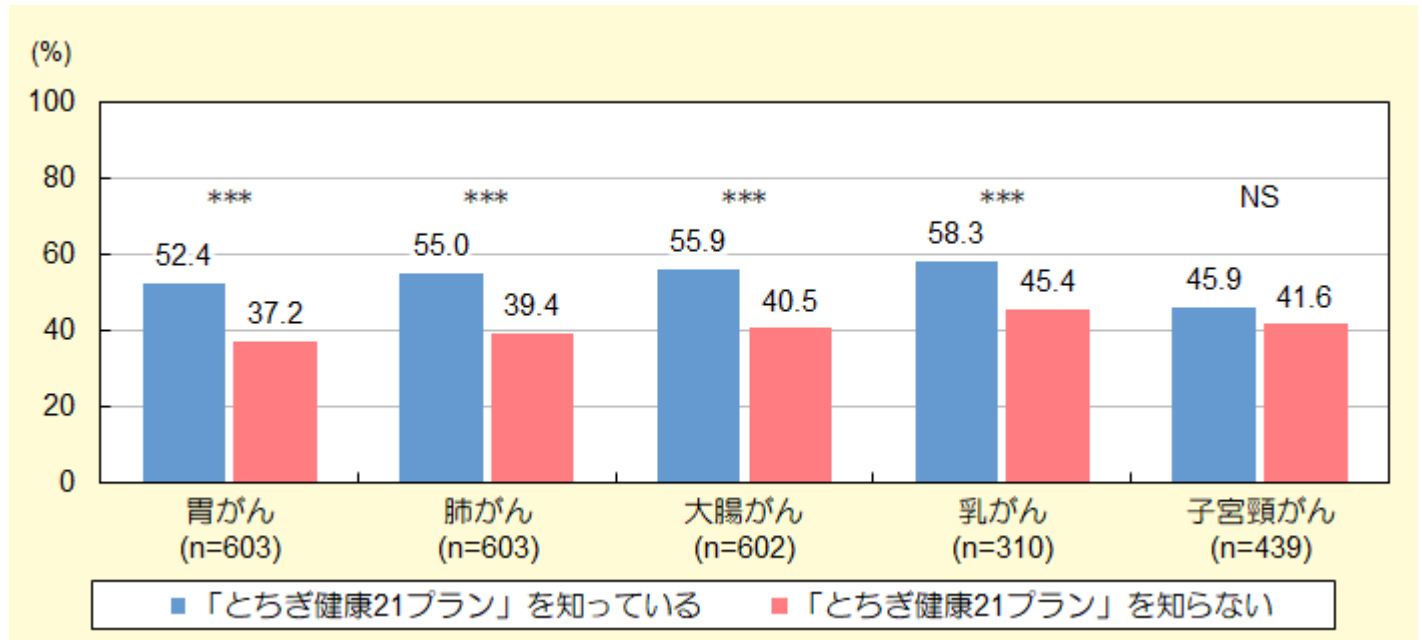


*カイ二乗検定 : * : $p < 0.05$; ** : $p < 0.01$; *** : $p < 0.001$; NS : not significant

「とちぎ健康 21 プラン」を知らない群におけるがん検診の受診率は低い！

「とちぎ健康 21 プラン」の認知の有無は個人の健康知識と意識を表すという観点から、がん検診の受診率との関連を分析した。子宮頸がんを除いて、「とちぎ健康 21 プラン」を知っている群に比べて知らない群の胃、肺、大腸及び乳がん検診の受診率は有意に低いことが認められた。

第 15 図 「とちぎ健康 21 プラン」の認知の有無とがん検診との関連 (40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳)

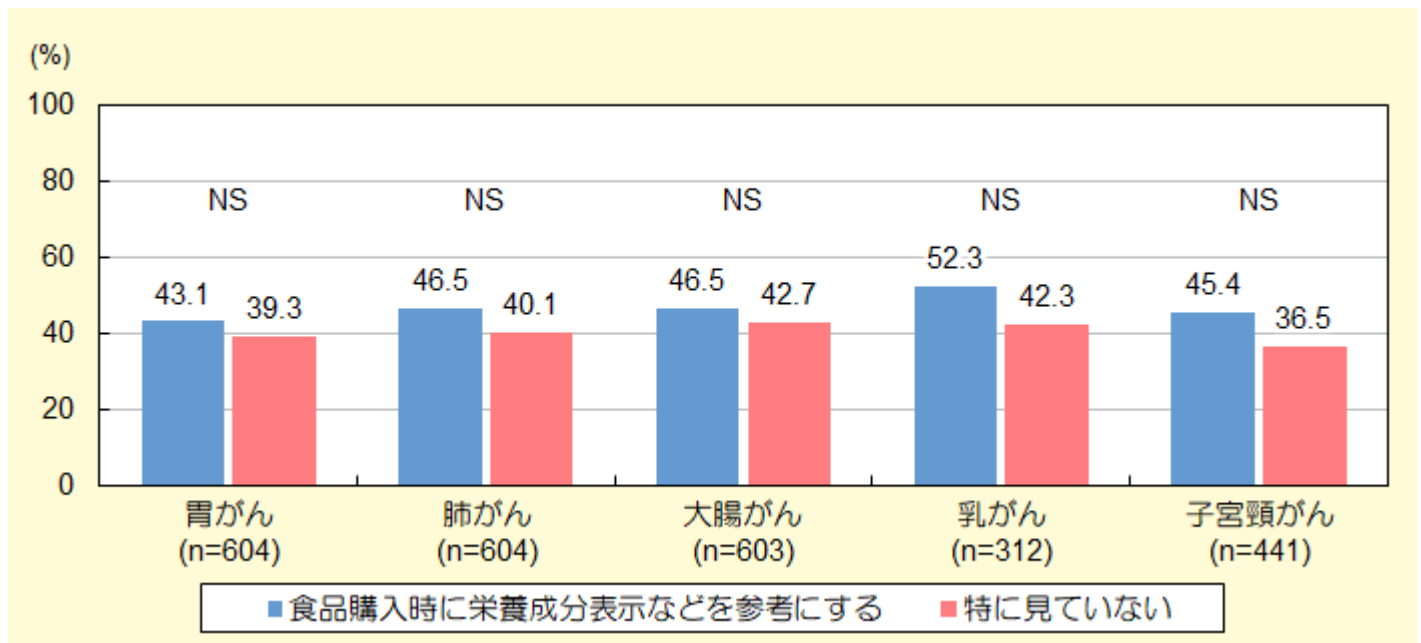


カイ二乗検定： : p<0.05; ** : p<0.01; *** : p<0.001; NS : not significant

食品購入時栄養成分などを特に見ていない群のがん検診の受診率は低い傾向！

食品購入時栄養成分などを参考にしているかどうかは、個人の健康意識や知識の高さを表すという観点から、がん検診の受診率との関連を分析した。食品購入時に栄養成分など見る群に比べて、特に見ていない群の全てのがん検診の受診率は低い傾向にあったが、有意な差は認められなかった。ヘルスリテラシーの観点から県民に健康知識の普及、健康情報のアクセスと利用の改善を推進することが重要である。

第 16 図 食品購入時栄養成分などの参考有無とがん検診との関連 (40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳)

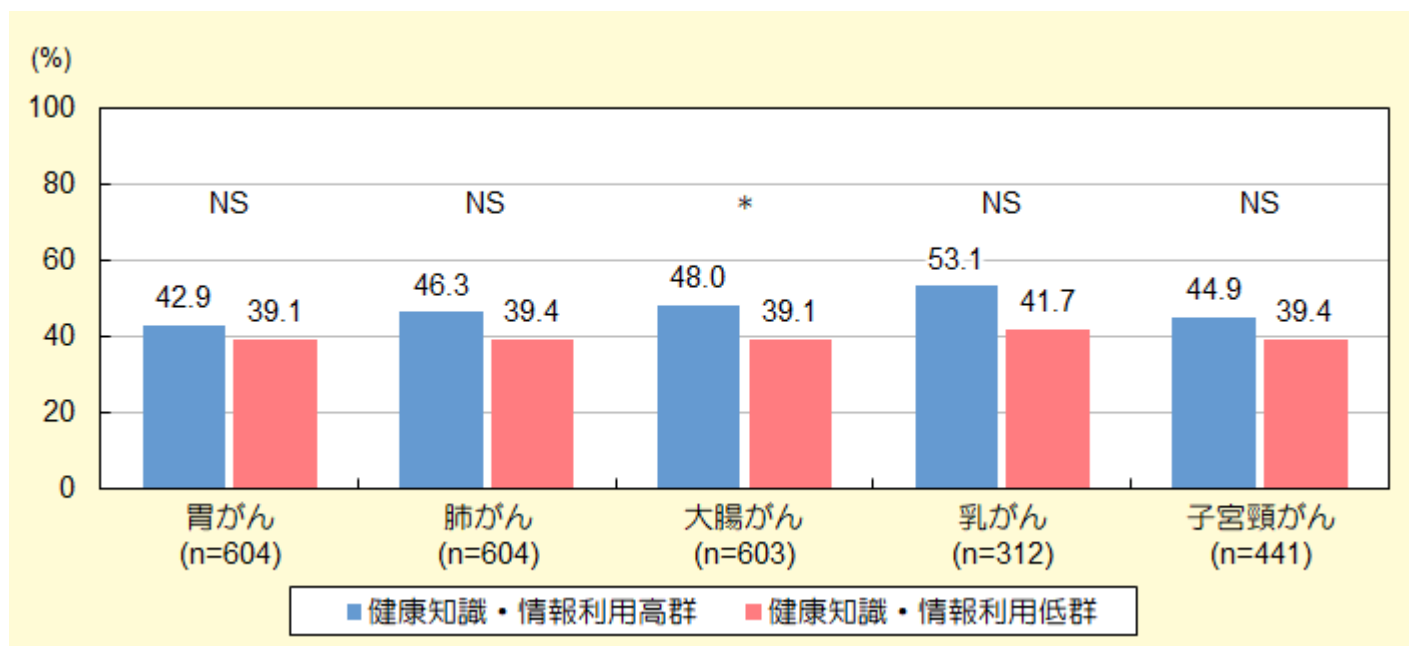


カイ二乗検定： : $p < 0.05$; ** : $p < 0.01$; *** : $p < 0.001$; NS : not significant

健康知識・情報利用低群のがん検診の受診率は低い！

健康に関する知識や情報を得る場所として、病院、保健施設、新聞・テレビ・ラジオ、インターネット、学校、商店・飲食店、交通機関などのうち、2か所以上利用したい場合は健康知識・情報利用高群、1か所以下は低群と定義した。分析した結果、健康知識・情報利用低群のがん検診の受診率は低い傾向にあり、大腸がん検診の受診率は有意に低かった。

第17図 健康知識・情報の利用程度とがん検診との関連 (40～69歳、子宮頸がんは20～69歳)

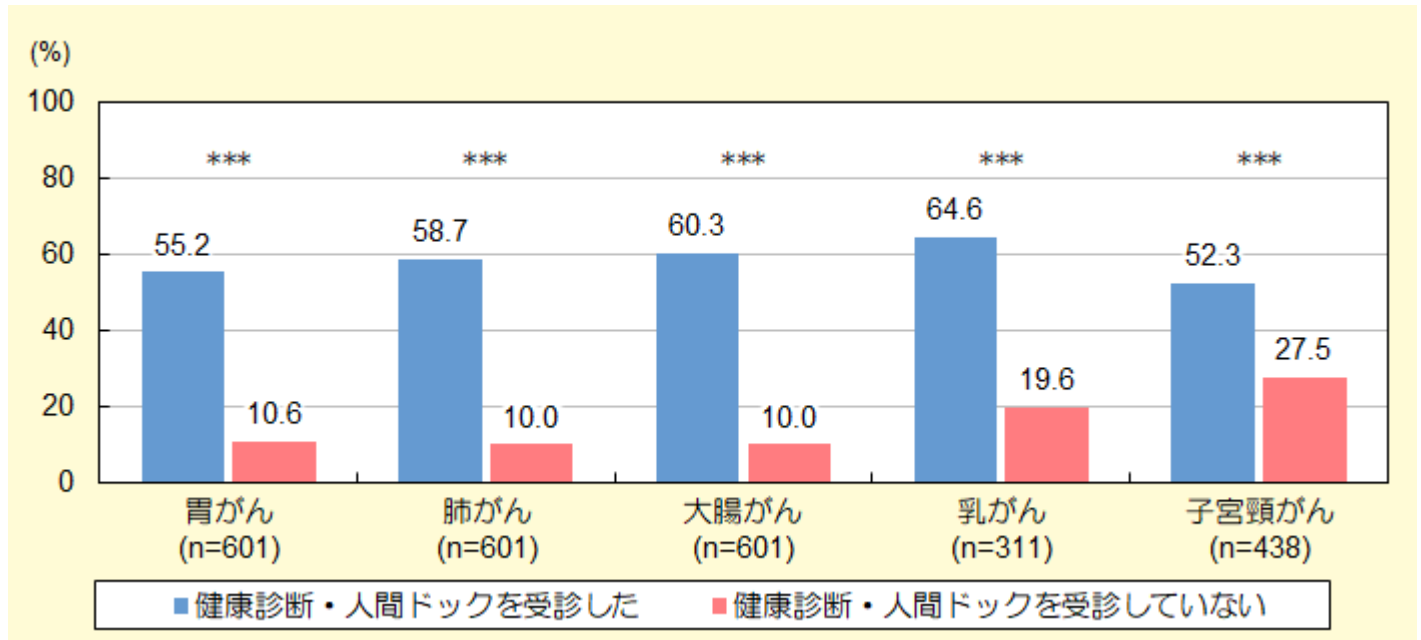


カイ二乗検定： : p<0.05; ** : p<0.01; *** : p<0.001; NS : not significant

健診・人間ドックを受けない群のがん検診の受診率は顕著に低い！

健診・人間ドックを受けない群の全てのがん検診の受診率は有意に低かった。健診・人間ドックとがん検診はセットで受診できることが多いため、両者が関連しているのは当然の結果であったが、健診・人間ドック、そしてがん検診を受けない群に対して、受診しない原因の特定や受診勧奨の対策を推進する必要がある。

第 18 図 健診・人間ドックの受診の有無とがん検診との関連 (40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳)

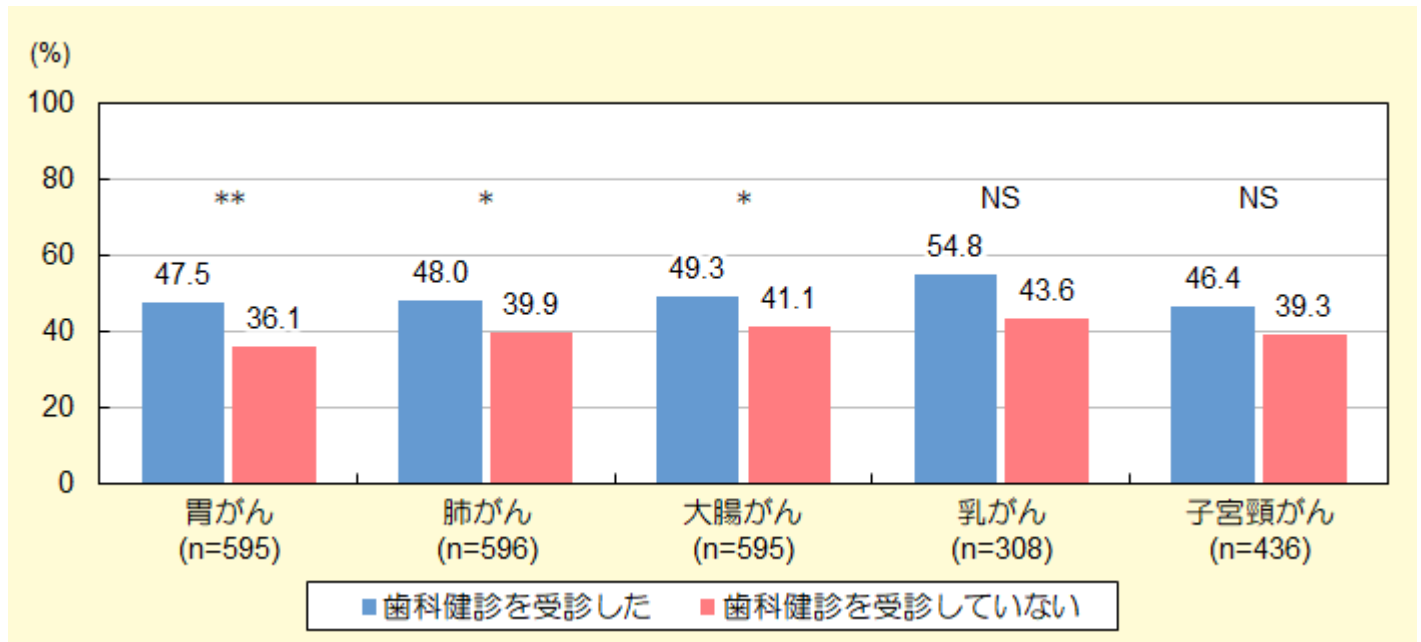


カイ二乗検定： : p<0.05; ** : p<0.01; *** : p<0.001; NS : not significant

歯科検診を受けていない群のがん検診の受診率は低い！

歯科検診も保健行動の一つである。歯科検診を受けていない群の胃、肺及び大腸がん検診の受診率は有意に低いことが認められた。乳がんと子宮頸がん検診では、有意差は認められなかったが受診率は低い傾向にあった。

第 19 図 歯科検診有無とがん検診との関連 (40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳)

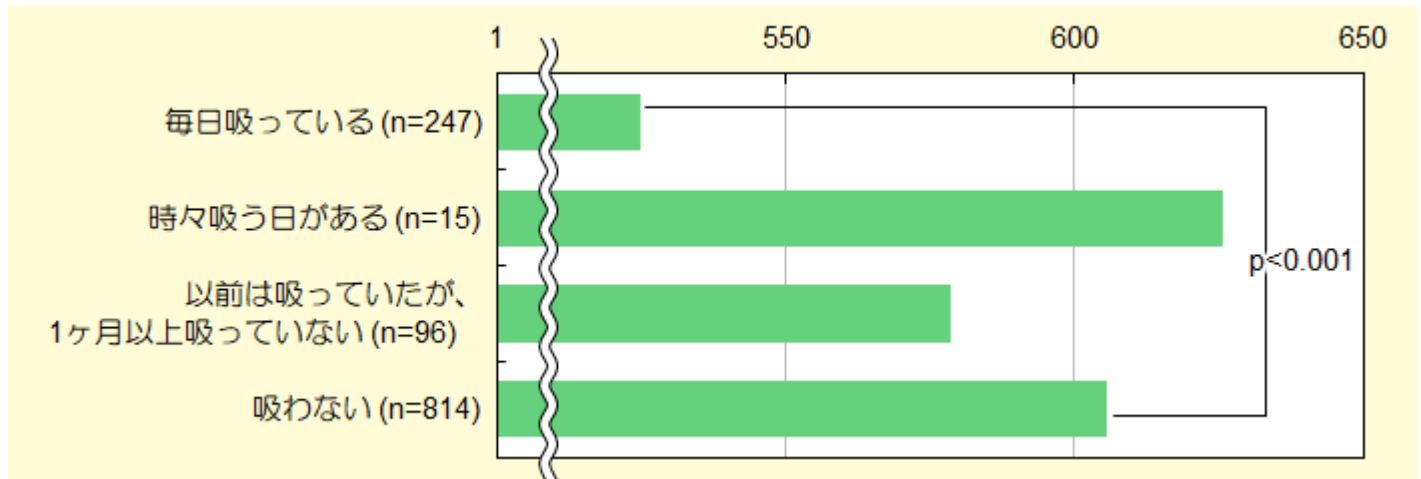


カイ二乗検定： : $p < 0.05$; ** : $p < 0.01$; *** : $p < 0.001$; NS : not significant

喫煙およびデンタルフロスなどの器具の使用が残存歯数と相関

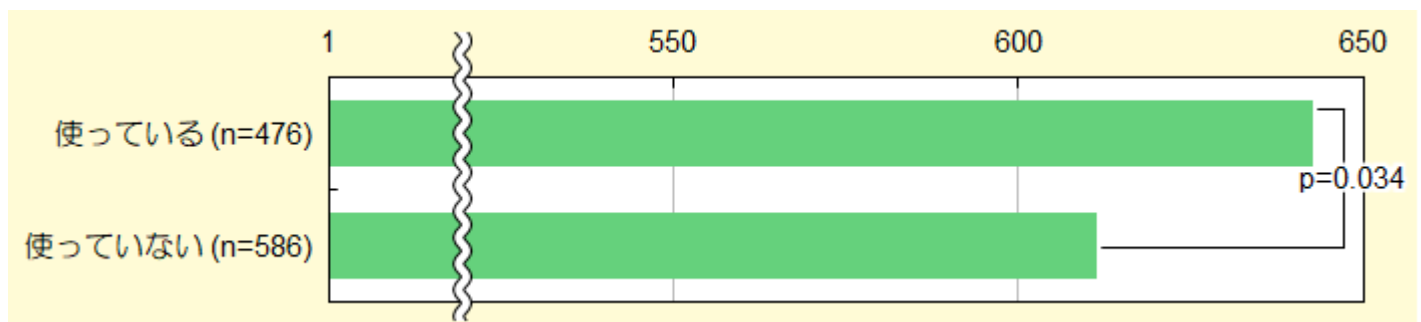
残存歯数の少ない順に個人を順位づけした（以下、「残存歯の指数」という）。残存歯の指数は、大きいほど残存歯が多いことを示す。残存歯の指数を従属変数として、喫煙およびデンタルフロス等の利用との関連を共分散分析により解析した。第 20 図に、年齢を調整した残存歯の指数を喫煙状況別に示す。タバコを吸わない群は、毎日吸っている群に比べ、年齢を調整した残存歯の指数の平均（最少 2 乗平均）が有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

第 20 図 喫煙状況別の年齢調整残存歯の指数（20 歳以上）



第 21 図に年齢を調整した残存歯の指数をデンタルフロス・糸（付）ようじ・歯間ブラシなどの器具の使用状況別に示す。この解析においては、残存歯数が 0 本の者を除外している。使っている群は、使っていない群に比べ、年齢を調整した残存歯の指数の平均（最少 2 乗平均）が有意に高かった（ $p = 0.034$ ）。

第 21 図 デンタルフロス・糸（付）ようじ・歯間ブラシなどの器具の使用状況別の年齢調整残存歯の指数（20 歳以上、残存歯数 0 本除外）

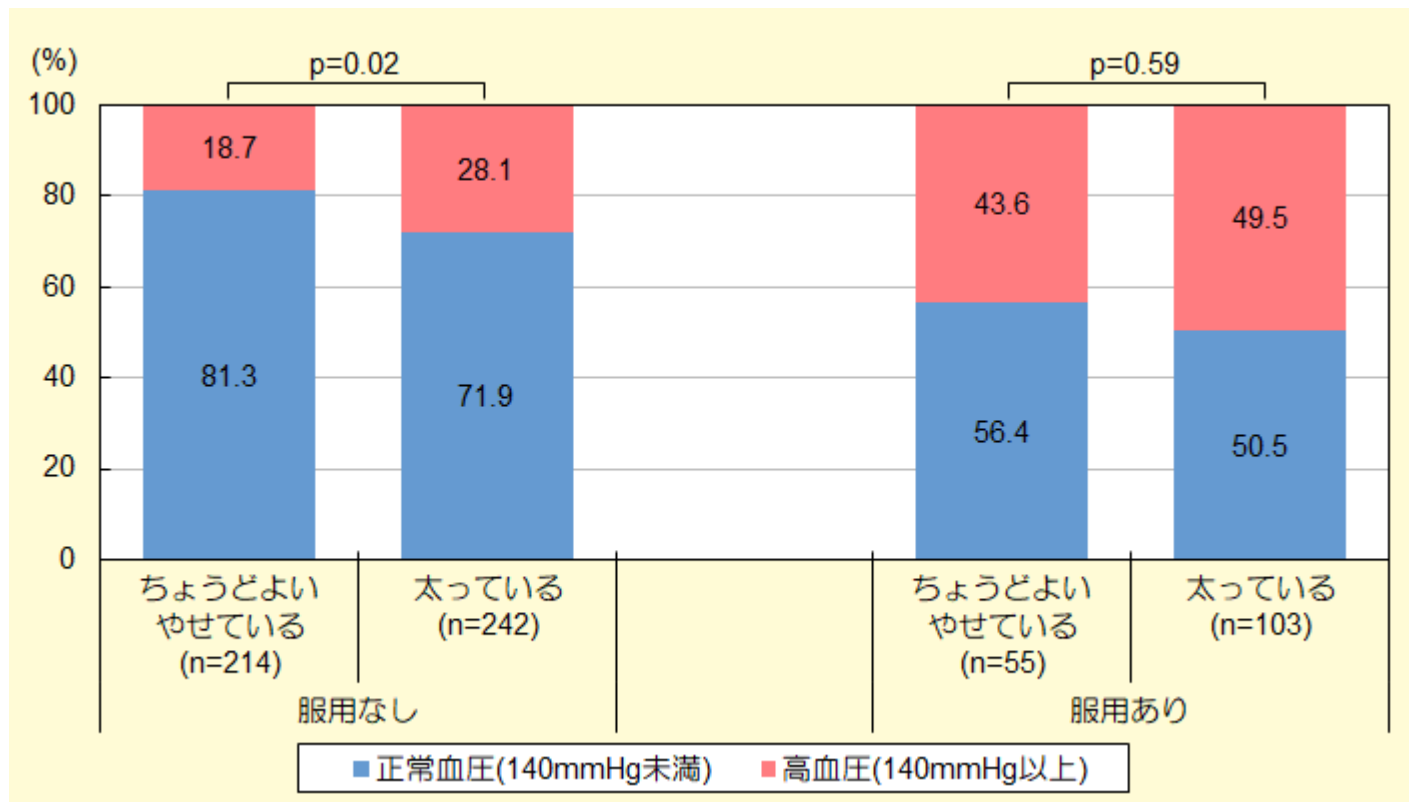


栃木県の一般成人において、喫煙の有無およびデンタルフロス・糸（付）ようじ・歯間ブラシなどの器具の使用の有無が残存歯数と相関していることが示された。横断研究であることから、残存歯数が少ないためにデンタルフロス・糸（付）ようじ・歯間ブラシなどの器具を使わないということも考えられる。喫煙対策とデンタルフロス・糸（付）ようじ・歯間ブラシなどの器具の使用を普及・啓発することで、高齢期の残存歯数を増やすことができる可能性が示唆された。

血圧降下薬を服用していない者で、太っている自覚と高血圧に有意な相関

血圧降下薬を服用していない20歳以上の成人において、高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）者の方が「自分は太っている」と感じている者の割合が有意に多かった。高血圧治療者においてはこのような有意差は見られなかった。

第22図 太り気味の自覚と高血圧（20歳以上、血圧降下薬の服用別）

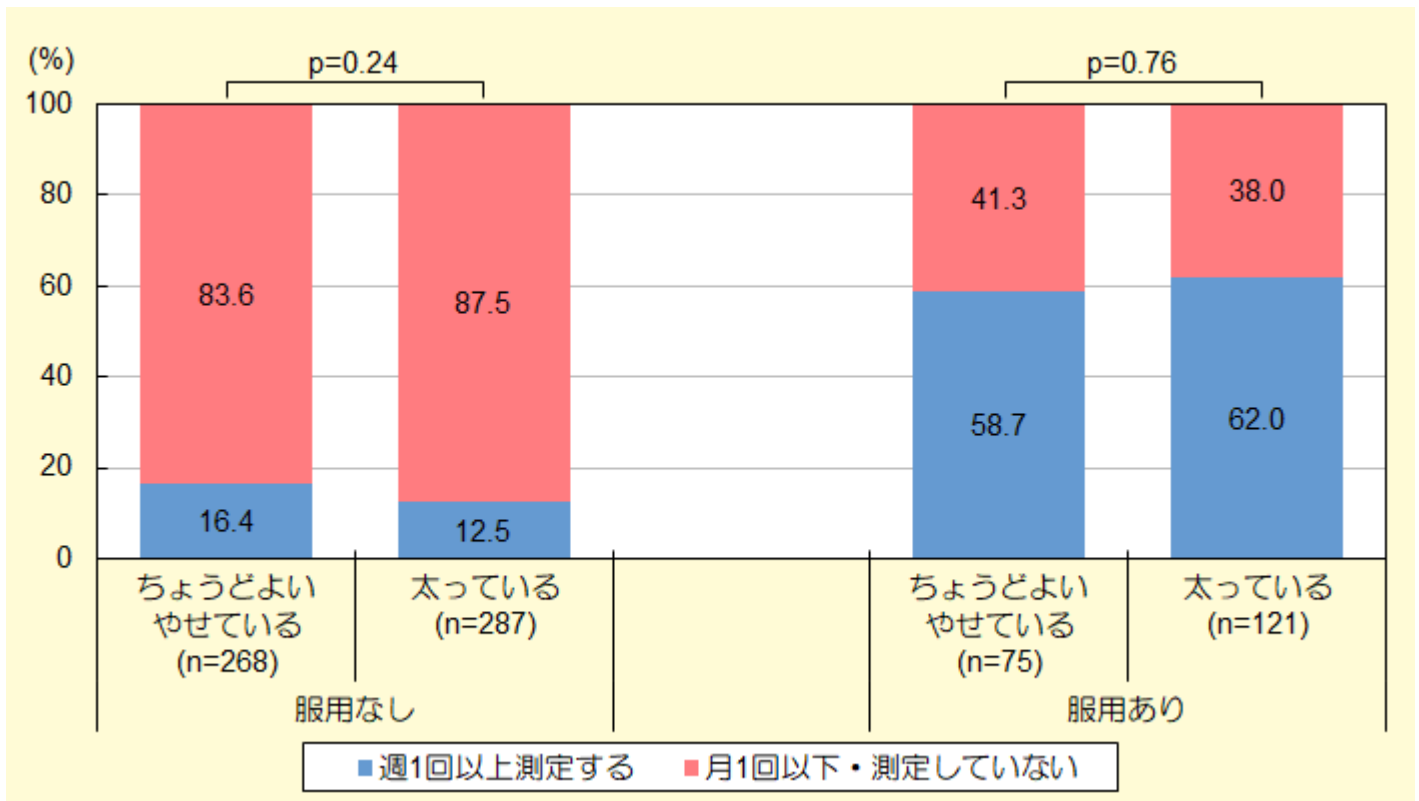


血圧降下薬を服用していない者で、太っている自覚と血圧測定頻度に有意な逆相関

血圧降下薬を服用していない 20 歳以上の成人及び高血圧治療中の成人のいずれのグループにおいても、「自分は太っている」と感じている者の割合と週一以上で血圧測定を行っている者の割合との間に、統計的有意な関連は見られなかった。しかしながら、血圧降下薬を服用していないグループでは血圧測定頻度が少ない者の割合が高血圧治療中のグループに比べて多い傾向が見られた。

上述の太り気味の自覚と高血圧との関連を考慮すると、高血圧治療をしていない者で「自分が太っている」と感じている者に対して、より積極的に血圧測定を行うよう指導する必要性が示唆される。

第 23 図 太り気味の自覚と血圧測定の頻度 (20 歳以上、血圧降下薬の服用別)



血圧降下薬を服用していない者で、肥満と高血圧に有意な相関

血圧降下薬を服用していない 20 歳以上の成人において、「肥満(BMI \geq 25)」で高血圧（収縮期血圧 140mmHg 以上）者の割合が、「やせ (BMI $<$ 18.5)」や「普通(18.5 \leq BMI $<$ 25)」者で高血圧者の割合と比較して有意に多かった。宇野健司（東北大）らの研究によると、肝臓からの神経信号（求心性迷走神経シグナルの PPAR γ -Fsp27 経路）により肥満が高血圧の原因となることが指摘されている（Uno K, et al. Eur Heart J 2012;33(10):1279-1289）。従って、血圧降下薬を服用していない肥満者に対しては、より積極的に血圧測定を行うよう指導する必要性が示唆される。

第 24 図 BMI と高血圧（20 歳以上、血圧降下薬の服用別）

