

台北市市民行為危險因子盛行率調查

在過去 30 年，台灣由於經濟發展而長足的改善了民眾的生活水準。並且由於醫療照護的進步，也使得死因改變很多。今日台灣的主要死因，如癌症、腦血管病變，意外事件及心臟病（圖 1），已與其他已開發國家相似。在這些疾病中有許多是與不良的生活習慣有關，例如：抽煙、飲食過量、飲酒過多、缺乏運動、未控制高血壓、不使用安全帶或安全帽等。雖然這些行為危險因子在公共衛生上相當重要，如在建立排除危險因子的優先順序及對於評估防治計畫的成效等，但在台灣其盛行率的資料尚付闕如。

民國 75 年，5 月-7 月，我們針對某些行為危險因子，對台北市市民進行電話調查，以了解它們的盛行率。為了能準確估計大部份行為危險因子的盛行率，及考慮日後欲瞭解盛行率變化情形時便於研究起見，我們以電話隨機抽樣方式由台北市市民中共抽出具有代表性的 2,500 戶，再隨機由每戶中抽取一名年齡之 15 歲的家人接受訪問。若當時受訪問者不在家，則約定時間以便聯絡。所有年齡 ≥ 15 歲的台北市市民且家中擁有電話者（依電信局記錄台北市擁有電話之家戶約為 83 %）皆有被抽中的機會，本研究問卷乃參照美國行為危險因子監視系統的標準問卷，並加以修正以適合台灣民眾。所有危險因子的定義列於表 1。

完成電話訪問者共 2,514 人，其中樣本的年齡及性別分佈與民國 74 年台北市人口統計資料所記載者並無顯著差異。依不同性別所得行為危險因子的盛行率列於表 2。其中，不論男性或女性，最高盛行率之危險因子皆為缺乏運動，而男性和女性體重超重者均略低於 20 %

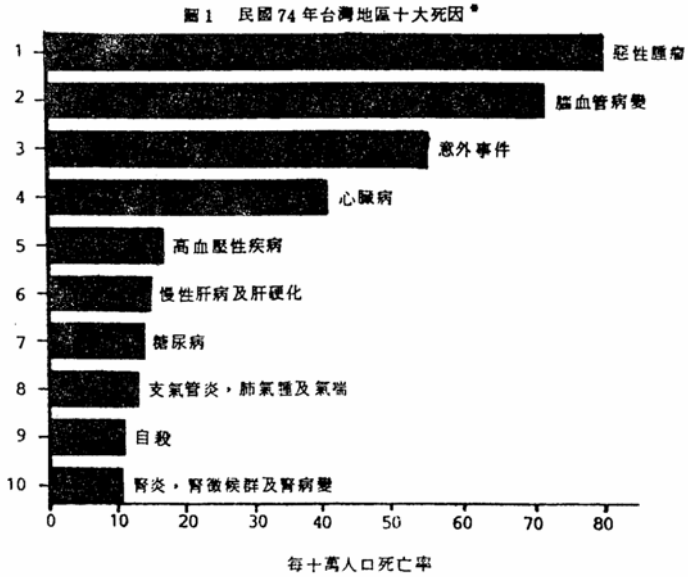


表 1 民國 75 年，台北市市民行為危險因子調查中各危險因子之定義

體重超重： $\geq 115\%$ 標準體重，標準體重：男性 $= (\text{身高} - 170) \times 0.6 + 62$ ，女性 $= (\text{身高} - 158) \times 0.5 + 52$

缺乏運動*：具有坐辦公桌職業，且運動量每週少於3次，每次少於20分鐘的不劇烈運動。

未控制高血壓*：曾被醫護人員告之有高血壓且現在血壓仍高者。

抽煙*：現為抽煙者且至少已抽了5包煙以上。

嚼檳榔：現為嚼檳榔者且至少已吃過50顆以上。

狂飲酒*：在上個月中曾至少一次飲酒量超過1瓶紹興酒或290 cc 酒精。

劇酒*：在上個月中，平均飲酒量超過12瓶紹興酒或1080 cc 酒精。

酒後駕車*：回答曾在上個月自覺酒醉後駕車或騎機車1次或1次以上。

不使用安全帶：回答在高速公路以外，乘坐私家轎車（計程車及其他公共汽車上無安全帶）時很少或不使用安全帶。

不使用安全帽：回答騎機車時很少或不使用安全帽。

*該項定義與美國行為危險因子調查的定義相同，見參考文獻2。

表2 民國75年，台北市民男性及女性行為危險因子盛行率*

危險因子	男 性 N = 1,232	女 性 N = 1,282	總 數 N = 2,514	95 % 信賴區間 ⁺
缺乏運動	71.8	75.1	73.5	71.8-75.2
體重超重	19.9	14.7	17.2	15.7-18.7
未控制高血壓 (註 1)	2.6 (45.5)	1.8 (58.0)	2.2 (52.8)	1.7-2.7 (39.4-66.2)
抽煙	48.4	5.1	26.3	24.6-28.0
嚼檳榔	5.7	0.0	2.8	2.1-3.5
狂飲酒	14.6	0.9	7.6	6.6-8.6
酗酒	9.7	1.0	5.3	4.4-6.2
酒後駕車	3.3	0.1	1.7	1.2-2.2
不用安全帶 (註 2)	69.1 (89.7)	66.3 (89.0)	67.7 (89.3)	65.9-69.5 (87.9-90.7)
不用安全帽 (註 3)	34.0 (62.7)	28.8 (72.0)	31.3 (66.8)	29.5-33.1 (64.1-69.5)

* 百分比

+ 95 % 信賴區間：基於全體樣本算出的 95 % 信賴區間

註 1 自知有高血壓者所占的分率 (N : 男性=31 , 女性=22 , 總數=53)

註 2 回答乘坐私家轎車者所占的分率。

註 3 回答騎機車者所占的分率。

。但是對於抽煙而言，二者的盛行率卻相差極大；其中男性約有一半（48 %）的人抽煙，而女性吸煙者僅 5 %。同時對於嚼食檳榔及飲酒過多而言，男性的盛行率約為女性的 2-3 倍。男性和女性均有 1/3（68 %）回答不使用安全帶，及約外（31 %）回答騎機車未帶安全帽。對於不使用安全帶和不戴安全帽的比率並不能準確的反應這二種行為的盛行情形，因為分母乃是假定全體受訪者均處於危險情況下估計所得。當我們僅以坐私家轎車者和騎機車者為分母再計算時，不用安全帶和不戴安全帽的盛行率分別上升為 90 % 和 70 %。同樣的未控制高血壓的盛行率在受訪者中只占 2 %，然而在自知有高血壓的患者中卻有一半未使用藥物治療。

在受訪者中僅有 4 % 的人沒有行為危險因子，而 22 %、35 % 及 42 % 的人分別具有 1 種、

2 種或 ≥ 3 種行為危險因子。與完全沒有危險因子的人（共 137 名）比較，具有 5 個以上危險因子的人（共 149 名）年紀較輕（中位數=32 歲對 43 歲； $P < 10^{-4}$, Wilcoxon rank sum test）並且較多男性（95 %對 40 %， $P < 10^{-4}$, chi-square）。

報告者：行政院衛生署防疫處應用流行病學人才訓練及養成訓練班。

編著者：本研究顯示許多台北市市民擁有對健康不良的行為危險因子：

缺乏運動：

台北市市民之所以有如此高的盛行率可能是因為台北市地區的快速發展，導致僅有少數公眾場所可供民眾運動。

抽煙：

由於台北市男性市民抽煙率為相當高，所以在過去 20 年來台灣男性肺癌死亡率增加的速率比其他任何一種癌症都快。在我們的研究中，男性開始抽煙的平均年齡為 21 歲。此年齡大都的男性皆在服役中，就如同其他許多國家一般，中華民國軍方提供廉價煙給軍人，這種政策即是鼓勵男性建立終生抽煙的習慣。

台北市女性的低抽煙率，可能是由於文化背景使得社會較不接受女性抽煙行為的結果。在美國，抽煙已逐漸風行於女性，並且近年來為少女的抽煙率已增加至令人不可忽視的地步。

在美國及其他國家，香煙廣告在助長抽煙行為方面扮演著重要的角色。在台灣直到目前為止，香煙廣告還不那麼需要，因為國產煙由政府專賣及製造，進口煙的價錢高，具有嚇阻作用，且民國 74 年台北市吸煙者有 90 %以上使用國產煙。今年台灣開放市場進口香煙，並降低進口煙的售價後，有人關心銷售國產煙的年收入額將會因此而短縮，以致公共衛生團體擔心，此舉可能使香煙廣告的限制放鬆，最後導致婦女及青少年的抽煙率為之提高。

飲酒過量：

由結果顯示約有十分之一的台北市男性市民為酗酒者（見表 1 定義）。由於被訪問者往往會低估個人的飲酒量，所以真正的盛行率應更高。在台灣，肝病是男性的首要死亡原因。雖然其中大部分都與慢性 B 型肝炎感染有關，但酗酒也可能是一個重要因素。

不使用安全帶/安全帽：

無疑地，不用安全帶及不戴安全帽的盛行率是造成台灣意外事故死亡率偏高的原因之一。對於所有 45 歲以下者而言，意外死亡乃為死亡的首要原因，而其中因車禍死亡者即約佔了一半，”民國 74 年 3 月，法令規定在南北高速公路上行駛必須使用安全帶，並且在收費站嚴格檢查。在實施 8 個月後，在南北高速公路上的車禍死亡率即降了 37 %。由此結果可以預期如在全省每一公路上推行使用安全帶，雖然在執行上有困難，應可顯著降低車禍死亡率。未控制高血壓：

對於高血壓患者中未使用藥物控制者所占的百分率相當高（53 %），腦血管病變和高血壓分別為台灣十大死因的第二及第五位，所以我們必需加強醫師及病人之高血壓防治教育，使其了解使用藥物控制高血壓及長期追蹤的重要。

1980 年，美國公共衛生專家立下目標，將於 1990 年前降低某些行為危險因子的盛行率。而全國性及各州持續性的監視系統在達成此一目標上占有重要的角色似的長態性監視系統是必須的，並且這些資料可應用於防治措施的計劃與評估。

參考文獻：

1. Whksberg JS , Methods for random digit dialing . J Am Stat Assoc 1978 ; 73 : 40 -6 。
2. Marks JS . Hogelin GC , Gentry EM , et al . The behavioral risk factor surveys : I . State-specific prevalence estimates of behavioral risk factors . Am J Prev Med 1985 ; 1 : 1 -8 .
3. Lee HH . Cancer registration system in Taiwan Area , R . 0 . C . Paper presen - ted at the Eighth Annual Science Engineering and Technology Seminar . Hous - ton Texas , May 24 , 1986 , p . 33 .
- 4 . Remington PL , Forman MR , Gentry EM et al . Current smoking trends in the United States . The 1981-1983 behavioral risk factor surveys . JAMA 1985 ; 2975 -8 。
5. Department of Health . Pilot survey of smoking behavior and attitudes among Taipei City residents . Epidemiol Bull (ROC) 1984 ; 1 : 3 , 6-7 .
6. DePartment of Health . Health statistics 2 . Vital statistics , 1985 , PP . 8 , 34 -161 。
- 7 . Department of Health . Trends in motor vehicle accidehts in the Taiwan Area . Epidemiol Bull (ROC) 1986 ; 2 : 93 -5 . 98 .
8. Ministry of Communications . Taiwan Area National Freeway Bureau annual report . 1985 , P . 31 .
- 9 . Taiwan Provincial Health Bureau . Health in Taiwan Province , 1985 , P . 11 . 10 . Department of Health and Human Services . Promoting health , preventing d isease : 1990 objectives for the nation . Washington D . C . : US Government Printing office , 1980 .