

St. Luke's International University Repository

Life Styles of Health Promoters and Their Families: Correlations and Predictions of Life Styles Among Family Members.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 春江, 錦戸, 典子, 川越, 博美, Yamamoto, Harue, Nishikido, Noriko, Kawagoe, Hiromi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014883

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



保健推進員とその家族の生活習慣の関連

山本春江¹⁾、錦戸典子²⁾、川越博美³⁾

要 旨

【目的】保健推進員（推進員）の家族間における生活習慣の関連を明らかにすることを目的として、推進員とその家族の生活習慣を同時に調べ、その関連の有無を検討した。また、推進員からの影響の有無についての家族の主観的評価を通して推進員活動が家族の生活習慣に影響を及ぼす可能性についても合わせて検討した。

【方法】N県とA県の計4市町の保健推進員772名（全員女性）とその配偶者（全員男性）、及び同居している18歳以上の子に対して平成10年7月～8月に自記式質問紙による留置調査を実施した。質問項目は基本属性と生活習慣17項目であり、さらに家族には推進員活動の認知と自分の生活習慣への影響の有無を尋ねた。有効回答数689件（有効回答率89.2%）であり、そのうち配偶者の回答も得られた554件、及び子の回答も得られた344件を用いて、各々推進員との関連を検討した。解析は、統計ソフトSPSS10.0を用い、各項目別にピアソンの相関係数及びt検定、あるいは重回帰分析を行った。

【結果】1. 17項目の生活習慣から推進員と配偶者の生活習慣スコアには、17項目中12項目で、推進員と子（男）の間では6項目、子（女）では7項目で、有意な正相関が認められた。2. 家族が推進員になったことによる自分の生活習慣への影響の有無については、「影響した」「少し影響した」と答えた影響あり群は、配偶者47.5%、子は28.7%であった。この主観的影響の有無と生活習慣スコアには、配偶者では17項目中10項目、子（男）では6項目、子（女）では4項目で、いずれも影響あり群の値が有意に高かった。17項目の合計スコアにおいても、配偶者、子の男女ともに、影響あり群が有意に高かった（ $p < 0.001$ 、 $p < 0.01$ 、 $p < 0.05$ ）。3. 家族の生活習慣合計スコアを従属変数とし、推進員の合計スコア、家族の活動認知程度、主観的影響の程度、および年齢・性別・婚姻状況を独立変数とした重回帰分析の結果、配偶者では、年齢が若く、活動の認知程度、主観的影響の程度、推進員の合計スコアが高いことが、すべて独立して配偶者の生活習慣合計スコアの上昇に有意に関連していた。子では、女性であること、既婚、主観的影響の程度、推進員の合計スコアが高いことが、独立して子の生活習慣合計スコアの高さに有意に寄与していた。

キーワード

保健推進員 生活習慣 家族間関連 主観的影響 地域組織活動

I. はじめに

個人の生活習慣は、他者、特に母親との交流に基づいて形成され、一度確立されると、その人の生活全体に決定的な役割を果たし、後年になってもその人の行動の中核になるといわれている¹⁾。また、家族成員の誰かが高血圧や糖尿病などである場合、食事や余暇などをともにする家族が生活習慣の改善に共に取り組む意義は大きいといわれている²⁾。Zimmermanらは保健行動の変化に

対して、その人の周囲の重要人物が影響を及ぼすかどうかを、84人について7週間にわたって調査し、家族のメンバーはその他の友人や職場の同僚よりも保健行動の変化に影響を及ぼすことを明らかにしている³⁾。このように、個人の生活習慣は家族間で影響しあう可能性が考えられる。

しかし、日本におけるこれまでの研究は、個人の生活習慣や保健行動の変容に重点がおかれ⁴⁻⁷⁾、家族間の関連や影響に関する報告はさきわめて少ない。そうした中で、星野ら⁸⁾は、保健推進員317名の質問紙調査から「保健行動をとる人は同様に家族へもより意識的に働きかけている」ことを明らかにしている。しかし、家族間の関連までは検討していない。

保健推進員とは、昭和24年、当時の厚生省から「国保

受付日2002年1月24日 受理日2002年5月23日

1) 青森県立保健大学

2) 前聖路加看護大学・現東京大学大学院

3) 聖路加看護大学

保健施設拡充強化に関する通知」で保健指導のための住民組織として設置の呼びかけに応じて、発足された地域の住民組織である。多くは各地区から選ばれた住民によって組織され、市町村長の委嘱を受け、行政の保健事業のPRや地域の健康づくりに貢献している。これらのことより、保健推進員は、一般の人より、生活習慣に関する意識が高く、家族の生活習慣とも関連している可能性が考えられた。

そこで本研究では、保健推進員の家族間における生活習慣の関連を明らかにすることを目的として、保健推進員とその家族の生活習慣を同時に調べ、その関連の有無を検討した。また、推進員からの影響の有無についての家族の主観的評価を通して、保健推進員活動が家族の生活習慣に影響を及ぼす可能性についても合わせて検討した。

II. 研究方法

1. 対象

本調査の対象はN県とA県各々1市1町の計4市町の推進員全員—N県M町184名、同S市280名、A県N町106名、同T市202名の合計772名（全員女性）と夫、ならびに18歳以上の同居している子とした。子の年齢を18歳以上としたのは基本的な生活習慣に加え、喫煙・飲酒習慣および社会的ネットワークに関する調査項目に回答可能な最少年齢と考えたからである。なお、地域差については、別稿で論じるので、本稿では両地域の対象者を一括して論じる。また、保健推進員には地域により保健補導員や保健協力員などさまざまな名称があるが、ここではすべて保健推進員を用い、以下の文中では「推進員」と略す。

2. 調査方法

推進員用と家族用の2種類の自記式質問紙を各市町の保健婦を通じて推進員に配布した。推進員と家族が記入したあと、世帯分をまとめて封筒に入れ、保健婦のもとに持参するか、あるいは郵送してもらう方法で回収した。調査期間は平成10年7月1日から8月31日とした。なお、回答は匿名で自由意思であることや統計的に処理することを文書で説明し協力を求めた。

3. 調査内容

推進員と家族に対し、共通の調査項目として、基本的属性と生活習慣について尋ねた。

生活習慣に関する項目は、まずBreslowら⁹⁾の7つの健康習慣と社会的ネットワークに関する項目である。但し、7つの健康習慣のうち適正体重に関する項目は除いて6項目とした。また、社会的ネットワークに関する項目は、Breslowらが死亡率に影響を与えていたことを明らかにした、婚姻状態、友人・家族との付き合い、宗教活動、組織活動に関する項目を参考にし、「家族とよく

話す」「近所の人とよく話す」「ボランティア活動や地域活動に参加している」の3項目とした。さらに、我国の文化的背景を考慮した森本ら¹⁰⁾の調査項目である「仕事時間」「栄養のバランス」「塩分摂取」「趣味」「規則正しい生活」の5項目を加えた。そしてまた、「歯磨き習慣」「健康診断」および「歩く習慣」を加え、全部で17項目とした。

各項目ごとに、「あてはまる」「まあまああてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」のいずれかを選択してもらい、「あてはまる」「まあまああてはまる」を選んだものを実施群として割合を算出した。また4段階に各々4～1点のリカートスケールを用いてスコア化した。

家族には、さらに推進員の活動を知っていたか（活動の認知程度）、及び家族が推進員に就任したことで何か自分の生活習慣に影響したことがあるかどうか（主観的な影響の程度）を4段階のリカートスケールで尋ねた。主観的な影響について、「影響した」「少し影響した」と答えた人を影響あり群、「あまり影響しなかった」と「影響しなかった」と答えた人を影響なし群とした。影響あり群には、さらにどのような影響があったかの具体的内容について自由記載してもらった。

4. 統計解析及び内容分析の方法

データの集計、解析は統計ソフトSPSS10.0を用いた。生活習慣の各項目ごとの平均スコア、および17項目の合計スコアを算出した。推進員と家族との生活習慣スコアの関連や比較、推進員活動の主観的な影響の有無による生活習慣スコアの比較については、ピアソンの相関係数及びt検定を用いた。また、配偶者及び子の生活習慣合計スコアを従属変数とし、推進員の生活習慣合計スコア、推進員活動の認知程度、主観的な影響の程度、および性別・年齢などを独立変数に加えた重回帰分析を行った。統計的な有意水準は $p < 0.05$ を用いた。また、生活習慣への影響についての自由記載部分は、影響を受けた具体的内容と影響の受け方について、記載された語句あるいは一文ごとにコード化し、内容分析の方法に準じて質的に分類した。

III. 結果

4市町の推進員と家族に合計772組の質問紙を配布した。そのうち有効回答数は、推進員は689件（回収率89.2%）、配偶者である夫は554件（回収された推進員のうち有配偶者における割合では92.6%）、18歳以上の同居している子は344件（回収された推進員の49.9%にあたる）であった。従って、推進員と家族の関連については、推進員と配偶者の双方から回答のあった夫婦単位では554組、推進員と子の親子単位では344組を分析の対象とした。

表1 対象者の属性

		推進員	配偶者	子(男)	子(女)
		(人)			
平均年齢	(歳)	54.6±8.0	57.4±8.3	28.9±6.8	25.8±7.1
家族構成	夫婦のみ (%)	23.2	—	—	—
	夫婦と子 (%)	42.8	—	—	—
	拡大家族 (%)	33.9	—	—	—
	その他 (%)	0.2	—	—	—
最終教育歴	小・中学卒 (%)	32.6	28.2	3.0	0.6
	高校卒 (%)	55.1	54.8	49.7	42.5
	短大・大卒 (%)	7.9	14.2	41.3	46.6
	その他 (%)	4.4	2.7	6.0	10.3
有職率	有職者 (%)	64.9	93.6	70.8	70.1

1. 基本的属性

主な属性は表1のように、推進員の平均年齢は54.6歳で、配偶者の平均年齢は57.4歳、子のうち男性(168名)は28.9歳、女性(176名)は25.4歳であった。また、子の22.8%は既婚者であった。

家族構成は、夫婦のみの世帯23.2%、核家族世帯42.8%、三世帯以上の世帯33.9%であった。最終教育歴は、高卒以上が推進員63.0%、配偶者69.1%、子90.3%であった。また、有職率は推進員64.9%、配偶者93.6%、子70.3%であった。

住居形態は95.5%が持ち家で、居住年数は20年以上が75.5%で、10年未満は8.0%であった。推進員の生育地は56.5%が現住所と同一市町であった。近隣市町村や同じ郡内出身をあわせると85.8%に及び、県外出身者は5.2%と少数であった。

2. 生活習慣

1) 推進員と家族の生活習慣

推進員と配偶者、及び子の17項目の生活習慣について、

実施群の割合を図1に示した。

「規則正しい生活」や「栄養バランスのとれた食事」、「健康診断を受ける」の項目は、ともに推進員と配偶者の実施群の割合が8割を越えているのに対し、子では男女とも6割台であった。一方、「間食はしない」は配偶者と子(男)では実施群が6割台なのに対し、推進員と子(女)では4割前後であった。逆に「飲酒は適量」や「喫煙はしない」、「朝晩の歯磨き」については、推進員と子(女)の実施群が8~9割前後に達し、配偶者と子(男)の実施群を大きく上回った。

家族間でほぼ同じ実施割合を示したのが、「定期的に運動」が約3割、「毎日よく歩く」約4割、「趣味を持っている」が約7割などであった。コミュニケーションについては、推進員実施群の割合は、「家族とよく話す」と「近所の人とよく話す」が8~9割、「地域活動などに参加」が5割だったのに対し、家族の割合はいずれも1割以上下回っていた。特に、「近所の人とよく話す」「地域活動などに参加」では、子の実施群が男女ともに少なかった(15.9~31.5%)。

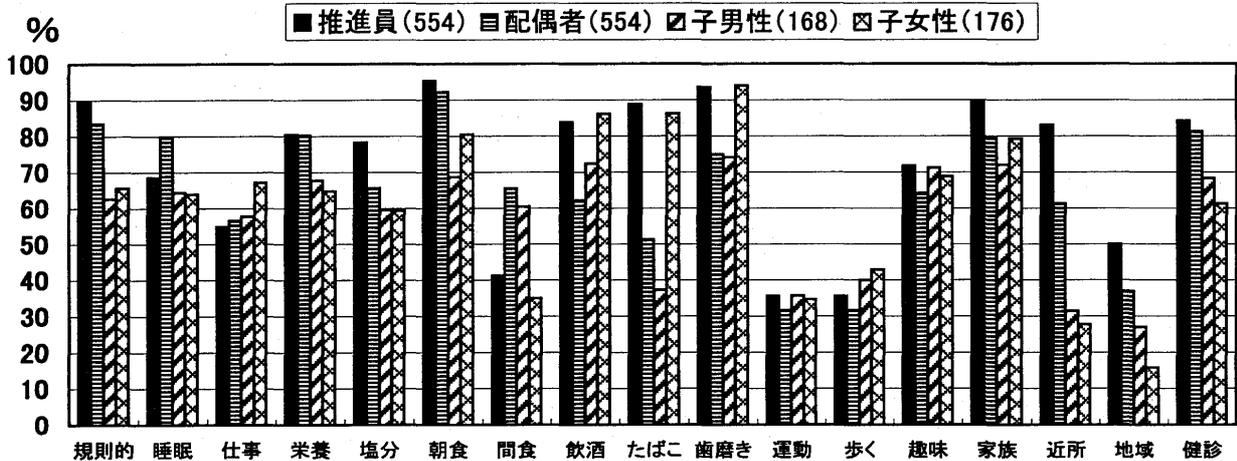


図1 推進員と家族の生活習慣良好群の割合 (%)

表2 推進員と家族の生活習慣スコアの比較

項 目	推 進 員 (n=554)	配 偶 者 (n=554)	子(男) (n=168)	子(女) (n=176)
規則正しい生活	3.27±0.70	3.18±0.86	2.72±0.97 ***	2.80±0.89 ***
7～8時間の睡眠	2.93±1.04	3.29±0.93 ***	2.85±1.05	2.87±1.05
9時間以下の仕事	2.65±1.19	2.68±1.18	2.67±1.15	2.86±1.11
栄養バランスのとれた食事	2.96±0.66	3.05±0.76 **	2.78±0.87	2.73±0.85 **
塩分をひかえた食事	3.04±0.79	2.84±0.94 ***	2.63±0.97 ***	2.68±0.84 ***
朝食を毎日食べる	3.83±0.57	3.77±0.70	3.06±1.23 ***	3.31±0.99 ***
間食はしない	2.28±0.95	2.87±1.06 ***	2.74±1.08 **	2.12±0.88
飲酒は適量を飲む	3.49±1.01	2.86±1.22 ***	3.10±1.14 **	3.53±0.88
喫煙はしない	3.67±0.92	2.57±1.47 ***	2.20±1.41 ***	3.60±0.98
朝晩の歯磨き	3.68±0.65	3.17±1.03 ***	3.13±1.00 ***	3.73±0.58
定期的に運動	2.21±1.13	2.08±1.11 *	2.20±1.19	2.24±1.13
毎日よく歩く	2.45±1.09	2.40±1.17	2.28±1.13	2.42±1.12
趣味を持っている	3.07±1.04	2.88±1.20 **	2.99±1.13	3.01±1.02
家族とよく話す	3.45±0.72	3.15±0.85 ***	2.91±0.88 ***	3.26±0.85 **
近所の人とよく話す	3.24±0.77	2.75±0.97 ***	2.06±0.95 ***	2.07±0.94 ***
地域活動などの活動に参加	2.50±1.25	2.13±1.18 ***	1.83±1.16 ***	1.64±0.90 ***
定期的に健康診断を受ける	3.45±0.93	3.38±1.02	3.02±1.27 ***	2.88±1.21 ***
17項目合計スコア	52.16±6.12	49.13±6.87 ***	44.84±7.58 ***	47.65±7.04 ***

注1) 数値は平均±SD

2) *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001. (いずれも対応する推進員との t 検定の結果)

表3 推進員と家族の生活習慣スコアの単相関

項 目	配偶者との関連 (n=554)	子(男)との関連 (n=168)	子(女)との関連 (n=176)
規則正しい生活	0.191 ***	0.153	0.131
7～8時間の睡眠	0.195 ***	-0.010	0.081
9時間以下の仕事	0.205 ***	0.058	0.146
栄養バランスのとれた食事	0.329 ***	0.263 ***	0.180 *
塩分をひかえた食事	0.259 ***	0.192 *	0.170 *
朝食を毎日食べる	0.073	0.174 *	0.190 *
間食はしない	0.043	0.072	0.018
飲酒は適量を飲む	0.009	0.105	0.049
喫煙はしない	0.145 **	-0.056	0.102
朝晩の歯磨き	0.133 **	0.122	-0.010
定期的に運動	0.172 ***	0.016	0.075
毎日よく歩く	0.200 ***	0.023	0.161 *
趣味を持っている	0.078	0.195 *	0.011
家族とよく話す	0.236 ***	0.221 **	0.160 *
近所の人とよく話す	0.204 ***	0.125	0.253 ***
地域活動などの活動に参加	0.083	-0.094	0.154 *
定期的に健康診断を受ける	0.115 **	0.171 *	0.079
17項目合計スコア	0.325 ***	0.184 *	0.200 *

注1) 数値はピアソンの相関係数

2) *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001.

次に、生活習慣スコアとその合計スコアを家族間で比較した結果を表2に示す。配偶者については、17項目中12項目で推進員と有意差が認められた。「7～8時間の睡眠」、「栄養バランスのとれた食事」、及び「間食はしない」の3項目では配偶者の方が高値であったが、他の9項目では推進員が高値であった。子（男）では、推進員より有意に高値であったのは「間食はしない」の1項目のみで、10項目の生活習慣において推進員より低値であった。子（女）については推進員と有意差があったのは17項目中8項目にとどまり、いずれも推進員より低値であった。配偶者、子（男）、子（女）のすべてにおいて、生活習慣の合計スコアは推進員と比べて有意に低かった。

子のうち、男女間で生活習慣スコアに有意差が見られた項目は5項目で、「間食はしない」のみ男性が高値だった他、「飲酒は適量」「喫煙はしない」「朝晩の歯磨き」「家族とよく話す」の4項目は女性が高値であった（いずれも $p < 0.001$ ）。合計スコアも、同様に女性が男性より高値であった ($p < 0.001$)。

2) 推進員と家族の生活習慣の関連

推進員と配偶者、及び推進員と子の生活習慣スコアの関連を表3に示した。推進員と配偶者の生活習慣スコアには、17項目中12項目で有意な正相関が認められた。但し、相関の程度は弱く、「栄養バランスのとれた食事」

の $r = 0.329$ ($p < 0.001$) が最大で、次に「塩分を控えた食事」、「家族とよく話す」の順であり、合計スコアの相関は $r = 0.325$ ($p < 0.001$) であった。子ではさらに相関が認められた項目数、相関の程度ともに小さく、男性では「栄養バランスのとれた食事」の $r = 0.263$ ($p < 0.001$) を初めとする6項目、女性では「近所の人とよく話す」の 0.253 ($p < 0.001$) を初めとする7項目で、有意な正相関が見られた。合計スコアの関連では、子（男）が $r = 0.184$ ($p < 0.05$)、子（女）が 0.200 ($p < 0.05$) であった。

3. 推進員活動の認知、及び主観的影響についての家族の評価

1) 推進員活動の認知

推進員活動について、「知っている」と答えた配偶者は全体の6割近く(58.8%)で、「少し知っている」と答えた人を含めると8割(82.2%)を越えた。子は「知っている」と「少し知っている」を合わせても5割(54.6%)を超える程度で、配偶者の方が有意に高かった (χ^2 検定、 $p < 0.001$)。

2) 主観的影響の有無

家族が推進員になったことで何か自分の生活習慣に影響があったかどうかについて「影響した」「少し影響した」と答えた、影響あり群は、配偶者47.5%、子は28.7

表4 推進員家族への主観的影響の有無による生活習慣スコアの比較

項目	配偶者		子(男)		子(女)	
	影響あり (n=250)	影響なし (n=276)	影響あり (n=46)	影響なし (n=110)	影響あり (n=46)	影響なし (n=122)
規則正しい生活	3.33±0.78	3.04±0.92***	3.00±0.84	2.58±1.02**	3.02±0.84	2.66±0.89*
7～8時間の睡眠	3.43±0.84	3.16±1.00**	2.89±1.04	2.80±1.05	2.98±0.98	2.81±1.07
9時間以下の仕事	2.82±1.14	2.59±1.22*	2.61±1.19	2.68±1.18	2.88±1.03	2.87±1.13
栄養バランスのとれた食事	3.20±0.64	2.93±0.83***	3.11±0.71	2.64±0.90**	2.83±0.77	2.63±0.84
塩分をひかえた食事	2.95±0.87	2.70±0.98**	2.85±0.87	2.52±0.96*	2.80±0.95	2.59±0.80
朝食を毎日食べる	3.87±0.53	3.67±0.84**	3.33±1.04	2.88±1.29*	3.44±0.89	3.22±1.02
間食はしない	2.90±1.02	2.81±1.10	2.87±0.98	2.68±1.10	2.42±0.89	1.99±0.86**
飲酒は適量を飲む	2.88±1.19	2.82±1.27	3.09±1.17	3.02±1.14	3.39±1.13	3.57±0.77
喫煙はしない	2.61±1.46	2.53±1.47	2.48±1.45	1.98±1.34	3.61±0.99	3.59±0.99
朝晩の歯磨き	3.22±1.00	3.09±1.06	3.38±0.81	3.02±1.05*	3.89±0.31	3.66±0.66**
定期的に運動	2.18±1.14	1.98±1.00*	2.35±1.22	2.09±1.14	2.57±1.29	2.11±1.04*
毎日よく歩く	2.46±1.19	2.31±1.16	2.48±1.17	2.14±1.08	2.58±1.18	2.36±1.10
趣味を持っている	3.00±1.16	2.82±1.23	2.84±1.19	3.03±1.11	3.07±0.90	2.99±1.07
家族とよく話す	3.28±0.80	3.00±0.89***	3.11±0.90	2.83±0.82	3.41±0.83	3.17±0.89
近所の人とよく話す	2.88±0.94	2.62±0.98**	2.33±0.99	1.90±0.87*	2.18±1.05	1.99±0.87
地域活動などの活動に参加	2.23±1.17	2.06±1.19	1.93±1.18	1.75±1.15	1.74±0.98	1.59±0.85
定期的に健康診断を受ける	3.47±0.93	3.29±1.10*	3.30±1.03	2.91±1.33	2.96±1.21	2.83±1.24
17項目合計スコア	50.93±6.20	47.55±7.25***	47.73±7.44	43.31±7.42**	49.54±7.74	46.65±6.39*

注1) 数値は平均±SD

2) *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$. (いずれも、各々の影響あり群との比較)

表5 配偶者の生活習慣合計スコアを
従属変数にした重回帰分析

独立変数	標準化偏 回帰係数	有意確率
配偶者の年齢	-0.152	0.002
推進員活動の認知程度	0.217	0.000
主観的影響の程度	0.147	0.003
推進員の生活習慣合計スコア	0.200	0.000

R²=0.222

%で配偶者に有意に多かった(χ²検定、p<0.001)。子の男女間では有意差は認められなかった。

3) 主観的影響の有無と生活習慣スコアの比較

主観的影響の有無と生活習慣スコアを比較した結果を表4に示した。配偶者では生活リズムや食生活、コミュニケーションに関する項目を中心に、17項目中10項目で影響あり群の値が有意に高かった。子(男)では、有意差が認められた項目は食生活を中心に6項目、子(女)では「間食はしない」などを中心に4項目であり、いずれも影響あり群が高値を示した。17項目の合計スコアは配偶者、子の男女ともに、影響あり群が有意に高かった(p<0.001、p<0.01、p<0.05)。

影響あり群となし群の年齢は、配偶者では影響あり群で有意に高かった(p<0.001)。しかし、子では男女と

表6 子の生活習慣合計スコアを
従属変数にした重回帰分析

独立変数	標準化偏 回帰係数	有意確率
子の年齢	-0.040	0.604
子の性別	0.183	0.003
子の婚姻状況	0.172	0.018
推進員活動の認知程度	0.127	0.083
主観的影響の程度	0.224	0.001
推進員の生活習慣合計スコア	0.126	0.043

R²=0.194

も主観的影響の有無による差は認められなかった。

4) 家族の生活習慣合計スコアの関連要因

これまでに見てきた関連を総合的に検討するため家族の生活習慣合計スコアを従属変数とし、推進員の合計スコア、家族の活動認知程度、主観的影響の程度、および年齢・性別・婚姻状況を独立変数とした重回帰分析を行った結果を表5および表6に示した。

配偶者については、年齢が若く、活動の認知程度、主観的影響の程度、推進員の合計スコアが高いことが、すべて独立して配偶者の生活習慣合計スコアの上昇に有意に関連していた(表5)。子については、女性であること、既婚であること、主観的影響の程度、推進員の合計

表7 生活習慣への主観的影響の具体的内容(分類)

影響レベル	自分の生活習慣に影響したことはなにか(記載例)	n=161 (%)	
		配偶者 n=109 (%)	子 n=52 (%)
間接的レベル	食事に気をつけてくれる		
	食事などの味が変わった		
	みそ汁がうすくなった	9	11
	バランスのとれた食事になった	(8.3)	(21.2)
受動的レベル	日常生活について注意されるようになった		
	塩分減らせといわれる		
	たばこをやめろとか健康面で注意する	24	23
	酒の飲み方を注意される	(22.0)	(44.2)
関心レベル	健康について食事や煙草のことをいわれる		
	健康に関心をもつようになった		
	健康について意識するようになった	48	15
	塩分摂取について考えるようになった	(44.0)	(28.8)
行動レベル	健康のことについて気を遣うようになった		
	健康的な生活を送ろうと思うようになった		
	塩分を控え、煙草はやめる		
	酒の量を減らす等自分の健康に注意している	28	3
	減塩について習慣になった	(25.7)	(5.8)
	ラジオ体操するようになった		
	なるべく歩くようにこころがけるようになった		

スコアが高いことが、独立して子の生活習慣合計スコアの高さに有意に寄与していた(表6)。すなわち、配偶者および子の両方において、これまで言われていた属性要因のほかに、推進員の生活習慣それ自体、および、家族が推進員になったことで影響を受けたと主観的に感じている程度が、それぞれ独立に有意に関連していたことが明らかとなった。

5) 主観的影響の具体的内容

生活習慣に影響を受けた具体的内容は自由記載としたが、影響あり群344人のうち220人(64.0%)から254件の回答が得られた。内容は「食事や食生活に関すること」「健康全般に関すること」「飲酒や喫煙に関すること」「運動に関すること」「その他」の5つのカテゴリーに分類された。「食事や食生活に関すること」が47.5%と最も多く、次いで「健康生活全般に関すること」が31.1%、「飲酒や喫煙に関すること」「運動に関すること」は各々5.9%、「その他」は9.4%であった。

6) 主観的影響の受け方

主観的影響の受け方については、前述した自由記載の具体的内容のうち、「食事」「たばこ」など語句(単語)しか記載のないものを除いた161件を分析した。その結果、表7のように4つのカテゴリーに分類された。

まず1つめは、「塩分減らせといわれる」とか「たばこにうるさい」など注意されたり、勧奨されたりすることによって影響を受けたもの(以下、受動的レベルと呼ぶ)である。2つめは「健康に関心をもつようになった」「塩分に注意するようになった」など、家族自身の意識に影響を受け、興味・関心をもつようになったもの(以下、関心レベルと呼ぶ)である。3つめは、「塩分を控えるようになった」「運動するようになった」など日常的な保健行動が変わったもの(以下、行動レベルと呼ぶ)である。また、「食事に気をつけてくれる」や「食事の味が変わった」など推進員の一方的な実践によるもの(以下、間接的レベルと呼ぶ)は上の直接的に影響を受けたものと別に分類した。

配偶者は関心レベルが44.0%で最も多く、次に行動レベルが25.7%で続いた。一方、子の方は受動的レベルが44.2%で最も多く、次いで関心レベルが28.8%、行動レベルはわずか5.8%であった。従って、影響レベルは、配偶者の方が子より関心・行動レベルの方へシフトしていて、表3と4の結果と一致していた。

IV. 考 察

1. 家族間における生活習慣の関連の有無

本研究により、保健推進員とその家族の生活習慣に関連があることが明らかになった。17項目の生活習慣から探った結果、推進員と配偶者の生活習慣スコアには、17項目中12項目で有意な正相関が認められた。推進員と子の間では、子のうち男性では6項目、女性では7項目で、有意な正相関が認められた。また、生活習慣合計スコア

で見ると、単相関はもとより、属性因子等を除去した重回帰分析によっても、推進員とその家族間には総合的な生活習慣の良さに正の関連があることが明らかになった。

生活習慣の項目別にみると、相関がみられた項目は、「栄養バランスのとれた食事」や「塩分を控えた食事」、「家族とよく話す」など食事・食生活に関することやコミュニケーションに関するものが多かった。生活をともにしている家族という視点でみると、最も相互関連が出やすい項目と言えよう。相関が認められなかった項目は「飲酒は適量を飲む」「間食はしない」など比較的嗜好性の高いものであり、これらについては個人の主体性が出やすかったためと考えられる。

今回の調査は、推進員とその家族のみを対象にしており、一般の家族を対象にしていないので、これらの推進員と家族の生活習慣の相互関連が推進員の家族に特異的なものなのか、あるいは一般的なものなのかは判断できない。この点については、一般の家族を対象とした研究を重ねるなど、さらなる検討が必要と考えている。

2. 推進員が家族の生活習慣に影響を及ぼす可能性

「家族の一員が推進員になったことによって何か自分の生活習慣に影響したことがあるか」という問いに対して、「影響した」「少し影響した」と答えた配偶者は約5割弱、子は3割弱であった。さらに、配偶者と子の主観的影響の有無と生活習慣スコアの間には有意な関連が認められ、それは属性因子や推進員の生活習慣それ自体の影響を除去しても有意であった。つまり、属性要因や以前から家族間で生活習慣が近似していた可能性を除去してもなお、家族が推進員になったことで影響を受けたと感じている人ほど良い生活習慣を身に付けていたわけで、推進員活動が家族成員の生活習慣に良い影響を及ぼしている可能性を強く示唆していると思われる。

生活習慣に影響を受けたという具体的内容は食事や食生活に関するものが最も多く、次に健康・健康生活に関するものであった。さらに、家族の影響の受け方は、推進員の一方的な家庭内実践によって影響を受けたというものから、保健行動に変化をもたらしたというもので、4段階に区分された。

この4段階と影響を受けた具体的内容をあわせると、食事・食生活に関するものは各レベルに広く分布していることが伺える。次いで多かった健康全般に関するものは、「健康に関心をもつようになった」「減塩を考えるようになった」など関心レベルに多く、推進員からもたらされる情報や知識によって、家族が触発されて健康に興味関心を抱くようになったものと推察される。また、飲酒・喫煙、運動に関するものは数的には多くはないが、これらは、比較的変わりにくく、しかも元に戻ってしまいやすい生活習慣といわれている¹⁰⁾ことから、これらに影響を及ぼす可能性があるという結果は意義深いといえる。

自覚や関心や知識だけを高めようとした、いわゆる知識や情報の伝達プログラムでは、行動に影響を及ぼすことは困難であると指摘されている¹¹⁾。また、行動に影響を及ぼすためには、知識や自覚といった前提要因の他に、行動に移すことを可能にする資源や技術といった実現要因、さらに、その行動を確固たるものにする強化要因が必要であるといわれている¹²⁾。推進員は、家族に対して新たな情報や知識の提供によって健康への自覚や関心を引き起こすような働きかけだけでなく、家族が行動を変えた時や新しい行動を身につけた時にそれを強化するように働きかけをしているのではないかと推察される。

また、Rogers¹³⁾は、人間は、認識、関心、試行、決定、そして採用というプロセスを経て新しい態度や行動を身につけていくと述べている。この理論は広く健康教育に活用されている^{14) 15)}。今回の結果を家族が新しい生活習慣行動を身につけていくプロセスとしてみると、推進員の一方的な家庭内実践によるものであっても意味のあることといえる。なぜならば、家族であれば、新しい生活習慣行動を身につけていく、どの段階でも継続的に働きかけることができるからである。しかし、一方、間接的レベルや受動的レベルも少なくなく、母親や妻に対して依存的な傾向が伺われ、これまでも先行研究において指摘されてきた^{16) 17)}ように、家族の自立度を高めること、つまり、セルフケアの概念の確立が重要な課題であることが改めて示唆された。

一昨年、厚生省（現厚生労働省）は『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』において健康的な生活習慣の確立を図るために個人の取り組みを社会が支援するという理念を示した¹⁸⁾。また、「ヘルスプロモーションの成功の鍵は、個人が健康的な生活習慣を形成することである¹⁹⁾」と指摘されている。しかし、健康的な生活習慣の形成・確立を、個人あるいは地域の課題としてだけでなく、家族の課題としても捉えることの重要性を今回の結果から示唆される。

推進員は担当地区の住民に対して健診を勧めたり、健康教室を開催したり、直接的に住民に働きかけて、地域の健康づくりに貢献している。本研究により、そうした直接的な働きかけだけでなく、自らの家族への働きかけを通して、間接的にも地域の健康づくりに貢献している可能性が示唆された。但し、本研究はあくまで断面調査からの検討であり、推進員活動と家族の生活習慣改善との因果関係を明らかにすることはできない。今後は、推進員とその家族を就任時から追跡的に調査するとともに、一般的な家族を対照群として比較検討するような介入評価研究によって、検証していくことが必要であると考えている。

結 論

今回、推進員と配偶者554組、推進員と子344組の生活習慣に関する断面調査によって、推進員の生活習慣と家

族の生活習慣とに関連があることが明らかになった。また、推進員活動により影響を受けたと主観的に評価しているものが配偶者では約半数、子では約3割おり、影響を受けなかったと評価しているものより生活習慣が良かったことから、推進員活動が家族の生活習慣の改善へ好影響を及ぼす可能性があることが示唆された。

本論文は聖路加看護大学大学院に1998年度修士論文として提出したものに一部修正を加えたものですが、一部を第6回日本家族看護学会（1999、浜松）、および第59回日本公衆衛生学会（1999、大分）にて報告しました。

本研究にご協力下さいました各県の国保連合会、各市町の保健推進員とご家族の方々、ならびに保健婦の皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 田中マユミ：親教育の理論と実際、[岡堂哲雄、家族療法と親教育] 現代のエスプリ、215、133、1985。
- 2) 島内節・久常節子編：地域看護学講座⑦成人地域看護活動、医学書院、29、1995。
- 3) R. S. Zimmerman・C. Connor: Health Promotion in Context: The Effects of Significant Others on Health Behavior Change, Health Education Quarterly, 16 (1)、57-75、1989。
- 4) 森本兼襄：ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究、医学書院、66-322、1995。
- 5) 武田俊平他：基本健康診査受診者における生活習慣、日本公衆衛生雑誌、45 (5)、457-462、1998。
- 6) 宮田延子他：在宅高齢者の健康度と生活習慣、日本公衆衛生雑誌、44 (8)、574-585、1997。
- 7) 福田吉治他：ライフスタイルと健康—成人男性の年齢階級別保健指導方法についての検討、保健婦雑誌、52 (3)、190-195、1996。
- 8) 星野明子、桂敏樹、成木弘子；保健推進員活動による保健行動と家族および地域住民への働きかけに及ぼす影響、日健医誌、8 (1)、11-17、1999。
- 9) L. F. Berkman、L. Breslow、森本兼襄監訳・星旦二、生活習慣と健康、ライフスタイルの科学、HBJ出版局、61、127-130、1996。
- 10) Lawrence W. Green、神馬征峰他訳：ヘルスプロモーション、医学書院、157-159、1997。
- 11) 前掲書10) 175。
- 12) 前掲書10)、176-193。
- 13) E.M.Rogers、青池慎一・宇野善康監訳：イノベーション普及学、産能大学出版部、238、1998。
- 14) 島内憲夫：健康教育の展望、久常節子・島内節、地域看護学講座③健康教育と学習、医学書院、186-187、1994。
- 15) 前掲書10)、202。
- 16) 桂敏樹他：地域住民の健康づくりに関する研究—生活上の出来事とライフスタイルとの関連—、日本農村医学会雑誌、47 (1)、1-9、1998。
- 17) 鈴木征男：高齢男性の生活自立に関する研究、LDIREPORT、5-29、ライフデザイン研究所、1998。
- 18) 健康日本21企画委員会・健康日本21計画策定委員会：21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）について

報告書、1、2000.

- 19) 島内憲夫訳：21世紀の健康戦略2、ヘルスプロモーション—
WHO：オタワ憲章—、垣内出版、45、1990.

Life Styles of Health Promoters and Their Families: Correlations and Predictions of Life Styles Among Family Members

Harue Yamamoto

(Aomori University of Health and Welfare)

Noriko Nishikido

(Former St. Luke's College of Nursing; Tokyo University
Graduate School of Medicine)

Hiromi Kawagoe

(St. Luke's College of Nursing)

Purpose: The purpose of this study is to investigate the relationship between the lifestyles of health promoters and those of their family members and to discuss the possible influences of their work of health promoters on their family's lifestyle.

Methods: The survey was conducted on 772 female health promoters and their families, from four cities in N and A prefecture. Health promoters and their spouses and children (eighteen years or older) living with the health promoters, filled out self-report questionnaires during July and August in 1998. Effective responses were 689 (89.2%) including 544 from their spouses and 344 from their children. The data was analyzed by Pearson's correlation coefficient, t-test and multiple regression analysis with SPSS version 10.

Results: 1. Among 17 items on living habit, there were positive correlations in 12 items between health promoters and their spouses, as well as in 6 items between them and their male children and 7 items between them and their female children, respectively. 2. 47.5% of spouses and 28.7% of children evaluated that having health promoter as a family member affect their lifestyle "definitely" or "somewhat". The group whose life style was influenced by the family member health promoter showed significantly higher living habit score on 10 items for spouses ($p < .001$), 6 items for male children ($p < .01$), and 4 items for female children ($p < .05$). 3. As a result of multiple regression, age, level of acknowledgement of promoter's activities, subjective evaluation of the influence on their lifestyle, and living habit score of health promoter are the independent variables accounted for the spouses' living habit score. For children, gender, marital status, subjective evaluation of the influence on their lifestyle, and living habit score of health promoter contributed to the living habit score of children.

Keywords

Health promoter, lifestyle, relationship, influence on family, community organization