長崎県小値賀島住民の保健行動特性

岩 永 秀 子*¹

Characteristics of Health Behavior of Inhabitants in Ojika Island, Nagasaki Prefecture

Hideko Iwanaga*¹

*¹ School of Nursing, Tokyo Women's Medical University

Abstract

Preventive health behaviors of inhabitants in Ojika island, Nagasaki and Sagami-hara city, Kanagawa were analyzed to determine if regional differences exist by adapting Munakata's Preventive Health Behavior's Model. Information on the degree of practice of health behaviors, 5 factors affecting the practice of health behaviors (priority of health behavior, awareness of health norm, vulnerability to illness, emotional support network, subjective well-being) and dietary habits were obtained by a survey of 122 persons in Ojika and 149 persons in Sagami-hara.

People living in Ojika island, especially those under 50 years of age or having ordinary work, had better health behaviors than those in Sagami-hara. Multiple regression analysis revealed that the abovementioned 5 factors accounted for about 30% of the health behaviors score variation in Ojika island, but only about 10% of that in Sagami-hara. People in Ojika, who had high subjective well-being and gave good health behavior priority, practiced the preventive health behavior well. In particular, the inhabitants in Ojika island felt good subjective well-being in close relationships with their neighbors and practiced good health behavior in preference to their ordinary work.

要 旨

本研究は、対象の保健行動変容への有効な支援方法を探るために、保健行動の地域特性を明らかにすることを目的としている。今回は、農漁村部である長崎県小値賀島住民の保健行動特性を明らかにするために、都市部である神奈川県相模原市住民と対比検討した。調査項目は、保健行動の実行度、実行要因(保健行動の優先性、保健規範意識、病気に対する脆弱感、情緒的支援ネットワーク、生きがい)、食生活状況である。分析対象数は小値賀122人、相模原149人であった。

分析の結果以下のことが明らかになった。

- 1) 小値賀島住民は都市部住民より保健行動を実行しており、特に50歳未満、有職者で差がみられた。小値賀島住民は規則正しい食事をし、夜更かしをさけ、睡眠を十分とっていた。
- 2) 小値賀島住民は都市部住民より生活行動の中で保健行動を優先させる態度が強く、また生きがいを多くもっていた。特に仕事、地域の人との関わり、宗教をより生きがいとする人の割合が高かった。

*¹ 東京女子医科大学看護学部

- 3) 調査した5つの実行要因によって、小値賀島住民の保健行動実行度の約30%が説明可能であり、都市部住民に比べ影響が大きかった。小値賀島住民では、他の生活行動より保健行動を優先させる態度が強い人ほど、生きがいを多くもっている人ほど、保健行動の実行度が高かった。

1. はじめに

人口の高齢化とともに、生活行動が要因となる疾患や慢性的な経過をたどる疾患をもちながら日常生活を送る人の割合が増加している。

個人の生活行動は、乳幼児期からの生活の中で、それぞれの地域社会の影響のもとに、主として親から伝達され、習慣化されたものである。健康に関する生活行動(保健行動)も、社会の中で習慣化された行動であり、家族やその地域の特性の影響を受けている。したがって、対象の行動変容を支援するためには、その人の現在の状態を理解するだけでなく、その人が生活している地域の中で受け継がれている考え方や行動様式を理解することが有用であろう。

これまでに、特定地域の食生活の実態^{1~7)}や食生活と身体的健康状態との関連に関する研究^{8~10)}が報告されている。しかし、地域特性に着目した食生活以外の生活行動に関する研究¹¹⁾や、それに影響する要因に関する行動科学的研究^{12, 13)}は少ない。

本研究は、対象の保健行動変容を促進する有効な支援方法を探るために、保健行動の地域特性を明らかにすることを目的としている。今回、その第1段階として、農漁村部である長崎県の離島、小値賀島住民の保健行動とその要因の地域特性を、都市部である神奈川県相模原市住民と対比することにより明らかにしようと試みた。

II. 研究方法

1. 調査地域の概要

小値賀町(以後、小値賀)は、長崎県五島列島の北部に位置し、大小17の島からなる。長崎県佐世保市から90Kmの距離にあり、一日に船便5便、航空便3便で九州本土と結ばれている。人口は4,187人、年齢3区分別人口構成は、0~14歳17.8%、15~64歳53.3%、65歳以上28.9%

である(1995年)。産業別就業人口構成は、第1次産業48.2%、第2次産業10.7%、第3次産業41.1%である(1990年)。今回、小値賀本島(総世帯数1,425)のうち、漁業・商業地区(調査対象世帯数151)と半農半漁地区(同93)を調査対象とした。

相模原市(以後、相模原)は、神奈川県の中核部に位置する首都圏の広域中核都市であり、人口は57万人を越えている(1995年)。年齢別人口構成は、0~14歳17.9%、15~64歳75.0%、65歳以上6.9%である(1990年、0.2%は年齢不詳)。産業別就業人口構成は、第1次産業0.8%、第2次産業38.6%、第3次産業60.6%である(1990年)。今回、相模原市内で最大の駅から半径2Km内にある都市型住宅地(調査対象世帯数388)を調査対象とした。

2. 調査方法と時期

調査対象地区の全世帯を直接訪問し、調査への協力を依頼した。同意を得られた世帯に無記名自記式の調査票を配布した。調査内容に食品の摂取頻度を含むため、回答はできるだけ食事作りを担当している方に依頼した。調査票は、後日調査者が直接訪問、回収した。調査時期は1996年7月~8月である。

3. 調査内容

調査項目は、①保健行動の実行度、②保健行動の実行要因(他の生活行動に対する保健行動の優先性の強さ、保健規範意識の強さ、病気一般に対する脆弱感の強さ、情緒的支援ネットワークの強さ、生きがいの多さ)、③最近一ヶ月間の食生活状況、とした。調査項目の①と②は、宗像¹⁴⁾が開発した測定用具を用いた。本研究における信頼性係数(クローンバック α)は、0.60~0.85であった。食生活状況としては、先行研究^{1, 15~18)}を参考に、各種食品の摂取頻度と食

事スタイル(家族そろっての食事頻度、交際上の飲食頻度、夜食・外食・調理済み食品による食事頻度など)を、選択肢を設けて調査した。

4. 分析方法

保健行動の実行度と実行要因は、宗像¹⁴⁾に従って得点化し、それぞれ「保健行動得点(得点範囲0～21点)」「優先性得点(同0～4点)」「規範意識得点(同0～6点)」「脆弱感得点(同0～6点)」「支援得点(同0～10点)」「生きがい得点(同0～9点)」とした。各得点の平均値の地域差をも検定により分析した。また質問項目別に肯定回答率の地域差を χ^2 検定により分析した。肯定回答とは、保健行動では「はい」、保健行動の優先性、保健規範意識、病気に対する脆弱感では「大いにそうである」又は「まあそうである」、生きがいでは「生きがいである」、情緒的支援ネットワークでは「いる」の回答をさす。

また、保健行動に及ぼす各実行要因の独自の影響度を明らかにするために、「保健行動得点」を基準変数、各実行要因得点を説明変数とし、重回帰分析(全変数を一括投入)を行った。

食生活状況は、回答の選択肢を再カテゴリー化し、回答の分布の地域差を分析した。データ分析には、統計パッケージ「HALBAU」を使用した。統計的有意性の検定においては、 $p < 0.05$ を「有意」、 $0.05 \leq p < 0.1$ を「傾向あり」とした。

III. 結 果

1. 対象者の属性

有効回答者の属性を表1に示した。平均年齢は、小値賀 57.4 ± 14.8 歳、相模原 51.2 ± 12.1 歳であり、小値賀の方が高かった($p < 0.01$)。性別は、小値賀の77.1%、相模原の92.0%が女性であり、小値賀の方が女性の割合が低かった($p < 0.01$)。有職者の割合は、小値賀51.6%、相模原44.3%であり、そのうち第1次産業従事者は、小値賀42.9%、相模原0%であった。

2. 保健行動の実行度の地域差

「保健行動得点」の平均値は、小値賀が相模

表1 調査票の回収状況と分析対象者の属性

			小 値 賀	相 模 原
調査対象世帯数			244	388
調査票配布世帯数			132	154
有効回答数			122	149
年 齢	平 均 (歳)		57.36 ± 14.84	51.19 ± 12.13
	20 歳 代		3(2.5)	7(4.7)
	30 歳 代		15(12.3)	19(12.7)
	40 歳 代		24(19.7)	38(25.5)
	50 歳 代		17(13.9)	42(28.2)
	60 歳 代		31(25.4)	29(19.5)
	70 歳 代		26(21.3)	11(7.4)
	80 歳 代		5(4.1)	0(0.0)
無 回 答			1(0.8)	3(2.0)
平均同居人数(人)			3.09 ± 1.75	3.31 ± 1.26
性 別	男		27(22.1)	9(6.0)
	女		94(77.1)	137(92.0)
	無 回 答		1(0.8)	3(2.0)
職 業 の 有 無	有 職 者		63(51.6)	66(44.3)
	無 職 者		58(47.6)	77(51.7)
	無 回 答		1(0.8)	6(4.0)
職 種	1 次 産 業		27(42.9)	0(0.0)
	2・3次産業		36(57.1)	66(100.0)

(人(%))

原より高かった(表2)。性別でみると、女性では同様の結果であったが、男性では差はなかった。年齢別では、両地域とも年齢が高くなるにつれて保健行動得点が高くなっていた。40歳代では小値賀の方が高く、30歳代でも同様の傾向がみられた。職業の有無別にみると、有職者では小値賀の方が高かった(表3)。データは示していないが、第2・3次産業従事者に限って比較した場合も同様の結果であった。無職者では差はみられなかった。

保健行動の質問項目別肯定回答率を表4に示した。食事に関する保健行動では、「規則正しい食事」「色の濃い野菜の摂取」の肯定回答率は、小値賀の方が高かった。「海藻類の摂取」「大豆製品の摂取」「飲酒をひかえる」「動物性脂肪の摂取をひかえる」でも、小値賀の方が高い傾向にあった。年齢別にみると、50歳以上では両地域間で差はみられなかった。30～40歳代では、「毎日の野菜摂取」「色の濃い野菜の摂取」「海藻類の摂取」「動物性の脂肪摂取をひかえる」の項目で、小値賀の肯定回答率が高い傾向にあった。

休息に関する保健行動では、「十分な睡眠」と「夜ふかしをしない」の肯定回答率は小値質の方が高かった。年齢別にみると、40歳代では「十分な睡眠」、60歳代では「夜ふかしをしない」の項目で、小値質の方が高い肯定回答率を示した。

全体でみた場合には、両地域間で活動・運動に関する保健行動の肯定回答率に差はみられなかった。年齢別にみると、30歳代で、「手軽な運動をする」「野外運動をする」の項目で小値質の肯定回答率が高かった。

3. 保健行動の実行要因の地域差(表2, 3, 4)

「優先性得点」の平均値は、小値質の方が高く、男女ともにその傾向がみられた。年齢別で

表2 保健行動得点と実行要因得点の平均値の地域差

項 目	小 値 質	相 模 原
保健行動	全 体	14.57±4.10*
	30歳代	12.80±4.04+
	40歳代	13.96±3.21*
	50歳代	13.59±4.82
	60歳代	15.13±4.48
	70歳代	16.58±2.98
保健行動の優先性	全 体	1.11±1.31*
	30歳代	0.27±0.46
	40歳代	0.71±1.00
	50歳代	0.59±0.94
	60歳代	1.67±1.45
	70歳代	1.62±1.44
保健規範意識	全 体	3.00±1.67
	30歳代	3.13±1.69
	40歳代	2.42±1.72
	50歳代	3.00±1.80
	60歳代	3.74±1.34*
	70歳代	2.73±1.80
病気一般に対する脆弱感	全 体	0.47±1.05
	30歳代	0.07±0.26
	40歳代	0.79±1.35
	50歳代	0.29±0.77
	60歳代	0.30±0.70
	70歳代	0.69±1.38*
情緒的支援ネットワーク	全 体	7.56±2.94*
	30歳代	8.57±1.83
	40歳代	7.46±3.23
	50歳代	7.65±3.06
	60歳代	6.71±3.15**
	70歳代	8.33±2.46
生きがい	全 体	4.50±2.74**
	30歳代	3.20±2.86
	40歳代	3.42±2.55
	50歳代	5.24±2.80*
	60歳代	5.00±2.38
	70歳代	5.58±2.67

** P<0.01 * P<0.05 + P<0.1

は地域差はなかった。職業の有無別では、有職者で同様の傾向がみられた。質問項目別肯定回答率は、「仕事が多忙でも無理をしない」で小値質が高く、「病気になると休養する」でも同様の傾向がみられた。

「規範意識得点」の平均値には、全体では差はなかったが、年齢別では、60歳代で小値質の方が高かった。小値質の方が「寝たきり老人の世話は家族・親族がする」と思っている人の割合が高く、年齢別でも60歳代で差がみられた。逆に、「主婦は病気になれない」の肯定回答率は、小値質の方が低かった。

「脆弱感得点」の平均値にも、有意な地域差はみられなかった。年齢別に質問項目別肯定回答率をみると、30歳代では「年齢相応の体力がある」と回答した人の割合が小値質の方が高かった。しかし、60歳代では「病気に対する抵抗力がある」「丈夫な方で減多に病気にかからない」「身体には自信がある」で、70歳代では「丈夫な方で減多に病気にかからない」の各項目で、小値質の肯定回答率が低かった。

「支援得点」の平均値は、全体では小値質の方が低く、年齢別では60歳代、職業の有無別では無職者、性別では女性で、同様の結果であった。質問項目別にみた場合、「甘えられる人」がいと回答した人の割合は小値質の方が低かった。年齢別にみると、30歳代で「あなたを信じ思うようにさせてくれる人」、60歳代で「気持ちを敏感に察してくれる人」「個人的な気持ちや秘密を打ち明けられる人」「お互いの考えや

表3 職業の有無別にみた保健行動得点と実行要因得点の平均値の地域差

	項 目	小 値 質	相 模 原
有 職 者	保 健 行 動	13.75±4.50*	12.11±3.82
	保健行動の優先性	0.92±1.14+	0.59±0.89
	保健規範意識	2.70±1.76	2.96±1.69
	病気一般に対する脆弱感	0.41±0.91	0.52±1.09
	情緒的支援ネットワーク	8.33±2.29	7.99±2.72
無 職 者	生 き が い	4.97±2.90**	3.23±2.19
	保 健 行 動	15.31±3.56	14.55±3.29
	保健行動の優先性	1.26±1.46	0.91±1.11
	保健規範意識	3.31±1.54	2.57±1.75
	病気一般に対する脆弱感	0.53±1.18	0.35±0.94
	情緒的支援ネットワーク	6.74±3.33**	8.74±1.96
	生 き が い	3.97±2.50	3.81±2.35

** P<0.01 * P<0.05 + P<0.1

表4 保健行動と実行要因の質問項目別肯定回答率(%)の地域差

表 4 保健行動と実行要因の質問項目別月別回答率(%)の地域差													
	質 問 項 目	小 値			質 値			相 模 原					
		全体	30代	40代	50代	60代	70代	全体	30代	40代	50代	60代	70代
保 健 行 動	食事に関する保健行動	80.2*	66.7	79.2	82.4	80.6	84.6	68.7	47.4	63.2	64.3	86.2	100.0
	毎日規則正しい食事をとっている	70.0	80.0+	50.0	82.4	74.2	80.0	67.3	47.4	55.3	71.4	86.2	90.9
	毎日野菜を欠かさない	95.9**	100.0	95.8*	94.1	93.5	96.2	83.7	84.2	73.7	81.0	93.1	100.0
	ほうれん草や人参など色の濃い野菜をしばしば食べる	92.6+	93.3+	95.8	88.2	93.5	88.5	85.0	68.4	86.8	83.3	96.6	90.9
	こんぶ・わかめ・のりなどの海藻をしばしば食べている	91.7+	93.3	91.7	88.2	90.3	92.3	84.4	78.9	76.3	88.1	93.1	100.0
	豆腐などの大豆製品を食べるようにしている	73.7+	46.7	73.9	81.3	70.0	84.6	63.9	47.4	57.9	64.3	75.9	81.8
	酒はなるべく飲まないようにしている	77.6+	73.3+	75.0	75.0	82.8	87.5	67.3	42.1	57.9	78.6	79.3	81.8
	バター・ラードなど動物性の脂肪を含んだ食品はひかえている												
	休息に関する保健行動	70.2**	46.7	70.8*	64.7	67.7	88.5	52.1	31.6	43.2	42.9	75.9	90.9
	十分な睡眠をとっている	70.6*	46.7	70.8	35.3	89.7*	88.5	53.1	36.8	50.0	52.4	65.5	81.8
保 健 行 動	夜ふかしをしないようにしている												
	活動・運動に関する保健行動	46.6	40.0	33.3	47.1	53.3	62.5	40.8	10.5	21.1	45.2	62.1	72.7
	散歩・ジョギング・体操など手軽な運動をできるだけするようにしている	17.9	33.3*	16.7	5.9	24.1	16.0	15.4	0.0	15.8	12.2	25.0	11.1
	山歩き・海水浴など自然に親しむ野外運動をしている												
	環境調整に関する保健行動	92.6	86.7	100.0+	88.2	93.5	92.3	91.8	94.7	86.8	88.1	96.4	100.0
	寝具はときどき日干し等で乾燥させている	92.5*	86.7	91.7	88.2	96.7+	100.0	83.0	89.5	84.2	73.8	82.8	100.0
	夏は涼しく寝れるように工夫をしている	92.5	86.7	95.8	82.4*	93.3	96.2	94.6	94.7	86.8	97.6	96.6	100.0
	部屋の換気を行っている												
	保健行動の優先性	66.7+	40.0	58.3	52.9	80.0	80.8	55.1	52.6	44.7	50.0	69.0	72.7
	病気になること、他のことを犠牲にしても休養しようとする	65.8*	33.3	54.2	64.7	76.7	80.8	53.1	42.1	42.1	52.4	62.1	81.8
保 健 行 動 の 実 行 要 因	いくらか仕事が多まっているのも健康のために無理をしないほうがいいと思う	91.7**	93.3	73.9	88.2	100.0*	96.2	74.5	84.2	68.4	70.7	82.8	90.0
	主婦は病気になる、と思う	83.9*	100.0	83.3	82.4	83.3+	75.0+	91.8	89.5	89.5	90.5	96.6	100.0
	病氣一般に対する脆弱感	58.1	73.3	50.0	70.6	58.6**	41.7	67.6	73.7	65.8	51.2	89.7	70.0
	他の人より病氣に対する抵抗力がある	63.9	73.3	62.5	82.4	58.6**	50.0*	72.8	78.9	63.2	61.9	93.1	90.9
	どちらかというと丈夫な方で減量に病氣にかからない	52.9	73.3	41.4	58.8	56.7*	44.0	56.2	47.4	47.4	52.4	82.8	50.0
	身体には自信のある方である	59.2	73.3**	50.0	58.8	70.0+	46.2+	58.2	26.3	47.4	57.1	89.7	80.0
	自分の年齢にふさわしい体力がある												
	情緒的支援ネットワーク	69.8	85.7	58.3	70.6	58.1*	82.6	76.0	84.2	60.5	76.2	86.2	80.0
	常日頃あなたの気持ちは敏感に察してくれる人がおられますか？	78.8	61.5*	78.3	82.4	76.7	87.0	83.3	94.7	68.4	85.4	82.8	100.0
	あなたが信じてあなたの思うようにさせてくれる人がおられますか？	79.3	92.9	75.0	81.3	66.7*	87.5	82.9	89.5	76.3	76.2	93.1	90.0
保 健 行 動 の 実 行 要 因	個人的な気持や秘密を打ち明けることのできる人がおられますか？	81.6+	92.9	87.5	88.2	60.7**	91.7	89.0	94.7	89.5	81.0	96.6	80.0
	お互いの考えや将来のことなど話し合うことのできる人がおられますか？	69.4*	100.0	87.0	68.8	48.3**	65.2	82.1	94.7	78.9	78.6	86.2	70.0
	あなたが甘えられる人がおられますか？												
	生 きがよい	56.1**	28.6	31.8	56.3	76.7*	70.8	37.8	22.2	26.3	46.2	46.2	100.0
	あなたにとって仕事は、生きがよいである	44.4*	28.6	22.7	56.3*	55.2	65.0	29.7	11.8	27.0	27.0	37.5	83.3
	あなたにとって仕事仲間とのつながりは、生きがよいである	84.9+	71.4	83.3	82.4	83.9	96.0	75.9	84.2	65.8	80.0	75.9	85.7
保 健 行 動 の 実 行 要 因	あなたにとって妻(夫)や家族とのつながりは、生きがよいである	88.1+	78.6	79.2	88.2	93.3	96.0	79.6	83.3	73.0	75.0	85.7	90.9
	あなたにとって子供や孫の成長は、生きがよいである	37.7	40.0	29.2	56.3+	28.6*	50.0	37.1	22.2	31.6	30.0	55.2	75.0
	あなたにとって趣味・スポーツの仲間とのつながりは、生きがよいである	34.2*	6.7	33.3+	41.2*	36.7	50.0	20.4	10.5	13.2	15.0	37.9	50.0
	あなたにとって地域・その他の団体活動への参加は、生きがよいである	44.5**	26.7	20.8	58.8*	56.7	64.0	25.0	21.1	18.4	25.0	37.9	33.3
	あなたにとって人のお世話、奉仕は、生きがよいである	31.1**	6.7	8.3	29.4	44.8+	57.7	14.9	10.5	7.9	17.5	24.1	28.6
	あなたにとって宗教は、生きがよいである												

地域差が認められた項目のみ記載した。 **p<0.01 *p<0.05 †p<0.1

将来のことを話し合える人」「甘えられる人」がいると回答した人の割合は小値質の方が低かった。

「生きがい得点」の平均値は、小値質の方が高く、男女ともに同様の結果であった。両地域とも年齢が高くなるにつれ「生きがい得点」の平均値も高くなる傾向があるが、50歳代では地域差がみられ、小値質の方が高かった。職業の有無別にみると、有職者では小値質の方が高いが、無職者では地域差はなかった。質問項目別肯定回答率をみると、小値質は相模原より「仕事」「仕事仲間とのつながり」「地域・その他の団体活動への参加」「人のお世話・奉仕」「宗教」を生きがいと思っている人の割合が高かった。年齢別にみた場合、50歳代では「仕事仲間とのつながり」「地域・その他の団体活動への参加」「人のお世話・奉仕」、60歳代では「仕事」を生きがいとする人の割合は小値質の方が高かった。逆に60歳代では「趣味・スポーツの仲間とのつながり」を生きがいとする人の割合が小値質の方が低かった。

4. 保健行動の実行度に対する実行要因の影響

重回帰分析の結果(図1)、小値質では、「保健行動得点」に対する「優先性」「規範意識」「生きがい」の各得点の標準偏回帰係数(β)は、それぞれ0.17、0.23、0.33であり、「保健行動得点」に有意な影響を及ぼしていた。決定係数は0.30であった。年齢別にみると、50歳未満では「優先性得点」($\beta=0.34$)が、50歳以上では「規範意識得点」($\beta=0.29$)「生きがい得点」($\beta=0.42$)が、「保健行動得点」へ有意な影響を及ぼしていた。性別にみると、女性では全体と同様であり、男性では「生きがい得点」($\beta=0.60$)のみ有意な影響を示した。

一方相模原では、「保健行動得点」に有意な影響を示した説明変数は、「優先性」と「生きがい」の両得点であり、それぞれの標準偏回帰係数は、0.24、0.17、決定係数は0.10であった。50歳未満では、「規範意識得点」は「保健行動得点」へ負の方向に影響していた。50歳以上では、有意な影響を及ぼしていた要因はみられなかった。

		小 値 質		相 模 原	
全 体	保健行動の優先性	保健行動 $R^2=0.299^{**}$	0.171**	保健行動の優先性	0.236**
	保健規範意識			保健規範意識	
	病気一般に対する脆弱感		0.230**	病気一般に対する脆弱感	
	情緒的支援ネットワーク			情緒的支援ネットワーク	
	生きがい		0.327**	生きがい	0.169*
性 女	保健行動の優先性	保健行動 $R^2=0.279^{**}$	0.222*	保健行動の優先性	0.230**
	保健規範意識			保健規範意識	
	病気一般に対する脆弱感		0.208*	病気一般に対する脆弱感	
	情緒的支援ネットワーク			情緒的支援ネットワーク	
	生きがい		0.283**	生きがい	0.150+
年 50歳未満	保健行動の優先性	保健行動 $R^2=0.269^*$	0.341*	保健行動の優先性	
	保健規範意識			保健規範意識	-0.268*
	病気一般に対する脆弱感			病気一般に対する脆弱感	
	情緒的支援ネットワーク			情緒的支援ネットワーク	
	生きがい			生きがい	0.375**
別 50歳以上	保健行動の優先性	保健行動 $R^2=0.321^{**}$	0.291**	保健行動の優先性	
	保健規範意識			保健規範意識	
	病気一般に対する脆弱感			病気一般に対する脆弱感	
	情緒的支援ネットワーク			情緒的支援ネットワーク	
	生きがい		0.419**	生きがい	保健行動

**p<0.01 *p<0.05 +p<0.1

図1 保健行動におよぼす保健行動実行要因の影響

5. 食生活状況の地域差

小値賀と相模原の食品摂取頻度と食事スタイルの比較を表5に示した。

主食では、小値賀の方がご飯の摂取頻度は高く、パンの摂取頻度は低かった。主菜では、小値賀は魚介類や魚の加工品を頻回に摂取する人が多く、逆に肉の加工品、乳製品を頻回に摂取する人が少なかった。肉、卵、大豆製品では摂取頻度に地域差はなかった。副菜では、漬け物の摂取頻度が小値賀が高かったが、野菜、海草など他の副菜食品では地域差はなかった。嗜好品では、日本茶は小値賀の方が高く、コーヒー、紅茶は低かった。

食事スタイルでは、小値賀の方が朝食を毎日摂取する人が多く、家族がそろって食事する頻度も高かった。仕事に関する交際上の飲食頻度に地域差はみられなかったが、友人との交際上の飲食頻度、外食や調理済み食品による食事の

頻度は、小値賀の方が低かった。

Ⅳ. 考 察

慢性疾患の増加に伴い、施設内だけでなく、自宅で療養生活を送る人が増加し、看護の活動領域がますます地域社会の中へ広がっていくことが予想される。施設内での看護においても、対象のそれまでの日常生活の把握が不可欠であるが、自宅での生活支援においてはなおさらである。対象の行動変容を効果的に支援するためには、各地域で受け継がれている保健行動に関する考え方や行動様式を理解することが有用であろう。

今回、農漁村部である長崎県小値賀島住民の保健行動の地域特性を、都市部住民の保健行動と対比し検討した。

表5 食生活状況の地域差

			全 体	50歳未満	50歳以上	小値賀の方が
食 品 の 摂 取 頻 度	主 食		** **	** *	** **	食べる 食べない 食べない
	副 主菜	1. 肉	**	+	+	食べない
		2. 肉の加工品	**		**	食べない
		3. 魚介類				
		4. 魚の加工品	**		**	食べる
	食 副菜	5. 卵				
		6. 大豆製品		+		食べる
		7. 牛乳類	*			飲まない
		8. いも類			+	食べない
	9. 緑黄色野菜					
	10. 淡黄色野菜					
	11. 海草					
	12. きのこと類	**		**	食べない	
	13. 漬物	**		**	食べる	
	14. 果物類					
	嗜 好 品		15. 日本茶	**	+	食む
		16. コーヒー，紅茶	**	**	飲まない	
		17. 清涼飲料				
食 事 ス タ イ ル	朝 食		摂取頻度	*	+	食べる
	家族での 食事頻度	朝食	**	**	**	一緒に食べる
		夕食	**	**	**	一緒に食べる
	交際上の 飲食頻度	仕事関係 仲間関係	*		*	食べない
	その他の 食事頻度	夜食 外食 調理済み食品	** **	** *	** **	食べない 食べない

** p<0.01 * p<0.05 + p<0.1

1. 小値賀島住民の保健行動の地域特性

小値賀住民は都市部住民より保健行動を実行しており、特に食事、休息に関する保健行動においてその傾向がみられた。

食事に関する保健行動では、都市部住民に比べ小値賀住民は、毎日規則的に食事し、野菜、海藻、大豆製品を頻回に摂取し、酒や脂肪の多い食品の摂取をひかえていた。最近一ヶ月の食生活の調査結果でも、朝食を毎日摂取する人の割合が高く、「毎日の規則正しい食事」の肯定回答率の高さを裏付けていた。主食、主菜、嗜好食品の摂取頻度から相対的に考えると、小値賀では、ご飯、魚、日本茶を主とする日本の伝統的な食事内容であり、都市部では、パン、肉、コーヒー・紅茶を比較的多食する近代的・西洋的な食事内容であることが伺われる。これは京都府下の都市部は近代型食パターン、農漁村部は伝統的な食パターンであったという報告¹⁾と一致している。環境の都市化は主食の摂取状況に強い影響を与える¹⁹⁾といわれ、今回の主食摂取頻度の差も、農漁村部であり、離島である小値賀の地理的要因や流通状況に伴う食品の入手のしやすさなどの地域特性を反映していると考えられる。小値賀住民の調理済み食品、出前、外食による食事頻度は都市部住民と比べて低く、これは食事内容だけでなく、採餌行動や調理行動にも地域特性があることを示している。採餌行動と調理行動は、流通業の肥大化、加工食品の大量生産、外食産業の発達によって影響を受ける²⁰⁾といわれ、今回の結果も都市部と農漁村部の流通や産業などの地域特性を反映したものであろう。年齢別にみると、50歳代以上では両地域の食事に関する保健行動に差は認められず、30歳代、40歳代で地域差がみられた。都市部でも農漁村部でも高齢になると健康維持のために食事に気を配るが、小値賀住民は比較的若い時期から健康的な食生活を行っていることを示唆している。特に育児期にある30～40歳代で小値賀住民は食事に関するよい保健行動を行っており、これは自然に次世代に伝えられていくと予想される。今後更に食生活状況を詳細に把握し、30～40歳代をはじめとして、健康的な食行動を支援することが有効であると考ええる。

休息に関する保健行動については、小値賀住民は夜更かしをせず、十分に睡眠をとっている人の割合が高かった。生活時間は大きく拘束時間、生理的生活時間、文化的自由時間に分けられる²¹⁾が、小値賀住民は、生理的生活時間を十分に確保できているといえよう。これには、通勤等に伴う拘束時間、趣味や交際などに費やす文化的自由時間の配分が影響していると考えられる。小値賀では、通勤等に伴う拘束時間は今後も増加しないと予想され、文化的自由時間をより活用するような看護的関わりが有効であろう。

2. 小値賀島住民の保健行動実行要因の地域特性

今回、保健行動の実行に影響を及ぼす要因として調査した5つの要因のうち、平均得点に地域差がみられたのは、保健行動の優先性、情緒的支援ネットワーク、生きがいであった。

保健行動の優先性は、小値賀住民の方が高く、小値賀住民は、健康に注意を払い、仕事などの生活行動より健康を維持するための行動を優先させる態度をより強くもっているといえよう。特に有職者においてその傾向がみられ、両地域の仕事のあり様が住民の保健行動の優先性に影響していると考ええる。都市部では、大・中企業に勤務する人が比較的多く、また職場と住宅が遠く通勤時間が長いとため、保健行動を優先させることができない状況が強いと推察される。一方小値賀では、有職者の約43%が第1次産業従事者であり、また第2・3次産業従事者でも自営業又は小規模の企業に勤務する人が多く、仕事上の制約が都市部より少なく、自己の意識次第で保健行動を優先できる余地が残されているように思われる。この点からも小値賀では、上述のように、文化的自由時間の活用方法を住民とともに考えていくことが有効であると考ええる。

生きがいについては、小値賀住民は都市部住民より生きがいを多くもっており、特に有職者においてその傾向がみられた。項目別にみると、仕事や仕事仲間とのつながりを生きがいとする人の割合が高かった。小値賀では、第1次産業従事者はもとより、自分の仕事の成果が見えや

すく、仕事に生きがいをもちやすい状況にあると考えられる。また地域の団体活動、奉仕活動、宗教に生きがいを持つ人の割合も小値賀住民の方が高かった。このことは、小値賀では住民相互の助け合い精神や先祖を敬う気持ちが日常生活の中により多く残っていることを示唆している。また小値賀住民では生きがいを多くもっている人ほど保健行動を実行していた。今後地域の団体活動や奉仕活動のどのような関わりを生きがいと感じているか、また実際にどの程度関わっているかなどを調査することによって、保健行動を促進する方策を見いだしていけるものと考ええる。

社会の都市化は家族、親族、近隣などの社会的支援ネットワークを脆弱化させる¹²⁾といわれているが、今回の調査では、農漁村部である小値賀住民の方が情緒的支援ネットワークの得点が低かった。仕事仲間とのつながりや地域の団体活動への参加及び奉仕活動を生きがいと感じる人の割合は小値賀住民の方が高いことから考えると、小値賀住民の方が社会的支援ネットワークをもっていると考えられ、支援得点の結果とは一致しない。今回用いた測定用具は支援源を特定しないものであり、支援源が一人であっても得点が高くなることが考えられ、支援ネットワークの地域特性を把握するためには、今後調査方法を再検討する必要があるだろう。

また重回帰分析の結果、小値賀住民では保健行動実行度の分散の約30%が5つの実行要因で説明可能であった。このことは、都市部住民に比べ小値賀住民では、調査した実行要因に着目して対象への支援を行うことによって、対象の保健行動の実行を高める可能性が大きいことを示している。しかし、5つの要因で説明できる範囲は限られており、保健行動の実行に影響を及ぼす他の要因についても今後検討する必要がある。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は無作為抽出ではないため、母集団を代表しているとはいえない。特に対象者の多くが女性であり、地域全体へ一般化するには限界がある。今後、対象者を広げるととも

に、面接調査、参加観察などの方法も取り入れ、保健行動の地域特性をさらに明らかにしていく必要がある。

V. 結 論

農漁村部である長崎県小値賀島住民の保健行動を都市部住民の保健行動と比較した結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 小値賀島住民は都市部住民より、保健行動を実行しており、特に50歳未満、有職者で差がみられた。小値賀島住民は、より規則正しい食事をし、夜更かしをさけ、睡眠を十分とっていた。
- 2) 小値賀島住民は都市部住民より、生活行動の中で保健行動を優先させる態度が強く、生きがいを多くもっていた。小値賀島住民は、仕事、地域の人との関わり、宗教をより生きがいとしていた。
- 3) 小値賀島住民の保健行動実行度の約30%が調査した5つの実行要因で説明可能であり、都市部住民より影響が大きかった。小値賀島住民では、他の生活行動より保健行動を優先させる態度が強い人ほど、生きがいを多くもっている人ほど、保健行動の実行度が高かった。

謝 辞

本研究の調査に際し、貴重なデータを提供して下さった住民の皆様、調査にご協力いただきました小値賀町診療所田中敏巳所長、小値賀町健康センター伊藤千恵子保健婦に心より感謝申し上げます。また本研究の実施および論文作成にあたり、御指導頂きました北里大学看護学部山本昇教授に深謝致します。

文 献

- 1) 池田順子, 浅野弘明, 松野喜六, 他: 京都府下の食物摂取構造の分析—食品摂取量による—, 日本公衆衛生誌, **35** (5), 262-267, 1988.
- 2) 坂本むつ子, 小松良子, 河内卓, 他: 地域の疾病構造とそこに居住する高齢者の食生活との関連について, 栄養学雑誌, **45** (1), 23-31, 1987.

- 3) 芳賀文子, 伊藤静子, 沼倉久枝, 他: 東北地方における婦人の食行動および食習慣の検討—家族形態別比較—, 栄養学雑誌, **46** (1), 15-26, 1988.
- 4) 藤尾順子, 片渕きょう子, 大坪藤代, 他: 長崎県小値賀町における食生活調査(第1報)—栄養摂取と2, 3の食品摂取について—, 長崎女子短期大学紀要, **13**, 1-10, 1989.
- 5) 加藤寛夫, 早瀬仁美: 日本人と日系米人の健康と食生活に関する疫学的研究, 栄養学雑誌, **47** (3), 121-130, 1989.
- 6) 矢野由起, 坂本裕子, 舟橋和夫, 他: 三重県答志島における主婦の食品摂取量からみた食生活構造, 栄養学雑誌, **50** (1), 31-42, 1992.
- 7) 笠松隆洋, 吉村典子, 森岡聖次, 他: 和歌山県民の食生活についての調査研究—栄養摂取量の地域差について—, 栄養学雑誌, **52** (1), 13-23, 1994.
- 8) 村上文代: 広島住民および在米日系人に関する栄養学的考察ならびに栄養摂取状況の諸種臨床検査成績に及ぼす影響に関する研究, 広島大学医学雑誌, **36** (4), 563-617, 1988.
- 9) 黒木緑, 大坪藤代, 藤尾順子, 他: 長崎県小値賀町における食生活調査(第2報)—栄養摂取と疲労, 疾病について—, 長崎女子短期大学紀要, **13**, 11-16, 1989.
- 10) 渡辺満利子, 山岡和枝: 大都市男子勤労者の境界型耐糖能異常と食物摂取状況, 生活習慣との関連性—人間ドック受診者における断面調査—, 日本公衆衛生誌, **40** (10), 969-979, 1993.
- 11) 岸本拓治, 副澤陽一郎, 阿部美代子, 他: 隠岐島における漁業従事者の健康実態と保健活動の課題, 日本公衆衛生誌, **37** (6), 434-441, 1990.
- 12) 宗像恒次, 仲尾唯治, 藤田和夫, 他: 都市住民のストレスと精神健康度, 精神衛生研究, **32**, 49-68, 1985.
- 13) 杉澤秀博, 奥山正司, 柴田博: 東京都における中年期男子の保健行動の地域比較—予防的保健行動について—, 日本公衆衛生誌, **41** (11), 1041-1049, 1994.
- 14) 宗像恒次: 最新行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, pp 54-83, 1996.
- 15) 市川雅教, 吉田節子, 豊川裕之: 因子比較法による複数地域の食物摂取要因の比較, 日本公衆衛生誌, **32** (9), 560-569, 1985.
- 16) 深尾彰, 清水弘之, 前沢政次, 他: 質問票による食習慣調査の再現性に関する検討, 日本公衆衛生誌, **37** (5), 347-352, 1990.
- 17) 渡辺満利子, 山岡和枝, 豊川裕之: 大都市人間ドック受診者における近年の食物摂取状況と食事嗜好に関する研究, 日本公衆衛生誌, **39** (5), 259-268, 1992.
- 18) 池田順子, 東あかね, 永田久紀: 食品群摂取頻度調査結果のスコア化による評価の妥当性について, 日本公衆衛生誌, **42** (10), 829-842, 1995.
- 19) 内野澄子: 人口移動の食生活への影響, 人口問題研究, **176**, 18-32, 1985.
- 20) 今田純雄: 食行動への心理学的接近, 人間行動学講座2 たべる—食行動の心理学—, 中島義明・今田純雄編, 朝倉書店, pp 10-22, 1996.
- 21) 柴田一男: 労働と健康, 改訂現代生活と健康, 内山源・篠田昭八郎・三井淳蔵編, 家政教育社, pp 123-132, 1986.