

## 研究報告

# 働く人の生活習慣病の予防行動と必要因子の実態 — 壮年期にある人に焦点をあてて —

## Preventive behavioral choices and the essential factors of life-style disease among workers

天 野 真 実 (Mami Amano)\*<sup>1</sup>  
堀 川 みなみ (Minami Horikawa)\*<sup>3</sup>  
三 本 亜 寿 沙 (Azusa Mimoto)\*<sup>5</sup>  
時 長 美 希 (Miki Tokinaga)\*<sup>6</sup>

市 原 志 織 (Shiori Ichihara)\*<sup>2</sup>  
松 本 智 瑛 (Chiaki Matsumoto)\*<sup>4</sup>  
小 澤 若 菜 (Wakana Ozawa)\*<sup>6</sup>

### 要 約

本研究の目的は、働く人の生活習慣病の予防行動と予防行動をとるための必要因子の実態を明らかにし、壮年期にある人が働きながらも健康的な生活を送るための支援を検討することである。壮年期の働く男女を対象に実態調査研究を行った。結果、対象者491名であった（有効回答率84.5%）。壮年期にある人の予防行動の平均値は＜一次予防＞の中の【健診】 【食事】 【禁煙】が高かった。必要因子については、【スキル】が＜一次予防＞＜二次予防＞＜三次予防＞全てに相関関係が高かったため、予防行動をとるために特に重要な因子であるといえる。【スキル】を高めるためには、健康について相談できる仲間の存在が大切であり、個人だけでなく集団にアプローチすることが生活習慣病の予防行動につながると思われる。

キーワード：生活習慣病 予防行動 壮年期 職場環境

### I. はじめに

近年、我が国では生活習慣病による死因が上位を占めており、生活習慣病に対して日本では様々な取り組みがされ、生活習慣病の予防が重要視されている。

壮年期にある人は健康に関心はあるが、健康を維持・増進するよりも仕事を優先している人が多いと言われている。また、仕事によって時間が限定され、それまで形成してきた生活習慣が、全般にわたり大きな変化を強いられることになる。このように、壮年期の特徴として、職場環境と生活習慣とは密接に関連しているといえる。生活習慣病は個々人の主体的な取り組みによって予防が可能であるため、日々の行動が重要である。したがって、壮年期の生活習慣病の予防行動が大切である。さらに、対象者が予

防行動に取り組むためには必要因子への着目が必要であるということが分かった。

そこで、壮年期にある人が働きながらも健康な生活を送ることができるような支援を検討することで、壮年期にある働く人の生活習慣病の予防に対する取り組みに一つの示唆を示すことができると思われる。

### II. 研究目的

本研究では、働く人がどのような予防行動をとっているか、また予防行動をとるための必要因子はどのようなものかを明らかにする。壮年期にある人が働きながらも健康的な生活を送るための支援を検討することができると思われる。

\*<sup>1</sup> 高知県中央西福祉保健所地域支援室

\*<sup>3</sup> 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

\*<sup>5</sup> 高知県本山町役場健康福祉課

\*<sup>2</sup> 高知県須崎福祉保健所地域支援室

\*<sup>4</sup> 輝生会初台リハビリテーション病院

\*<sup>6</sup> 高知県立大学看護学部

### III. 文献検討

#### 1. 予防行動と必要な因子

Greenによると、予防行動は健康やQOLに現れる成果との間を媒介するものであり、環境的な生活条件改善のための個人や集団の直接行動である。

予防行動には、一次予防、二次予防、三次予防がある。一次予防とは、「自覚的、他覚的症状がないうちから、対策を取ること」<sup>1)</sup>であり、二次予防とは、「早期発見、早期治療を目指すこと」である。三次予防とは、「重症化を防止し、後遺症を予防し、リハビリテーションの時期である。受療行動、治療のための患者行動、および復帰行動」である。

Greenは生活習慣病の予防行動に必要な因子として準備因子、強化因子、実現因子を挙げている。準備因子とは、行動に論理的根拠や動機を与える因子である。準備因子にあたるものとして、知識、態度、価値観などがある。強化因子とは、行動が継続し繰り返されるために必要な因子である。強化因子にあたるものとして、仲間の影響、重要他者、周囲の支援などがある。実現因子とは、行動や環境の変化に先立ち、動機や環境政策の実現を可能にする因子である。実現因子にあたるものとして、各種保健資源や地域資源の利便性、スキルなどがある。Greenは、プリシード・プロシードモデルにおいて実現因子にスキルが含まれており、予防行動に至る前段階として位置付けている。スキルとは、

予防行動を遂行する際に必要な個人の能力のことである。また足達も、対象者が予防行動をとるための必要な因子として、「知識」、「意欲」、「技術」を挙げている。

これらの先行研究から、生活習慣病の予防において予防行動が重要であり、さらに、対象者が予防行動に取り組むためには因子への着目が必要であるということが分かった。そして、因子に着目した文献検討を行い、知識、意欲、価値観、スキルの4つを抽出した。

#### IV. 研究枠組み

Greenは予防行動に必要な因子に着目し、その集団の対象者のニーズに沿った教育方法を検討することが必要であるとしている。生活習慣病の予防行動に関係する先行研究から因子を抽出し、類似したものを集めて分類した。そして【知識】、【意欲】、【価値観】、【スキル】の4つを挙げ、対象者が生活習慣病の予防行動をとるに至るまでの過程を図式化(図1)し、本研究の枠組みとした。また、対象者がもつ4つの因子を必要因子とした。これらすべてが生活習慣病の予防行動に不可欠であり、その生活習慣病の予防行動には対象者の職場環境も大きく影響する。よって本研究では、対象者の【生活習慣病の予防行動】、生活習慣病の予防行動をとるための4つの【必要因子】、【職場環境】に焦点を当てることとする。

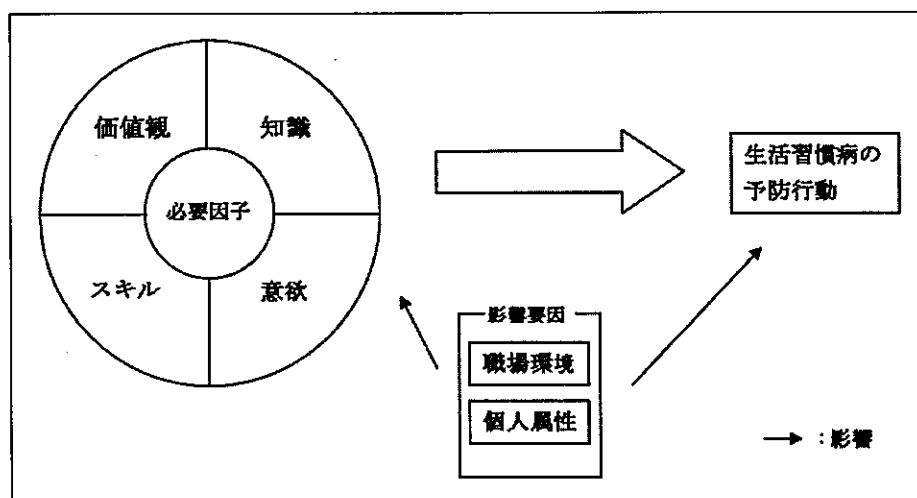


図1 働く人の生活習慣病の予防行動と必要因子の関係

## V. 用語の定義

**壮年期：**30歳から60歳までの年齢を指すものとする。

**必要因子：**生活習慣病の予防行動をとるために必要なもので、知識、意欲、価値観、スキルから構成されている。知識とは、生活習慣病に対する知識と予防行動に対する生活習慣の知識を指すものとする。意欲とは、欲求と当為を指すものとする。価値観とは、仕事に対する価値観、健康に対する価値観を指すものとする。スキルとは、予防行動を遂行する際に必要な個人の能力であり、助言を受ける力、情報を収集する力、ピア・プレッシャーに打ち勝つ力、自分の目標を設定する力を指すものとする。

**生活習慣病の予防行動：**対象者の一次予防、二次予防、三次予防を指すものとする。

**影響要因：**個人属性、職場環境を指すものとする。個人属性とは、年齢、性別、生活習慣病の罹患の有無を指すものであり、職場環境とは、労働時間、職種、勤務体制、作業内容、衛生管理、仲間の存在を指すものとする。

## VI. 研究方法

### 1. 研究デザイン：実態調査研究

2. **対象者：**A県の健康診断に参加されている30～60歳の働く男女500人程度

3. **アンケート作成のプロセス：**アンケート用紙は、本研究の各構成要素を主題とした文献を参考に作成した。各質問は、「非常に思う：4点」「少し思う：3点」「あまり思わない：2点」「まったく思わない：1点」の4段階尺度または、「非常にあてはまる：4点」「少しあてはまる：3点」「あまりあてはまらない：2点」「まったくあてはまらない：1点」の4段階尺度とした。

【知識】の構成要素は、＜生活習慣病に対する知識＞と＜予防行動に対する生活習慣の知識＞

の2つからなり、9項目。【意欲】の構成要素は、＜欲求＞と＜当為＞の2つからなり、6項目。【価値観】の構成要素は、＜仕事に対する価値観＞と＜健康に対する価値観＞の2つからなり、5項目。【スキル】の構成要素は、＜助言を受ける力＞、＜情報を収集する力＞、＜ピア・プレッシャーに打ち勝つ力＞、＜自分の目標を設定する力＞の4つからなり11項目。【生活習慣病の予防行動】の構成要素は、＜一次予防＞、＜二次予防＞、＜三次予防＞の3つからなり、14項目とした。

4. **データ収集方法：**対象の施設に研究依頼書、承諾書、アンケート依頼書、アンケート用紙を提出した。対象の施設に文書および口頭で研究の目的と方法を説明し、依頼した。アンケートは依頼施設に許可を得て、研究者が健康診断の待ち時間に各場所でアンケート用紙を配布した。研究協力者に研究の目的と倫理的配慮について口頭で説明し、研究協力者に待ち時間の間に回答してもらった。回答が終わり次第、アンケート用紙を回収箱にて収集した。

5. **データ分析方法：**統計処理ソフトSPSSを用い、データを統計的処理（度数分布、平均値、得点率、マンホイットニーのU検定、スピアマンの順位相関関係）した。正規分布の適合度を出し、正規分布の場合、t検定およびピアソンの積率相関係数を用い、正規分布でなかった場合、U検定およびスピアマン順位相関係数を用いた。

6. **データ収集期間：**2013年8月～9月

7. **倫理的配慮：**本研究は、高知県立大学看護大学看護研究倫理審査委員会の審査にて承認を得て行った。アンケートの回収により、研究参加に同意を得られたこととするが、一度投函されたアンケートに関しては、個人の特定ができないため、返却はできないこととした。その際、自由意志による研究参加、不利益を受けない権利、プライバシーの厳守、データの厳重な管理、研究成果の発表について説明した。

## VII. 結 果

質問紙は、A県の健診施設1施設で配布し、配布総数は581部で、アンケートの総回収数は581部であった。調査員が対象1人ひとりに研究の説明を行い、回収した。回収率は100%であった。年齢条件に当てはまらないものと、記入漏れが1割以上あったものを除外し、有効回答数は491部 (84.5%)であった。

## 1. 対象者の概要

本研究の対象者の概要を以下の表1に示す。

表1 対象者の概要

対象者の概要 (有効回答数491)	
男	302 (61.5%)
女	189 (38.5%)
平均年齢	45.9
生活習慣病の罹患の有無	
は い	84 (17.5%)
い い え	396 (82.5%)
勤務体制	
日 勤	402 (83.2%)
日勤以外	81 (16.8%)

## 2. 働いている人の生活習慣病の予防行動の実態

質問項目の4段階尺度の中央を2.5とし、2.5より低いものを「予防行動がとれていない傾向にある」、2.5以上を「予防行動がとれている傾向にある」とした。

対象者の<一次予防>の11項目の平均値の平均は2.78、<三次予防>の2項目の平均値の平均は3.51と4段階尺度の中央2.5を上回っており、予防行動は実施できている傾向にあった。一方、<二次予防>の平均値は2.41と2.5を下

表2 働いている人の生活習慣病の予防行動をとるための【スキル】の実態

	質問項目	平均値 (AV)	標準偏差 (SD)	構成要素の平均値 (AV)	得点率
助言を受け取る力	自分の健康の問題や心配事を、親しい人に打ち明けることができる	3.11	0.704	3.152	78.8
	健康に関することで、困ったときに相談に乗ってくれる人・指導してくれる人を探ることができる	3.25	0.777		
	人から聞いた健康に関するアドバイスを、受け入れることができる	3.11	0.724		
情報収集する力	健康に関する記事を読んだり、テレビの番組を見ている	2.68	0.596	2.822	70.6
	テレビ、インターネット・健康情報誌・新聞・医療者から得た情報のなかから自分の必要な情報を選択することができる	2.97	0.802		
ピア・プレッシャーに打ち勝つ力	健康のために仲間からの誘いを断ることができる	2.68	0.674	2.852	70.6
	体調が悪いときに、職場に対して休みを申請できる	2.98	0.873		
自分の目標を設定する力	自分の検査値 (血圧、血糖値、体重、腹囲、中性脂肪など) が正常であるか異常であるかを把握している	3.15	0.876	2.970	74.2
	どのような生活習慣が自分の健康を阻害しているかを把握している	3.19	0.748		
	自分がより健康になるための方法 (食事の工夫や、運動習慣など) のなかから、自分にできるものを選択することができる	2.91	0.676		
	自分がより健康になるための目標を設定できる	2.65	0.689		

回っており、予防行動としてはあまり実施できていない傾向にあった。

＜一次予防＞は11項目が含まれ、最も実施されていたのは、[健診]であり、平均値は3.64であった。2番目に実施されていたのは[食事]であり、平均値は3.18であった。3番目に実施されていたのは[禁煙]であり、3.06であった。一方、最も実施されていなかったのは、[運動]であり、平均値は2.29であった。

＜二次予防＞は2項目が含まれ、[内服・治療継続]の平均値は3.59、[受診]の平均値は3.43であり、ほとんどの人がどちらも実施できていたが、[内服・治療継続]の方がより実施されていた。

壮年期にある働く人の生活習慣病の予防行動は、＜三次予防＞が最も実施されていた。＜三次予防＞は、すでに生活習慣病に罹患している人が重症化を防ぐための予防行動であることから最も実施されていたといえる。

### 3. 働いている人の生活習慣病の予防行動をとるための必要因子の実態

対象者の【知識】の9項目の平均値の平均は3.62、【意欲】の6項目の平均値の平均は3.45、【価値観】の5項目の平均値の平均は3.62、【スキル】の11項目の平均値の平均は2.97であった。【知識】、【意欲】、【価値観】、【スキル】の平均値は2.75であり、4段階尺度の中央2.5を上回っており、必要因子はそれぞれ高い傾向にあった。

必要因子の中でも、予防行動を遂行する際に必要な個人の能力である【スキル】は最も低い傾向にあった。【スキル】の中で平均値が最も高かったものは、「健康に関することで、困ったときに相談に乗ってくれる人、指導してくれる人を探すことができる」であり、平均値は3.25であった。一方、平均値が最も低かったものは、「自分がより健康になるための目標を設定できる」であり、平均値は2.65であった。

表3 働いている人の生活習慣病の予防行動の実態

		質問項目	平均値 (AV)	標準偏差 (SD)	構成要素の平均値 (AV)	得点率
一次予防	食事	毎日規則正しい食事をとっている	2.76	0.894	3.21	68.3
		毎日の食事で野菜を食べている	3.08	0.796		
		甘みのある飲食物は控えている	2.75	0.858		
		塩辛いものは控えている	2.65	0.775		
		間食、夜食を控えている	2.74	0.835		
		動物性脂肪を含んだ食品を控えている	2.45	0.755		
一次予防	運動	定期的に自分なりの運動をしている	2.29	0.931	2.29	58.2
	睡眠	十分な睡眠をとっている	2.68	0.829	2.67	66.9
	禁煙	たばこを吸わない、または、なるべく吸わないようにしている	3.06	1.305	3.06	76.5
	節酒	酒類は飲まない、または、なるべく飲まないようにしている	2.50	1.170	2.50	62.4
	健診・人間ドック	定期健康診断に毎回欠かさず行くようにしている	3.64	0.681	3.64	90.9
二次予防	がん検診	がん検診（特定の病気を早期発見し、早期治療することが目的）を定期的に受診している	2.41	1.105	3.51	60.7
	内服・治療継続	医師から指示された治療（薬を飲むなど）を途中で中断したりせず継続している	3.59	0.719		89.7
三次予防	受診	治療中に具合が悪くなったら、医療機関を受診している	3.43	0.818	3.43	85.6



#### 4. 働いている人の生活習慣病の予防行動と必要因子の関係

各カテゴリーの中央値の相関を記載する。

##### 1) 一次予防と必要因子の関係

＜一次予防＞と【知識】には弱い相関があった ( $r=0.255, p<.01$ )。＜一次予防＞と【意欲】には弱い相関があった ( $r=0.339, p<.01$ )。＜一次予防＞と【価値観】には弱い相関があった ( $r=0.244, p<.01$ )。【スキル】と＜一次予防＞には有力な相関があった ( $r=0.580, p<.01$ )。

＜一次予防＞と＜自分の目標を設定する力＞ ( $r=0.511, p<.01$ )には有力な相関があった。

＜一次予防＞と＜ピア・プレッシャーに打ち勝つ力＞ ( $r=0.422, p<.01$ )には有力な相関があった。

##### 2) 二次予防と必要因子の関係

＜二次予防＞と【意欲】には弱い相関があった ( $r=0.224, p<.01$ )。【スキル】と＜二次予防＞には弱い相関があった ( $r=0.371, p<.01$ )。＜二次予防＞と＜自分の目標を設定する力＞ ( $r=0.318, p<.01$ )には弱い相関があった。

##### 3) 三次予防と必要因子の関係

＜三次予防＞と【意欲】には有力な相関があった ( $r=0.471, p<.01$ )。＜三次予防＞と【価値観】には弱い相関があった ( $r=0.294, p<.01$ )。＜三次予防＞と【スキル】には有力な相関があった ( $r=0.459, p<.01$ )。＜三次予防＞と＜自分の目標を設定する力＞ ( $r=0.441, p<.01$ )には有力な相関があった。

これらの結果から、＜一次予防＞＜二次予防＞＜三次予防＞には、【スキル】が関係していることが明らかになった。【スキル】の中でも、＜自分の目標を設定する力＞は＜一次予防＞＜二次予防＞＜三次予防＞全てに関係していることから、特に重要である。また、＜一次予防＞をとるためには＜自分の目標を設定する力＞と共に＜ピア・プレッシャーに打ち勝つ力＞も必要であるといえる。

#### 5. 働いている人の生活習慣病の予防行動をとるための必要因子と職場環境の関係

各カテゴリーの合計点の中央値の有意差を記載する。

##### 1) 知識と職場環境の関係

事務従事者等日勤の人の【知識】の中央値が33.69、日勤以外の人【知識】の中央値が33.37であり、日勤の人の【知識】が日勤以外の人【知識】より有意に高かった ( $p<0.5$ )。健康について相談できる仲間がいる人の【知識】の中央値が33.74、健康について相談できる仲間のいない人の【知識】の中央値が31.96であり、健康について相談できる仲間がいる人のほうが健康について相談できる仲間のいない人より【知識】が有意に高かった ( $p<0.5$ )。

##### 2) 意欲と職場環境の関係

健康について相談できる仲間がいる人の【意欲】の中央値が21.29、健康について相談できる仲間のいない人の【意欲】の中央値が20.06であり、健康について相談できる仲間がいる人のほうが健康について相談できる仲間のいない人より【意欲】が有意に高かった ( $p<0.5$ )。

##### 3) 価値観と職場環境の関係

健康について相談できる仲間がいる人の【価値観】の中央値が18.65、健康について相談できる仲間のいない人の【価値観】の中央値が17.95であり、健康について相談できる仲間がいる人のほうが健康について相談できる仲間のいない人より【価値観】が有意に高かった ( $p<0.5$ )。

##### 4) スキルと職場環境の関係

事務従事者、専門的・技術的職業従事者等の日勤の人の中央値が32.92、日勤以外の人【スキル】の中央値が30.54であり、日勤の人の【スキル】が日勤以外の人【スキル】より有意に高かった ( $p<0.5$ )。健康について相談できる仲間がいる人の【スキル】の中央値が33.58、健康について相談できる仲間のいない人の【スキル】の中央値が29.69であり、健康について相談できる仲間がいる人のほうが健康について相談できる

仲間のいない人より【スキル】が有意に高かった( $p<0.5$ )。

職場で健康教育のある人の【スキル】の中央値が33.05、職場で健康教育のない人の【スキル】の中央値が32.19であり、職場で健康教育のある人の【スキル】は職場で健康教育のない人の【スキル】より有意に高かった ( $p<0.5$ )。

これらの結果から、＜勤務体制＞が日勤の人は、日勤以外の人より【知識】と【スキル】が高いことが明らかになった。

健康について相談できる仲間のいる人は、【知識】【意欲】【スキル】が高かった。このように、必要因子のうち3つと大きく関係していることから、必要因子を高め、生活習慣病を予防するために重要である。

## 6. 働いている人の生活習慣病の予防行動と職場環境の関係

### 1) 一次予防と職場環境の関係

＜一次予防＞と＜作業内容＞には負の弱い相関があり( $r=-0.233, p<.01$ )、＜一次予防＞と＜残業時間＞には負の弱い相関があった ( $r=-0.212, p<.01$ )。また、＜一次予防＞と＜仲間＞には有意差があり、健康について相談できる仲間がいる人の中央値が31.16、健康について相談できる仲間がいない人の中央値が29.00であった。

これらの結果から、＜一次予防＞をよくとっている人は、＜作業内容＞が軽労作であり、＜残業時間＞が少なく、健康について相談できる仲間のいる人といえる。

### 2) 二次予防と職場環境の関係

＜二次予防＞と＜健康教育＞には有意差があり、職場で健康教育のある人の中央値が2.57、職場で健康教育のない人の中央値が2.19であった。＜二次予防＞と＜仲間＞には有意差があり、健康について相談できる仲間がいる人の中央値が2.52、健康について相談できる仲間がいない人の中央値が1.91であった。

これらの結果から、＜二次予防＞をよくとっている人は、職場で健康教育が実施されており、健康について相談できる仲間がいる人といえる。

## VIII. 考 察

今回の研究では、生活習慣病に罹患していない人たちが、健康状態を維持できるようにするための予防行動が重要であると考えられるため、＜一次予防＞、＜二次予防＞について考察する。

### 1. 壮年期にある人の予防行動の特徴について

壮年期にある働く人の生活習慣病の予防行動は、[食事]、[禁煙]がより実施されていた。[食事]は、日常生活の中で欠かすことのできないものであり、[禁煙]は、メディアなどの影響で周知度が高いことが考えられる。つまり、予防行動は対象者のより身近にある簡単なものが実施しやすいと考えられる。一方、[運動]、[がん検診]は実施できていない傾向にあった。壮年期にある人は仕事による疲労や時間が無いことから日常生活の中に運動を取り入れることが難しいと考えられる。[運動]や[がん検診]は、日頃の生活に加えて行わなければならない、さらに[がん検診]は、費用がかかることから受診につながりにくかったのではないかと考える。すなわち、壮年期にある働く人が予防行動を実施できるためには、『身近、安い、簡単』の条件が必要であると考えられる。対象者にこの条件を整えれば、予防行動に結びつくため、支援者がこの条件を整えるように働きかけることが必要である。特に運動は壮年期の人にとって最も実施することが難しい予防行動であり、仕事場で短時間の体操をするなど、職場の中で『身近、安い、簡単』の条件を満たした運動方法を取り入れられるように支援していくことが必要である。

### 2. 生活習慣病の予防行動に重要な必要因子について

生活習慣病の予防行動を実施するためには、必要因子の存在が不可欠であり、必要因子の中でも【スキル】は特に生活習慣病の予防行動に重要な因子であった。必要因子の【知識】、【意欲】、【価値観】と比較して、【スキル】は直接行動に移すために身につけようと努力しなければ身につかないものであると考える。このように自然に身につけている【知識】、【意

欲】、【価値観】とは異なり、【スキル】は自主性が必要とされ、より高い力が必要であるため、対象者の【スキル】の平均値は低かったと考える。

今回の研究結果では、【スキル】は、相談することや健康に対する悩みを打ち明けることといった、他者の存在が関わっていることに関する力は高かったが、自分ひとりで生活習慣病の予防行動に移すための力が低かったことが明らかになった。そのため、【スキル】を高めるためには、個人だけを対象とするのではなく、同僚や上司などの他者を含めた支援が必要である。また【スキル】を高めるためには、健康教育が効果的であると明らかになっている。したがって、集団で健康教育を実施することで、グループダイナミクスが活用でき、より【スキル】が高められると考えられる。

【スキル】の構成要素である＜自分の目標を設定する力＞と＜ピア・プレッシャーに打ち勝つ力＞が予防行動により結びつきやすかった。ピア・プレッシャーは、職場の上下関係や立場等が大きく影響するため、＜ピア・プレッシャーに打ち勝つ力＞を高めるためには、個人に働きかけるよりも、職場で健康を優先する雰囲気をつくるきっかけとなる支援をするなど、職場に働きかけることが必要である。自分の目標を設定するうえで、自分が実施可能な目標でなければ行動に移すことができなかつたり、継続が難しくなる。そのため、＜自分の目標を設定する力＞を高めるためには、日々の生活習慣の中で自分が実施可能な目標を立てるなど、段階を踏んだ目標を設定できるような支援や個別性に応じた健康に関する情報を提供するなどの働きかけをすることが必要であると考えられる。

### 3. 影響要因としての職場環境

職場環境において、健康について相談できる仲間の存在が必要因子を高め、予防行動に結びついていた。健康について相談できる仲間とは、対象者が自分の身体や健康について打ち明けることができる信頼関係をもっており、その関係性の中で、健康についての相談や情報交換の機会を得たり、共に健康な生活を送るための意欲を高め合っていると考えられる。

作業内容については、重労働の職種の人や残業時間の長い人、勤務体制が日勤以外の人は、予防行動が実施されにくい傾向にあった。職種によって作業内容や勤務体制は変えることができないため、その仕事をしながらも健康について日々セルフチェックを行い、日常的に健康を管理することや、生活の中に階段の昇降などといった、簡単な運動を始めとする予防行動を取り入れるための働きかけが必要であると考えられる。

また、壮年期にある働く人は、仲間の存在によって必要因子を高め、予防行動に結びつけることができていた。対象者が必要因子を高めるためには、個人へのアプローチだけでなく、共に健康意識を高められる仲間と共に教育するといった、集団へのアプローチが有効であると考えられる。アプローチの機会として、新人研修や現任研修の際に健康教育を行うなど、人材育成の中で集団での健康教育の機会をつくることがあげられる。また、職場での休憩時間や朝礼の時間など、従業員が集まる機会を活用することで、集団で健康意識を高めることにつながると考えられる。

## IX. おわりに

本研究では、研究対象施設として、A県の1ヶ所の健診施設を選定し、条件に相当する壮年期にある働く男女を対象とした。そのため、健診を受けており、比較的健康で健康意識が高い対象者が抽出され、選択バイアスが生じた可能性があり、一般化するには限界がある。今後は、『身近、安い、簡単』の条件を満たした支援方法の開発や、どういった支援が有効的であるか検討するため、より詳細な情報収集を行い、分析する必要があると考えられる。

### 謝辞

本研究を行うにあたり、多忙な中、研究に快く同意し、ご協力くださった施設の皆様、アンケートにご協力くださった皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成25年度高知県立大学看護学部看護研究論文に加筆修正したものである。



<引用文献>

- 1) 宗像恒次：最新行動科学からみた健康と病  
気、第2版、p.124、メヂカルフレンド社、  
2002.

<参考文献>

- ・神崎匠世ら：労働者における健康診断結果と  
行動変容ステージおよび生活習慣との関連－  
30歳代と40歳代の比較による検討－、日本農

村医学会雑誌、第61巻、第1号、p.64、2012.

- ・Lawrence W.Greenら：実践ヘルスプロモーション  
PRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価、  
2005、神馬征峰、p.152、医学書院、東京都、  
1991.
- ・中添和代ら：予防的保健行動をとる人の健康  
意識と生活習慣－健康チェックデー参加者の  
調査から－、香川県立医療短期大学紀要、第  
2巻、pp.127-128、2000.