

〈短報〉

## 薬局来局患者における健康食品の摂取と生活習慣の関係

猿橋 裕子<sup>1,2)</sup>、田城 孝雄<sup>1)</sup>

### Relation between health food intake and lifestyle habits in patients visiting a community pharmacy

Yuuko Saruhashi<sup>1,2)</sup> and Takao Tashiro<sup>1)</sup>

**Summary** To provide more productive health consultations, we conducted a survey on whether healthy food intake varies depending on lifestyle.

The subjects of our survey included 35 patients, aged 60 years and older, who were among those visiting an insurance pharmacy located in Asakusabashi, Taito Ward, Tokyo; the patients provided consent to completing the questionnaire.

Results showed that 53.8 % (7/13) of patients younger than 75 years, and 31.8 % (7/22) of patients aged 75 years or older, consumed 1 or more types of healthy foods. The consumption of healthy foods was not related to BMI, dietary habit, content of meals, sleep, alcohol consumption, or smoking in either group. However, female patients aged 75 years and older who did not consume healthy foods exercised significantly more frequently than those who consumed healthy foods. The results also revealed a similar tendency for male patients aged 75 years and older, although those differences were not statistically significant. In the future, we plan to investigate the reasons behind healthy food intake and how they relate to health awareness (i.e., health concerns).

**Key words:** semi-structured interview, local pharmacy, elderly person, lifestyle habits, health food and vitamin intake, exercise

---

<sup>1)</sup>放送大学大学院  
〒261-8586 千葉県千葉市美浜区若葉2-11

<sup>2)</sup>ゆうま薬局  
〒111-0053 東京都台東区浅草橋5-10-12

連絡先 猿橋裕子  
福山大学薬学部  
〒729-0292 広島県福山市東村町字三蔵985番地1  
電話番号 084-936-2112 (内5021)  
Fax 084-936-2024  
e-mail saruhashi@fukuyama-u.ac.jp

<sup>1)</sup>Graduate School of Open University of Japan, 2-11  
Wakaba, Mihama-ku, Chiba City, Chiba Prefecture, 261-  
8586, Japan

<sup>2)</sup>Yuuma Pharmacy, 5-10-12 Asakusabashi, Taito-ku,  
Tokyo, 111-0053, Japan

受付日：2019年8月10日  
採択日：2019年8月20日

## I. 緒言

健康の維持には、食事、運動、休養が必要とされる。プレスロー<sup>1)</sup>は、7つの健康習慣 [朝食 (eating breakfast everyday)、運動 (regular physical activity)、睡眠 (good night's sleep of seven or eight hours)、適正体重の維持 (maintain weight in relation to height)、間食 (not eating between meals)、飲酒 (drink moderately)、禁煙 (never smoking cigarettes)] の必要性を提唱している。この7つの健康習慣と死亡率との関係<sup>2)</sup>についても研究がされている。超高齢社会にある我が国では、国民の健康寿命の延伸を達成するための施策として、医師や薬剤師、保健師、管理栄養士等の関与による、患者の生活習慣の改善が求められている。

近年、食事の補助として健康食品の利用<sup>3)</sup>が増えており、国民がそれぞれの食生活に応じて選択をしなければならない。筆者は、かかりつけ薬局に勤務する薬剤師として患者と接しているが、より充実した健康相談を行うためには、患者の健康食品の摂取と生活習慣との関係について知らなければならない。このことより、本研究では健康食品の摂取の実態と患者の生活習慣 (プレスローの健康習慣) との関係の後期高齢者年齢で区分して検討した。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

ゆうま薬局 (東京都台東区浅草橋) に来局した患者のうち、アンケートに同意が得られた60歳以上の患者35名を対象とした。調査期間は2017年3月から2017年7月である。本調査の内容および実施方法については、放送大学倫理委員会の承認 (承認番号: 43) を得て実施した。被験者は、60歳~74歳13名 (男性6名、女性7名)、75歳以上22名 (男性10名、女性12名) で、全員が東京23区の居住者であった。我が国では、75歳以上が健康保険制度の後期高齢者とされている。

### 2. 調査方法

調査方法は患者にアンケート調査票を渡し、薬剤師が聞き取り記入する半構造化面接形式で

行った。調査項目は、年齢・性別、肥満指数 (BMI)、健康食品 (ビタミン剤を含む) の摂取 (摂取数、種類、目的)、生活習慣 (食習慣および食事内容、運動、睡眠、飲酒、喫煙)、病歴 (既往歴、治療中の疾病、服用薬) である。病歴については別に報告する。

### 3. 解析方法

調査したアンケートは、クロス集計を行い健康食品 (ビタミン剤を含む) の摂取と生活習慣の関連性はカイ2乗 ( $\chi^2$ ) 検定で比較した。解析には、統計パッケージSPSS for Windowsを用いた。独立性の検定は片側検定で行った ( $P < 0.05$ )。患者の割合は、母比率の検定 (Z-test) を用いて比較した。Z<sub>0</sub> > 1.645 (片側検定) を有意 ( $P < 0.05$ ) とした。

## III. 結果

### 1. 健康食品 (ビタミン剤を含む) の摂取

健康食品を1種類以上摂取している患者の割合は、75歳未満で53.8% (7名)、75歳以上で31.8% (7名) と、75歳以上が低い有意でない (Table 1)。男女差も認められない (男性31.3%、女性47.4%)。男女別に75歳未満と75歳以上の摂取を比較すると、男性、女性とも健康食品を摂取している患者の割合は75歳以上で低くなるが有意でない。

### 2. 肥満指数 (BMI)

BMI (kg/m<sup>2</sup>) を18.5未満 (やせ)、18.5~24 (標準体重)、25以上 (肥満) で分類すると、標準体重にある患者の割合は75歳未満の53.8% (4+3=7名) に比べ、75歳以上が86.3% (6+13=19名) と有意に高いが、男女差はない (Table 1)。やせの割合は75歳未満の患者が75歳以上の患者に比べ有意に高いが、肥満の割合は75歳未満と75歳以上とで有意な差はなかった。

### 3. 食習慣

規則正しく食事を摂るを「規則正しい (Regular)」、朝食は食べないが昼、夕食は取る、日によって違うを「規則正しくない (Irregular)」とした。「規則正しい」が、75歳未満の69.2% (4+5=9名)、75歳以上の90.9% (7+13=20名) と、

75歳以上が有意に多い (Table 1)。規則正しく食事を摂る習慣に男女差はない。男女別に75歳未満と75歳以上を比較すると、規則正しく食事をしている割合は有意ではないが75歳以上が高い。

「栄養バランスを考えている」、「カロリーを考えている」、「栄養バランスとカロリーを考えている」、「考えていない」に区分して75歳未満と75歳以上を比較すると、「考えている」が75歳未満で84.6% (5+2+4=11名)、75歳以上で81.8% (5+10+1+2=18名) と年齢による有意な差は認められなかった (Table 1)。

#### 4. 運動習慣

運動を月に1～3回、週に1～3回、週に4～6回、毎日するを「する」、全くしないものを「しない」とした。運動を「する」を75歳未満と75歳以上を比較すると、「する」が75歳未満で61.5% (5+3=8名)、75歳以上で68.2% (3+12=15

名) と年齢による有意な差は認められなかった (Table 1)。

#### 5. 睡眠

良く眠れるを「良く眠れる」、寝つきが悪い、途中で目が覚めるを「良く眠れない」とした。「良く眠れる」を75歳未満と75歳以上を比較すると、「する」が75歳未満で46.2% (3+3=6名)、75歳以上で63.6% (5+9=14名) と年齢による有意な差は認められなかった (Table 1)。

#### 6. 飲酒

飲酒を週に1～3回、週に4～5回、毎日飲むを「飲む」、全く飲まないを「飲まない」とした。75歳未満と75歳以上を比較すると、「飲まない」が75歳未満で61.5% (3+5=8名)、75歳以上で71.7% (6+10=16名) と年齢による有意な差は認められなかった (Table 1)。

Table 1. Relation of health food intake to BMI and lifestyle in patients aged 60-74 years and 75 years or older

Ages Gender	< 75 y			≥ 75 y		
	Male+Female			Male+Female		
Health foods	Intake	No intake	(%)	Intake	No intake	(%)
BMI						
< 18.5	1	2		0	0	
18.5 - 25	4	3	(53.8%)	6	13	(86.3%)*
≥ 25	2	1		1	2	
Dietary habits						
Regular	4	5	(69.2%)	7	13	(90.9%)*
Irregular	3	1		0	2	
Meal contents						
Balance	5	4	(84.6%)	5	10	(81.8%)
Calories	0	0		0	1	
Both	2	0		0	2	
No	0	2		2	2	
Exercise						
Yes	5	3	(61.5%)	3	12	(68.2%)
No	2	3		4	3	
Sleep						
Well	3	3	(46.2%)	5	9	(63.6%)
Not well	4	3		2	6	
Drink alcohol						
Yes	4	1		1	5	
No	3	5	(61.5%)	6	10	(71.7%)
Smoking						
Yes	3	1		0	0	
No	4	5	(69.2%)	7	15	(100.0%)*

BMI (body mass index)

All values are number of patients, and prevalences of patients having good lifestyle are in parentheses.

\*Significantly ( $P < 0.05$ ) higher than that of < 75 y

## 7. 喫煙

「喫煙する」と「喫煙しない」で分けた。75歳未満と75歳以上を比較すると、「喫煙しない」が75歳未満で69.2% (4+5=9名)、75歳以上では喫煙する人がおらず、100.0% (7+15=22名)と、75歳以上が有意に喫煙していなかった (Table 1)。

## 8. 健康食品の摂取と患者の生活習慣との関係

年齢 (75歳未満、75歳以上) 別に、健康食品の摂取×生活習慣をクロス集計 (男性と女性を分けずに集計) を行い、独立性をカイ2乗 ( $\chi^2$ ) 検定で分析した [Table 1: 75歳未満 (column 2 × column 3)、75歳以上 (column 5 × column 6)]。75歳未満では、健康食品の摂取とBMI、食習慣、食事内容、運動習慣、睡眠、飲酒、喫煙のすべてに関連は認められなかった。75歳以上では、健康食品の摂取とBMI、食習慣、食事内容、睡眠、飲酒、喫煙に関連は認められないが、運動習慣のある患者ほど健康食品を摂取しない有意な傾向があった。

75歳以上において、健康食品を摂取 (男女7名) して運動習慣がある患者の割合は42.9% (3名)、また健康食品を摂取していない (男女15名) が運動習慣のある患者の割合は80.0% (12名) である (Table 1)。健康食品を摂取していない患者のほうが有意に運動習慣の割合が高い。表にはないが75歳以上の女性患者において、健康食品を摂取 (5名) して運動習慣がある患者の割合は40.0% (2名)、また健康食品を摂取していない (7名) が運動習慣のある患者の割合は85.7% (6名) と、健康食品を摂取していない患者で運動習慣の割合が有意に高い。75歳以上の男性患者でも同じ傾向にあるが、有意差は得られなかった (摂取者で運動習慣ありは50.0%、非摂取者で運動習慣ありは75.0%)。逆に、75歳未満では、有意でないが、男女とも健康食品摂取者のほうが非摂取者よりも運動習慣が高い傾向にあった。

## IV. 考察

健康寿命の延伸のためには、健康な生活習慣の確立が重要である。プレスローの健康習慣を参考にして、かかりつけ薬局の患者を対象に健

康食品摂取との関係を調べた。著者らは、健康的な生活習慣を守り、健康食品を正しく利用すれば健康増進につながり、健康寿命の延伸に寄与すると考えている。

本研究の患者は、BMI (やせ、標準体重、肥満) 分類で、平成29年度国民健康・栄養調査<sup>4)</sup> と同等の割合を示し、運動習慣、飲酒、喫煙についても、同年齢の日本国民と差を認めない。被験者は、医師の処方箋を持って来局できる患者であり、いわゆる、「一病息災」状態と言える。

このような患者について、健康食品の摂取行動をBMIならびに生活習慣と比較したところ、75歳未満、また75歳以上のいずれの患者群においても、BMI、食習慣、食事内容、睡眠、飲酒、喫煙に関連は認められなかった。健康食品の摂取行動は、これら身体ならびに生活習慣の影響を強く受け行動されるものでないことが示唆された。

しかしながら、75歳以上の女性患者について、健康食品を摂取していない患者のほうが、健康食品を摂取している患者より有意に高い運動習慣にあった。75歳以上の男性患者についても同じ傾向にあるが有意ではなかった。1999–2000年の米国国民健康・栄養調査 (NHANES)<sup>5)</sup> では運動習慣のあるものほど健康食品を摂ることが報告されているおり、本研究の成績と異なる。我が国の健康・栄養調査では示されていないが、今後の研究が求められる知見である。蔵本らは<sup>6)</sup>、健康食品利用者は、一般の人よりも健康でないという意識が高いことを報告している。一方、本研究の75歳以上の運動習慣がある高齢者は、病気を持つが、継続した受診により健康維持に取り組んでいる。健康不安の少ないこと (健康であるという意識) が、健康食品の摂取を必要としない理由と考えられる。

平成24年度に行われた消費者庁による実態調査<sup>3)</sup> では、約60%の消費者が健康食品を利用しており、年代別にみた利用頻度が、60～70代で59.1%が健康食品を利用しているが、本研究では、75歳未満で53.8%、75歳以上で31.8%であった。摂取している種類も1～2種類と少ない。医師の診断のもと処方薬と健康食品の使い分けを考えているのかもしれない。

さらに、廣政ら<sup>7)</sup> は健康不安の健康食品購入 (摂取) への影響を報告している。今回の研究

では統計的有意差はないが、75歳未満男女で、健康食品摂取者のほうが、非摂取者よりも運動習慣が高い傾向にあった。健康不安についての聞き取りが求められる。健康食品を購入する際に、医師、薬剤師等の医療職に相談するものは少ないという報告<sup>8)</sup>もあることから、患者の生活習慣（ブレスローの健康習慣）、健康意識（健康不安）、健康食品の摂取についての相談も、かかりつけ薬剤師が関わらなければならない領域と考える。

## V. 結語

今回の研究は、台東区の1保険薬局に来局した35名の患者を対象に行ったものである。例数は少ないが、75歳以上の高齢者はBMIが標準の人が多く、規則正しく食事を摂っており、運動習慣を持っている人が多いこと、喫煙をする人は全くいないという良い生活習慣にあった。しかし、運動習慣が高いほど、健康食品を摂っている人が少ないことを示した。

## 謝辞

調査に当たりご協力いただいた患者様、ご指導を賜りました文京学院大学名誉教授、芝紀代子先生に感謝いたします。

本論文内容に関連する著者(ら)の利益相反：なし

## 文献

- 1) Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med*, 1: 409-421, 1972.
- 2) Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med*, 9: 469-483, 1980.
- 3) 内閣府消費者委員会：消費者の「健康食品」の利用に関する実態調査（アンケート調査）. [http://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2012/088/doc/088\\_120518\\_shiryou1-2.pdf#search](http://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2012/088/doc/088_120518_shiryou1-2.pdf#search)（2019年8月10日）
- 4) 平成29年国民健康栄養調査報告: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/eiyou/h29-houkoku.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/eiyou/h29-houkoku.html)（2019年8月10日）
- 5) Radimer K, Bindewald B, Hughes J, Ervin B, Swanson C, Picciano MF. Dietary supplement use by US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2000. *Am J Epidemiol*, 160: 339-349, 2004.
- 6) 蔵本絢子, 山田芳嗣, 安原義, 吉田宗弘, 安藤達彦：健康食品利用者に対する健康意識調査. *日健医誌*, II: 33-39, 2002.
- 7) 廣政幸生, 小川大海：消費者の健康要因と健康食品に対する購買行動. *明治大学農学部研究報告*, 64, 121-128, 2015.
- 8) 中出美代, 黒谷万美子, 須崎尚：就労成人におけるサプリメントの使用実態と意識についての検討. *日プライマリケア連会誌*. 34: 38-47, 2011.