

# 予防的保健行動に関連する諸要因の研究

## — 若年女性を対象として —

A study of the factors associated with preventive health behaviors:  
An examination on young women

久保田 君枝<sup>1)</sup>      佐藤 芳恵<sup>2)</sup>      福岡 欣治<sup>3)</sup>

Kimie Kubota<sup>1)</sup>      Yosie Satou<sup>2)</sup>      Yoshiharu Fukuoka<sup>3)</sup>

静岡県立大学短期大学部<sup>1)</sup>    東海アクシス看護専門学校<sup>2)</sup>    静岡文化芸術大学<sup>3)</sup>

### I はじめに

看護職にとって、人々が主体的に予防的保健行動を優先させた日常生活を心がけていくことは最大の願いである。しかし、予防的保健行動の必要性について理解をしても、実際に行動化していくことは容易なことではない。

そこで、私たちは基礎看護教育に携わる者として、人々を支援する立場をめざす18歳から20歳代の女性が主体的に自ら予防的保健行動がとれるよう、健康行動に影響を及ぼしている要因を知り健康教育に活かしたいと考え、本研究に取り組むことにした。

### II 目的

研究者の教育対象である18歳から20歳代女性への健康教育に関する示唆を得るために、予防的保健行動に関わる諸要因を明らかにすることを目的とした。

### III 概念枠組みおよび仮説

#### 1 用語の説明

- 1) 予防的保健行動：宗像の言う「一般的に自覚症状がなく、病気を意識していない段階で、病気につながる行動を避けたり、予防的措置をとったり、病気の早期発見を行おうとするあらゆる行動」<sup>1)</sup>を意味し、「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行動」<sup>2)</sup>より健康的な行動を説明している。
- 2) 自己管理態度：「保健行動の動機や負担を自らの工夫によって、主体的に移動させようとするか否かをめぐる態度」<sup>3)</sup>をさす。「保健行動の動機づけを高め、負担を軽減し、行動を実行しようとする人と、そうでない人がいる」<sup>4)</sup>とされ、この考え方が保健行動論に適応されている。
- 3) 病気体験：ここでは、健康観を左右されるような病気体験、治療の継続を要する病気にかかっている体験、病気により日常生活に何らかの規制がある体験、他の人より健康であると思うか、の意識をさす。

## 2 仮説

- 1) 自己管理態度が高い人は、予防的保健行動が取れる。
- 2) 治療の継続を要する病気にかかっているなどの病気体験の有無は、自己管理態度および予防的保健行動と何らかの関連がある。

## IV 研究方法

### 1 調査対象および期間

対象は、A大学、B短大、社会人の515名（有効回収率82.3%）のうちの、18歳から20歳代の女性393名であった。

調査期間は、2001年5月18日～5月31日であった。

### 2 調査方法

質問紙による調査で、紙面および口頭により調査の趣旨を説明し、承諾を得られた者に集合法による留置調査を実施した。その際、調査データは、研究以外の目的では使用しないことを約束した。

### 3 調査内容および測定道具

- 1) 対象者の属性
- 2) 予防的保健行動（宗像<sup>5)</sup>による予防的保健行動尺度：21項目）
- 3) 自己管理態度（HLC）（ウォルトン<sup>6)</sup>らによる自己管理態度尺度：11項目）
- 4) 病気体験
  - (1) 健康観を左右されるような病気体験の有無
  - (2) 治療の継続を要する病気体験の有無
  - (3) 病気による日常生活への何らかの規制の有無
  - (4) 他の人より健康であると思うか
- 5) 尺度の内的整合性の検討（信頼性分析：Cronbachの $\alpha$ 係数）

予防的保健行動尺度では $\alpha=0.69$ 、自己管理態度尺度では $\alpha=0.59$ であった。

### 4 分析方法

- 1) 属性に関する検討
- 2) 属性の違いによる検討（t検定）
- 3) 変数間の関連性の検討
  - (1) Pearsonの相関係数
  - (2) 重回帰分析

なお、統計処理にはいずれもパソコン用統計ソフト SPSS を用いた。

## V 結果

### 1) 対象者の属性（表1）

健康観を左右されるような病気体験をしたことがある者は54名（13.7%）、治療の継続を要する病気体験のある者は36名（9.2%）、病気による日常生活への何らかの規制がある者は27名（6.9%）、他の人より健康だと思っている者は204名（51.9%）であった。

### 2) 予防的保健行動（0～21得点）は、M=9.64、SD=3.70であった。

予防的保健行動尺度の個々の結果は、21項目のうち70%以上の者が「はい」と回答して

いる項目は2項目、40%以下の者が「はい」と回答している項目は9項目であった。特に、「定期的に自分なりの運動をしているか」や「手軽な運動をできるだけするようにしているか」についての項目では、「はい」と回答する者の割合は20%台、さらに、「山歩き・海水浴など自然に親しむ野外活動をしているか」の項目では、「はい」と回答した者の割合は、8.7%であった。

3) 自己管理態度 (0~22 得点) は、M=10.18、SD=4.21 であった。

4) 属性の違いによる t 検定 (表 2 から表 5)

(1) 健康観を左右されるような病気体験の有無による予防的保健行動・自己管理態度の t 検定では有意差は認められず、健康観を左右されるような病気体験の有無は、予防的保健行動と自己管理態度に有意な影響を与えていなかった。

(2) 治療を要する病気体験の有無による予防的保健行動・自己管理態度の t 検定では、予防的保健行動との間に 1%水準で有意差が認められた。治療を要する病気体験のある者の予防的保健行動得点は、病気の治療を要する病気体験のない者の予防的保健行動得点に比べ平均値が高かった。治療を要する病気体験の有無は、自己管理態度には有意な影響を与えていなかった。

(3) 病気による日常生活への何らかの規制の有無による予防的保健行動・自己管理態度の t 検定では有意差は認められず、病気による日常生活への何らかの規制の有無は、予防的保健行動と自己管理態度に有意な影響を与えていなかった。

(4) 他の人より健康だと思っているかによる予防的保健行動・自己管理態度の t 検定では有意差は認められず、他の人より健康だと思っているかは予防的保健行動と自己管理態度に有意な影響を与えていなかった。

表 1 対象者の属性

N = 393

内 容	あ る	な い
健康観を左右される病気	54名 (13.7%)	339名 (86.3%)
治療の継続を要する病気	36名 (9.2%)	357名 (90.8%)
病気による日常生活の規制	27名 (6.9%)	366名 (93.1%)
他の人より健康	204名 (51.9%)	189名 (48.1%)

表2 健康観を左右されるような病気体験の有無による尺度得点の相違

変数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	ある	54	10.35	4.12	1.56 *
	ない	329	9.50	3.62	
自己管理態度	ある	53	10.19	4.63	0.06
	ない	324	10.15	4.14	

\* P&lt;0.05

表3 治療を要する病気体験の有無による尺度得点の相違

変数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	いる	36	11.00	3.80	2.33 *
	いない	348	9.50	3.67	
自己管理態度	ある	35	10.43	4.97	0.38
	いない	343	10.15	4.14	

\* P&lt;0.05

表4 病気による日常生活への何らかの規制の有無による尺度得点の相違

変数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	ある	27	9.96	4.69	0.48
	ない	358	9.61	3.62	
自己管理態度	ある	27	9.52	4.72	0.85
	ない	352	10.23	4.17	

\* P&lt;0.05

表5 病気による日常生活への何らかの規制の有無による尺度得点の相違

変数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	いる	200	9.69	3.56	0.25
	いない	184	9.59	3.86	
自己管理態度	いる	198	10.58	4.36	1.93
	いない	180	9.74	4.02	

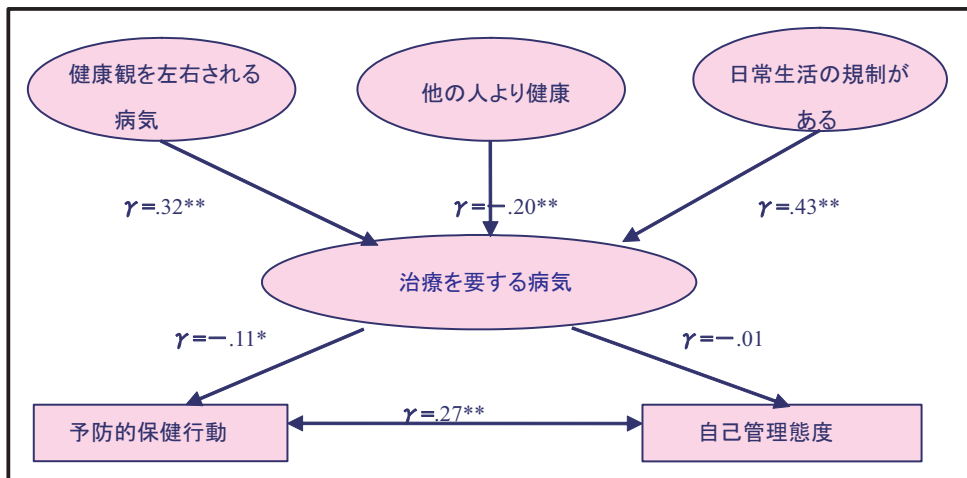
\* P&lt;0.05

5) 変数間の関連性

(1) Pearson の相関係数 (図 1)

予防的保健行動と自己管理態度と健康観を左右されるような病気体験の有無、治療の継続を要する病気体験の有無、病気による日常生活への何らかの規制の有無、他の人より健康であると思うかの 6 変数間で相関係数を算出した。

予防的保健行動と自己管理態度との間に有意な相関 ( $r = .27, P < .01$ ) が認められた。他の人より健康だと思かと治療の継続を要する病気体験の有無との間に、有意な負の相関 ( $r = -.20, P < .01$ ) が認められた。健康観を左右されるような病気体験の有無では、日常生活の何らかの規制がある病気体験の有無 ( $r = .22, P < .01$ ) と治療の継続を要する病気体験の有無 ( $r = .32, P < .01$ ) との間に有意な相関が認められた。また、治療の継続を要する病気体験の有無と日常生活に何らかの規制がある病気体験の有無との間に有意な相関 ( $r = .43, P < .01$ ) が認められた。



\*\* P < 0.01    \* P < 0.05

図 1 相関関係のパス図

N=393

(2) 重回帰分析 (表 6)

従属変数を治療の継続を要する病気体験の有無について、独立変数を健康観を左右されるような病気体験の有無、病気による日常生活への何らかの規制の有無、他の人より健康であると思うかの 3 変数で重回帰分析をした。

表 6 治療の継続を要する病気体験とその関連についての重回帰分析結果

N = 393

変 数 名	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	有意確率
日常生活の規制がある	0.218	***
健康観を左右される病気がある	0.371	***
他の人より健康である	-0.119	***
重相関係数 (R) 0.506		
R <sup>2</sup> 0.251		

\*\*\* P &lt; 0.001 \* P &lt; 0.05

治療の継続を要する病気と他の病気体験とのいずれにも関連が有意にあった。  
 治療の継続を要する病気との関連の強さの順位は「健康観を左右される病気がある」  
 「日常生活の規制がある」「他の人より健康である」であった。

## VI 考察

本調査においては、治療を要する病気体験と予防的保健行動・自己管理態度との間には有意な相関関係は認められなかった。保健行動への準備状態として「一定の病気への陥りやすさ、病気一般に対する脆弱さ、起こりうる身体的な弊害や社会的に犠牲が生じる範囲と量、自覚症状などに伴って考えられる病気の恐れ」<sup>7)</sup>と考えられていることからすると、このような結果は何を意味するのか疑問である。

健康観を左右されるような病気体験の有無、病気による日常生活への何らかの規制の有無、他の人より健康であると思うかと治療の継続を要する病気体験の有無との関連においては、相関関係が認められた。しかし、予防的保健行動、自己管理態度と病気体験との間に相関が認められなかったことは、病気体験のある者のケースが少なかったこと、さらに、健康観を左右されるような病気体験がある者のケースも少なかったことがこのような結果を示したとも考えられる。

予防的保健行動と自己管理態度とのt検定の結果からは、仮説でもある「自己管理態度得点が高い人は、予防的保健行動が取れる」が検証されたことから、今後は、因子分析により関連因子を明らかにしていく必要があるとともに、健康教育に役立てていきたいと考える。

次に、対象は、20歳前後と病気に関連した体験が少ない年齢にもかかわらず、他の人より健康であると思っている人の割合が少ないという結果であった。20歳前後は、身体的（体力的）には最も充実した年齢であり、疾病の罹患率も低い傾向にあるにもかかわらず、なぜ、他の人より健康であると思えないのか、については疑問である。

予防的保健行動尺度の個々の結果は、21項目のうち70%以上の者が「はい」と回答している項目は2項目、40%以下の者が「はい」と回答している項目は9項目であった。特に、「規則的に自分なりの運動をしているか」や「手軽な運動をできるだけするようにしているか」についての項目では、「はい」と回答する者の割合は20%台、さらに、「山歩き・海水浴など自然に親しむ野外活動をしているか」の項目では、「はい」と回答した者の割合は、8.7%であった。

これらの結果は、「成人の日常生活では脂質の摂取が増加し、運動習慣をもつ者の割合は

男女とも10～30%台にとどまっていた<sup>8)</sup>とすると一致するが、若い年齢で身体的にも多少の無理がきくという状況からの日常生活の不規則さへの省みがあるのではと推測される。

また、そのほとんどが医療職を志す学生が調査対象であることから、対象特性として、「健康」という言葉に対してより高い理想を抱いているということも一因として考えられる。今後は、このような対象の抱いている「健康」観についての意識を調査し分析していく必要がある。

本研究の仮説であった「治療の継続を要する病気にかかっているなどの病気体験の有無は、自己管理態度および予防的保健行動と何らかの関連がある」が一部検証されなかったことの一因として、予防的保健行動を測定する尺度の検討も今後の課題であると考えられる。本研究で今回用いた予防的保健行動尺度は、幅広い年齢層を対象にした者であると考えられるので、調査対象者の健康行動特性が反映されやすい尺度の検討も必要であると考えられる。

## VII 結論

- 1 予防的保健行動得点と自己管理態度得点の間には、有意な正の相関が認められた。
- 2 治療を要する病気体験の有無と予防的保健行動・自己管理態度の間には、相関関係は認められなかった。
- 3 予防的保健行動と自己管理態度の間には、正の相関が認められた。

## 引用・参考文献

- 1) 宗像恒次、新版行動科学から見た健康と病気、メヂカルフレンド社、1991、p.97
- 2) 前掲1)、p.96
- 3) 前掲1)、p.130
- 4) 前掲1)、p.131
- 5) 前掲1)、p.151
- 6) 前掲1)、p.132
- 7) 前掲1)、p.114
- 8) 小松浩子他、成人看護学総論、医学書院、2002、p.148
- 9) 宮本真巳、セルフケアを援助する、日本看護協会出版会、
- 10) 渡辺正樹、Health Locus of Control による保健行動の予測の試み、東京大学教育学部紀要、第25巻、1985
- 11) 入山恵子、肝硬変患者のセルフケア行動に関する研究、神奈川県看護教育大学校看護教育研究収録、24号、1999
- 12) 日本保健医療行動科学学会年報、自己決定の行動科学、メヂカルフレンド社

(2003年11月4日受理)

