

St. Luke's International University Repository

健康増進行動の関連因子に関する研究:思春期女性のヘルス・プロモーションの視点から

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): Health promoting behaviors, College Women, High school girls, Healrh promotion 作成者: 田代, 順子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/364

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



健康増進行動の関連因子に関する研究 —思春期女性のヘルス・プロモーションの視点から—

田代 順子¹⁾

要 旨

日本の女性の健康状態は死亡率の低さや平均余命の長さから見ると良好である。しかしながら、自覚的健康状態は男性より低く、健康であると思っていない女性の割合は多い。その訴えは肩こり、腰痛、腹痛で15歳から各年齢層でより多くの女性が外来通院をしている。この自覚的健康状態の低さは小学生から始まり、また国際的にも同様な報告が見られている。女性自身の健康問題の対処・コントロールと改善の健康増進ニーズは大きい。特に、思春期は子どもから大人への移行期で健康的ライフスタイルの確立の時期であり、この健康ライフスタイル（健康増進行動）形成の影響因子の解明は重要である。ポジティブな健康に目が向けられてきた1980年から95年の英文で発表されている思春期女性の健康増進行動の影響因子に関する研究をレビューし、影響因子として健康の気付き・価値、インターナリシティ（自己指示性）、コンベンショナリティ（慣習尊重性）、自覚的健康、学校・両親への肯定的態度、友人、職業指向、性役割、健康リスク行動が報告されていた。このレビューを基に日本の思春期女性の健康増進行動研究を始めるための概念モデルを開発した。これら因子間の関係性を明らかにするためにさらに研究を続ける。

キーワード

健康増進行動, 思春期, カレッジ(大学生) 女性, ハイスクール (中・高校生) 女子,
ヘルス・プロモーション

I. はじめに

日本の女性の健康状態は死亡率の低さや平均余命の長さから見ると、他の先進国と比較しても良好の状態といえる¹⁾。しかしながら、自覚的健康状態あるいは健康意識 (Perceived Health Status) は男性と比較して良好とはいえない²⁾。この女性の自覚的健康の低い傾向は小学生の女子から見られ、どの年齢層でも、世界的にも同様な報告が見られる^{3) 4) 5) 6)}。

思春期とは「子どもから大人への移行期」⁷⁾ にとらえられ、日本の思春期の女性 (15歳から24歳) は人生の中で、疾病は少ないにもかかわらず、様々な健康問題を持ち始める時期であり、自らの健康問題に対処・コントロールして、より元気で健康になる健康増進 (ヘルス・プロモーション) のニーズは大きい。ヘス

ル・プロモーションの視点から, Perry, Griffin, & Murray⁸⁾ はこの健康に関わるライフスタイルは人生の早期に学習され、思春期で確立され、成人期に持ち越されると述べている。思春期での健康的ライフスタイルの確立は重要な健康課題と考えられる。

思春期の女性の健康問題として、まず身体的訴えは15歳から24歳の年代から増え、その訴えは肩こり、腰痛、疲労、月経不順、頭痛、腹痛、鼻閉等であり、その半数以上 (57%) の女性は通院治療をしている²⁾。これらの健康問題は生活習慣 (ライフスタイル) に起因するものが少なくなく、ライフスタイルを健康的にすることにより、改善できるものも少なくはない。

次に、身長や体重等の体格は第2次世界大戦後向上したが、1980年頃から体力診断テストや運動能力テスト結果は低下してきている¹⁾。これら体力・運動の問題は上記の身体的訴えと無関係ではないと考えられる。その背景として、日本の若い女性は高校卒業後、

1) 聖路加看護大学教授 (基礎系看護学)

半数以上が大学・短大・専門学校へと進学しており、その率は同年の男性を上回っている⁹⁾。大学受験に伴うライフスタイルは健康に大きく影響しているといえる。加えて、女性が男性と同様に大学に進学し、その後社会に進出してきている。

成人・高齢者の健康増進ライフスタイル（行動）の研究は多くなされ、特に、看護では米国のPender¹⁰⁾が1987年に「Health Promotion Model（ヘルス・プロモーション・モデル）」を発表して以来、看護で健康増進するための健康的ライフスタイル促進に関する研究が多くなされている。この「ヘルス・プロモーション・モデル」は健康モデルの一つであり、疾病予防行動モデルである「Health Belief Model（ヘルス・belief・モデル）」の批判とBanduraの提唱するSocial Cognitive Theory（社会的認知理論）を基礎に構築された¹⁰⁾。しかし、日本では、思春期女性の健康モデルでの健康的ライフスタイル（健康増進行動）についての研究は限られている。

本稿では、思春期の自発的な健康行動に関する研究が見られる1980年から95年に英文で発表された健康的ライフスタイルの形成に関する因子の研究をレビューし、日本の思春期健康増進ライフスタイル行動の研究を導く概念枠組みを探索する。

Ⅱ. ハイスクール（中・高校生）女子の健康増進行動への関連因子

1. 健康の気がかり（Health Concerns）

ハイスクール女子の健康増進行動を促進する重要と考えられている因子に健康の気がかり、あるいは価値があげられている。米国のProkhorovら¹¹⁾は6年生から12年生の女子が価値を置くことと重要な行動の変化を調査した。調査は、6年生が最も価値あるものとして上げたものは「家族との関係」、「学業」、「容姿」であり、7年生から「容姿」が最も価値あるものになってくるが、これら3つが12年生まで変わらないと報告している。Duchen-Smithら⁴⁾は9年生を調査し、第1に将来、情緒や感情、そして家族との関係を含む「社会的側面」と、第2に体重、筋肉、皮膚、頭髮を含む「容姿」が気がかりであったと述べている。また、これらの思春期女性は健康の気がかりを同年代の男性より多く上げており、また、彼女達の第1の気がかりは体重であったと報告している。

2. インターナリティ（Internality/Self-directed 自己指示性）

Cohenら⁶⁾は思春期の「インターナリティ」の変化と行動を調査し、3年生から6年生男子は「インタ

ーナリティ」が女子より高いのであるが、7年生から12年生の思春期女子は「インターナリティ」が同年代の男子より増してくると述べている。加えて、この「インターナリティ」が増す時期の女子の喫煙行動は男子より多くなると報告している。また、女子の方が健康的な食習慣を持ち、肥っていると感じている割合が多く、さらに、家族は健康について考えていると知覚していたことを報告している。

3. 自覚的健康（Perceived Health）

自覚的健康は健康増進行動を動機づけるメカニズムの中で「報酬」あるいは期待される「成果」として働いていると考えられている。MechanicとHansell¹²⁾は「自覚的健康状態（身体的健康）」、「学業成績」、「運動」、そして「友達との関係」間の関係性を調査し、「自覚的健康」が健康行動の中で特に、「運動あるいはスポーツ」との関係が見られ、動機づける決定因子の1つと考えられると報告していた。加えて、Mechanicらは「自覚的健康」は思春期としての成長課題への「到達能力」と関連していると述べ、その「到達能力」とは「心理的安定」と正の関連を示し、さらに「心理的安定」は「自覚的健康」が関連していたと報告している。

4. コンベンショナリティ（Conventionality 慣習尊重性）

Donovanら¹³⁾は健康行動の関連因子として「コンベンショナリティ」を上げている。「コンベンショナリティ」とは「アメリカ社会全体の確立した慣習や広く認められた価値や行動の基準についての指向性、取り組み、そして取り込みを集約し行動の基盤としているもの」と定義し、「コンベンショナリティー反コンベンショナリティ」と名づけられた社会に対する協調性ともいえる指向性を取り上げている。彼らの7-12年生の健康行動の調査ではこの「コンベンショナリティ」との関連が最も強い関連を示したと報告している。「コンベンショナリティ」は「パーソナリティ」、「社会環境」、そしてJessor¹⁴⁾が1987年に定義している「問題行動」から構成されていた。その調査で、「健康増進行動」は「健康についての価値づけ」、「健康やフィットネスの肯定的自己認識」、「強い内的ローカス・オブ・コントロール」そして、「運動の多くの良い効果があるという信念」が関連していたと報告している。

Donovanらは7-12年生の「健康増進行動（安全に対する行動、睡眠、食生活、運動、運動不足、やデンタル（歯や歯根）のケア）」の相互関係を明らかにすること、これらの行動間の相関を説明できる共通因子の存在、そして「年齢」、「性」、「人種」がどのよう

に関連するかを吟味するために、Structural Equation Model (構造方程式モデル) 分析を行った。結果、上記の行動は相互に関連を示し、特に食生活行動はもっとも強く他の行動と関連し、健康行動は健康指向的な「健康の価値づけ」や「健康ローカス・オブ・コントロール」、「自覚的健康状態」さらに健康行動のモデルとしての親や友人の影響が見られたと報告している。

5. 社会・経済、家庭、仲間 (Socioeconomic, Family, and Peers)

Terreら¹⁵⁾は健康行動と年齢、性、社会経済的状态などの属性情報と不安、うつ、そして攻撃性などの感情 (affection) との関連を調べた。彼らは低い社会・経済的状态は不健康な食習慣や喫煙行動と関連していたと報告している。

Natbeamら¹⁶⁾は両親・友人の影響が、健康行動に与える影響について調査した。Natbeamらはノルウェーとウェールズの11歳から16歳児の健康行動の特徴を調査した。結果は飲酒と喫煙は年齢と関連していた。飲酒を定期的に行っていると報告した女子は少なかったが定期的喫煙は男子より多かったと述べている。加えて、ノルウェーでは飲酒・喫煙・コーヒー多飲・不健康食行動をとる不健康的グループと健康的食行動・デンタルケア・ビタミン使用・運動をしている健康グループに分かれたと報告している。加えて、健康行動は次の3因子; 1) 学校や教育の肯定的態度, 2) 両親の職業, 3) 両親との関係であった。健康行動は飲酒

や喫煙、不健康な食事、不規則な食事とは負の関連がみられた。友人との関係は健康増進行動とも健康リスク行動とも関連していたと報告している。

Ⅲ. カレッジ (大学生) 女性の健康増進行動への関連因子

1. 健康の気がかり (Health Concerns)

カレッジ (大学生) 女性の健康の気がかりあるいはニードは特徴的であると指摘されている。Vinal ら¹⁷⁾は大学1年生女性の健康の気がかり (ニード) を調査した。気がかりの第1は精神的な領域のことであり、不安の対処 (58%), ストレス管理 (58%), 対人関係の取り方 (42%), 第2にセクシュアリティのコントロール (66%), 第3に病気の予防 (54%) と続いている。58%の大学生女性が体重過多であると自己評価し、74%が何らかのダイエットを行っていた。加えて、健康リスクのある行動 (対処法)、たとえば過食や拒食 (48%), 飲酒やドラッグの使用 (12%), 喫煙 (8%) が報告された。

Lonnguistら¹⁸⁾は健康的行動の指標は「健康の価値」と「友人の行動」であったと報告している。加えて、大学生男性と比較すると女性の方がより多く健康的行動をとっていると報告している。大学生女性にとっての健康行動の最大の動機は「容姿・外見」を良くするためであったとも報告している。

表1 健康増進行動への影響因子 一覧

ハイスクール (中・高校生) 女子	カレッジ (大学生) 女性
健康の気がかり (価値) (Prokhorv, et al.) ・ 家族 ・ 学業 ・ 容姿	健康の気がかり (Vinal, et al.) ・ 精神的ストレス・不安 ・ セクシュアリティ・コントロール
・ 将来 (Duchen Smith, et al.)	健康の価値 (Longguist, et al.)
・ 情緒や感情	・ 容姿・外見
・ 家族やその他社会的側面 (対人関係)	友人の行動
・ 容姿	職業
インターナリティ (Cohen, et al.)	・ 健康ローカス・コントロール (Schank & Laurence)
(Internality or Self directed 自己指示性)	性役割 (Oleckno & Balacconiere)
コンベンションナリティ (Donovan, et al.)	健康リスク行動 (Oleckno & Balacconiere)
(慣習尊重性)	
自覚的健康 (Mechanic & Hansell)	
学校や教育の肯定的態度 (Mechanic & Hansell)	
両親の職業	
両親との関係	

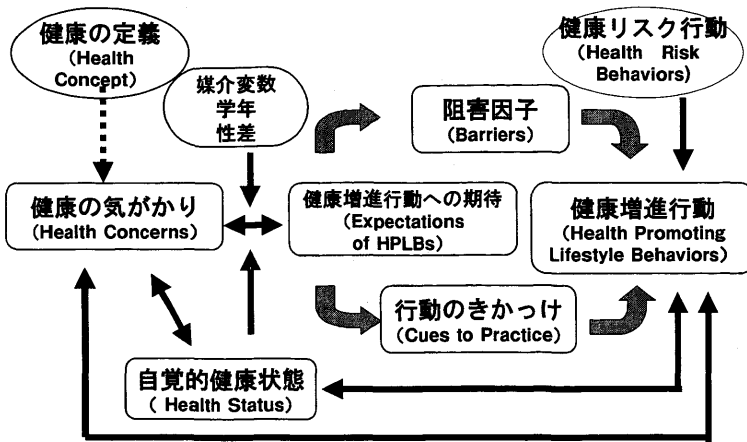


図1 概念枠組み

2. 職業、ヘルス・ロカス・コントロール (Carriers, Health Locus of Control)

カレッジ (大学生) 女性の単なる健康についての知覚や行動の特徴の記述は何故という問題には答えていない。何が若い女性の健康についての知覚や行動に影響を及ぼすのであろうか? この問いに関して、Schank & Laurence¹⁹⁾ は看護学生と一般学生の健康行動とローカス・コントロールの違いを調査し、職業的指向性は1つの関連因子かもしれないと述べている。看護学生の方がより多く健康的行動をとっており、より高い内的ローカス・コントロールを示したと報告している。さらに、健康の情報と訓練と自我同一性は健康的行動を予測する指標となりうるとも述べている。

3. 性役割、健康リスク行動 (Gender Role, Health-Risk Behaviors)

Oleckno & Balacconiere²⁰⁾ は大学性男性より女性がより高い健康に関する態度・行動ともに示したと報告し、性役割を示唆している。加えて、健康関連する態度と喫煙行動は負の関係であったとも述べており、健康的行動と健康リスク行動は負の関係を示唆していた。

IV. まとめ

思春期女性 (ハイスクール女子からカレッジ女性)

の健康増進行動に影響する因子の研究から抽出した因子はハイスクール女子とカレッジ女性とに分けて一覧すると表1の通りである。研究数は限られているので、これらの因子がどのように関連しているかの問いには答えられない。しかし、健康増進行動の先行因子と行動の結果との大別をするなら、健康の気がかりは先行因子と考えられ、自覚的健康状態は成果とも考えられる。その他、個人の知覚の諸側面として「インターナリティ」、「コンベンショナリティ」、学校・教育への態度、健康・友人を含めた価値、そして、それら

に基本的に関性・性役割と考えられる。また、健康リスク行動は健康増進行動とは負の関係のある行動と考えられる。こうした考えから導いた概念枠組みは図1の通りである。

米国の特に白人の成人・中高年に焦点を当てて開発されたPenderが提唱したオリジナルの「ヘルス・プロモーションモデル」は多くの研究の概念枠組みとして使われ、研究実績を上げてきている。その「モデル」は主要な3概念; 1) Cognitive/Perceptual Factors (知覚・認知因子), 2) 媒介因子, そして3) Participation in Health-Promoting Behaviors (健康増進行動への参加)から成っている。Gillis²¹⁾はこれまでの健康増進行動の決定因子研究をメタ分析して報告している。健康増進行動は知覚因子のなかの「自己効力感」が因子のなかで最も強い先行因子であり、「ソーシャルサポート」、「行動の利得」、「自己概念」、「行動の障害物」が続いていると報告している。これらの研究は北米で主に白人を対象にされて行われてきた。

現在、著者は日本の思春期女性の健康増進行動を促進することを考えながら、日本の思春期の女性はどうの様に健康を知覚・認知し、どのようなことが健康に関連する知覚・認知に影響し、どのような状況で行動に至るのかを上記概念モデルを基に質的・量的なアプローチを使い研究中である。この成果を基に看護活動の指針が提案できればと考える。

(なお、この論文は著者の博士論文の文献レビューの一部を邦訳し加筆したものである。)

引用参考文献

- 1) 厚生統計協会: 厚生 の指標臨時増刊, 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 1999.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編: 国民生活基礎調査, 厚生統計協会, 1999.

- 3) Radius, S.M., Dillman, T.E., Becker, M.H., Rosenstack, I.V. & Horvath, W.: Adolescent perspectives on health and illness, *Adolescence*, 15(58), 375-384, 1980.
- 4) Duchon Smith, K.L., Turner, J.G., & Jacobsen, R.B.: Health concerns of adolescents, *Pediatric Nursing*, 13(5), 311-315, 1987.
- 5) Verbugge, L.M. & Wingard, D.L.: Sex differentials in health and mortality, *Women & Health*, 12(2), 103-143, 1987.
- 6) Cohen, R.Y., Brownell, K.D. & Felix, M.R.: Age and sex differences in health habits and beliefs of schoolchildren, *Health Psychology*, 9(2), 208-224, 1990.
- 7) Crockett, L.J. & Petersen, A.C.: Adolescent development Health risks and opportunities for health promotion, In S.G., Millstein, A.C. Petersen & E.O. Nightingale (Eds), *Promoting the Health of Adolescents: New Directions for Twenty First Century*, 13-37, Oxford University Press, 1987.
- 8) Perry, C.L., Griffin, G., & Murray, D.M.: Assessing needs for youth health promotion, *Preventive Medicine*, 14, 379-393, 1985.
- 9) 文部省：学校基本調査, 1999.
- 10) Pender, N.J.: *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd ed), Appleton & Lange, 1987.
- 11) Prokhorov, A.V., Perry, C.L., Kelder, S.H., & Klepp, K.: Lifestyle values of adolescents: Results from Minnesota heart health youth program, *Adolescence*, 28(111), 637-647, 1993.
- 12) Mechanic, D. & Hansell, S.: Adolescent competence, psychological well-being, and self-assessed physical health, *Journal of Health and Social Behaviors*, 28, 364-372, 1987.
- 13) Donovan, J.E., Jessor, R., & Costa, F.M.: Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: An extension of problem-behavior theory, *Health Psychology*, 10(1), 52-61, 1991.
- 14) Jessor, R.: Problem-behavior theory, psychological development, and adolescent problem drinking, *British Journal of Addiction*, 82, 435-446, 1987.
- 15) Terre, L., Ghiselli, W., Taloney, L., & DeSouza, E.: Demographics, affect, and adolescents' health behaviors, *Adolescence*, 27(105), 13-24, 1992.
- 16) Natbeam, D., Aar, L., & Catford, J.: Understanding children's health behavior: The implications for health promotion for young people, *Social Science and Medicine*, 29(3), 317-325, 1989.
- 17) Vinal, D., Welman, C., Tyser, K., Stites, I., Leaf, J., Larson, & Graves, J.: A determination of the health-protective behaviors of female adolescents: A pilot study, *Adolescence*, 21(81), 87-105, 1986.
- 18) Lonnquist, L.E., Weiss, G.L., & Larsen, D.L.: Health value and gender in predicting health protective behavior, *Women & Health*, 19(2/3), 69-85, 1992.
- 19) Schank, M.J. & Lawrence, D.M.: Young adult women: Lifestyle and health locus of control, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1235-1241, 1992.
- 20) Oleckno, W.A., & Blacconiere, M.J.: A multiple discriminant analysis of smoking status and health-related attitudes and behaviors, *American Journal of Preventive Medicine*, 6(6), 323-329, 1990.
- 21) Gillis, A.J.: Determinants of a health-promoting lifestyle: An integrative review, *Journal of Advanced Nursing*, 345-353, 1990.

Abstract

Review of Studies on Determinants of Helth Promoting Behaviors of Adolescent Women: From Adolescent Women's Health Promotion Perspectives

Junko Tashiro¹⁾

The health status of Japanese women is not necessarily good, although they live longer than men and their mortality rate is the lowest in the world. Women perceived their health as inferior to that of men. Large number of women complain about illness symptoms such as shoulder stiffness, back pain, and abdominal pain and are going to clinics and hospitals for treatment. These illness symptoms are closely related to lifestyle. This global tendency toward lower health status for women starts in childhood. It has been stated that healthy lifestyle is learned early in life, and consolidated in adolescence (Perry et al., 1985). Women, especially adolescent women need to consolidate healthy lifestyle and control over their health to promote their health. To support a degree of adolescent women, it is important to determine the mechanisms of their health promoting behaviors. Studies on determinants of health promoting behaviors of adolescent women were reviewed. Studies reported that health concerns, internality, perceived health, conventionality, socioeconomic factors, family and peer, career perceptions, and gender role as leading determinants. A conceptual model for health promoting behaviors of adolescent women in Japan was developed based on this review. Further studies will be needed to determine the mechanisms of health promoting behaviors.

Key words

Health Promoting Behaviors, Adolescence, College Women, High School Girls, Health Promotion

1) St. Luke's College of Nursing