

〈資 料〉

広島県における住民の健康づくり行動並びに 保健事業への参加に関連する要因の検討

安 武 繁

(広島県三次保健所庄原支所)

山 本 光 昭

(広島県福祉保健部健康対策課)

畠 秀 治

(広島県三次保健所)

吉 永 文 隆

(広島大学医学部公衆衛生学教室)

An Investigation on the Factors Associated with Health Promotion Behavior and the Participation in Health Affairs of People in the Hiroshima Prefecture

Shigeru YASUTAKE

(from Miyoshi Community Health Center, Shoubara Branch Office, the Hiroshima Prefectural Government, Hiroshima)

Mitsuaki YAMAMOTO

(from Health Promotion and Disease Prevention Division, Welfare and Health Affairs Department, the Hiroshima Prefectural Government, Hiroshima)

Hideharu HATA

(from Miyoshi Community Health Center, the Hiroshima Prefectural Government, Hiroshima)

Fumitaka YOSHINAGA

(from Department of Public Health, Hiroshima University School of Medicine, Hiroshima)

S. YASUTAKE, M. YAMAMOTO, H. HATA and F. YOSHINAGA *An investigation on the factors associated with health promotion behavior and the participation in health affairs of people in the Hiroshima Prefecture.* Bull. Inst. Public Health, 42(4), 549-562, 1993.

Factors influencing on health promotion behavior and the participation in health education and health checkups of people aged 30-64 years at a rural area and an urban one in the Hiroshima Prefecture were investigated, using statistical methods including chi-square tests. The findings were as follows;

- 1) Care for nutrition and rest were correlated with items concerned with social network, especially in a rural area.
- 2) General health checkups, chest X-ray examinations and stomach cancer screenings

[キーワード] 健康づくり行動, 健康教育, 健康診断

[平成5年12月27日受理]

were dependent on the system of health examinations concerned with official organization.

3) Medical staffs should actively relate the significance of cancer checkups to the public. In urban areas abundant in medical resources, the system of individual examinations by family doctors should be facilitated, added to a mass screening system.

4) It is important to take an active part in affairs related to recreation with a view to promoting health of people.

Key Words health promotion behavior, health education, health checkup

(Accepted for publication, December 27, 1993)

はじめに

厚生省は昭和63年度から第2次国民健康づくり対策としてアクティブ・エイティ・ヘルスプランを実施し、これを受けて、平成2年に広島県は、県民健康づくりの総合的な基本計画である県民ヘルスプランを作成し、県民の自助努力を基調とした健康づくりの姿や方向を示し、県や市町村はこれを基本指針として健康づくり施策を推進しているところである。健康づくりの基本は、県民一人一人が「自分の健康は自分でつくる」という自覚と実践意欲を持つことであり、住民の主體的な意識のもとに、日々の生活の中で、バランスのとれた食事の摂取、体力に応じた運動、ストレスや疲労に応じた適切な休養を実践し、その生活スタイルを習慣化し、さらに健康教育や健康診断などの保健事業に積極的に参加することが大切である¹⁾。

ところで保健行動には、大きく2つの要因、すなわち、①保健行動の価値観、疾病への恐怖感の程度といった個人の自覚 (perception) や信念 (belief) といったような心理的要因並びに②人間関係に表される社会的要因 (social network) が関連しており、これらの要因に加え、その人の性別、年齢、家族構成、職業、健康状態、健康に関する情報源、医療、生きがい・楽しみなどが影響すると考えられる^{2),3)}。そこで実効ある健康づくり事業を展開することにより地域住民の主體的な行動を支援するため、広島県内の農村部に属する向原町及び都市部に属する廿日市市に居住する30～64歳の住民を対象に、現時点における地域住民の健康づくり行動の実践並びに健康教育・健康診断などの保健事業への参加の状況を把握し、これらに影響している諸因子について検討することとした。

本調査研究は、広島県の農村部と都市部における住民の健康づくり行動と保健事業への参加の実態を比較

検討したもので、本成績は健康づくり施策としての地域保健活動の今後の方向性を考察するために参考になると考えたので報告する。

方 法

1. 調査対象者、調査時期及び配布回収方法

農村部と都市部それぞれの特徴を比較検討するため、調査対象地域としては、広島県のほぼ中央に位置し、農村部に属する向原町と、広島県西部の沿岸部に位置し、人口急増のニュータウンである廿日市市を選定した。また、早期から健康づくり行動の実践と各種保健事業への参加を促し、成人病予防対策を講じるという立場から、調査対象者の年齢属性を30～64歳の壮年層の男女とした。

1) 広島県向原町 (農村部) : 平成4年2月1日現在、広島県向原町に居住する30～64歳の住民約2,000人の中から表1のように性年齢構成毎に層化同数無作為系統抽出した700人を調査対象とした。平成4年2月15日に調査票を郵送し、2月29日までに郵送で回収した。

2) 広島県廿日市市 (都市部) : 平成4年8月1日現在、広島県廿日市市の中でも人口集中地域に居住する30～64歳の住民約2,500人の中から表1のように性年齢構成毎に層化同数無作為系統抽出した1,000人を調査対象とした。平成4年10月19日に調査票を郵送し、11月20日までに郵送で回収した。

なお調査対象者数は、向原町は全部で700人、廿日市市は1,000人となるように、向原町・廿日市市ともに母集団 (全人口) の性・年齢別の人口構成割合を考慮し、また男女同数となるように無作為系統抽出し、表1のように調査対象者数を決定した。

2. 調査内容

「はじめに」で述べたように、保健行動の実行の有無に影響を及ぼすと考えられる因子として、図1に示す

表1 調査対象者及び解析対象者の性・年齢構成と有効回収率

| 性・年齢構成 | 向原町（農村部） | | 廿日市市（都市部） | | |
|--------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 調査対象者数 | 解析対象者数 | 調査対象者数 | 解析対象者数 | |
| 男 | 30～39歳 | 70 | 40(57.1) | 110 | 48(43.6) |
| | 40～49歳 | 105 | 86(81.9) | 170 | 93(54.7) |
| | 50～59歳 | 105 | 85(81.0) | 170 | 102(60.0) |
| | 60～64歳 | 70 | 44(62.9) | 50 | 37(74.0) |
| 女 | 30～39歳 | 70 | 40(57.1) | 110 | 62(56.4) |
| | 40～49歳 | 105 | 86(81.9) | 170 | 94(55.3) |
| | 50～59歳 | 105 | 88(83.8) | 170 | 104(61.2) |
| | 60～64歳 | 70 | 50(71.4) | 50 | 35(70.0) |
| 計 | 700 | 519(74.1) | 1,000 | 575(57.5) | |

注) 解析対象者数 () 内にそれぞれの調査対象者数に対する有効回収率 (%) を記した。

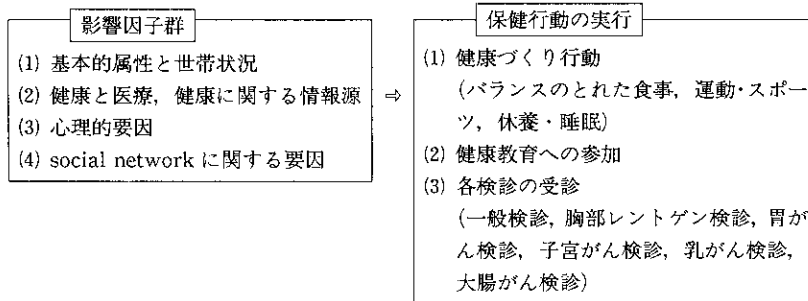


図1 保健行動の実行の有無に影響を及ぼすと考えられる4つの因子群

4群の質問項目を調査検討の枠組みとして設定した。

健康づくり行動としては、バランスのとれた食事の有無、運動・スポーツの習慣の有無、十分な休養・睡眠の有無を取り上げ、保健事業への参加としては、過去1年間における健康教育への参加の有無、過去1年間における一般検診（老人保健法に定める基本健康診査、労働安全衛生法に定める一般定期健康診断など）及び各種がん検診（胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん）の受診の有無を取り上げた。

具体的な調査項目は、表3に掲げてあるように、基本的属性として、性別、年齢、職業の3項目、世帯状況として、同居人数、地域に対する愛着、居住地に住む年数、原爆被爆者手帳の有無、被用者保険本人かどうかの5項目、健康と医療として、健康状態の自己評価、病気予防に対する配慮、かかりつけ医師の有無、治療の有無の4項目、健康に関する情報源として、マスメディア(テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、本)、パン

フレット・講演会、“personal media”（家族や身内のもの、知人、友人、近所の人）、医療関係者(医師、保健婦、看護婦、栄養士、薬剤師)の4項目、心理的要因として、がん検診に対する価値観、がんの罹患性に対する認識、がんの重大性に対する認識、循環器検診に対する価値観、循環器疾患の罹患性に対する認識、健康に関連する生活習慣の実践の循環器疾患予防に及ぼす効果に対する価値観、無理をしない方か、病気の重大性に対する認識の8項目、社会的ネットワークに関する項目として、社会的支援を得られる人としての「手伝う人、代わってくれる人」・「相談できる人」・「安心できる人」・「経済的に頼れる人」・「気持ちを察してくれる人」、他に「地域活動への参加」（子ども会・女性会などの団体活動、趣味・サークル活動、学習活動など）、「近所付き合いの程度」の7項目、楽しみ・生きがいとして、家族の団らん、友人、テレビ・ラジオ、趣味・スポーツ、ボランティア活動、仕事やその仲間との繋

がりの6項目を取り上げた。以上の項目を自記式質問紙により把握した。

宗像は、一般に人が持っているいくつもの社会的関係網を「社会的ネットワーク」と呼び、その社会的関係網の中で行われる相互作用が本人にとって支援的な性質を持つと認められたものを「社会的支援」と呼んでいる⁴⁾。社会的支援は、保健行動の実行にさまざまな影響力を及ぼすと言われている⁵⁾ので、調査項目として上記のような社会的支援に関する項目の有無を尋ねた。

3. 解析方法

栄養・運動・休養などの健康づくり行動を実践している者とそうでない者、健康教育・健康診断などの保健事業に参加したことがある者とそうでない者それぞれについて、他の調査項目毎の頻度を集計し、それぞれについてカイ2乗検定を行い、関連性の強さを表す指標のCramerの係数⁶⁾を算出した。カイ2乗検定の結果、健康づくり行動・健康教育・各種検診と有意差

($p < 0.05$) が認められた調査項目については、その内訳を検討し、各保健行動に関連する要因の特徴を把握した。解析は広島大学総合情報処理センターの大型コンピュータで、統計パッケージSASを用いて行った。健康教育への参加、胃がん検診、大腸がん検診については、老人保健法に定める対象年齢は40歳以上であるので、解析にあたっては40歳以上のみを対象とした。

なお、解析にあたっては、広島県の農村部に属する向原町と、都市部に属する廿日市市それぞれについてデータ解析を行い、得られた成績について両者の比較検討を行うことにより、農村部・都市部それぞれの保健行動の特徴を把握した。

調査成績

1. 解析対象

1) 広島県向原町：郵送総数700のうち、有効回答のあった調査票は519部(有効回収率74.1%)であり、これを農村部の解析対象とした。

表2 解析対象者の性別にみた保健行動の実践状況

| | 向原町 (農村部) | | 廿日市市 (都市部) | |
|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | 男 n=255 (100) | 女 n=264 (100) | 男 n=280 (100) | 女 n=295 (100) |
| (1) 健康づくり行動 | | | | |
| バランスのとれた食事 | 111 (43.5) | 152 (57.6) | 126 (45.0) | 188 (63.7) |
| 運動・スポーツ | 40 (15.7) | 32 (12.1) | 78 (27.9) | 56 (19.0) |
| 十分な休養・睡眠 | 131 (51.4) | 145 (54.9) | 157 (56.1) | 156 (52.9) |
| (2) 健康教育への参加 | 25 (9.8) | 78 (29.5) | 20 (7.1) | 60 (20.3) |
| (3) 各検診の受診 | | | | |
| 一般検診 | 208 (81.6) | 182 (68.9) | 213 (76.1) | 185 (62.7) |
| 胸部レントゲン検診 | 159 (62.4) | 141 (53.4) | 164 (58.6) | 138 (46.8) |
| 胃がん検診 | 94 (36.9) | 93 (35.2) | 90 (32.1) | 84 (28.5) |
| 子宮がん検診 | -- | 110 (41.7) | -- | 99 (33.6) |
| 乳がん検診 | -- | 95 (36.0) | -- | 72 (24.4) |
| 大腸がん検診 | 45 (17.6) | 50 (18.9) | 42 (15.0) | 46 (15.6) |

表3 健康づくり行動及び健康教育への参加のカイ2乗検定結果とクロス表(1)

| 調査項目 | バランスのとれた食事 | | 運動・スポーツ | | | | 十分な休養・睡眠 | | | | 健康教育への参加 | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|-----|-------------------|-----|-----------------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|------------------|-----|----------------------|-----|--------------------|-----|
| | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | |
| | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO |
| 1. 基本的属性 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 0.140 ** (女性) | | 0.180 ** (女性) | | (-) | | 0.107 * (男性) | | (-) | | (-) | | 0.274 ** (女性) | | 0.234 ** (女性) | |
| 男 | 111 | 144 | 126 | 156 | 40 | 215 | 78 | 204 | 131 | 124 | 157 | 125 | 21 | 190 | 17 | 212 |
| 女 | 152 | 112 | 188 | 112 | 32 | 232 | 56 | 244 | 145 | 119 | 156 | 144 | 71 | 148 | 58 | 177 |
| 年齢 | (-) | | (-) | | 0.151 ** (30代,40代) | | (-) | | 0.231 ** (60代) | | (-) | | 0.169 ** (50,60代) | | (-) | |
| 30代 | 41 | 40 | 51 | 59 | 19 | 62 | 22 | 88 | 36 | 45 | 58 | 52 | | | | |
| 40代 | 81 | 92 | 102 | 85 | 29 | 144 | 47 | 140 | 85 | 88 | 91 | 96 | 24 | 146 | 23 | 163 |
| 50代 | 87 | 86 | 117 | 90 | 16 | 157 | 53 | 154 | 84 | 89 | 118 | 89 | 38 | 131 | 35 | 167 |
| 60代 | 55 | 39 | 39 | 33 | 9 | 85 | 9 | 63 | 73 | 21 | 43 | 29 | 30 | 62 | 15 | 56 |
| 職業 | 0.125 * (勤め以外) | | 0.143 ** (その他) | | (-) | | (-) | | 0.143 ** (勤め以外) | | (-) | | 0.291 ** (その他) | | 0.235 ** (勤め以外) | |
| 自営 | 69 | 51 | 53 | 47 | 18 | 102 | 20 | 80 | 67 | 53 | 50 | 50 | 20 | 85 | 17 | 65 |
| 勤め | 113 | 142 | 155 | 163 | 39 | 216 | 72 | 246 | 118 | 137 | 178 | 140 | 26 | 188 | 22 | 228 |
| その他 | 73 | 57 | 102 | 54 | 14 | 116 | 41 | 115 | 82 | 48 | 80 | 76 | 41 | 58 | 36 | 90 |
| 2. 世帯状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同居人数 | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.170 ** (1,2人) | | (-) | | 0.154 * (2人) | | 0.155 * (2人) | |
| 1人 | 7 | 11 | 13 | 19 | 1 | 17 | 4 | 28 | 13 | 5 | 21 | 11 | 4 | 12 | 2 | 26 |
| 2人 | 54 | 42 | 68 | 53 | 11 | 85 | 33 | 88 | 66 | 30 | 69 | 52 | 29 | 59 | 27 | 78 |
| 3人 | 58 | 58 | 79 | 57 | 11 | 105 | 33 | 103 | 54 | 62 | 70 | 66 | 21 | 83 | 12 | 99 |
| 4人以上 | 144 | 145 | 155 | 138 | 49 | 240 | 64 | 229 | 145 | 144 | 153 | 140 | 37 | 185 | 34 | 186 |
| 地域に対する愛着 | (-) | | 0.111 * (あり) | | (-) | | 0.111 * (あり) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | |
| 強く感じる | 131 | 123 | 126 | 97 | 34 | 220 | 64 | 159 | 135 | 119 | 127 | 96 | 53 | 167 | 38 | 155 |
| 多少感じる | 116 | 109 | 150 | 125 | 31 | 194 | 56 | 219 | 124 | 101 | 141 | 134 | 35 | 143 | 29 | 178 |
| 感じない | 15 | 21 | 24 | 39 | 7 | 29 | 10 | 53 | 16 | 20 | 32 | 31 | 2 | 27 | 6 | 42 |
| 居住地に住む年数 | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.150 * (5~10年) | | (-) | |
| 5年未満 | 13 | 9 | 53 | 52 | 3 | 19 | 24 | 81 | 14 | 8 | 56 | 49 | 2 | 11 | 6 | 52 |
| 5~10年 | 18 | 15 | 51 | 44 | 5 | 28 | 24 | 71 | 15 | 18 | 48 | 47 | 9 | 9 | 13 | 51 |
| 10~20年 | 41 | 28 | 68 | 64 | 13 | 56 | 30 | 102 | 35 | 34 | 62 | 70 | 9 | 43 | 16 | 96 |
| 20年以上 | 190 | 203 | 132 | 101 | 51 | 342 | 53 | 180 | 213 | 180 | 136 | 97 | 72 | 275 | 39 | 179 |
| 原爆被爆者手帳 | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.087 * (あり) | | (-) | | 0.125 * (あり) | | (-) | |
| あり | 26 | 25 | 38 | 27 | 5 | 46 | 18 | 47 | 34 | 17 | 30 | 35 | 18 | 33 | 13 | 49 |
| なし | 234 | 228 | 276 | 241 | 67 | 395 | 116 | 401 | 241 | 221 | 284 | 233 | 73 | 301 | 62 | 340 |
| 被用者保険本人 | 0.119 ** (本人以外) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.103 * (本人以外) | | (-) | | 0.149 ** (本人以外) | | 0.149 ** (本人以外) | |
| 本人以外 | 139 | 105 | 191 | 153 | 37 | 207 | 83 | 261 | 143 | 101 | 186 | 158 | 56 | 148 | 56 | 211 |
| 本人 | 122 | 149 | 119 | 112 | 36 | 235 | 51 | 180 | 131 | 140 | 124 | 107 | 34 | 188 | 19 | 174 |
| 3. 健康と医療 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状態の自己評価 | (-) | | 0.114 * (健康) | | (-) | | 0.151 ** (健康) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | |
| 非常に健康 | 41 | 28 | 67 | 34 | 13 | 56 | 37 | 64 | 37 | 32 | 61 | 40 | 11 | 37 | 10 | 61 |
| どちらかといえば健康 | 185 | 177 | 214 | 200 | 52 | 310 | 86 | 328 | 196 | 166 | 214 | 200 | 62 | 241 | 59 | 273 |
| 健康でない | 37 | 46 | 33 | 33 | 8 | 75 | 11 | 55 | 45 | 38 | 38 | 28 | 19 | 56 | 7 | 53 |
| 病気予防に対する配慮 | 0.124 ** (配慮) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.116 ** (なし) | | 0.220 ** (配慮) | | 0.162 ** (配慮) | |
| 配慮している | 115 | 81 | 113 | 87 | 28 | 168 | 53 | 147 | 95 | 101 | 92 | 108 | 56 | 117 | 42 | 133 |
| 配慮していない | 149 | 176 | 202 | 183 | 45 | 280 | 81 | 304 | 183 | 142 | 224 | 161 | 36 | 222 | 34 | 258 |
| かかりつけ医師の有無 | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.107 * (あり) | | (-) | | 0.124 * (あり) | | (-) | |
| あり | 145 | 128 | 180 | 141 | 40 | 233 | 74 | 247 | 160 | 113 | 164 | 157 | 63 | 180 | 46 | 227 |
| なし | 117 | 125 | 131 | 127 | 32 | 210 | 59 | 199 | 116 | 126 | 149 | 109 | 29 | 156 | 28 | 160 |
| 治療の有無 | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.089 * (治療中) | | (-) | | 0.156 ** (治療中) | | (-) | |
| あり | 118 | 94 | 134 | 121 | 28 | 184 | 55 | 200 | 125 | 87 | 133 | 122 | 53 | 134 | 38 | 188 |
| なし | 141 | 153 | 176 | 146 | 42 | 252 | 78 | 244 | 147 | 147 | 178 | 144 | 36 | 196 | 37 | 197 |
| 4. 健康に関する情報源 (複数回答可) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| マスメディア | 0.118 ** (あり) | | 0.103 * (あり) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | 0.091 * (あり) | |
| | 243 | 217 | 288 | 229 | 65 | 395 | 123 | 394 | 250 | 210 | 281 | 236 | 82 | 299 | 72 | 339 |
| パンフレット、講演会 | 0.143 ** (あり) | | 0.082 * (あり) | | (-) | | (-) | | 0.109 * (あり) | | (-) | | 0.353 ** (あり) | | 0.333 ** (あり) | |
| | 58 | 29 | 49 | 27 | 12 | 75 | 21 | 55 | 57 | 30 | 36 | 40 | 40 | 36 | 31 | 36 |

表3 健康づくり行動及び健康教育への参加のカイ2乗検定結果とクロス表(2)

| 調査項目 | バランスのとれた食事 | | | | 運動・スポーツ | | | | 十分な休養・睡眠 | | | | 健康教育への参加 | | | |
|-------------------------------------|------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|
| | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | |
| | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO |
| personal media | 0.133** (あり) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.118* (なし) | | (−) | |
| 医療関係者 | 125 | 88 | 143 | 104 | 28 | 185 | 56 | 191 | 107 | 106 | 136 | 111 | 29 | 155 | 39 | 158 |
| | (−) | | (−) | | (−) | | 0.086* (あり) | | 0.097* (あり) | | (−) | | 0.122* (あり) | | 0.124** (あり) | |
| 5. 心理的要因 | 99 | 81 | 104 | 80 | 25 | 155 | 52 | 132 | 108 | 72 | 95 | 89 | 43 | 110 | 36 | 123 |
| がん検診に対する価値観 | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.091* (認める) | | (−) | | (−) | |
| 価値を認める | 82 | 75 | 89 | 68 | 20 | 137 | 42 | 115 | 77 | 80 | 97 | 60 | 28 | 99 | 18 | 103 |
| 価値を認めない | 175 | 176 | 223 | 198 | 50 | 301 | 90 | 331 | 194 | 157 | 217 | 204 | 62 | 236 | 56 | 284 |
| がんの罹患性に対する認識 (がんになるかと思うか) | (−) | | 0.106* (なし) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.120* (あり) | |
| よく思う | 30 | 36 | 41 | 54 | 12 | 54 | 20 | 75 | 33 | 33 | 45 | 50 | 9 | 45 | 19 | 53 |
| 時々思う | 166 | 152 | 186 | 157 | 44 | 274 | 78 | 265 | 166 | 152 | 186 | 157 | 60 | 205 | 37 | 234 |
| 思わない | 66 | 65 | 87 | 58 | 15 | 116 | 35 | 110 | 77 | 54 | 84 | 61 | 23 | 88 | 20 | 103 |
| がんの重大性に対する認識 (がんは助からないかと思うか) | 0.150** | | 0.106* | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.124* | | (−) | |
| | (助からないと思わない) | | | | (助からないと思わない) | | | | (助からないと思わない) | | | | (助からないと思わない) | | | |
| 助からないと思う | 63 | 87 | 66 | 81 | 20 | 130 | 30 | 117 | 79 | 71 | 84 | 63 | 20 | 113 | 29 | 95 |
| 助からないと思わない | 44 | 22 | 58 | 47 | 7 | 59 | 27 | 78 | 36 | 30 | 50 | 55 | 16 | 35 | 10 | 63 |
| どちらともいえない | 155 | 142 | 190 | 141 | 44 | 253 | 76 | 255 | 160 | 137 | 181 | 150 | 56 | 198 | 38 | 232 |
| 循環器検診に対する価値観 | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.124** (あり) | |
| 価値を認める | 159 | 136 | 174 | 145 | 37 | 258 | 67 | 252 | 160 | 135 | 180 | 139 | 55 | 194 | 52 | 207 |
| 価値を認めない | 101 | 117 | 137 | 123 | 35 | 183 | 65 | 195 | 115 | 103 | 134 | 126 | 36 | 142 | 22 | 180 |
| 循環器疾患の罹患性に対する認識 (自分もなるかと思うか) | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | |
| よく思う | 28 | 42 | 22 | 32 | 9 | 61 | 12 | 42 | 34 | 36 | 23 | 31 | 12 | 48 | 8 | 33 |
| 時々思う | 130 | 125 | 166 | 130 | 41 | 214 | 68 | 228 | 137 | 118 | 162 | 134 | 43 | 171 | 39 | 206 |
| 思わない | 101 | 87 | 124 | 106 | 22 | 166 | 53 | 177 | 105 | 83 | 130 | 100 | 35 | 119 | 28 | 148 |
| 健康に関連する生活習慣の実践の循環器疾患予防に及ぼす効果に対する価値観 | 0.139** (認める) | | 0.085* (認める) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.116** (認める) | | (−) | | (−) | |
| 価値を認める | 211 | 173 | 232 | 178 | 56 | 328 | 94 | 316 | 199 | 185 | 236 | 174 | 69 | 250 | 55 | 272 |
| 価値を認めない | 52 | 81 | 77 | 86 | 16 | 117 | 38 | 125 | 78 | 55 | 73 | 90 | 23 | 89 | 19 | 110 |
| 無理をしない方か | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.246** (はい) | | 0.257** (はい) | | (−) | | 0.100* (はい) | |
| はい | 141 | 115 | 160 | 121 | 36 | 220 | 66 | 215 | 169 | 87 | 189 | 92 | 53 | 161 | 44 | 174 |
| いいえ | 123 | 140 | 152 | 146 | 36 | 227 | 67 | 231 | 109 | 154 | 124 | 174 | 39 | 178 | 31 | 212 |
| 病気の重大性に対する認識 (病気になるたら大変だと思うか) | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | |
| よく思う | 111 | 120 | 99 | 100 | 26 | 205 | 40 | 159 | 120 | 111 | 101 | 98 | 39 | 159 | 30 | 132 |
| 時々思う | 123 | 113 | 166 | 141 | 40 | 196 | 72 | 235 | 130 | 106 | 178 | 129 | 41 | 150 | 39 | 203 |
| 思わない | 28 | 23 | 46 | 26 | 7 | 44 | 21 | 51 | 28 | 23 | 34 | 38 | 12 | 29 | 6 | 50 |
| 6. social network に関する項目 (複数回答可) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手伝う人、代わってくれる人 | 0.136** (あり) | | 0.120** (あり) | | (−) | | (−) | | 0.130** (あり) | | (−) | | (−) | | (−) | |
| | 164 | 125 | 186 | 127 | 43 | 246 | 75 | 238 | 171 | 118 | 172 | 141 | 50 | 187 | 44 | 202 |
| 相談できる人 | 0.210** (あり) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.091* (あり) | | (−) | | (−) | | (−) | |
| | 183 | 125 | 207 | 164 | 50 | 258 | 87 | 284 | 176 | 132 | 196 | 175 | 61 | 198 | 51 | 234 |
| 安心できる人 | 0.117** (あり) | | 0.126** (あり) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | 0.100* (あり) | | 0.108* (あり) | |
| | 112 | 80 | 155 | 99 | 34 | 158 | 67 | 187 | 109 | 83 | 130 | 124 | 42 | 115 | 39 | 145 |
| 経済的に頼れる人 | 0.118** (あり) | | 0.095* (あり) | | (−) | | (−) | | 0.088* (あり) | | (−) | | (−) | | (−) | |
| | 77 | 49 | 113 | 73 | 20 | 106 | 44 | 142 | 77 | 49 | 97 | 89 | 28 | 75 | 29 | 110 |
| 気持ちを察してくれる人 | 0.196** (あり) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | | (−) | |
| | 115 | 64 | 135 | 101 | 26 | 153 | 51 | 185 | 100 | 79 | 121 | 115 | 31 | 115 | 31 | 155 |
| 地域活動への参加 | 0.140** (あり) | | 0.125** (あり) | | 0.131** (あり) | | 0.373** (あり) | | (−) | | (−) | | 0.157** (あり) | | 0.186** (あり) | |
| 参加した | 131 | 92 | 145 | 91 | 43 | 180 | 99 | 137 | 119 | 104 | 129 | 107 | 51 | 124 | 46 | 140 |
| 参加しなかった | 133 | 165 | 170 | 179 | 30 | 268 | 35 | 314 | 159 | 139 | 187 | 162 | 41 | 215 | 30 | 251 |

表3 健康づくり行動及び健康教育への参加のカイ2乗検定結果とクロス表(3)

| 調査項目 | バランスのとれた食事 | | 運動・スポーツ | | | | 十分な休養・睡眠 | | | | 健康教育への参加 | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|----------------|-----|-----------------|-----|
| | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | |
| | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO |
| 近所付き合いの程度 | (－) | | 0.129** (親しい) | | (－) | | 0.126* (親しい) | | (－) | | (－) | | (－) | | 0.140* (親しい) | |
| 親しい | 50 | 40 | 46 | 32 | 17 | 73 | 28 | 50 | 50 | 40 | 47 | 31 | 24 | 55 | 17 | 44 |
| ふつう | 196 | 192 | 226 | 175 | 50 | 338 | 81 | 320 | 209 | 179 | 216 | 185 | 63 | 258 | 49 | 276 |
| 殆どない | 17 | 18 | 39 | 59 | 4 | 31 | 22 | 76 | 17 | 18 | 49 | 49 | 4 | 23 | 7 | 67 |
| 楽しみ(家族のだんらん・生きがい) | 0.148** (あり) | | 0.084* (あり) | | (－) | | (－) | | 0.117** (あり) | | (－) | | (－) | | 0.095* (あり) | |
| | 152 | 110 | 156 | 111 | 37 | 225 | 60 | 207 | 155 | 107 | 148 | 119 | 52 | 171 | 40 | 156 |
| 友人 | 0.166** (あり) | | 0.097* (あり) | | (－) | | 0.106* (あり) | | 0.118** (あり) | | (－) | | (－) | | 0.172** (あり) | |
| | 116 | 72 | 130 | 86 | 32 | 156 | 62 | 154 | 115 | 73 | 110 | 106 | 38 | 113 | 41 | 124 |
| テレビ、ラジオ | (－) | | (－) | | (－) | | (－) | | 0.151** (あり) | | (－) | | (－) | | 0.097* (あり) | |
| | 102 | 84 | 100 | 79 | 25 | 161 | 38 | 141 | 118 | 68 | 103 | 76 | 37 | 130 | 31 | 112 |
| 趣味、スポーツ | 0.088* (あり) | | 0.106* (あり) | | 0.204** (あり) | | 0.315** (あり) | | (－) | | 0.116** (あり) | | (－) | | 0.110* (あり) | |
| | 133 | 107 | 193 | 137 | 52 | 188 | 114 | 216 | 123 | 117 | 195 | 135 | 47 | 143 | 53 | 215 |
| ボランティア活動 | (－) | | (－) | | (－) | | 0.089* (あり) | | (－) | | (－) | | 0.109* (あり) | | 0.151** (あり) | |
| | 15 | 7 | 21 | 10 | 5 | 17 | 12 | 19 | 14 | 8 | 16 | 15 | 8 | 11 | 11 | 18 |
| 仕事やその仲間との繋がり | (－) | | (－) | | 0.110* (あり) | | (－) | | (－) | | 0.087* (なし) | | (－) | | (－) | |
| | 64 | 49 | 59 | 38 | 24 | 89 | 28 | 69 | 57 | 56 | 43 | 54 | 19 | 76 | 14 | 64 |

注1) (－)は有意差なし、* (p<0.05)と** (p<0.01)は有意差ありを表し、有意差が認められた変数にはCramerの係数を示した。有意差が認められた変数については、その内訳を検討し、Cramerの係数の下に、その保健行動を実践している傾向を示したカテゴリーを記した。

注2) "YES"とは、該当する健康づくり行動を実行している・健康教育に参加したことを示す。"NO"とは、該当する健康づくり行動を実行していない・健康教育に参加しなかったことを示す。

2) 広島県廿日市市：郵送総数1,000のうち、有効回答のあった調査票は575部(有効回収率57.5%)であり、これを都市部の解析対象とした。

解析対象者の性・年齢構成と有効回収率は表1に示したとおりである。また各保健行動の実践の有無の状況を表2に示す。

2. 健康づくり行動及び健康教育への参加のカイ2乗検定結果

各健康づくり行動及び健康教育への参加と、各調査項目との間でカイ2乗検定を行い、有意差が認められた項目とその関連の強さを表すCramerの係数を表3に示した。農村部、都市部別にみた主な特徴は次のとおりである。

1) 農村部、都市部に共通して認められた傾向

女性は「バランスのとれた食事をしている」、「健康教育に参加したことがある」傾向を認めたが、勤労者はそれらをしていない傾向を認めた。「バランスのとれた食事をしている」傾向のある人は、「健康に関する情報をマスメディア、パンフレット、講演会などがら得ている人」、「がんになっても(必ずしも)助からないと思わない人」、「生活習慣に対する価値観を持っている人」などであった。栄養(バランスのとれた食事)は、

“social network”の項目と有意な関連性が認められた。また「地域活動に参加している」人は、「バランスのとれた食事をしている」、「運動・スポーツをしている」、「健康教育に参加したことがある」傾向を認めた。

2) 農村部で特徴的に認められた傾向

農村部では、「バランスのとれた食事」、「十分な休養・睡眠」は、“social network”の項目と有意な関連性が認められ、関連性の強さを表す指標のCramerの係数も大きい値を示した。「健康に関する情報を“personal media”から得ている」人は、「バランスのとれた食事をしている」傾向を認めた。「仕事やその仲間との繋がり生きがいとしている」人は、「運動・スポーツをしている」傾向を認めた。

3) 都市部で特徴的に認められた傾向

「自分の住んでいる地域に対して愛着を感じている」人は、「バランスのとれた食事をしている」、「運動・スポーツをしている」傾向を認めた。また「スポーツを趣味・生きがいとしている」人は、他の健康づくり行動(栄養、休養)も行っている傾向を認めた。「親しい近所付き合いのある」人は、「バランスのとれた食事をしている」、「運動・スポーツをしている」、「健康教育に参加したことがある」傾向を認めた。「友人がいる」、「ボ

表4 健康診断のカイ2乗検定結果とクロス表(1)

| 調査項目 | 一般検診 | | 胸部レントゲン検診 | | 胃がん検診 | | 子宮がん検診 | | 乳がん検診 | | 大腸がん検診 | |
|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| | 農村村部 | 都市部 | 農村村部 | 都市部 | 農村村部 | 都市部 | 農村村部 | 都市部 | 農村村部 | 都市部 | 農村村部 | 都市部 |
| 1. 基本的属性 | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 0.158** (男性) | 0.149** (男性) | 0.124* (男性) | 0.163** (男性) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| 男 | 208 | 213 | 159 | 164 | 85 | 83 | | | | | 42 | 94 |
| 女 | 182 | 185 | 141 | 138 | 112 | 88 | 76 | 75 | 91 | | 48 | 104 |
| 年齢 | 0.156** (40,50代) | 0.188** (50,60代) | 0.180** (40代) | 0.161** (40,50代) | (-) | 0.165* (50,60代) | 0.201* (40~60代) | (-) | 0.234* (40~60代) | 0.210* (40,50代) | 0.153* (60代) | (-) |
| 30代 | 51 | 63 | 36 | 52 | 52 | | 11 | 24 | 17 | 41 | 8 | 26 |
| 40代 | 140 | 20 | 128 | 116 | 30 | 103 | 60 | 68 | 67 | 51 | 86 | 45 |
| 50代 | 132 | 29 | 154 | 100 | 41 | 114 | 46 | 70 | 54 | 77 | 66 | 37 |
| 60代 | 69 | 16 | 49 | 15 | 50 | 21 | 31 | 21 | 36 | 26 | 22 | 17 |
| 職業 | 0.322** (勤め) | 0.331** (勤め) | 0.336** (勤め) | 0.423** (勤め) | 0.166* (勤め) | (-) | (-) | (-) | (-) | 0.221** (自営・勤め) | (-) | (-) |
| 自営 | 79 | 27 | 52 | 41 | 62 | 33 | 30 | 49 | 36 | 40 | 25 | 37 |
| 勤め | 229 | 17 | 258 | 38 | 185 | 34 | 221 | 53 | 102 | 65 | 94 | 82 |
| その他 | 74 | 41 | 83 | 56 | 48 | 50 | 74 | 30 | 41 | 36 | 53 | 43 |
| 2. 世帯状況 | | | | | | | | | | | | |
| 同居人数 | (-) | 0.123* (2人,3人) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| 1人 | 15 | 1 | 17 | 10 | 14 | 1 | 8 | 11 | 5 | 2 | 7 | 8 |
| 2人 | 76 | 16 | 86 | 23 | 58 | 19 | 58 | 32 | 42 | 26 | 37 | 31 |
| 3人 | 86 | 17 | 100 | 23 | 63 | 23 | 74 | 36 | 45 | 28 | 44 | 36 |
| 4人以上 | 214 | 54 | 195 | 81 | 167 | 79 | 162 | 100 | 82 | 91 | 70 | 99 |
| 地域に対する愛着 | (-) | (-) | (-) | (-) | 0.168* (あり) | (-) | 0.206* (あり) | (-) | 0.191* (あり) | (-) | 0.192** (あり) | (-) |
| 強く感じる | 198 | 36 | 161 | 45 | 149 | 50 | 122 | 60 | 101 | 61 | 72 | 64 |
| 多少感じる | 165 | 44 | 185 | 69 | 131 | 60 | 142 | 87 | 60 | 73 | 66 | 80 |
| 感じない | 25 | 8 | 41 | 17 | 19 | 11 | 29 | 24 | 11 | 11 | 14 | 23 |
| 居住地に住む年数 | 0.218** (20年以上) | (-) | 0.150* (20年以上) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | 0.217* (20年以上) | (-) | (-) |
| 5年未満 | 18 | 4 | 68 | 31 | 15 | 6 | 54 | 39 | 5 | 3 | 21 | 24 |
| 5~10年 | 16 | 15 | 37 | 27 | 14 | 16 | 46 | 33 | 6 | 9 | 18 | 27 |
| 10~20年 | 48 | 15 | 97 | 29 | 40 | 16 | 77 | 36 | 21 | 19 | 42 | 40 |
| 20年以上 | 308 | 54 | 166 | 45 | 232 | 84 | 118 | 64 | 141 | 116 | 72 | 77 |
| 原簿被爆者手帳 | (-) | 0.184** (あり) | (-) | 0.100* (あり) | (-) | (-) | 0.174** (あり) | (-) | 0.157* (あり) | (-) | 0.178** (あり) | 0.186** (あり) |
| あり | 45 | 4 | 59 | 2 | 25 | 7 | 35 | 10 | 17 | 10 | 29 | 12 |
| なし | 345 | 81 | 339 | 135 | 276 | 112 | 267 | 168 | 156 | 134 | 129 | 162 |
| 被用者保険本人 | 0.236** (本人) | 0.274** (本人) | 0.276** (本人) | 0.324** (本人) | 0.148** (本人) | 0.181** (本人) | (-) | (-) | (-) | (-) | 0.147* (本人) | (-) |
| 本人以外 | 151 | 61 | 199 | 110 | 105 | 80 | 139 | 140 | 66 | 78 | 77 | 115 |
| 本人 | 235 | 27 | 195 | 25 | 191 | 42 | 160 | 36 | 105 | 68 | 80 | 57 |
| 3. 健康と医療 | | | | | | | | | | | | |
| 健康状態の自己評価 | (-) | (-) | (-) | 0.117* (健康) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| 非常に健康 | 51 | 13 | 64 | 33 | 38 | 20 | 44 | 42 | 21 | 13 | 17 | 30 |
| どちらかといえば健康 | 276 | 60 | 288 | 88 | 212 | 82 | 227 | 117 | 120 | 106 | 121 | 120 |
| 健康でない | 59 | 15 | 45 | 16 | 47 | 20 | 31 | 20 | 29 | 28 | 19 | 24 |
| 病气予防に対する配慮 | 0.196** (配慮) | 0.294** (配慮) | 0.179** (配慮) | 0.223** (配慮) | 0.295** (配慮) | 0.408** (配慮) | 0.430** (配慮) | 0.399** (配慮) | 0.445** (配慮) | 0.407** (配慮) | 0.286** (配慮) | 0.383** (配慮) |
| 配慮している | 168 | 16 | 168 | 14 | 135 | 31 | 125 | 35 | 97 | 39 | 91 | 32 |
| 配慮していない | 224 | 72 | 232 | 124 | 167 | 91 | 179 | 145 | 77 | 108 | 67 | 144 |
| かかりつけ医師の有無 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | 0.164* (あり) | (-) | 0.225** (あり) | (-) |
| あり | 211 | 44 | 224 | 70 | 157 | 65 | 161 | 94 | 107 | 77 | 98 | 93 |
| なし | 180 | 41 | 171 | 68 | 145 | 54 | 139 | 86 | 67 | 67 | 59 | 82 |
| 治療の有無 | 0.171** (治療中) | 0.198** (治療中) | 0.141** (治療中) | 0.151** (治療中) | 0.119* (治療中) | 0.180** (治療中) | (-) | 0.299** (治療中) | 0.162* (治療中) | 0.232** (治療中) | (-) | 0.141* (治療中) |
| あり | 176 | 22 | 195 | 37 | 129 | 36 | 143 | 58 | 79 | 53 | 89 | 70 |
| なし | 202 | 66 | 199 | 100 | 160 | 86 | 156 | 121 | 85 | 94 | 65 | 106 |
| 4. 健康に関する情報源(複数回答可) | | | | | | | | | | | | |
| マスメディア | 0.115* (なし) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| | 342 | 85 | 350 | 124 | 267 | 115 | 266 | 164 | 159 | 135 | 141 | 156 |
| パンフレット、講演会 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | 0.251** (あり) | 0.175** (あり) |
| | 74 | 9 | 51 | 14 | 56 | 14 | 43 | 18 | 37 | 22 | 26 | 21 |

表4 健康診断のカイ2乗検定結果とクロス表(2)

| 調査項目 | 一般検診 | | 胸部レントゲン検診 | | | | 胃がん検診 | | | | 子宮がん検診 | | | | 乳がん検診 | | | | 大腸がん検診 | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|-------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|-----|--------------|-----|
| | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | 農村部 YES | 都市部 NO | | | | |
| personal media | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療関係者 | 161 | 36 | 175 | 53 | 121 | 52 | 139 | 71 | 68 | 63 | 66 | 72 | 43 | 48 | 52 | 56 | 37 | 51 | 35 | 67 | 34 | 88 | 31 | 88 |
| | 0.227** (あり) | | 0.144** (あり) | | 0.157** (あり) | | 0.180** (あり) | | 0.212** (あり) | | 0.172** (あり) | | 0.203** (あり) | | 0.135* (あり) | | 0.201** (あり) | | 0.176** (あり) | | 0.164** (あり) | | 0.223** (あり) | |
| | 159 | 11 | 146 | 29 | 122 | 29 | 115 | 37 | 78 | 36 | 66 | 45 | 45 | 21 | 34 | 28 | 40 | 24 | 26 | 29 | 43 | 61 | 39 | 54 |
| 5. 心理的要因 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん検診に対する価値観 | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 価値を認める | 117 | 29 | 107 | 43 | 83 | 42 | 80 | 53 | 44 | 43 | 44 | 49 | 29 | 34 | 29 | 30 | 27 | 35 | 21 | 36 | 21 | 56 | 25 | 54 |
| 価値を認めない | 270 | 56 | 289 | 94 | 216 | 76 | 221 | 126 | 127 | 101 | 112 | 126 | 79 | 59 | 69 | 95 | 65 | 66 | 50 | 108 | 68 | 138 | 56 | 156 |
| がんの罹患性に対する認識(がんになるかと思うか) | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| よく思う | 54 | 9 | 73 | 16 | 41 | 12 | 54 | 30 | 21 | 17 | 36 | 20 | 19 | 6 | 20 | 20 | 16 | 7 | 16 | 24 | 12 | 21 | 15 | 28 |
| 時々思う | 246 | 52 | 229 | 85 | 198 | 72 | 180 | 105 | 115 | 90 | 88 | 108 | 76 | 65 | 66 | 70 | 65 | 69 | 50 | 83 | 66 | 121 | 49 | 130 |
| 思わない | 91 | 26 | 97 | 37 | 63 | 36 | 69 | 45 | 38 | 39 | 34 | 48 | 15 | 25 | 13 | 36 | 14 | 27 | 6 | 39 | 12 | 55 | 16 | 54 |
| がんの重大性に対する認識(がんは助からないかと思うか) | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 助からないと思う | 114 | 25 | 102 | 30 | 83 | 36 | 79 | 37 | 49 | 43 | 37 | 42 | 23 | 23 | 20 | 22 | 19 | 25 | 17 | 24 | 24 | 55 | 15 | 48 |
| 助からないと思わない | 48 | 12 | 74 | 25 | 36 | 16 | 54 | 33 | 18 | 18 | 21 | 30 | 13 | 13 | 19 | 24 | 12 | 14 | 12 | 29 | 7 | 26 | 9 | 31 |
| どちらともいえない | 228 | 49 | 223 | 83 | 182 | 67 | 170 | 110 | 106 | 84 | 100 | 104 | 74 | 60 | 60 | 80 | 64 | 64 | 43 | 93 | 58 | 115 | 56 | 133 |
| 循環器検診に対する価値観 | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 価値を認める | 222 | 53 | 206 | 80 | 168 | 70 | 157 | 105 | 98 | 80 | 76 | 104 | 61 | 49 | 51 | 76 | 57 | 51 | 35 | 88 | 49 | 111 | 43 | 121 |
| 価値を認めない | 166 | 34 | 189 | 57 | 130 | 51 | 143 | 74 | 72 | 66 | 80 | 70 | 47 | 45 | 47 | 49 | 35 | 51 | 35 | 57 | 38 | 86 | 37 | 88 |
| 循環器疾患の罹患性に対する認識(自分もなるかと思うか) | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| よく思う | 57 | 9 | 41 | 12 | 45 | 14 | 30 | 14 | 30 | 19 | 17 | 9 | 14 | 9 | 8 | 7 | 14 | 8 | 5 | 9 | 14 | 25 | 8 | 12 |
| 時々思う | 202 | 38 | 212 | 59 | 158 | 52 | 166 | 85 | 88 | 69 | 84 | 98 | 54 | 44 | 54 | 59 | 52 | 46 | 38 | 74 | 50 | 96 | 49 | 114 |
| 思わない | 128 | 41 | 142 | 67 | 95 | 56 | 104 | 81 | 52 | 59 | 56 | 68 | 39 | 43 | 36 | 60 | 27 | 49 | 28 | 63 | 25 | 75 | 23 | 84 |
| 健康に関連する生活習慣の実践の循環器疾患予防に及ぼす効果に対する価値観 | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 価値を認める | 290 | 66 | 274 | 98 | 223 | 89 | 213 | 126 | 126 | 102 | 107 | 124 | 85 | 69 | 68 | 91 | 76 | 75 | 48 | 105 | 65 | 142 | 59 | 144 |
| 価値を認めない | 102 | 21 | 118 | 37 | 79 | 32 | 85 | 51 | 48 | 45 | 49 | 47 | 25 | 26 | 30 | 32 | 19 | 27 | 22 | 38 | 25 | 56 | 20 | 62 |
| 無理をしない方か | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| はい | 184 | 44 | 185 | 72 | 135 | 58 | 135 | 93 | 84 | 70 | 75 | 79 | 56 | 46 | 52 | 64 | 52 | 47 | 38 | 77 | 41 | 89 | 39 | 98 |
| いいえ | 208 | 44 | 210 | 65 | 167 | 64 | 165 | 86 | 90 | 77 | 81 | 95 | 54 | 50 | 45 | 61 | 43 | 56 | 32 | 68 | 49 | 109 | 40 | 111 |
| 病気の重大性に対する認識(病気になるたら大変だと思うか) | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| よく思う | 178 | 37 | 139 | 38 | 144 | 53 | 107 | 55 | 84 | 67 | 63 | 54 | 60 | 41 | 38 | 44 | 51 | 45 | 30 | 47 | 42 | 94 | 34 | 65 |
| 時々思う | 174 | 42 | 214 | 74 | 133 | 57 | 158 | 96 | 75 | 69 | 78 | 92 | 43 | 48 | 53 | 61 | 40 | 50 | 33 | 79 | 40 | 88 | 41 | 112 |
| 思わない | 39 | 9 | 41 | 25 | 24 | 12 | 34 | 28 | 15 | 11 | 16 | 27 | 7 | 7 | 7 | 20 | 4 | 8 | 8 | 19 | 8 | 16 | 5 | 31 |
| 6. social networkに関する項目(複数回答可) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手伝う人、代わってくれる人 | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談できる人 | 211 | 55 | 221 | 68 | 163 | 77 | 169 | 95 | 91 | 83 | 95 | 87 | 66 | 62 | 76 | 72 | 60 | 65 | 53 | 89 | 49 | 111 | 47 | 108 |
| 安心できる人 | 233 | 52 | 262 | 79 | 177 | 77 | 205 | 104 | 101 | 89 | 103 | 102 | 71 | 61 | 73 | 88 | 63 | 66 | 53 | 103 | 59 | 118 | 50 | 124 |
| 経済的に頼れる人 | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 気持ちを察してくれる人 | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 137 | 30 | 166 | 49 | 107 | 48 | 129 | 65 | 53 | 56 | 66 | 65 | 37 | 35 | 43 | 50 | 33 | 40 | 31 | 55 | 30 | 74 | 38 | 79 |

表4 健康診断のカイ2乗検定結果とクロス表(3)

| 調査項目 | 一般検診 | | 胸部レントゲン検診 | | 胃がん検診 | | 子宮がん検診 | | 乳がん検診 | | 大腸がん検診 | |
|-------------------|------|----|-----------|----|-------|----|--------|-----|-------|-----|--------|-----|
| | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | | 農村部 | | 都市部 | |
| | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO | YES | NO |
| 地域活動への参加 | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | |
| 参加した | 177 | 32 | 164 | 56 | 137 | 47 | 129 | 67 | 78 | 49 | 74 | 62 |
| 参加しなかった | 215 | 56 | 236 | 82 | 165 | 75 | 175 | 113 | 96 | 98 | 84 | 114 |
| 近所付き合いの程度 | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | |
| 親しい | 71 | 15 | 47 | 25 | 51 | 21 | 33 | 30 | 36 | 24 | 23 | 21 |
| ふつう | 289 | 67 | 282 | 87 | 224 | 94 | 216 | 118 | 124 | 115 | 108 | 125 |
| 殆どない | 27 | 6 | 67 | 23 | 22 | 7 | 53 | 28 | 10 | 8 | 26 | 27 |
| 楽しみ(家族のだんらん・生きがい) | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | | (-) | |
| 友人 | 194 | 51 | 181 | 67 | 151 | 65 | 142 | 86 | 88 | 73 | 69 | 74 |
| テレビ、ラジオ | 135 | 38 | 147 | 58 | 102 | 47 | 113 | 69 | 53 | 56 | 49 | 61 |
| 趣味、スポーツ | 137 | 32 | 126 | 39 | 100 | 48 | 90 | 53 | 66 | 61 | 51 | 51 |
| ボランティア活動 | 198 | 32 | 228 | 72 | 155 | 50 | 178 | 93 | 81 | 62 | 102 | 95 |
| 仕事やその仲間との繋がり | 19 | 2 | 23 | 7 | 14 | 5 | 20 | 6 | 8 | 5 | 8 | 10 |
| | 89 | 17 | 70 | 19 | 70 | 23 | 59 | 25 | 39 | 33 | 30 | 28 |

注1) (-)は有意差なし、* (p<0.05)と** (p<0.01)は有意差ありを表し、有意差が認められた変数にはCramerの係数を示した、有意差が認められた変数については、その内訳を検討し、Cramerの係数の下に、その保健行動を実践している傾向を示したカテゴリーを記した。

注2) "YES"とは、該当する健康診断を受診したことを示す。"NO"とは、該当する健康診断を受診しなかったことを示す。

ランティア活動をしている」人は、「運動・スポーツをしている」傾向を認めた。他に健康教育に参加したことがある人は、「マスメディアから健康に関する情報を得ている」、「がんの罹患性に対する認識がある」、「循環器検診に対する価値観がある」、「家族のだんらん、友人との交際、テレビ・ラジオ、趣味・スポーツなどを生きがい・楽しみにしている」という傾向を認めた。

3. 健康診断のカイ2乗検定結果

各健康診断と各調査項目との間でカイ2乗検定を行い、有意差が認められた項目とその関連の強さを表すCramerの係数を表4に示した。農村部、都市部にのみ各健康診断の主な特徴は次のとおりである。

1) 農村部、都市部に共通して認められた傾向

a. 一般検診、胸部レントゲン検診 一般検診、胸部レントゲン検診ともに受診傾向を認めた項目は、男性、勤労者、被用者保険本人、「病気予防に対して配慮している」、「治療中」、「医療関係者から健康に関する情報を得ている」などであった。「social network」の項目や心理的要因に関する項目の間では、有意な関連性が認められた項目はほとんどなかった。

b. がん検診 被用者保険本人は、胃がん検診の受診

傾向を認めた。「病気予防に対して配慮している」人、「医療関係者から健康に関する情報を得ている」人は、すべてのがん検診（胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん）の受診傾向を認めた。「治療中」の人は、胃がん検診、乳がん検診の受診傾向を認めた。「健康に関する情報をパンフレット、講演会がら得ている」人は、大腸がん検診の受診傾向を認めた。「がんの罹患性に対する認識を持っている」人は、子宮がん検診、乳がん検診の受診傾向を認めた。「地域活動に参加している」人は、胃がん検診、大腸がん検診の受診傾向を認めた。

2) 農村部で特徴的に認められた傾向

「自分の住んでいる地域に対して愛着を感じている」人、「地域活動に参加している」人は、すべてのがん検診の受診傾向を認めた。「健康に関する情報をパンフレット、講演会がら得ている」人は、乳がん検診の受診傾向を認めた。「がんの罹患性に対する認識を持っている」人、「親しい近所付き合いのある」人は、大腸がん検診の受診傾向を認めた。

3) 都市部で特徴的に認められた傾向

a. 一般検診、胸部レントゲン検診 「原爆被爆者健康手帳を所有している」人は、受診傾向を認めた。

b. がん検診 「原爆被爆者健康手帳を所有している」人は、すべてのがん検診の受診傾向を認めた。「かかりつけ医師のいる」人は、子宮がん検診、乳がん検診の受診傾向を認めた。「治療中」の人は、子宮がん検診、大腸がん検診の受診傾向を認めた。「がんの罹患性に対する認識を持っている」人は、胃がん検診の受診傾向を認めた。

考 察

本研究の調査方法は、自記式質問紙を調査対象者に郵送し、郵送で回収したものであった。有効回収率は、向原町(農村部)で74.1%、廿日市市(都市部)で57.5%と、都市部において低かった。また、性・年齢構成別にみると、農村部、都市部とも若い年齢層が最も低い傾向を示し、都市部では60~64歳の高年齢層で有効回収率約70%と比較的高かったが、これは、年齢が高くなるほど健康に対する関心が高くなるため回収率が高くなったものと推測される。なお、向原町(農村部)の場合、本調査が町の老人保健福祉計画策定のための基礎調査(65歳以上の高齢者を対象)と合わせ実施されたため、調査に対する関心が高まったことで回収率が高率になったと考えられる。したがって、今後この種の調査で有効回収率を上げるためには、調査に対する関心を高めることを狙い、食生活改善推進員など日頃健康づくりの指導を行っているマンパワーによる個別の配布回収が望ましいと考えた。

1. 健康づくり行動

1) バランスのとれた食事について

毎日の食事は、健康増進、成人病予防、治療を目的とした食事療法、さらに食生活を通じて良好な人間関係を形成するなどといったように、幅広い意味と価値を持っている⁹⁾。「バランスのとれた食事」に有意に関連する要因として、特に農村部では“social network”(人との交流の程度)に関する項目が多くあげられた。すなわち、良好な食生活の維持のためには人間関係が重要な要素であることが示唆された。良好な食生活の維持のためには、家族の団らんや友人との交際、精神的支援を享受できる人がいることなどが有効であると考えられる。また、男性はバランスのとれた食事をしている割合は低く、特に外食の機会が多い男性の勤労者は、成人病予防のための適切なバランスのとれた食

事に対する認識が十分でないと考えられた。著者らは1990年に広島県の都市近郊において壮年層の健康づくりの実態を調査したが、特に男性で、成人病予防のための適切な栄養バランスに対する配慮が少なく、摂取栄養素のバランスに偏りがあることが伺われ⁷⁾、今回も同様な結果であった。

a. 病態別の健康教育の推進 農村部・都市部ともに、「バランスのとれた食事」に関連する要因として、生活習慣の価値観やがんの重大性に対する認識があげられた。食生活と成人病予防の関係について、循環器疾患予防、がん予防、骨粗鬆症予防などの病態別に、食生活に関連した具体的な内容の健康教育を推進する必要がある。

b. 健康づくりの集団学習 良好な食生活の実践には、家族、友人や近隣地域との付き合いに表される社会的交流が関与したことから、保健所が開催する健康セミナーなどの集団指導の機会を積極的に活用し、参加者同志の交流を支援し、栄養・運動・休養の生活習慣に関する情報交換を活発にすることによって、参加型健康学習による健康づくりの輪を広げることが必要である⁹⁾。

c. 外食での栄養バランスに対する配慮 特に男性や勤労者では外出する機会が多いため、成人病予防のための食事や糖尿病などの食事療法に対する支援が必要であると考えられる。レストランでの栄養価の表示の指導・普及を図り、また、食生活改善事業に男性を積極的に参加させる配慮が必要である。

2) 運動・スポーツの習慣について

健康づくり行動の中でも特に運動の実践状況は低かった。日常生活の中で適度な運動を取り入れることは、健康・体力の維持のためだけでなく、人間関係を円滑にしたり、ストレス解消のためにも大切である⁹⁾。今回の調査成績から、運動・スポーツを実践している人の都市部における特徴として、「地域に対する愛着がある」、「地域活動に参加している」、「親しい近所付き合いがある」といったように地域との交流があること、また生きがい・楽しみとして、友人との交際やボランティア活動への参加があげられた。したがって都市部では、身近な所で実施できるウォーキングの普及やスポーツセンターなどでのスポーツ大会の実施によって、地域のコミュニティ形成による仲間づくりと生き

がいの獲得を目指すことがあげられる⁹⁾。また農村部では、運動・スポーツの実践と「仕事やその仲間との繋がり」とに有意な関連があったことから、職制や農協、住民団体を通じてスポーツ大会やレクリエーションの開催によって運動普及を進めることが有効であると考える。

3) 休養・睡眠について

農村部において十分な休養・睡眠をとっている人の特徴として、「バランスのとれた食事」と同様、“social network”に関する項目との有意な関連が多く認められたのが特徴である。すなわち、家族とのだんらんや、友人との交際を生きがい・楽しみにあげた人が多く、また都市部においては趣味・スポーツを生きがいとする人が有意に多い傾向が認められた。したがって、ストレス解消のための積極的な休養をとるためには、家族とのだんらんの時間をもつこと、何でも話ができる友人を多く持つこと、趣味を持つこと、スポーツによって人との交流を活発にすることなどが有効であると考えられる。

ストレス解消のための休養は、健康づくりの三本柱を構成する栄養・運動との適切な組み合わせを図ることが大切である。これまで食生活改善推進員は、地域における望ましい栄養改善を普及啓発するために、広く活躍してきた。これら食生活改善推進員が運動・休養面の研修を積み重ね、健康づくりに関連した幅広い栄養を身に付けることによって、地域における総合的な健康づくりの担い手となることが期待される¹⁰⁾。

2. 健康教育

今回の調査成績から、健康教育の参加者は、勤め・自営以外の比較的高齢の女性に多く、家庭の主婦層が多いと考えられ、参加者の層が固定化している傾向を認めた。また、健康教育への参加に関連する項目として農村部、都市部で共通して認められたのは、健康に対する関心が高いこと、地域活動に参加していることなどであった。特に都市部では、“social network”に関する項目との有意な関連が多かった。

1) 家庭と地域ぐるみの健康づくり対策

健康教育の参加者の多くは家庭の主婦であることから、参加者がその会得した知識を家庭に還元できるように、家族全体の健康づくりの指導者となるような内容を目指すことが必要である。健康教育の方法は、

集団教育による知識の伝達だけでは効果が上がらず、個人に対するアプローチが有効であり、今後もその方向に向かうと考えられるが、個別の保健指導を担うマンパワーには限度があるので、個人に対するアプローチと同時にこうした家庭と地域ぐるみの健康づくり対策が今後は不可欠のアプローチである。

2) 地域活動と連携した健康教育の実施

調査成績から、健康教育への参加は地域活動への参加と有意な関連が認められた。保健センター、老人福祉センター、老人集会所、公民館などでの老人の健康づくりにとって有意義な趣味・スポーツや学習活動の行事を活性化し、これらの場を活用した健康教育を実施することも有効であると考えられる。

3. 一般検診(基本健康診査などの検診)、胸部レントゲン検診

農村部、都市部に共通して、一般検診と胸部レントゲン検診の受診行動には、人との交流の程度を表す“social network”に関する項目よりも、職業(勤労者であれば、労働安全衛生法に定める検診を受診する義務がある)や原爆被爆者健康手帳(所有していれば原爆被爆者検診を受けることができる)に基づく検診体制、病気予防に対する配慮(健康に対する関心の高さ)や、治療中であることに表される日頃の医療従事者との接触の程度が強く関与していた。これは、特に内科系で定期的に治療を受けている人では、日常の診療そのものが一般検診の役割を果たしていることも関連性があると解釈できる。著者らの高齢者の一般健康診断の受診行動についての研究¹¹⁾でも、医療保険の種類(原爆被爆者健康手帳・被用者保険本人の有無)、医療の環境(特にかかりつけ医師)と強い関連が認められた。したがって、特に比較的若い年齢層の主婦などのように検診体制に属していない人に対し、各市町村が成人病予防の検診の意義を啓発して受診勧奨の指導にあたり、また受診者の高いニーズや利便性も考慮して、老人保健事業第三次計画にあるように、医療機関における個別受診の促進を図る必要がある。

4. がん検診

農村部では、都市部と比較すると、がん検診の受診行動と、地域との交流の程度との関連が強く、農村部では特に地域の地区組織活動を活用したがん検診の受診奨励が有効であると考えられる¹²⁾。胃がん検診では、

農村部・都市部ともに職制の検診体制に関連した受診傾向が認められた。胃がん検診は、胃がんが依然として最も頻度の高いがんであり、職場においても実施される機会が多いためと考えられる。一方、大腸がん検診は職制の検診体制と有意な関連は認められず、職制による大腸がん検診の検診体制はまだ不十分であると考える。大腸がん検診は、「パンフレット・講演会から健康に関する情報を得ていること」と有意な関連が認められた。胃がん検診は地域だけでなく職制においても既に普及しており、周知度も高いと考えられるが、特に大腸がん検診は実施以来日がまだ浅く、しかも将来増加が見込まれているものであり、大腸がん検診についてはその意義を、パンフレット、講演会、マスメディアによってもっと広めなければならない。1991年の総理府広報室の調査結果「健康づくりについての情報源」で最も多いのは、「テレビ・ラジオ」であり、マスメディアでは活字よりも映像・音声を用いたキャンペーンが住民にとって馴染みがあると考えられる¹³⁾。

医療関係者から健康に関する情報を得ている人は、すべてのがん検診の受診傾向を認めており、がん検診の普及啓発については、医師や保健婦など保健医療従事者による健康教育の果たす役割が大きい。したがって、がん予防に関する生活習慣についての正確な知識や、がん検診の内容、意義と限界について、がん予防の健康教育やマスメディアを活用したキャンペーンを推進する必要がある。ふだんより治療中の方は、がん検診の受診傾向を認めた。今後、特に医療資源の豊富な都市部では、従来の集団検診方式に加え、かかりつけ医師を通じての個別の検診受診の体制を導入していくことが有効であると考えられる。

がん検診の受診行動は、心理的要因に関する項目のうち、「がんの罹患性に対する認識(自分もがんになるかもしれないと思うか)」との関連が多く認められた。したがって、健康教育では、がんは日本人の最大死因であり、いわゆるがん年齢は男性40歳以上、女性30歳以上で、ふだん健康と思っている人でもだれでもかかる可能性があること、がんは早期発見すれば完全治癒する見込みも高いことに対する理解を得ることによって、がん検診受診への動機付けを強めることに繋げたいと考える。

結 語

これまでの調査成績から、友人や近隣地域との付き合いに表される社会的交流は、保健行動を良好な方向に促すという点で、重要な役割を演じていることが示唆された。健康づくり対策を推進する際には、個人が地域社会と取り結ぶ人間関係(社会的ネットワーク)に配慮する必要がある¹⁴⁾。したがって、地域ぐるみの健康づくりを達成するためには、今後は健康づくり事業も生きがい・学習活動の企画と積極的に連携することが大切であると考えられる。今後保健所は、各種団体(公衆衛生協議会、母子保健推進員、食生活改善推進員、また新たに健康づくり推進員)の育成を図り、その活動を促すことによって、健康づくりを地域に広げていくように推進すべきである。さらに教育・福祉部門との連携としては、民生委員、女性団体への関与が考えられる。

謝 辞

本調査研究事業は厚生省の保健事業費等国庫補助金による地域保健推進特別事業(平成4年度)として実施されたものである。本事業の企画にあたっては、高橋透・広島県福祉保健部長をはじめ、牛尾光宏・環境庁大気保全局企画課課長補佐(前 広島県健康対策課長)、南 典昭・広島県三原保健所長、近末文彦・広島県海田保健所長、広島県可部保健所及び廿日市保健所の方々にご指導をいただいた。

最後に、本調査研究事業に多大なご協力をいただきました広島県向原町と廿日市市の方々へ厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 宮坂忠夫：保健医療の5段階と健康教育、新版保健学講座7巻「健康教育論」、宮坂忠夫、川田智恵子(編)、メヂカルフレンド社、東京、35-42、1991。
- 2) 宗像恒次：保健行動の一般モデル、行動科学からみた健康と病気、宗像恒次、メヂカルフレンド社、東京、107-148、1990。
- 3) 安武 繁、奥井敬雄、吉永文隆：健康診断の受診行動をどう捉えるか—受診行動と関連する要因の検討と受診行動の新しいモデル「情報-行為の意味的關係モデル」の提案、公衆衛生研究、41(1)、2-12、1992。

- 4) 宗像恒次：保健行動の実行を支える諸条件，行動科学からみた健康と病気，宗像恒次，メヂカルフレンド社，東京，125-148，1990.
- 5) 竹内 啓(編)：関連性の指標，統計学辞典，東洋経済新報社，東京，334-346，1989.
- 6) 川久保清，中村丁次，宗像恒次，川田智恵子，高木俊和：ヘルスプロモーション，新版保健学講座4巻「健康管理論」，郡司篤晃(編)，メヂカルフレンド社，東京，72-130，1991.
- 7) 安武 繁，椎木照子，松室祥士，南 典昭，吉水文隆：広島県八千代町における壮年者の高齢化社会に対する意識に関する調査研究，厚生指標，39(2)，13-18，1992.
- 8) 鈴木寿子，青木久枝，高橋たか子：東京都八王子保健所の「あなたの栄養展」―「耕し育てる健康の輪」―，公衆衛生，55(11)，782-786，1991.
- 9) 海老原 修，江橋慎四郎：コミュニティ・スポーツの社会的機能について―コミュニティ形成に果たす役割の検討―，レクリエーション研究，8，41-50，1979.
- 10) 岐阜県衛生環境部保健予防課：県民の健康づくりに関する意識の現状と今後のボランティア活動，公衆衛生情報，19(10)，8-11，1989.
- 11) 安武 繁：高齢者の保健行動に関する研究 第2報 受診行動に及ぼす社会的要因の影響と受診行動の新しいモデル，広島大学医学雑誌，37(1)，1-13，1989.
- 12) 松島松翠，横山孝子，朝田 捷，飯島郁夫，佐々木徳子，黒沢和雄，宮沢昭一，岡村吾郎：農村地域におけるプライマリ・ヘルスケアの確立に関する研究―とくに組織的な取り組み態勢について―，日本農村医誌，36，96-105，1987.
- 13) 佐久間 淳：現代の生活と健康・福祉，保健福祉学入門，佐久間 淳，大修館書店，東京，7-12，1993.
- 14) 芳賀 博：健康老人のための保健活動，老人保健活動の展開，柴田 博(編)，医学書院，東京，240-255，1992.