

8 成人の保健行動に影響を及ぼす要因に関する研究

— 保健感覚、保健信念、保健行動についての分析 —

順天堂大学医学部附属順天堂病院 ○大久保 あかね(36回生)
徳島市立病院 石田 絵美(36回生)
中国電力病院 豊田 美保(36回生)

I はじめに

現代は「健康の時代」と言われているが、国民の健康状態は決してよいとは言えず、4人に1人は有病者でありながら「ほぼ健康である」とするものが8割以上をしめ「一病息災」の風潮とも言われる。

これに対し、行政レベルでは、老人保健法の施行等2次予防だけでなく、1次予防に力を入れる兆しがみられている。

その1次予防を進めていくには、効果的な健康教育が重要になると考えられる。そのためには、まず、保健行動や、それに影響を及ぼす要因、そして、それらの関係が、どのようなものであるかを、明らかにする必要がある。現在、保健行動については、宗像らにより理論的には、保健行動は保健信念や保健感覚によって影響されることが言われている。しかし、その理論に基づいて3者の関係を明らかにした研究は、まだ十分にされていない。そこで、本研究は保健感覚、保健信念、保健行動の3者をとりあげることにした。

II 研究目的

対象者の保健感覚、保健信念を知ることにより、対象者を理解できるようになり、保健行動を予測し、それに対応していくことができるようになること、また、保健感覚、保健信念に働きかけることにより、保健行動をより適切なものに近づけることを可能にする。

III Research Question

- ① 個人の持つ保健感覚、保健信念、保健行動を明らかにする。
- ② 保健感覚、保健信念、保健行動の間の関係を明らかにする。

IV 研究方法

対象者は便宜的抽出法による、高知県、滋賀県、広島県在住の成人男女。標本数は326人、有効回収数は311人で、有効回収率は95.4%。

本研究は実態調査であり、本研究用の質問紙を作成し、それを用いて無記名で留置法により行

った。

分析方法は、保健感覚、保健信念、保健行動に属する設問のうち、数量化の可能なものを総合し、9つの変数を作成した。そして、これらの変数と、対象者の属性をクロス検定し、それぞれとの関係を分析した。また、変数同志をクロス検定、あるいは、相関関係の検定をすることにより、保健感覚、保健信念、保健行動の関係を分析した。尚、設問についても同様に分析した。

V 概念枠組

宗像は保健行動のシーソーモデルで、保健行動は保健行動動機と保健行動負担により決定されるとしている。同モデルは、保健行動をとるかどうかが決めるものだが、その根底に保健態度が存在するとしており、その保健態度を二分し、感情的側面を保健感覚、認知的側面を保健信念としている。つまり、宗像は保健行動のシーソーモデルの根底部分で保健感覚と保健信念が影響していると言っている。本研究では、保健行動に影響を及ぼすものとして、保健感覚と保健信念が存在するものと考えた(図1)。

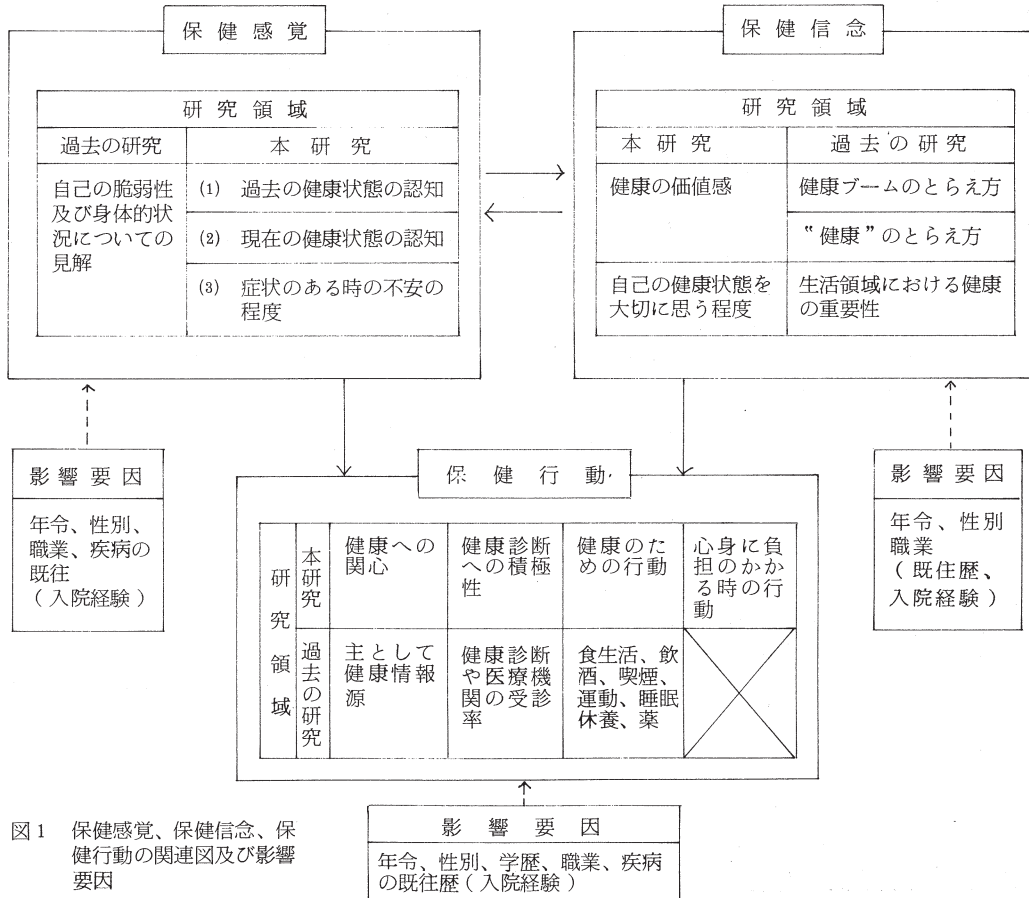


図1 保健感覚、保健信念、保健行動の関連図及び影響要因

尚、用語の定義付けは、次の様に行った。

保健行動は、健康のあらゆる段階に見られる、健康保持、回復、増進を目的として、人々が行うあらゆる活動であり、それ自体の行動が健康的か、不健康的かを区別しないで、健康保持、増進、回復を目的として行う、あらゆる活動、とする。

保健感覚は、個人の健康状態の認知であり個人の自分自身の脆弱性、身体的状況に対する理解を含む、とする。

保健信念は、健康に関する個人の価値観であり、健康の大切さの認識、健康通念の価値観などを含む、とする。

Ⅶ 結果および考察

対象者の属性については、表1～9に示す。

表1 年齢構成

	人数 (人)	割合 (%)
～24才	78	25.2
25～34才	41	13.3
35～44才	60	19.4
45～54才	99	32.0
55才～	31	10.0
合計	309	100

表2 男女構成

	人数 (人)	割合 (%)
男	206	66.5
女	104	33.5
合計	309	100

表3 同居者の有無

	人数 (人)	割合 (%)
同居者あり	246	80.1
同居者なし	61	19.9
合計	307	100

表4 最終学歴

	人数 (人)	割合 (%)
小学校卒	15	4.9
中学校卒	55	17.9
高等学校卒	171	55.5
各種専門学校卒	33	10.7
短期大卒	11	3.6
大学卒	22	7.1
旧制中卒	1	0.3
合計	308	100

表5 職業

	人数 (人)	割合 (%)
会社員	216	71.1
自営業	9	3.0
学生	24	7.9
無職	14	4.6
その他	41	13.5
合計	304	100

表6 職種

	人数 (人)	割合 (%)
医療薬事関係者	38	14.4
その他	225	85.6
合計	263	100

表7 自己管理の必要な
疾病の既往の有無

	人数 (人)	割合 (%)
既往あり	56	19.5
既往なし	231	80.5
合計	310	100

表8 入院経験の有無

	人数 (人)	割合 (%)
入院経験あり	171	55.2
入院経験なし	139	44.8
合計	310	100

表9 身近で病気で苦しんだ
人の有無

	人数 (人)	割合 (%)
いる	155	51.5
いない	146	48.5
合計	301	100

Research Question ①

保健感覚に関する質問では、現在、体の調子が多少不調であると答えた者は61.5%であるのに対し、健康について心配している者が約40%であり、体調が悪いことを感じつつも心配はしていない者が多い傾向があった。

保健感覚については、自己管理の必要な疾病の既往、入院経験のある者が、現在の健康状態を悪く捉える傾向にあった。また、症状のある時の不安は、年齢が高くなるにつれて強まり、自己管理の必要な疾病の既往のある者にも強い傾向があった。

これらから、自分の体力の衰えなどを感じ始めると、頭痛などの症状に対して敏感になることや、過去の疾病経験により、健康喪失への危機感が強まることが考えられる。

次に、保健信念に関する質問では自分の健康状態が一番大切だと思っている者が7割以上を占めていた。また、健康を損ねて困ることは何かの質問で、若年層は趣味・レジャーを楽しめなくなる、仕事・学業に支障があること、痛い・苦しい思いをすることをあげた者が多く、これより、若年層では健康を損ねて困ることがイメージできていないのではないかと考えた。そして“健康の価値観”については、年齢が高くなるにつれて、健康の価値が高くなる傾向にあった。これは、単に老化に伴う機能低下によるものだけでなく対象者それぞれの置かれているライフステージによっても考えられる。

次に、保健行動に関する質問では、将来、健康を維持増進したいと考えている者が95%以上を占めるのに対し、普段健康に気を付けている者は、87.1%であった。さらに、普段健康に気を付けている者のうち、具体的に、何もしていない者が19.0%を占めていた。具体的に何もしていない理由は様々であり、今後の健康教育で、個別にその理由を探り、対策を考えていくことが望まれる。保健行動に関する変数と対象者の属性との関係を見ると、年齢が高くなる程、保健行動は望ましいものになっていく傾向があった。

Research Question ②

保健感覚、保健信念、保健行動に関する変数どうしの関係は表10に示した。

表 10 保健感覚、保健信念、保健行動の関係(変数)

		保 健 感 覚			保 健 信 念	保 健 行 動				
		過去の健康状態の認知	現在の健康状態の認知	症状のある時の不安の程度	保健感覚の総合得点	健康の価値観	健康への関心	健康診断への積極性	健康のための行動	保健行動の総合得点
保 健 感 覚	過去の健康状態の認知		* r=0.556		* r=0.729				* r=0.141	
	現在の健康状態の認知			* r=-0.136	* r=0.724	* r=0.146			* r=-0.159	* r=-0.172
	症状のある時の不安の程度				* r=0.495		* r=0.190	* r=0.153	* r=0.188	* r=0.245
	保健感覚の総合得点					* r=0.150	* r=0.155			
保 信 信 念	健康の価値感						* r=0.288	* r=0.214	* r=0.180	* r=0.289
保 健 行 動	健康への関心							* r=0.245	* r=0.251	* r=0.659
	健康診断への積極性								* r=0.165	* r=0.777
	健康のための行動									* r=0.609
	保健行動の総合得点									

*印は統計的に有意な関係のあったもの

保健感覚と保健信念の関係を見ると、保健信念が望ましい者は、保健感覚がよい傾向にあり、保健信念の望ましくない者は、保健感覚が悪い傾向にある。

尚、保健感覚が悪いとき、例えば、病気で苦しい思いをしているときに、保健信念が悪くなるとは考えられないので、保健信念は、保健感覚よりも、根底の部分で作用しているのではないかと考える。

一方、保健信念と保健行動の関係をみると保健信念の良い者は、当然、望ましい保健行動をとる者が多い傾向がある。また、保健感覚と保健行動の関係を見ると保健感覚の悪いものの方が保健行動を取る傾向にある。保健信念の悪い者には保健感覚の悪い者が多いため保健行動をとる傾向にある。

これは、一見、保健感覚の方が保健信念に比べて、保健行動に及ぼす影響が強いようにみえる。しかし、これは応急処置的に行動をとってのりきろうとしているにすぎず、一時的な解決にしかならない。根本的な解決のためには信念を良くし、健康への関心を高め、健康診査へも積極的に

なる必要がある。

保健感覚、保健信念、保健行動はそれぞれ相互に影響をあたえているが、本研究結果から考えると、最も根底で保健信念が、次に保健感覚が保健行動に影響を及ぼしている。よって、保健感覚の悪い一時期、保健行動を良くしたとしても、それは真の解決法にはならず、保健信念を良くすることが望ましい保健行動をおこさせるには大切であると考ええる。

以上の結果から、健康教育に視点をおいて表11のようなタイプ分けを行い、働きかけへのポイントを考えて。

表11 健康教育の視点によるタイプ分け

	名 称	保健感覚	保健信念	保健行動
(1)	総合良好型	○	○	○
(2)	信念、行動良好、感覚不良型	×	○	○
(3)	感覚、信念良好、非行動型	○	○	×
(4)	感覚良好、信念、行動不良型	○	×	×
(5)	信念良好、感覚、行動不良型	×	○	×
(6)	総合不良型	×	×	×

{ ○：良好、望ましいもの
×：不良、望ましくないもの

- (1) 総合良好型は、保健感覚、保健信念、保健行動ともに良好な者で、かなりの部分で、自らの行動評価ができ、軌道修正していくことのできる者であると思われる。そのため、働きかけとしては、実際に対象者がとっている保健行動を評価し支援していくこと、彼らの社会生活上、障害となっているものを除いていくことの二点が重要であろうと考える。
- (2) 信念行動良好・感覚不良型は、保健感覚が悪く、保健信念が良好であるため、保健行動が実施できているものである。尚、このタイプの者は自己管理の必要な既往を持つものが多いので医療機関に受診している者が多く、医療ルート上の者が多いと考えられる。よって、このタイプへの働きかけは、緊急時対策を考え、保健感覚が良くないことによる対象者の不安の軽減やサポートの強化を計ることが大切であると思われる。尚、対象者は不安が強いことも十分理解したうえで人間関係を重視した個別の指導教育が必要であると考ええる。
- (3) 感覚信念良好・非行動型は、保健信念は良いが、保健感覚が良く不都合を感じていないため実際には健康のための行動を何もしていないというタイプである。このタイプへの働きかけは対象者の健康の捉え方や価値観を理解した上で、保健行動を取るための障害を取り除くことが

大切であり、例えば、生活で利用できる知識を提供し、社会的制約を取り除くことなどが考えられる。

- (4) 感覚良好・信念行動不良型は、保健信念が望ましくなく健康状態が良好であることも手伝って、望ましい保健行動が取れていないタイプである。また、このタイプの特徴として、今後実行しようと思うが現在はしていない保健行動が多いことがあげられる。そのためこのタイプへの働きかけは、健康の重要性を認識させることが最も大切である。そのために何度も機会をとらえて、繰り返し再認識させるよう働きかけを行うことが必要であると考え。もっとも、(3) 感覚信念良好・非行動型のようなものもいるので、健康状態の重視がそのまま保健行動へ結び付くとは限らないが、まず、(3) 感覚信念良好・非行動型へ、最終的には、(1) 総合良好型へと段階的なステップアップを望むことは可能であろうと考える。
- (5) 信念良好・感覚行動不良型は、保健感覚が悪く、保健信念が良好であるにもかかわらず保健行動が実行できていないというものである。このタイプでは、特に主観的評価と客観的評価の差が拡大しがちであるので、対象者の主観的評価を指導者が把握し、かつ客観的な評価とかけ離れてしまうことがないよう常に軌道修正しながらの健康教育が大切であろうと思われる。健康の重要性も十分理解しており、関心も高いので、対象者の自己評価の修正と、健康行動を実行しやすい環境ができれば、自然と保健行動も良好になると考える。
- (6) 総合不良型は、保健感覚、保健信念、保健行動ともに望ましくなく、今まで述べてきたタイプの中で、最も望ましくないものである。現在の状態を放置した場合、将来、確実に健康状態が悪くなると思われるため、何らかの急な対策を取らなければならないと考える。

Ⅶ おわりに

本研究で得られた結果は、将来的には臨床の場で次のように役立てていくことができると考える。①対象者の属性における保健感覚、保健信念、保健行動の特徴を把握することで、対象者の理解の助けとなる。②対象者の行動パターンを今回の結果にあてはめ、保健感覚、保健信念、保健行動の関係を考えあわせることにより対象者の保健行動を予測し、より効果的な対策がたてられる。③保健教育の効果のあがらない者に対して、その原因にせまる助けとなる。

また、今後の研究には、保健感覚である健康状態の認知を「主観」「客観」の双方から構成すること、対象者の属性の偏りをなくすこと、また今回取り上げた保健感覚、保健信念、保健行動に「保健行動動機」や、「保健行動負担」を加えて、総合的に保健行動への影響を明らかにしていくことを望む。