報告：

茨城県南西部都市近郊農村における若壮年者の健康に関する研究

田 谷 利 光*

農村に居住する若壮年者を対象として、その健康状態を調査し、問題点の把握につとめ健康管理の方法を追求する目的で本研究を行なった。

第一の問題は、若壮年者は健康への関心度が低く、健診についての受診者の理解と参加意欲を高める必要があることである。

第二の問題点は、若者には若者なりのストレスがあり、身体異常者の多くは将来、成人病を予測されるものであった。

第三の問題は、健康診断は成人病の早期発見、早期治療につながる第二次予防にすぎず、生活習慣の偏りに原因があるとされている以上、第一次予防をいかに展開してゆくべきかに重点をおかねばならない。

成人病発症には、宿主環境、社会環境など危険指数は多数あり、個人的には制御不能に近いものもあるが、喫煙、飲酒、運動、栄養など、いわゆる健康に密接な関係を有するライフスタイルはある程度個人制御も可能である。

若いうちにできるだけ鍛錬された健全な身体をつくりあげること、とくに、食習慣の改善が急務であり、家庭環境の改善も重要なポイントと考えたい。

①健康感 ②第一次予防 ③ライフスタイル ④個人制御

1. 結 言

豊かで文化的な生活を営むことは、すべての人々の願いであり、幸せとは心身ともに健全で、かつ、働ける場所があることである。

われわれは働く農民の暮らしと健康を守るために、生活活動の一環として農民の健康管理活動を農協組織を活用して行なってきた。現実、農業の主な担い手は中高年者が中心であるために、40才未満の受診者は男女とも15%前後にすぎず、兼業農家として他産業に従事している者も多く、心身の障害を訴える者も少ない。

また、中高年層に多発する疾病の多くは若壮年期の生活環境、労働条件、生活状態などと関連するものが多く、この時期のライフスタイルや健康状態を農村生活の特異性と結びつけて多角的に検討し、若壮年者の

健康に対する危険因子を除去するとともに、若壮年者の健康維持対策を確立すべく、昭和59年度より3年間にわたり調査研究を進めてきたので報告する。

2. 調査対象ならびに調査方法

昭和59年度は茨城県農協組合員男子3,884人、女子10,659人を対象に集団検診を行なったが、そのうち、40才未満の男子643人、女子1,602人を調査対象として健康状態を検討した。

昭和60年度は茨城県南西部都市近郊農村に居住する40才未満の男子176人、女子342人に対してアンケート調査とBMI、血圧、心電図検査、血算、血清化学的検査を行なった。

なお、アンケート調査表は各研究機関の共通調査のため表示を省略する。

3. 健康診断成績

昭和59年度農協健診における40才未満の受診者は総受診に対して男子16.6%、女子16.0%であり、若壮年

* 総合病院土浦協同病院 農村健康管理センター
(受付：1989年2月28日)

者の健康への関心度の低さを示すとともに農業従事者の高令化がうかがわれる¹²⁾。

総合判定成績を年齢別に検討すると、表1のごとく、

健康者(A+B)群は40才未満の男子9%, 女子8%にくらべ、60歳以上では男子5%, 女子4%と少なく、有病者(E+F)群は40才未満の男子1.4%, 女子2%

表1. 総合判定成績

区分	性	10~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~		計		合計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
A		0	1	53	32	164	461	202	644	210	646	64	175	2	4	695	1963	2658
B		0	1	32	26	119	386	198	712	247	779	122	215	16	10	734	2129	2863
C		0	1	23	29	108	294	267	721	306	986	122	270	12	14	838	2314	3152
D		1	1	20	7	73	166	187	441	322	671	154	223	16	18	773	1527	2300
E		0	0	2	1	17	56	44	156	49	191	23	59	4	1	139	464	603
F		0	0	2	6	29	135	105	417	288	1094	244	567	37	43	705	2262	2967
計		1	4	132	100	510	1498	1003	3091	1422	4367	729	1509	87	90	3884	10659	14543

(註) A 異常なし C 要注意又は再検 E 要治療
B ほぼ異常なし D 要精密検査 F 治療中

図1. 高血圧 (140以上/90以上) (境界域高血圧以上)

図2. 高コレステロール (231mg/dl以上)

図3. 貧血（血色素量，男14.0g/dℓ未満，女12.0g/dℓ未満）

図4. GPT上昇（36単位以上）

にくらべ，60才以上では男子8%，女子7%と多かった。

境界域高血圧以上の者は40才未満の男子2%，女子1%に対して60才以上では男子10%，女子7%と多く，高コレステロール者は40才未満の男子1%，女子0.3%に対して60才以上では男子1%，女子3%であり，低コレステロール者は40才未満の男子0.8%，女子1.4%に対して60才以上では男子1%，女子0.2%であった。

血色素量低下者は40才未満の男子1%，女子3%に対して60才以上では男子6%，女子2%であった。

肝機能検査異常者はγ-GTPが上昇している者は40才未満の男子3%，女子0.1%に対して60才以上でも男子3%，女子0.2%であり，GPT異常者は40才未満の男子1.5%，女子0.3%に対して60才以上では男子1%，女子0.5%であった（以上，図1～4参照）。

4. アンケート調査成績

昭和60，61年度に行なったアンケート調査対象者は表2に示すごとく，男子20才代81人，30才代266人，女子20才代72人，30才代580人であり，職業別にみると，男子347人のうち，専業農家209人(60%)，一種兼業29人(8%)，二種兼業40人(12%)，非農63人(18%)であり，女子652人のうち，専業農家236人(36%)，一種兼業45人(7%)，二種兼業100人(15%)，非農146人(22%)，主婦116人(18%)などである。既婚者は20才代男子31%，女子18%に対して30才代では男女とも86%となっている³⁾。

既往歴としては胃・十二指腸潰瘍が多く，ついで女子には貧血，腎炎，婦人病が多かった。喫煙率は男子68%，女子4%であり，禁煙した者が男子14%，女子

表2. アンケート調査対象(職業別)

	男			女		
	20～	30～	計	20～	30～	計
専 業	32(40)	177(67)	209(60)	10(14)	226(39)	236(36)
第一種	2(3)	27(10)	29(8)	3(4)	42(7)	45(7)
第二種	9(11)	31(12)	40(12)	3(4)	97(17)	100(15)
非 農	35(43)	28(11)	63(18)	50(69)	96(17)	146(22)
主 婦				6(8)	110(19)	116(18)
無回答	3(4)	3(1)	6(2)		9(2)	9(1)
計	81	266	347	72	580	652

() %

表3. 自覚症状

区分	性 年令	男		女	
		～29	30～39	～29	30～39
どき きにな る	いいえ	77(95)	237(89)	69(96)	525(91)
	はい	3(4)	18(7)	3(4)	47(8)
	無回答	1(1)	11(4)		8(1)
頭が 重い	いいえ	61(75)	207(78)	47(66)	342(59)
	はい	19(24)	48(18)	24(34)	226(39)
	無回答	1(1)	11(4)		12(2)
頭が 痛い	いいえ	66(82)	208(78)	32(44)	345(60)
	はい	14(17)	47(18)	39(54)	222(38)
	無回答	1(1)	11(4)	1(1)	13(2)
いがす つイラ イ分ラ	はい	3(4)	23(9)	11(15)	78(13)
	いいえ	76(94)	237(89)	61(85)	491(85)
	無回答	2(3)	6(2)		11(2)
気沈 みがち	はい	10(12)	20(8)	11(15)	73(13)
	いいえ	68(84)	241(91)	60(83)	492(85)
	無回答	3(4)	5(2)	1(1)	15(3)
ちよと し気	はい	23(28)	49(18)	14(19)	148(26)
	いいえ	56(69)	210(79)	58(81)	424(73)
	無回答	2(3)	7(3)		8(1)

2%にみられた。飲酒率は男子87%, 女子26%である。

生活時間をみると、平均農業労働時間は男子8時間、女子6時間30分、農業外労働時間は男子9時間、女子6時間50分、家事労働時間は男子1時間50分、女子4時間40分であり、自由時間は男子7時間、女子は4時間である。

就寝時刻は午後11時頃、起床時刻は男子6時45分、女子5時50分であり、平均睡眠時間は男子7時間45分、

表4. 食生活調査

項目	性 年令	男		女	
		～29	30～39	～29	30～39
1. 満腹するまで食 べることが多い		16 (42.1)	50 (35.5)	5 (23.8)	66 (20.6)
2. 多く食べたり少 なく食べたりまち まちである		20 (52.6)	56 (39.7)	11 (52.4)	145 (45.2)
3. 常に腹八分目に 食べている		2 (5.3)	34 (24.1)	5 (23.8)	106 (33.0)
無 回 答		0 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.7)	4 (1.2)
1. 食品の組合わせ などあまり考えて 食べたことはない		21 (55.3)	77 (54.6)	4 (19.1)	45 (14.0)
2. とどき食品の 組合わせを考えて 食べる		16 (42.1)	50 (35.5)	12 (57.1)	196 (61.1)
3. いつも食品の組 合わせを考えて食 べている		1 (2.6)	13 (9.2)	5 (23.8)	78 (24.3)
無 回 答		0 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.7)	2 (0.6)
1. ほとんど毎日1 回は欠食する		7 (18.4)	6 (4.3)	1 (4.8)	17 (5.3)
2. 週2～3回欠食 する		9 (23.7)	31 (22.0)	2 (9.5)	32 (10.0)
3. ほとんど欠食し たことはない		22 (57.9)	103 (73.0)	18 (85.7)	267 (83.2)
無 回 答		0 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.7)	5 (1.5)
1. 牛乳はほとんどの まない		13 (34.2)	41 (29.1)	5 (23.8)	73 (22.7)
2. 牛乳を週2回程 度は飲む		12 (31.6)	57 (40.4)	4 (19.0)	136 (42.4)
3. 1日1回は飲んで いる		13 (34.2)	42 (29.8)	12 (57.2)	109 (34.0)
無 回 答		0 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.7)	3 (0.9)

女子6時間35分である。

家族に介護者のいる者は男子21人(6.1%), 女子45人(6.9%)である。

最近3か月間の自覚症状を調査してみると、表3のごとく、頭重、頭痛を訴えた者は男子18%, 女子39%におよび、女子ではいつも気分がイライラする者が14%, 気分が沈みがちが13%, ちょっとしたことが気になる者が男子21%, 女子25%と多かった。また、自覚的胃症状があると答えた者が20才代11人(14%), 女子11人(15%)と、30才代にくらべ2倍になっている。

食生活調査では表4に示すごとく腹一杯食べている者が男子30%, 女子22%であり, 男子は食品の組合わせなど考えずに食べている者が59%と多かった。ほとんど1日1回は欠食することのある者は20才代男子に20%と多かった。牛乳を毎日飲んでいる者は男子31%, 女子23%であった。

なお, ごはんを1日3杯食べる者が男子24%, 女子57%と多く, 男子では5~6杯も食べている人も多かった。味噌汁を3杯のむ人は男子に45%と多く, 女子は2杯までの者が多かった。塩辛いものが好きと答えた者は男子47%, 女子25%と多かった。

受診者30人について栄養調査を行なった結果は表5に示すごとく, 摂取総熱量2,118 kcal, 蛋白質85g, うち動物性41g, 脂肪54g, うち動物性24g, 炭水化物329g, カルシウム75 mg, 鉄12 mg, ビタミンA3,079Iu,

表5. 栄養調査

	茨城県 (S59)	若 壮 年 者
対 象 人 員	120	30
熱 量 (Kcal)	2166	2118
蛋 白 質 (g)	79.2	85.2
脂 肪 (g)	57.5	54.4
炭 水 化 物 (g)	348.5	328.8
カルシウム (mg)	598	775
鉄 (mg)	13.5	11.9
ビタミンA ₁ (IU)	2123	3079
〃 B ₁ (mg)	1.34	1.75
〃 B ₂ (mg)	1.26	1.99
〃 C (mg)	135	109
塩 分 (g)	15.6	18.6

表6. 食事は腹一杯食べますか

	1. 満腹するまで食べることが多い				2. 多く食べたり少なく食べたりまちまちである				3. 常に腹八分目に食べている			
	男		女		男		女		男		女	
	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD
B M I	30	23.0± 2.9	72	23.1± 2.8	87	23.0± 2.6	135	22.1± 2.7	29	22.0± 2.3	87	21.6± 2.7
血 压 高	30	126.0±13.8	72	118.8±12.9	87	122.9±10.4	135	116.1±11.1	29	120.8±10.5	87	118.1± 9.7
低	30	76.1± 8.6	72	72.0± 9.2	87	75.1± 8.4	135	70.4± 8.9	29	75.1± 7.8	87	72.4± 7.8
ヘモグロビン	30	16.2± 0.9	72	13.0± 1.5	87	16.3± 1.2	135	13.1± 1.2	29	16.1± 1.3	87	13.2± 1.1
空腹時血糖	30	97.4± 9.3	72	98.7±23.9	87	96.9±10.4	135	96.0±11.2	29	95.1±11.3	87	95.6± 8.2
コレステロール	30	181.5±28.8	72	170.5±27.7	87	180.0±30.8	135	168.5±26.2	29	177.0±35.4	87	166.9±25.9
トリグリセライト	30	127.4±73.3	72	87.2±46.6	87	133.4±114.6	135	84.2±46.5	29	118.0±90.0	87	79.1±45.2
尿 酸	30	5.9± 1.6	72	3.8± 0.8	87	5.2± 1.5	135	3.8± 0.8	29	5.2± 1.0	87	3.5± 0.8

表7. あなたの食事の取りかた 塩からいもの

	1. 好 き				2. ふ つ う				3. き ら い			
	男		女		男		女		男		女	
	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD	例数	M±SD
B M I	69	23.2± 2.5	72	22.2± 2.7	77	22.5± 2.6	187	22.3± 2.9	5	22.4± 2.4	29	21.5± 2.2
血 压 高	69	124.5±13.2	72	117.3±12.5	77	122.8± 4.2	187	117.4±11.2	5	118.4± 5.0	29	116.1± 8.2
低	69	75.7± 8.6	72	70.8± 9.5	77	75.2± 8.4	187	71.4± 8.7	5	72.4± 2.3	29	72.3± 6.7
ヘモグロビン	69	16.1± 1.1	72	13.3± 1.1	77	16.3± 1.2	187	13.0± 1.3	5	16.7± 0.9	29	12.8±15.6
空腹時血糖	69	96.7±11.0	72	99.3±24.6	77	96.7±10.1	187	95.6± 9.9	5	97.4± 6.8	29	96.2± 9.2
コレステロール	69	177.4±30.0	72	172.6±29.8	77	180.8±32.0	187	168.2±25.6	5	192.4±32.4	29	161.1±22.6
トリグリセライト	69	130.3±82.3	72	90.8±45.9	77	131.5±119.8	187	82.2±43.6	5	86.4±24.6	29	75.1±60.6
尿 酸	69	5.5± 1.4	72	3.8± 0.9	77	5.2± 1.5	187	3.7± 0.8	5	5.4± 1.0	29	3.7± 0.6

表 8. 油を使った料理をよく食べますか

			1. あまり食べない				2. 週 2 回程度は食べる				3. 1 日 1 回は食べる			
			男		女		男		女		男		女	
			例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD
B	M	I	7	21.3 ± 1.6	5	22.4 ± 2.5	91	22.6 ± 2.4	107	22.1 ± 2.7	53	23.4 ± 2.9	176	22.2 ± 2.8
血 圧	高 低		7	114.6 ± 6.2	5	118.4 ± 16.3	91	123.0 ± 11.6	107	118.8 ± 12.9	53	124.6 ± 10.5	176	116.4 ± 9.9
			7	71.1 ± 7.4	5	72.8 ± 10.9	91	74.5 ± 8.4	107	71.5 ± 9.8	53	77.7 ± 8.0	176	71.2 ± 8.0
ヘモグロビン			7	16.1 ± 0.9	5	12.8 ± 1.3	91	16.3 ± 1.2	107	13.1 ± 1.1	53	16.3 ± 1.1	176	13.1 ± 1.3
空腹時血糖			7	95.0 ± 7.1	5	94.8 ± 4.3	91	97.3 ± 11.4	107	96.4 ± 8.7	53	95.8 ± 8.1	176	96.7 ± 17.3
コレステロール			7	169.3 ± 21.4	5	179.0 ± 16.6	91	178.5 ± 32.7	107	167.0 ± 28.9	53	183.8 ± 28.9	176	169.1 ± 25.1
トリグリセライト			7	107.4 ± 74.6	5	74.0 ± 23.4	91	130.7 ± 115.9	107	82.6 ± 43.1	53	130.5 ± 80.0	176	84.2 ± 48.3
尿 酸			7	5.2 ± 0.6	5	3.1 ± 0.7	91	5.2 ± 1.5	107	3.7 ± 0.8	53	5.7 ± 1.3	176	3.7 ± 0.8

表 9. 野菜類は好きでよく食べますか

			1. きらいな方でほとんど食べない				2. 毎食とはいえないが1日1回は食べる				3. ほとんど毎食食べる			
			男		女		男		女		男		女	
			例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD	例数	M ± SD
B	M	I	5	21.2 ± 0.7	1	23.0 ± 0	75	22.6 ± 2.7	133	22.3 ± 7.7	73	23.1 ± 2.5	129	22.0 ± 2.8
血	圧	高低	5	118.8 ± 7.9	1	110.0 ± 0	75	122.1 ± 10.6	133	118.0 ± 10.5	73	124.8 ± 12.0	129	116.4 ± 12.2
			5	73.2 ± 4.3	1	70.0 ± 0	75	76.0 ± 7.9	133	71.8 ± 8.3	73	74.6 ± 9.1	129	70.6 ± 9.3
ヘモグロビン			5	15.5 ± 1.4	1	13.6 ± 0	75	16.5 ± 1.0	133	13.2 ± 1.3	73	16.0 ± 1.3	129	12.9 ± 1.3
空腹時血糖			5	96.4 ± 10.6	1	92.0 ± 0	75	94.8 ± 9.3	133	96.6 ± 16.7	73	99.2 ± 11.1	129	96.4 ± 11.4
コレステロール			5	184.0 ± 19.1	1	183.0 ± 0	75	175.5 ± 30.4	133	166.9 ± 19.7	73	184.9 ± 32.3	129	171.0 ± 28.4
トリグリセライト			5	119.4 ± 38.1	1	147.0 ± 0	75	116.7 ± 72.5	133	84.2 ± 49.8	73	147.0 ± 135.4	129	82.0 ± 40.6
尿	酸		5	4.9 ± 1.2	1	3.4 ± 0	75	5.2 ± 1.6	133	3.6 ± 1.0	73	5.5 ± 1.2	129	3.8 ± 0.8

B₁1.75 mg, B₂1.9 mg, C109 mg, 塩分18.6g である。

日常の食習慣と検査成績との関連は表 6, 7, 8, 9 に示すごとくである。すなわち, 食事を腹八分目にしている群に男子のコレステロール, 中性脂肪の低下傾向を認めたが, 摂取量と肥満については差が認められなかった。塩辛いものが好きな群は血圧が高く, 嫌いな者はコレステロール, 中性脂肪ともに低い傾向を示した。油を使った料理を 1 日 1 回食べる者は高コレステロール, 野菜を多く食べる者は低中性脂肪の傾向を示した。

5. 総括ならびに考察

われわれは昭和59年度には農協組合員検診成績と茨城県衛生統計⁴⁾の資料から, つぎのことを明らかにした。すなわち, 若壮年者で問題とすべき疾病は貧血, 肝機能障害, 低コレステロール血症であり, 死因調査

では20才代の三大死因は不慮の事故, 自殺, 悪性新生物であり, 30才代では悪性新生物, 不慮の事故, 自殺の順である。

昭和60年, 61年度は茨城県南西部都市近郊農村に居住する20～39才までの男子347人, 女子652人を対象に健康診断とアンケート調査を行なった。対象者の職業は農業従事者男子80%, 女子58%, 非農男子18%, 女子22%, 主婦18%である。

肥満者は20才代より30才の方に多く, その発生率は18%であった。血圧上昇者は男子8%, 女子4%にすぎなかった。貧血者は男子より女子の方が多かった。肝機能異常者は男子の方がはるかに多かったが, コリネステラーゼ低下者だけは女子の方が多かった。

血清脂質は30才代男子に高コレステロール者が多く, HDL コレステロールは低値を示した。30才代男子にとっては注意すべき点である。コレステロールは一

表10. 血清コレステロールの異常値を示す疾患

血清コレステロールの低値を示す疾患	〔原発性脂質代謝異常疾患〕	
	1.	無あるいは低 β -リポタンパク血症
	2.	α -リポタンパク欠如症 (Tangier)
	〔続発性脂質代謝異常疾患〕	
	1.	内分泌疾患
	1)	甲状腺機能亢進症 (バセドウ病)
	2)	慢性副腎機能不全 (アジソン病)
	3)	汎下垂体機能低下症 (Sheehan 症候群)
	2.	肝・胆道疾患
	1)	肝硬変 2) 黄色肝萎縮症 3) 重症肝炎
	3.	消化器疾患
	1)	吸収不全症
	4.	その他
	1)	貧血 (悪性貧血, 再生不良性貧血)
	2)	悪液質 3) 飢餓

般に高値を示す場合に注意がむけられているが、低値を示す場合もあり、この場合、表10に示すごとく、疾患として重要な情報となるので注意を要する⁹⁾。

腎機能検査成績では高尿酸血症が男子に多かったが、高尿酸血症は潜行性に出現し、痛風のみならず、腎障害や動脈硬化症などを惹起して寿命を短縮せしめる成人病の一つである。したがって、食物に留意し、尿の酸性化を避けるように長期にわたるコントロールが必要である⁶⁾。

受診者に対して日常生活上の諸問題についてアンケート調査をした結果をみると、受診者の6割は今日の検診以外に他検診を受けていることはなく、健康に対する関心度が低いことがわかった。

20才代男子69%, 女子82%は未婚であったが、30才代では未婚者は男女とも14%となっている。既往症としては胃・十二指腸潰瘍が多く、若者は若者なりのストレスがあることを示唆している。

要介護者のいる家族は男子6%, 女子7%にみられたが、現在、介護をしている者は男子2%, 女子3%にすぎなかった。

農業労働時間は男子8時間、女子6時間30分と他地域にくらべて長かったが、兼業ないし勤労者の労働時間は9時間、女子7時間とさらに長く、三交替制勤務のところもあり、身体不調を訴える者もみられた。女子の自由時間は男子にくらべ、著しく少なかった。

最近3か月間の身体状況として疲れやすいが男子23%, 女子34%と多く、20才代女子の1割が体調不調

を訴えていた。この点、生活改善、作業環境の見直しが必要と思われる。

栄養調査の結果をみると、摂取総熱量は、2,118 kcalと茨城県国民栄養調査結果とほぼ同じであったが、蛋白質、脂肪、ビタミンCの不足が認められた。また、塩分摂取が18.6gと多かったのは、保存食品、インスタント食品の利用に起因するものと考えられる。

6. 結 語

成人病はわが国の今日的課題であるが、その自然史を疫学的に解決するに至っていない。少なくとも現状の成人病検診は、異常またはできあがった疾病の発見を主な命題として普及してきた。しかし、医学をとりまく社会経済環境は大きく変わり、疾病を看とると同時に健康を推進するにあたっての支持を要求される時代である。成人病を予防し、受療率減少を目標とするならば、そこには健康と生活習慣の把握および成人病発症予知がなされてしかるべきである⁷⁾。

3か年間の研究成績から、若壮年者の健康維持対策を検討するとつぎのごとくである。すなわち、農村居住若壮年者をとりまく生活環境の変化は著しく、労働条件は農業機械の利用などにより軽減されているが、農業外労働時間の延長、あるいは三交替制勤務による生活リズムの乱れが健康阻害要因となっている。また、農業経営上の不安、経済負担の重圧による精神的ストレスも見逃すことはできない。そのなかで若さを保ち、老化を防ぐための手段を考えねばならない。

成人病発症には、宿主環境、社会環境など危険指数は多数あり、いずれも個人的には制御不能に近い。その点で喫煙、飲酒、運動、栄養などいわゆる健康に密接な関係を有するライフスタイルは、ある程度個人的制御も可能である。

主任研究者高科⁸⁾は結論として若壮年者が健康を維持するためには少なくとも次の6項目を守る必要があると提案しているが、私見として、つぎのことを指摘したい。

すなわち、若い時代にできるだけ鍛錬された健全な身体をつくりあげ、その好ましい状態をいかに長く持続させるように努めるべきである。とくに、若い頃からの食習慣が一生の健康状態を左右するといわれているので、食習慣、栄養摂取状態の見直しが急務と考えられる。手づくりの食事より外食やインスタント食品に頼らざるをえない家族環境の改善も重要なポイントと考えたい。

本研究は厚生科学研究費により行なわれたものであり、ご指導を賜った主任研究者高科成良先生に感謝するとともに、ご協力を頂いた土浦協同病院農村健康管理センター職員一同に深謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 田谷利光：昭和59年度農協健診報告書 S60, 10.
- 2) 田谷利光：農村における若壮年者の健康状態に関する研究報告書 S59.
- 3) 田谷利光：農村における若壮年者の健康状態に関する研究

報告書 S60, 61.

- 4) 茨城県衛生部：昭和57年度茨城県衛生統計
- 5) 福井 敏：コレステロール異常治療 Vol167, No 8, p85~94 (1985, 8).
- 6) 中村 徹：高尿酸血症治療 Vol167, No 8, p95~100 (1985, 8).
- 7) 近藤東郎：成人病の予知と早期発見はどこまで可能か 治療 Vol167, No 8, p 3~7 (1985, 8).
- 8) 高科成良：農村における若壮年者の健康状態に関する研究報告書 日農医誌 Vol136, No 6, p1174~1190 (S63, 3).

Health Status of Young Farmers in a Suburban District, Ibaraki Prefecture

Toshimitsu TAYA*

A survey was conducted on the health of young people engaged in farming in a suburban district in the southwestern part of Ibaraki Prefecture. The purpose was to seek a more effective way of implementing a health-control program. The results of the survey revealed several points that have arrested our attention.

First, many of the young people surveyed seemed to be indifferent to their health. It is necessary, therefore, to help them understand the importance of health examination and to encourage them to participate in mass screening projects.

Second, not a few young people were found to suffer more or less from stress diseases. A majority of those who were found to need medical attention are considered to be at risk to adult diseases.

Third, in view of the fact that bad habits have caused many physical disorders in the subjects, primary preventive care is called for before everything else in rural medicine. Periodic checkups are just a secondary level of preventive medicine to detect adult diseases for early treatment.

The incidence of adult diseases is linked with such factors as the mode of living, social environment, and many others. Although some of the risk factors are beyond the control of each individual, cigarette smoking, drinking, overnutrition, lack of exercise and other lifestyle-induced health problems are controllable.

We should urge young people to train and build up their bodies, and to shake off unhealthy eating habits. Improvement of domestic conditions is also an important point in reducing health risks.