

山村住民における肥満と生活習慣、血圧および血液検査値との関連

畑下 博世¹ 笠松 隆洋² 宮松 直美³¹地域生活看護学講座 ²神戸市看護大学健康科学 ³臨床看護学講座

要旨

肥満者の割合が多い一山村において肥満予防を考える基礎資料を得ることを目的に、20歳以上の住民（男性87人、女性136人）を対象として、肥満と生活習慣、血圧および血液検査値との関連を検討した。

その結果、肥満者は非肥満者に比べ、男女ともに「腹一杯食べる」と回答した者の割合が有意に多く、「1日に30分以上早足で歩く」と回答した者の割合が有意に少なかった。さらに、男性では「魚より肉を食べる回数が多い」と回答した者が有意に多く、女性では「毎日間食をする」と回答した者が有意に多かった。また、肥満者は非肥満者に比べて、男女とも不健康な生活習慣を持つ者の割合が有意に多かった。肥満と血圧および血液検査値との関連では、肥満者は非肥満者に比べ男女とも収縮期血圧、拡張期血圧および総コレステロール値が有意に高かった。

以上のことから、調査対象地区での肥満予防のためには、食事と運動を中心とする生活習慣の改善指導を推進していくことが重要であると思われる。

キーワード：地域、肥満、生活習慣、血圧、血液検査値

はじめに

平成12年3月に21世紀における国民健康づくり運動、いわゆる“健康日本21”が策定された¹⁾。これをもとに都道府県または市区町村においては、地域特性を加味して健康づくり運動を推進していくことが求められている。この総論において、現状分析の視点として「死亡や障害だけでなく、日常生活に関連して健康を捉える視点が必要である」と明記されている。

日常生活に関連して健康を捉える視点を導入すれば、個人の生活習慣や個人を取り巻く社会環境について改善すべき課題や改善に向けての方策が見えてくる。そのために住民の生活習慣調査や健康診査結果を通して地域の現状分析を行い、保健指導に資する情報を提示することが求められている。

著者ら²⁾は山村住民を対象に生活習慣の良否と血液検査値、肥満度等との関係等について検討を行った。その結果、生活習慣の良くない者では血糖値及び肥満度が高いことが明らかになった。肥満は生活習慣の結果として生じたものであり³⁾、糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病の重要な誘因になっている⁴⁾。

肥満の成因は「遺伝30%、環境70%」と言われているので、改善が可能な環境要因を明らかにすることは肥満予防のために重要なことである。

肥満と生活習慣あるいは血液検査値との関連を検討した報告は多いが、研究の多くは職域集団^{5~8)}、特定の集団^{9,10)}、都市住民^{11,12)}を対象としたものであり、農山村住民を対象とした報告は少ない¹³⁾。

本研究は、A県下の一山村に多い肥満を予防するための基礎資料を得ることを目的に、肥満と生活習慣、血圧および血液検査値との関連について検討を行った。

研究方法

1. 対象

調査対象は前報²⁾と同様、A県下の一山村における20歳以上の全住民320人（男性133人、女性187人）である。この対象者に郵送法による自記式生活習慣調査を行い、2000年4月17・18日及び12月1日の年3回実施した総合検診時に調査票を回収した。調査票が回収できたのは対象者320人中223人（男性87人、

女性 136 人)であった。今回この 223 人を研究対象とした。なお、男性 87 人中 2 人、女性 136 人中 3 人が血液検査を受診しなかったため、肥満と血液検査値との関連の検討では、この未受診者を解析から除外した。

2. 調査項目

生活習慣調査項目は食習慣、運動、休養、ストレス、喫煙、飲酒などである。生活習慣を総合的に評価するために、Breslow ら¹⁴⁾のライフスタイルの評価分類を参考に、「喫煙習慣」「飲酒習慣」「運動習慣」「朝食の摂取」「間食の摂取」「適正体重」「睡眠時間」「ストレス」の 8 項目を健康習慣指標として選択し、それぞれ望ましい回答に 1 点、望ましくない回答に 0 点を与えて合計点数を算出し健康習慣得点とした。健診項目は身体計測、血圧測定、血液検査である。肥満度を表す指標として、体重(Kg)/身長(m)²で求められる Body Mass Index (以下 BMI と略す)を用いた。肥満の判定は、日本肥満学会による判定基準¹⁵⁾を用い、BMI 25.0 以上を肥満とした。

3. 統計解析

男女別に、BMI が 25.0 以上群 (以下、肥満群) と

25.0 未満群 (以下、非肥満群) の 2 群に分け、肥満と生活習慣項目との関連の検討には χ^2 検定、肥満と血圧、血液検査値との関連の検討には t 検定を用いた。

4. 倫理的配慮

調査対象者には研究の目的、集計方法、匿名性等について文書及び口頭にて説明を行い、協力の同意を得た。

研究結果

1. 肥満と生活習慣との関連

肥満と生活習慣との関連の結果を表 1 に示した。肥満群と非肥満群との間で有意差のみられたものを以下に示す。男女ともに肥満群は非肥満群に比べて「腹一杯食べる」と回答した者が有意に ($p < 0.05$) 多く、「1 日に 30 分以上早足で歩く」と回答した者が有意に ($p < 0.05$) 少なかった。また、男性では肥満群は非肥満群に比べて「肉と魚では肉を食べる回数が多い」と回答した者が有意に ($p < 0.05$) 多かった。女性では肥満群は非肥満群に比べて「毎日間食をする」と回答した者が有意に ($p < 0.05$) 多く、「毎日ストレスを感じる」と

表 1. 肥満と生活習慣との関連

	男 性		有意性	女 性		有意性
	非肥満群 (n=53)	肥満群 (n=34)		非肥満群 (n=86)	肥満群 (n=50)	
塩分摂取関連項目						
1. 味噌汁は1日2杯以上飲む	7 (13.2)	7 (20.6)		11 (12.8)	7 (14.0)	
2. 漬物は1日2回以上食べる	22 (41.5)	13 (38.2)		34 (39.5)	25 (50.0)	
3. 漬物に醤油をかける	24 (45.3)	13 (38.2)		23 (26.7)	14 (28.0)	
4. 味のついたおかずは醤油、ソースまたは塩をかける	13 (24.5)	7 (20.6)		9 (10.5)	3 (6.0)	
5. 種類の汁はほとんど飲む	19 (35.8)	18 (52.9)		12 (14.0)	12 (24.0)	
6. 塩魚やタラコなどの塩漬物は週に3回以上食べる	12 (22.6)	8 (23.5)		17 (19.8)	15 (30.0)	
7. 煮物などの味付けは濃い	19 (35.8)	19 (55.9)		23 (26.7)	20 (40.0)	
カルシウム等摂取関連項目						
8. 牛乳・ヨーグルト・チーズなどの乳製品は毎日1回は食べる	20 (37.7)	13 (38.2)		55 (64.0)	24 (48.0)	
9. 漬物以外の野菜(ジュースを含む)は1日3回食べる	22 (41.5)	13 (38.2)		58 (67.4)	36 (72.0)	
10. 果物は毎日食べる	26 (49.1)	11 (32.4)		57 (66.3)	35 (70.0)	
11. 大豆製品(豆腐・油揚げ・納豆・煮豆等)は毎日1回は食べる	16 (30.2)	17 (50.0)		51 (59.3)	37 (74.0)	
肥満関連項目						
12. 腹一杯食べる	18 (34.0)	21 (61.8) *		41 (47.7)	35 (70.0) *	
13. 朝食は毎日とっている	44 (83.0)	27 (79.4)		80 (93.0)	45 (90.0)	
14. 夕食は毎日決まった時間にとっている	43 (81.1)	25 (73.5)		69 (80.2)	43 (86.0)	
15. 夜9時以降に何か食べる	13 (24.5)	9 (26.5)		14 (16.3)	12 (24.0)	
16. 毎日間食をする	12 (22.6)	8 (23.5)		34 (39.5)	30 (60.0) *	
脂肪摂取関連項目						
17. バラ・ひき肉・ハンバーグ・ソーセージ・ベーコンは週2回以上食べる	31 (58.5)	19 (55.9)		52 (60.5)	30 (60.0)	
18. 肉の脂身や鶏肉の皮は残す	22 (41.5)	12 (35.3)		55 (64.0)	33 (66.0)	
19. 肉と魚では肉を食べる回数が多い	11 (20.8)	15 (44.1) *		26 (30.2)	13 (26.0)	
20. バターやマヨネーズを多く使う	27 (50.9)	17 (50.0)		59 (68.6)	31 (62.0)	
21. 洋菓子は週2回以上食べる	8 (15.1)	5 (14.7)		18 (20.9)	10 (20.0)	
運動、休養						
22. 1日に30分以上早足で歩く	21 (39.6)	6 (17.6) *		32 (37.2)	10 (20.0) *	
23. 夜中の12時以降に寝ることが週3回以上ある	9 (17.0)	8 (23.5)		10 (11.6)	12 (24.0)	
24. 目が覚めるとき、疲労感が残ることが週3回以上ある	15 (28.3)	10 (29.4)		24 (28.0)	15 (30.0)	
ストレス						
25. 毎日ストレスを感じる	9 (17.0)	7 (20.6)		30 (34.9)	9 (18.0) *	
喫煙、飲酒						
26. たばこを吸う	28 (52.8)	16 (47.1)		3 (3.5)	3 (6.0)	
27. アルコール類は日本酒換算で1日1合以上飲む	25 (47.2)	23 (67.6)		6 (7.0)	4 (8.0)	

数値は質問に対して「はい」と回答した人数と%

* $P < 0.05$

回答した者が有意に ($p < 0.05$) 少なかった。

2. 肥満と健康習慣との関連

肥満と健康習慣との関連を、健康習慣得点が6点以上の「好ましい健康習慣」を持つ者の割合で検討した結果、「好ましい健康習慣」を持つ者は、男性では非肥満群の53人中21人(39.6%)に対し、肥満群は34人中2人(5.9%)であり、肥満群は非肥満群に比べ好ましい健康習慣を持つ者の割合は有意に ($p < 0.01$) 少なかった。一方、女性では非肥満群の86人中47人(54.7%)に対し、肥満群は50人中12人(24.0%)であり、肥満群は非肥満群に比べ「好ましい健康習慣」を持つ者の割合は有意に ($p < 0.01$) 少なかった。

3. 肥満と血圧、血液検査値との関連

肥満と血圧、血液検査値との関連を表2に示した。男性では肥満群は非肥満群に比べ収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪が有意に ($p < 0.01$) 高く、総コレステロールも有意に ($p < 0.05$) 高かった。一方、HDL-コレステロールは有意に ($p < 0.01$) 低かった。他方、女性では肥満群は非肥満群に比べ収縮期血圧、拡張期血圧、総コレステロールが有意に ($p < 0.05$) 高かった。

表2. 肥満と血圧値、血液検査値との関連

項目	非肥満群	肥満群	有意性
男性			
n	51	34	
収縮期血圧(mmHg)	132.6±19.9	144.6±18.3	**
拡張期血圧(mmHg)	78.5±9.5	86.0±10.7	**
総コレステロール(mg/dl)	190.7±29.2	205.1±36.2	*
HDLコレステロール(mg/dl)	58.0±15.5	49.4±13.1	**
中性脂肪(mg/dl)	113.4±64.2	161.9±97.2	**
血糖値(mg/dl)	99.9±28.2	108.7±47.4	
HbA1c(%)	5.1±0.9	5.1±0.7	
女性			
n	84	49	
収縮期血圧(mmHg)	129.0±20.3	137.4±17.7	*
拡張期血圧(mmHg)	73.5±10.5	78.1±9.7	*
総コレステロール(mg/dl)	201.8±37.3	218.4±38.5	*
HDLコレステロール(mg/dl)	61.0±15.1	60.9±15.9	
中性脂肪(mg/dl)	100.1±61.9	118.8±68.4	
血糖値(mg/dl)	98.8±31.8	102.3±21.0	
HbA1c(%)	5.0±0.8	5.1±0.7	

数値は平均値±標準偏差 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

考 察

本研究では、肥満度を表す指標として、体脂肪とよく相関することから国際的にも広く用いられているBMI (Body Mass Index) を用いた。生活習慣を健康リスクの観点からみた場合、肥満はきわめて重要な危険因子であり、肥満は重度になるほど高血圧、糖尿病、

高脂血症などの合併症が増加し、減量によりそれらのリスクが改善することが明らかになってきている⁴⁾。近年、わが国においても特に男性の肥満者が増加し、体重コントロールは生活習慣病予防の観点から保健指導の主要な課題となってきた¹⁶⁾。

今回の調査対象地区での20歳以上の住民の肥満者割合は男性39%、女性37%であった。これは平成14年国民栄養調査成績による全国平均¹⁷⁾の男性29%、女性23%に比べ10%以上も高く、肥満対策は本調査地区における重要な課題である。農山村に肥満者が多い理由として、吉池ら¹⁸⁾は国民栄養調査成績を居住地区別に検討し、都市部と比較し郡部で男性の肥満者の増加傾向が顕著であるが、これは肥満者増加の背景として食生活の変化や身体活動量の低下の影響が大きいと予想され、高度経済成長期を終えた1970年代以降の食生活や身体活動の変化が、都市部(高度経済成長期にすでに大きな変化を遂げて、安定期に入っていた)よりも、郡部において遅れて変化を呈したことによるとしている。著者ら¹⁹⁾も県民栄養調査に基づき、都市近郊、平地農村、農山村及び漁村に分け栄養摂取状況を比較検討した結果、今回の調査地区を含む農山村は他の地域に比べ、動物性たんぱく質の摂取が少ないこと、穀類エネルギー比が高いこと、米類の摂取が多いことを報告した。加藤ら¹²⁾も、肥満者ほど米飯中心の食習慣を持つ者が多かったと述べている。このように、たんぱく質の摂取が少なく炭水化物の多い食パターンは肥満に陥りやすいので、肥満予防のために地域特性に応じた食生活指導が必要であろう。

一般に肥満は、摂取エネルギーが消費エネルギーを上回った結果、余剰のエネルギーが中性脂肪に転化され、過剰な体脂肪をもたらした状態と理解されている。エネルギー摂取の要因として過食や間食などによる食物摂取の過剰、エネルギー消費の要因として運動不足が大きい²⁰⁾。宮武ら¹⁰⁾は、男性肥満者では「不規則な生活」「常に腹一杯の食事」、女性肥満者では「不規則な生活」「早食い」「間食や夜食が多い」ことを認め、生活習慣の乱れが肥満度の上昇につながると指摘している。山崎ら⁵⁾は、BMIの増加と「満腹度が大きい」「食事時間が短い」「ご飯の摂取量が多い」とに関

連を認めている。鈴木ら⁹⁾は、BMI と「食事は満足するまで食べる」「食事時間が不規則」「早食いをすると」に関連を認めている。

今回のわれわれの調査では、肥満者は非肥満者に比べ、男女とも「腹一杯食べる」と回答した者が多く、女性では「毎日間食をする」と回答した者が多かった。また、男女ともに肥満者は非肥満者に比べ、好ましい生活習慣を持つ者の割合が少なかった。このことから、食生活面からの肥満予防には、「過食にならないよう」「腹八分目に食事をする事」かつ、「規則正しい生活を送る事」が重要であることが再確認された。名倉ら¹¹⁾は、好ましい食生活習慣を持つ者では、BMI が低値で、総コレステロール及び中性脂肪値も低く、HDL-コレステロール値は高値を示すことを報告している。

ところで、今回の調査で「毎日ストレスを感じる」と回答した者の割合が、女性において非肥満群の 35% に対し、肥満群で 20% と少なかった。過食をもたらす原因にストレスの関与があることは知られており、ストレス過食とも言われ、多くの肥満者が食べることでストレス解消を図っていることが報告されている^{4,22)}。不安や心理ストレスから逃れるための過食は、空腹でなくても物を食べる、いわば代理摂食であり、「気晴らし食い」「いらいら食い」などと呼ばれている。このように、一般にはストレスによって過食に陥り肥満になるとされている。しかし、逆に食欲不振で痩せる場合もある²¹⁾。ストレスによる反応には個人差があり、ストレスにより太るか痩せるかはストレスの原因や強さ、ストレスの耐性の程度によっても異なる。ただ、ストレスによる過食が始まると、太ることになるので注意が必要である。今回のわれわれの結果において、「毎日ストレスを感じる」と回答した者が非肥満者の 1/3 にみられたことから、この群ではストレスに伴う食事量の抑制で肥満に至らなかったと解釈出来るかも知れない。

他方、肥満と運動との関係については、今回のわれわれの調査では、肥満者は非肥満者に比べ、男女とも「1日に30分以上早足で歩く」と回答した者が少なかった。前述したように、摂取エネルギーが消費エネルギーを超えた状態が続くと、余分のエネルギーは脂

肪として蓄積されるので、運動不足で消費するエネルギーが少ない状態が続くと肥満になる。また、この運動不足と肥満の関係では、単に消費エネルギーが低下するというだけでなく、体に代謝異常が発生し、過剰エネルギーが脂肪として蓄積されやすくなる²³⁾。その原因の第1は、運動不足になると肥満と同様、インスリンの血糖を下げる作用が減少し、インスリンが働かなくなりインスリン抵抗性が高まる。この状態になると、さらにインスリンが過剰に分泌される。しかし血糖を下げる作用は弱くなっても脂肪合成作用は弱くならないため、脂肪蓄積に傾いた代謝状態がつけられる。第2に運動不足の状態では安静時に消費されるエネルギーである基礎代謝が低下し、貯蔵エネルギーが増えやすくなる。第3に脂肪合成を助ける酵素の働きも高まるので脂肪が体内でつくられやすくなる。このように代謝異常は肥満を作ることにつながるので、運動不足は肥満の大きな原因になりうる。

肥満は様々な疾患に関連するが、特に糖尿病、虚血性心疾患、高血圧、高脂血症等のいわゆる生活習慣病のリスク要因となることはよく知られている⁴⁾。肥満と合併症との因果関係については、肥満者の脂肪組織の分布異常が耐糖能異常、脂質代謝異常、高血圧さらには動脈硬化性疾患と密接に関連することが明らかになっている²³⁾。

今回のわれわれの調査では、男女とも非肥満者に比べ、肥満者において収縮期血圧、拡張期血圧、総コレステロールが高く、男性では中性脂肪が高く、HDL-コレステロールは低下していた。肥満と疾患あるいは血液検査値との関連を検討した報告は多く^{5~8,10,11,24)}、BMI の増加は、高血圧、高コレステロール血症、低HDL-コレステロール血症、高中性脂肪血症、高血糖の出現率との間に有意な関連を認めている。今回のわれわれの調査で肥満者にみられた血清脂質の高値所見から、肥満に伴う脂質代謝異常が生じていることが推察された。

今後の肥満予防の取り組みとして、地域住民に肥満は食事の摂り過ぎ、運動不足から起こる生活習慣病の基礎的病態であることを認識してもらうこと、1人1人が健康に関心を持ち健康に対する意識を高め、肥満

をもたらさない生活習慣を作り上げていくことが求められる。

結 語

肥満者の多い山村において、肥満予防対策を考えるための基礎資料を得ることを目的に、肥満と生活習慣、血圧、血液検査値との関連を検討した。その結果、肥満者は非肥満者に比べ、男女とも食事量が多く、1日の運動量が少なく、不健康な生活習慣をもつ者の割合が多かった。肥満者は非肥満者に比べて、男女とも血圧および血清脂質値が高いことが明らかになった。肥満を予防し、肥満に伴う合併症を予防するためには、今後栄養指導や運動指導を中心とした生活指導を行う必要がある。

本調査にご協力いただいた弓庭喜美子保健師に感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生省保健医療局:21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21), 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課, 2000. 3.
- 2) 畑下博世, 笠松隆洋, 弓庭喜美子, 他:山村住民における性別年齢階層別にみた生活習慣の特徴, 厚生指針, 51(3):7-13, 2004.
- 3) 吉田貴彦:これからの健康管理の進め方, これからの健康管理—癌, 心臓病, 肝臓病, 糖尿病, ストレスの一次予防を中心に—(岡崎 勲監修), 16-19, 日本醫事新報社, 東京, 1996.
- 4) 日本肥満学会 肥満診療の手引き編集委員会編:肥満・肥満症の指導マニュアル, 医歯薬出版, 東京, 1997.
- 5) 山崎富浩:若年男性を中心とした職域集団における生活習慣, 作業姿勢および職種がBMI変化割合に与える影響, 日本公衛誌, 42(12):1042-1053, 1995.
- 6) 斉藤征夫, 加藤孝之, 岡本和士, 他:肥満の血圧, 血清脂質, 肝臓機能, 血糖, 尿酸に及ぼす影響について, 日衛誌, 43(5):962-968, 1988.
- 7) 馬越順子, 住野賀代, 北井浩一郎:企業労働者の生活習慣及び生活習慣病の実態と保健指導効果, 臨床成人病, 31(10):1357-1362, 2001.
- 8) 湯浅繁一, 市原良子, 細川直子, 他:Body Mass Index (BMI) 分類に基づく肥満と生活習慣病関連因子の検討, 香川県立医療短期大学紀要, 3:27-34, 2002.
- 9) 鈴木和枝, 福島恭子:青年期女子における肥満の危険因子に関する検討—特に食習慣を中心に—, 栄養学雑誌, 58(6):273-276, 2000.
- 10) 宮武伸行, 西河英隆, 黒瀬恵深, 他:肥満度別の生活習慣及び肥満関連の健康障害の検討, 保健の科学, 45(1):69-74, 2003.
- 11) 名倉育子, 多田羅浩三, 加藤晴実, 他:都市住民の食生活習慣とBody Mass Index, 血清脂質及び生活習慣との関連, 日本公衛誌, 45(10):988-999, 1998.
- 12) 加藤育子, 富永祐民, 鈴木継美:肥満者および羸瘦者の特徴, 日本公衛誌, 35(7):342-348, 1988.
- 13) 藤原秀臣, 川田健一:農業従事者健診における生活習慣病関連危険因子の解析, 日農医誌, 51(2):80-88, 2002.
- 14) Berkman LF, Breslow L.: Health and Ways of Living, Oxford University Press, New York, 1983.
- 15) 松澤佑次, 井上修二, 池田義雄, 他(日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会):新しい肥満の判定と肥満症の診断基準, 肥満研究, 6(1):18-28, 2000.
- 16) 足達淑子:肥満・体重コントロール:「健康日本21」を指標とした健康調査と保健支援活動(小西正光, 小野ツルコ編), 58-89, ライフ・サイエンス・センター, 横浜, 2001.
- 17) 健康・栄養情報研究会編:国民栄養の現状 平成14年厚生労働省国民栄養調査結果, 116, 第一出版, 東京, 2004.
- 18) 吉池信男, 松下由美, 藤井紘子, 他:日本人の「肥満症」の動向—最近の疫学的知見から, 総合臨床, 53(2):222-227, 2004.

- 19) 笠松隆洋：県民栄養調査からみた栄養摂取状況の地域格差及び5年間の推移について，栄養学雑誌，58(4)：169-176，2000.
- 20) 吉松博信，坂田利家：肥満症の原因とそのメカニズム，からだの科学，184：30-35，1996.
- 21) 戎 利光，戎 弘志：ライフスタイルと健康の科学，14-145，不昧堂出版，東京，2001.
- 22) 井上修二：なぜ肥満になるのかー肥満のしくみ，肥満症テキスト(井上修二，池田義雄，大野 誠，宗像伸子)，25-30，南江堂，東京，1996.
- 23) 徳永勝人，松沢佑次：原発性肥満と肥満症，最新内科学大系第6巻〈代謝疾患1〉肥満症，臨床栄養(井村裕夫他編)，121-127，中山書店，東京.
- 24) 吉池信男，西 信雄，松島松翠，他：Body Mass Indexに基づく肥満の程度と糖尿病，高血圧，高脂血症の危険因子との関連，肥満研究，6(1)：4-17，2000.

Relationship between Obesity and Lifestyle, Blood Pressure and Blood Parameters in Residents of a Mountain Village

Hiroyo Hatashita*, Takahiro Kasamatsu^{2*}, Naomi Miyamatsu*

Shiga University of Medical Science¹ ^{2}Kobe City College of Nursing

In order to obtain basic data for establishing measures to prevent obesity in a mountain village with a high ratio of obesity, the effect of obesity on lifestyle, blood pressure and blood parameters was investigated in subjects aged 20 years or older (87 men and 136 women).

It was found that the number of both men and women who responded that they, “eat until full” was significantly higher among obese subjects compared to the non-obese group. Conversely, the number of respondents who responded that they go for a “power walk for at least 30 minutes a day” was significantly lower among obese subjects. Furthermore, the number obese men who, “eat more meat than fish” was significantly higher than that recorded for non-obese male respondents. Similarly, the number of women that, “eat snacks everyday” was significantly higher in obese women compared to non-obese women. Furthermore, when compared to non-obese men and women, the ratio of respondents that led an unhealthy lifestyle was significantly higher in the obese group. As to the relationship between obesity and blood pressure and blood parameters, diastolic and systolic blood pressure, and total cholesterol level were found to be significantly higher in the obese group compared to the non-obese group in both sexes.

These findings suggest that the prevention of obesity in the target area can be achieved by promoting a healthy lifestyle involving changes to diet and physical exercise.

Key words: Community, Obesity, Lifestyle, Blood pressure, Blood parameter