

食生活改善推進員の健康習慣と役割意識に関する調査

鈴木^{スズキ} みちえ*¹ 中野^{ナカノ} 照代*²^{テルヨ}

目的 健康づくりのための地区組織として活動の歴史が長い食生活改善推進員活動の有用性検討の基礎資料を得ることを目的に、推進員自身の健康習慣と役割意識との関連について検討した。

方法 平成19年5月に開催されたS県健康づくり食生活推進協議会総会に参加した推進員を対象に属性および背景、健康習慣、推進員としての役割意識に関する自記式質問紙調査を実施した。有効回答が得られた223名を分析対象とし基本統計量の算定、健康習慣と役割意識との関連性について検討した。

結果 推進員の年代は50代、60代が85.6%を占め、経験年数は1年未満～32年とその幅が広く、10年～20年未満の長期に渡る者が32.7%あった。推進員以外の社会活動への参加経験を96.4%が有し、「非常に健康・健康なほうである」の両者で91.5%であった。好ましい健康習慣保有者は喫煙しない99.1%が最も多く、続いて毎日朝食96.4%、適正飲酒78.5%、定期健診73.1%、適正体重、適正睡眠、休養は50%以下、間食注意35.0%、定期的な運動は32.7%と最も少なかった。さらに、有職者の方が適正飲酒の割合が少なく($p < 0.01$)、適正睡眠、定期的な運動、休養、定期健診の4項目で少ない傾向にあった($p < 0.1$)。役割意識は因子分析の結果「組織の活動目標の自覚」「推進員に求められる姿勢の自覚」「組織の社会的役割の自覚」「家庭内役割の自覚」の4つに分類され、因子別平均値は好ましい健康習慣保有者の方がそうでない者より高値であった($p < 0.01$ または $p < 0.05$)。

結論 一般人より健康意識の高いと推測される集団であっても、間食注意、定期的な運動等、習慣化しにくい保健行動があり、健康づくりリーダーとしての個々の力量を高めるためには、集団としての推進員への働きかけと併せて、個別の健康支援の必要性が示唆された。役割意識と好ましい健康習慣との関連が認められ、役割の自覚が自身の健康管理意識を高めることになるという活動の有用性の示唆を得た。

キーワード 地区組織活動、食生活改善推進員、健康習慣、役割意識

はじめに

医療制度改革の中長期対策の命題である生活習慣病予防対策の推進のために、平成20年度から、メタボリックシンドロームの概念を取り入れた特定健診、保健指導が開始された。特定保健指導は国が示したメタボリックシンドローム

のリスクによる対象の階層化と標準プログラムを踏まえた支援活動であり、ハイリスクアプローチの視点が重要となる。しかし、その効果を十分発揮させるためには、地域住民全体を視野に入れたポピュレーションアプローチとの一体的な展開が必要となる¹⁾。専門家によるハイリスクアプローチと共に、既存の健康づくり組

* 1 聖隷クリストファー大学看護学部准教授 * 2 元同看護学部教授

織の活動を充実，強化することがポピュレーションアプローチとして有効であると考えられる。

食生活改善推進員（以下，推進員）はその代表的な組織といえる。活動の歴史は長く，1970年に全国協議会が発足し，以後，各都道府県単位でその時代の食に関わる健康課題への取り組みを栄養士や保健師等の保健行政関係者の指導，支援の下に実施している。食育基本法の制定，食育推進基本計画の推進にあたり，組織活動への期待は大きい。近年では「ヘルスメイト」という愛称を得て，ライフサイクルに応じた食育活動，生活習慣病予防対策としての運動推進等幅広い活動に取り組んでいる。推進員活動を組み入れた減塩教育に関するポピュレーションアプローチについての報告²⁾もある。一方で推進員は女子に限られていることから，就労女性の増加に伴い新会員の確保が難しく，活動の活性化が難しいという声も聞かれる。

本活動に関する研究は，推進員自身の役割意識や自己実現³⁾，積極性形成に関わる要因⁴⁾，自己変革の要因⁵⁾に焦点を当てた報告等，その数は少なく，活動活性化のためにはその有用性を多角的視点から検討する必要があると考えた。

そこで，今回の調査では推進員自身の健康習慣と役割意識との関連性を明らかにし，推進員活動の有用性検討の基礎資料を得ることを目的とした。

方 法

(1) 調査の対象および方法

平成19年5月に開催されたS県健康づくり食生活推進協議会総会に参加した推進員を対象に当日，会場で自記式質問紙調査票を配布し，総会終了後に回収した。

倫理的配慮として，調査票には調査の趣旨および回答は無記名，統計処理により匿名性が確保されること，同意が得られた場合のみ回答を依頼する事，回答しない場合の不利益はない旨を記載した文書を添付し，回答の自由意志を尊重した。

(2) 調査項目

属性および背景に関する項目は年齢，職業，家族構成，推進員としての経験年数，役員経験，推進員以外の社会活動への参加状況の6項目とした。主観的健康観は「非常に健康」「健康なほうである」「あまり健康でない」「健康ではない」からの選択，健康習慣はBreslowによる7つの健康習慣⁶⁾に「定期的な健康診断」「疲れたら休養を取る」「塩分の適正摂取」の3項目を加えて10項目とした。回答は「いつもしている」「時々」「していない」の3段階とし，「いつもしている」を好ましい健康習慣として評価した。

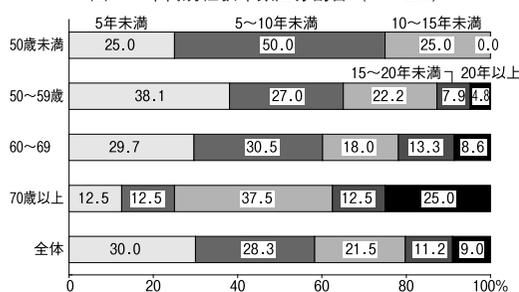
推進員としての役割機能に関する意識と行動については中野らによる先行調査³⁾に用いた36項目で，1～5（全然そうとは思わない～確かにそう思う）のリッカート尺度である。教示は「私たちは日常生活の中で色々な役割を担いながら暮らしています。下記に食生活推進員の方々の行動についての記述があります。それらの記述について，思ったままをご記入下さい」とした。36項目のCronbach's 信頼係数は0.953であった。

(3) 分析方法

回収された調査票261名のうち全項目に回答が得られた223名（有効回答率85.4%）を分析対象とした。基本統計量の算定，属性および背景と健康習慣との関連について χ^2 検定，t検定，一元配置分散分析およびTukeyの多重比較により検討した。役割機能に関する意識と行動についての36項目は，その構造を明らかにするために因子分析（主成分分析，バリマックス回転）を行い，抽出された因子別に経験年数との関連について，一元配置分散分析およびTukeyの多重比較により検討，さらに健康習慣との関連についてはt検定により検討した。検定結果はp値が5%未満の場合を有意差あり，10%未満を傾向ありとした。

解析にはSPSS Base 15.0 For Windowを使用した。

図1 年代別経験年数区分割合 (N=223)



注 χ^2 検定, $p = 0.036$

結果

(1) 推進員の属性および推進員以外の社会活動の経験

年齢区分では50歳未満3.6%, 50~59歳28.2%, 60~69歳57.4%, 70歳以上が10.8%であった。家族構成は夫婦のみが最も多く36.8%, 次いで孫や子ども兄弟等と同居している拡大家族30.5%, 夫婦と子どもが29.1%であった。

有職者は32.3%, 経験年数は1年未満から32年という長期間までであった。年代別経験年数区分割合を図1に示した。50歳未満では経験年数10年未満が75%を占め, 10年以上の者は50代が61.9%, 60代では70.4%で, 70歳以上は20年以上が25%を占めていた。年代別の経験年数区分割合には有意差が認められた ($p < 0.05$)。

また, 役員経験有りが66.4%を占め, 推進員以外の社会活動への過去および現在の参加経験を96.4%が有していた。その内容を複数回答で求めたところ, 趣味のサークルが最も多く87.4%, 公民館活動64.1%, 保健推進員47.1%, 民生委員が5.3%であった。

(2) 主観的健康観および健康習慣

「非常に健康」13.5%, 「健康なほうである」78.0%で両者で91.5%を占めた。「あまり健康でない」8.1%, 「健康ではない」0.4%であった。

「7~8時間の睡眠をとっている(適正睡眠)」「適正な体重を保つようにいつも努力して

表1 好ましい健康習慣保有者 (N=223)

カテゴリー	度数	(%)
喫煙		
吸わない	221	99.1
時々吸わない・吸っている	2	0.9
毎日朝食		
いつもとっている	215	96.4
時々とっている・とらない	8	3.6
適正飲酒		
飲まない・いつも気をつけている	175	78.5
時々気をつける・気をつけていない	48	21.5
定期健診		
いつも受けている	163	73.1
時々うける・していない	60	26.9
塩分注意		
いつも気をつける	151	67.7
時々気をつける・気をつけていない	72	32.3
適正体重		
いつも努力している	109	48.9
時々努力する・していない	114	51.1
適正睡眠		
とっている	102	45.7
時々とっている・とらない	121	54.3
疲れたら早めに休む		
いつもしている	98	43.9
時々はする・していない	125	56.1
間食注意		
いつも気をつけている	78	35.0
時々気をつける・気をつけない	145	65.0
定期的な運動		
いつもしている	73	32.7
時々している・していない	150	67.3

いる(適正体重)」「毎日朝食をとっている」「不必要な間食はとらないようにいつも気をつけている(間食注意)」「定期的な運動をいつもしている」「お酒は飲まないか, 適度に飲むようにいつも気をつけている(適正飲酒)」「喫煙しない」「疲れたら早めに休むようにいつもしている(休養)」「塩分を取り過ぎないようにいつも気をつけている(塩分注意)」「定期的な健康診断をいつも受けている」と回答した者を好ましい健康習慣保有者として分析した。10項目の中で, 喫煙しない99.1%が最も割合が多く, 続いて毎日朝食96.4%, 適正飲酒78.5%, 定期健診73.1%, 適正体重, 適正睡眠, 休養は50%以下, 間食注意35.0%, 定期的な運動は32.7%と最も少なかった(表1)。

10項目中の好ましい健康習慣保有数の平均値は 6.2 ± 1.9 であり, 年代との有意な関連が認められた。表2に示したように, 60代は50歳未満および50代より高く ($p < 0.05$), 70歳以上も同様に50歳未満および50代より高かった

($p < 0.05$)。60代と70歳以上とでは差がなかった。また、職業有りの者 5.6 ± 1.9 、職業無しの者 6.5 ± 1.9 で職業無しの方が高かった ($p < 0.05$)。職業の有無による好ましい健康習慣保有者の割合を比較した結果、有職者の方が適正飲酒の割合が少なく ($p < 0.01$)、さらに適正睡眠、定期的な運動、休養、定期健診の4項目で少ない傾向にあった ($p < 0.1$)。食と直接関連する毎日朝食、間食注意、塩分注意については差がなかった。家族構成、経験年数との有意な関連はなかった。

表2 好ましい健康保有数平均値の年代別比較 (N=223)

	N	平均値	標準偏差	検定：多重比較
全体	223	6.21	1.93	
a 50歳未満	8	4.63	1.19	
b 50~59歳	63	5.41	1.69	a < c a < d
c 60~69	128	6.48	1.93	b < c b < d
d 70歳以上	24	7.42	1.64	

注 1) 10項目の健康習慣の中で好ましい健康習慣の合計数
 2) 検定：一元配置分散分析
 3) * $p < 0.05$

(3) 役割意識の構造

役割機能に関する意識と行動に関する36項目の構造を明らかにするための因子分析結果を表3に示した。4つの因子が抽出され、因子負荷量0.5以上の項目25項目を有効とした。第1因子は、推進員は環境の改善に心を配るべきである、推進員組織は食生活改善にむけての役割を果たすべきである、推進員は健康増進に極めて貢献する人であるなどの9項目からなり「組織の活動目標の自覚」とした。第2因子は、推進員に関する知識は完全にマスターすべきである、できる限りボランティア活動に参加すべきである、推進員活動に対する期待には応えるように努力すべきであるなどの8項目からなり「推進員に求められる姿勢の自覚」とした。第3因子は、推進員は地域の発展にとってかけがえのない存在であると思う、推進員は住民と行政のパイプ役を担う人である、いろいろな趣味をもつべきであるの3項目からなり「組織の社会的役

表3 役割意識の構造 (因子分析結果)

質問項目	各因子の因子負荷量					因子名 (信頼係数)
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性	
推進員は環境の改善に心を配るべきである	0.711	0.127	0.061	0.159	0.550	組織の活動 目標の自覚 ($= 0.905$)
推進員活動に関する技術は完全にマスターすべきである	0.697	0.353	0.156	0.154	0.659	
推進員には常に適切なマナーが求められている	0.678	0.184	0.028	0.281	0.573	
推進員活動においては判断能力が最も大切である	0.667	0.247	0.211	0.182	0.584	
推進員活動に関する全ての判断は適切でなければならない	0.641	0.329	0.258	0.181	0.618	
推進員組織は食生活改善にむけての役割を果たすべきである	0.639	0.180	0.298	0.268	0.602	
推進員活動には常に反省的態度が必要である	0.613	0.254	0.213	0.179	0.517	
推進員は人々の健康増進に極めて貢献する人である	0.543	0.385	0.364	0.127	0.592	
推進員活動には何をしても参加すべきである	0.534	0.220	0.437	0.063	0.529	
推進員活動に関する知識は完全にマスターすべきである	0.343	0.696	0.061	-0.050	0.609	推進員に 求められる 姿勢の自覚 ($= 0.861$)
できる限りボランティア活動に参加すべきである	0.173	0.665	0.314	0.127	0.587	
推進員会は常に新しい知識や技術を学んで地域に活かす活動だと思う	0.292	0.657	0.045	0.238	0.575	
推進員活動における技術は絶対におろそかにすべきではない	0.347	0.621	0.073	-0.064	0.516	
推進員の活動には広い知識とその実践が必要である	0.404	0.550	0.215	0.240	0.569	
何でも話せる友人をたくさん持つべきである	-0.078	0.549	0.262	0.239	0.434	
積極的に人の世話をすべきである	0.268	0.549	0.348	0.051	0.497	
推進員活動に対する期待には応えるよう努力すべきである	0.325	0.514	0.287	0.274	0.527	
推進員組織は地域の発展にとってかけがえのない存在であると思う	0.407	0.202	0.702	0.097	0.709	組織の社会的 役割の自覚 ($= 0.736$)
推進員は住民と行政のパイプ役を担う人である	0.379	0.266	0.660	0.021	0.650	
いろいろな趣味を持つべきである	0.026	0.231	0.550	0.371	0.495	
私は夫婦の絆が最も大切だと思う	0.137	0.250	-0.114	0.698	0.581	家庭内役割 の自覚 ($= 0.787$)
家族が快適に暮らせるための家事は最も大切だと思う	0.226	0.073	0.124	0.676	0.528	
家族の中で家族の一員としての役割は非常に大切にすべきである	0.181	0.095	0.121	0.671	0.507	
家族がいつも仲良く暮らせるよう気遣うことは非常に大切だと思う	0.160	0.015	0.440	0.649	0.640	
自分の年齢に応じた健康管理は積極的にすすめるべきだと思う	0.172	-0.013	0.475	0.534	0.540	
固有値	13.978	2.117	1.651	1.424	19.168	全体の Cronbach's 信頼係数 0.953
因子寄与率 (%)	38.823	5.881	4.586	3.956	53.245	
累積因子寄与率 (%)	38.823	44.704	49.290	53.245	53.245	

注 主成分分析、バリマックス回転、N = 223

割の自覚」とした。第4因子は、私は夫婦の絆が最も大切だと思う、家族が快適に暮らせるための家事は最も大切だと思うなどの5項目からなり「家庭内役割の自覚」とした。

(4) 役割意識と年代および経験年数、健康習慣との関連

役割意識因子別平均値の最も高かったのは「家庭内役割の自覚 4.3 ± 0.5 」次が「推進員に

求められる姿勢の自覚 3.8 ± 0.6 」続いて「組織の社会的役割の自覚 3.7 ± 0.6 」で、最も低値は「組織の活動目標の自覚 3.6 ± 0.6 」であった(表4)。

年代別に比較した結果では「組織の活動目標の自覚」は、70代は50代より高く($p < 0.05$)、「推進員に求められる姿勢の自覚」は年代間で差はなく「組織の社会的役割の自覚」は70代が50代より高かった($p < 0.05$)、「家庭内役割の

表4 役割意識因子別平均値の年代別比較

表4-1 第1因子(組織の活動目標の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	3.57	0.61	* b < d
50歳未満	8	3.69	0.56	
50~59歳	63	3.41	0.61	
60~69	128	3.58	0.59	
70歳以上	24	3.87	0.65	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) * $p < 0.05$

表4-2 第2因子(推進員に求められる姿勢の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	3.83	0.58	ns
50歳未満	8	3.67	0.42	
50~59歳	63	3.68	0.54	
60~69	128	3.90	0.60	
70歳以上	24	3.96	0.58	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) ns:有意差なし

表4-3 第3因子(組織の社会的役割の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	3.71	0.70	* b < d
50歳未満	8	3.58	0.58	
50~59歳	63	3.51	0.67	
60~69	128	3.77	0.69	
70歳以上	24	4.00	0.74	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) * $p < 0.05$

表4-4 第4因子(家庭内役割の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	4.34	0.49	* b < c * b < d
50歳未満	8	4.13	0.28	
50~59歳	63	4.19	0.51	
60~69	128	4.39	0.48	
70歳以上	24	4.55	0.45	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) * $p < 0.05$

表5 役割意識因子別平均値の経験年数区分別比較

表5-1 第1因子(組織の活動目標の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	3.57	0.61	* a < e
5年未満	67	3.40	0.58	
5~10年未満	63	3.60	0.60	
10~15年未満	48	3.59	0.51	
15~20年未満	25	3.65	0.75	
20年以上	20	3.87	0.64	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) * $p < 0.05$

表5-2 第2因子(推進員に求められる姿勢の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	3.83	0.58	ns
5年未満	67	3.73	0.56	
5~10年未満	63	3.86	0.58	
10~15年未満	48	3.80	0.58	
15~20年未満	25	3.97	0.65	
20年以上	20	3.98	0.56	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) ns:有意差なし

表5-3 第3因子(組織の社会的役割の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	3.71	0.70	* a < e
5年未満	67	3.56	0.65	
5~10年未満	63	3.76	0.62	
10~15年未満	48	3.71	0.81	
15~20年未満	25	3.72	0.78	
20年以上	20	4.07	0.64	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) * $p < 0.05$

表5-4 第4因子(家庭内役割の自覚)平均値

	N	平均値	標準偏差	検定:多重比較
全体	223	4.34	0.49	ns
5年未満	67	4.30	0.47	
5~10年未満	63	4.24	0.49	
10~15年未満	48	4.43	0.47	
15~20年未満	25	4.45	0.58	
20年以上	20	4.48	0.47	

注 1) 検定:一元配置分散分析
2) ns:有意差なし

自覚」は60代、70歳以上共に50代より高かった ($p < 0.05$) (表4)。

経験年数で比較した結果、「組織の活動目標の自覚」と「組織の社会的役割の自覚」は20年以上の方が、5年未満より高かった ($p < 0.05$) (表5)。

役割意識と好ましい健康習慣との関連について表6に示した。役割意識の因子別平均値を好ましい健康習慣保有者とそうではない者で比較した結果、多くの健康習慣との有意な関連が認められた。「適正飲酒」者はそうではない者より、4つの役割意識すべての平均値が高かった (第1因子 $p < 0.01$, 第2因子 $p < 0.05$, 第3因子 $p < 0.05$, 第4因子 $p < 0.05$) 同様に「適正体重」も4因子共にそうではない者より高かった (第1因子 $p < 0.01$, 第2因子 $p < 0.01$, 第3因子 $p < 0.01$, 第4因子 $p < 0.01$)。さら

に、「毎日朝食」と第4因子 ($p < 0.05$), 「定期健診」も第4因子と ($p < 0.05$), 「塩分注意」は第1因子 ($p < 0.01$), 第2因子 ($p < 0.01$), 第4因子 ($p < 0.01$) と、「適正睡眠」と第3因子 (0.05), 「疲れたら早めに休む」と第2因子 ($p < 0.05$), 第4因子 ($p < 0.05$), 「間食注意」と第4因子 ($p < 0.05$), 「定期的な運動」と第2因子 ($p < 0.05$) 間で有意な関連が認められ、いずれも好ましい健康習慣保有者の方がそうでない者より役割意識の因子別平均値が高かった。

また、4つの因子別平均値と健康習慣保有数平均値との Pearson の相関係数は第1因子とは $r = 0.320$ ($p < 0.01$), 第2因子とは $r = 0.305$ ($p < 0.01$), 第3因子とは $r = 0.239$ ($p < 0.01$), 第4因子とは $r = 0.358$ ($p < 0.01$) でいずれも有意な相関が認められた。

表6 好ましい健康習慣と役割意識因子別平均値との関連

健康習慣		役割意識因子別平均値								
		第1因子		第2因子		第3因子		第4因子		
		組織の活動目標の自覚	推進員に求められる姿勢の自覚	組織の社会的役割の自覚	家庭内役割の自覚	組織の活動目標の自覚	推進員に求められる姿勢の自覚	組織の社会的役割の自覚	家庭内役割の自覚	
健康習慣	N	平均値	検定 p 値	平均値	検定 p 値	平均値	検定 p 値	平均値	検定 p 値	
喫煙										
吸わない	221	3.57±0.60	0.188	3.83±0.58	0.801	3.71±0.69	0.667	4.34±0.494	0.903	
時々吸わない・吸っている	2	3.00±0.94		3.94±0.44		3.50±1.17		4.30±0.70		
毎日朝食										
いつもとっている	215	3.58±0.60	0.097	3.84±0.58	0.270	3.73±0.69	0.083	4.36±0.47	0.022*	
時々・とらない	8	3.15±0.62		3.61±0.51		3.29±0.86		3.95±0.75		
適正飲酒										
飲まない・いつも気をつけている	175	3.63±0.59	0.002**	3.89±0.57	0.010*	3.77±0.70	0.026*	4.40±0.46	0.000**	
時々気をつける・気をつけていない	48	3.32±0.62		3.64±0.58		3.51±0.63		4.12±0.52		
定期健診										
いつも受けている	163	3.60±0.57	0.121	3.88±0.56	0.080	3.74±0.68	0.271	4.39±0.46	0.017*	
時々受ける・していない	60	3.46±0.70		3.72±0.61		3.63±0.74		4.21±0.56		
塩分注意										
いつも気をつけている	151	3.66±0.60	0.001**	3.92±0.563	0.002**	3.77±0.70	0.066	4.43±0.45	0.000**	
時々気をつける・気をつけない	72	3.37±0.57		3.66±0.59		3.59±0.68		4.16±0.51		
適正体重										
いつも努力している	109	3.68±0.62	0.007**	3.99±0.55	0.000**	3.84±0.67	0.006**	4.48±0.47	0.000**	
時々努力する・していない	114	3.46±0.58		3.69±0.57		3.59±0.70		4.21±0.47		
適正睡眠										
とっている	102	3.64±0.67	0.087	3.86±0.64	0.569	3.84±0.68	0.013*	4.41±0.49	0.070	
時々はとっている・とらない	121	3.50±0.53		3.81±0.52		3.61±0.69		4.29±0.49		
疲れたら早めに休む										
いつもしている	98	3.65±0.66	0.072	3.94±0.58	0.015*	3.77±0.70	0.266	4.44±0.493	0.011*	
時々はする・していない	125	3.50±0.55		3.75±0.57		3.67±0.69		4.27±0.485		
間食注意										
いつも気をつけている	78	3.69±0.60	0.024**	3.92±0.54	0.126	3.88±0.63	0.126	4.48±0.486	0.003*	
時々気をつける・気をつけない	145	3.50±0.60		3.79±0.60		3.62±0.71		4.27±0.485		
定期的な運動										
いつもしている	73	3.69±0.61	0.030	3.97±0.54	0.014*	3.69±0.76	0.728	4.34±0.47	0.952	
時々している・していない	150	3.50±0.60		3.77±0.59		3.72±0.67		4.34±0.507		

考 察

(1) 推進員の集団特性および健康習慣

85%が50, 60代, 37%が夫婦二人暮らし, 有職者は32%, 96%が推進員以外の社会活動への参加経験を有し, 4割は保健推進員の経験を有するという結果から, 子育てを終え, 社会活動に参加しやすい状況にあり, 健康課題への関心の高い中高年の女性集団と捉えられる。有職者の割合は保健推進員を対象とした先行調査⁷⁾⁸⁾より低く, 平日に行われる食育活動に参加しやすい状況が推測される。逆に有職者では参加できにくい状況ともいえる。経験年数も10年以上が4割以上を占め, 役員経験を有する者が6割以上であった。県レベルの総会に市町における推進員のリーダーを担う立場から参加したという集団特性を有していた。さらに主観的な健康観では「非常に健康・健康なほうである」が9割以上を占め, 勤労者を対象とした調査結果よりもかなり高く⁹⁾, 健康で積極的に社会参加しているという集団特性が捉えられた。

10項目の健康習慣の中で好ましい健康習慣保有数の平均は6.2個で, 年代の高い方が多く, 年代を重ねることで健康意識が高まることが予測される。項目別では, 喫煙しない, 毎日朝食, 適正飲酒, 定期健診はその割合が高いが, 間食注意や定期的な運動は3割に留まり, 一般人より健康意識の高いと推測される集団であっても, 習慣化しにくい保健行動であると考えられる。また, 推進員であっても有職者の方が好ましい健康習慣を獲得しにくい状況が明らかになり, 特に定期的な運動や定期健診等については時間確保という観点も影響を受けていると推測された。

健康づくりリーダーとしての個々の力量を高めるためには, 集団としての推進員への働きかけと共に, 個別の健康支援の場を提供することも併せて必要であると考えられる。

(2) 推進員の健康習慣と役割意識との関連からの活動の有用性

「健康な人とは, 自分の第一義的役割を遂行している人である。第一義的役割というのは, その人の家族の生活と職業にかかわるものである」¹⁰⁾というように, その人の健康と役割とは深い関連があることは周知である。今回の調査では, 女性が家庭外の役割や活動に従事することは, 健康状態を良好に保つことに役立つ可能性があり, 適度な時間の社会的活動参加は, 抑うつ, 人生目的感の両方と関連がある¹¹⁾, 推進員の役割意識は自己実現と有意な関連がある⁸⁾等の報告を参考に推進員の健康習慣と推進員としての役割意識との関連から, 活動の有用性について検討した。

推進員の役割意識は因子分析の結果, 前述の第一義的役割である「家庭内役割の自覚」と推進員活動の構成要素と捉えられる「組織の活動目標の自覚」「推進員に求められる姿勢の自覚」「組織の社会的役割の自覚」とに分類された。因子別平均値が最も高かったのは, 「家庭内役割の自覚」であり, 家族との絆や家事役割の重要性に関する意識が組織活動の基盤にあるということになる。組織員としての役割意識は, 「求められる姿勢の自覚」から「社会的役割の自覚」「活動目標の自覚」へと発展すると捉えられた。それは, 「社会的役割の自覚」「活動目標の自覚」共に50代より70代が高く, 経験年数5年未満より20年以上の方が高いという結果からも裏付けられた。河野らも推進員としての「主体的活動」と経験年数との関連性を報告している⁵⁾。活動への継続参加を通して, 家庭内役割意識から組織目標の自覚の高まりへと役割意識が発展していくものと推測される。このような意識の変化が20年もの長期間の活動継続要因となっていると推測される。組織員が適した役割を担うことが組織に所属し続ける理由となっているという報告もある¹¹⁾。本調査では, 検討していないが, 活動を長期間継続している職業を有していない推進員は, 少なからず, やりがいや楽しさを感じているものと思われる。

役割意識と健康習慣との関連では, 好ましい

健康習慣保有者の方が、そうでない者より因子別平均値が高いという結果が得られた。中でも適正飲酒、適正体重については4つの役割意識と、塩分注意は3因子との有意な関連が認められた。さらに、10項目のうち7項目の健康習慣が「家庭内役割の自覚」との関連が認められ、さらに、4因子別平均値と好ましい健康習慣保有者平均値との有意な関連が認められたことから、推進員としての役割の自覚は自らの好ましい健康習慣獲得に好影響を与えたと考えられる。

組織活動の意義は個人の認識と行動を変えることであり、併せて組織そのものが地域の健康づくりの社会資源となることである。推進員は家庭内役割意識を基盤に、組織活動の目標と社会的役割を自覚し、長期間にわたり活動を継続しながら、自らの健康管理に努めているという状況が把握された。

(3) 本研究の限界と課題

本調査はS県で開催された食生活推進員協議会の総会参加者という特定集団を対象とした横断調査であり、食生活推進員の特性として一般化することはできない。さらに健康習慣についてはあくまでも自己申告によるものである。また、役割意識についても質問紙調査による分析結果であり、概要を捉えたに過ぎない。今後はインタビュー等により、具体的な活動内容と関連させながら意識を質的に捉える等の調査を継続していきたい。

謝辞

本調査にご協力頂きましたS県健康づくり食生活推進協議会の皆様、並びに県行政関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 金川克子編．新しい特定健診・特定保健指導の進め方 メタボリックシンドロームの理解からプログラム立案・評価まで．東京：中央法規．2007；162-4．
- 2) 横田紀美子，原田美知子，若林洋子，他．地域ぐるみの減塩教育キャンペーンの実際とその評価 筑西市協和地区・脳卒中半減対策事業 メディアによる健康教育活動．日本公衆雑誌 2006；55(8)：543-53．
- 3) 中野照代，藤生君江，菊池昭江．地区組織活動に関する研究(1)健康づくり食生活推進員の役割意識と自己実現．聖隷クリストファー看護大学紀要 1997；5：13-28．
- 4) 江原信江，一式英子，中村里美，他．食生活改善推進員の地区組織活動に対する積極性の形成に関わる要因 - 行政の援助のあり方を中心に - ．日本健康教育学会誌 1998；6 Suppl：164-5．
- 5) 河野敦子，吉田亨．地区組織活動における個人の自己変革とその要因．日本健康教育学会誌 2007；15(4)：207-18．
- 6) 森本兼義編．ライフスタイルと健康 健康理論と実証研究．ライフスタイル研究の意義と展望．東京：医学書院，1998；13．
- 7) 鈴木みちえ，中野照代，飯田澄美子．保健推進員の健康習慣，家族の健康管理行動，地域の健康づくり参加行動との関連；日本地域看護学会誌 2006；9(1)：59-64．
- 8) 村山洋史，田口敦子，村嶋幸代，他．健康推進員の活動意識 経験年数別での比較；日本公衆衛生雑誌 2007；54(9)：633-43．
- 9) 須山靖男．勤労者の主観的健康指標と食品摂取パターン．厚生」の指標 2002；49(2)：10-7．
- 10) Judith A. Smith. 都留春夫，佐々木百合子，他訳．看護における健康の概念．東京：医学書院，1997；59．
- 11) 吉井清子，山崎善比古．中年期女性の就労や社会的活動参加が健康状態に及ぼす影響と役割特性の比較；日本公衆衛生雑誌 1999；49(10)：869-82．

1) 金川克子編．新しい特定健診・特定保健指導の進