

# 農山村部住民の予防的保健行動の実態調査

田村麻衣子\*<sup>1)</sup>, 岩本里織\*<sup>2)</sup>, 中島美繪子\*<sup>3)</sup>

\*<sup>1)</sup> 神戸中央市民病院, \*<sup>2)</sup> 神戸市看護大学, \*<sup>3)</sup> 元神戸市看護大学

キーワード：農山村, 予防的保健行動, 地域特性

## The Characteristics of Preventive Health Behavior in a Rural Area

Maiko TAMURA\*<sup>1)</sup>, Saori IWAMOTO\*<sup>2)</sup>, Mieko NAKAJIMA\*<sup>3)</sup>

\*<sup>1)</sup> Kobe City General Hospital, \*<sup>2)</sup> Kobe City College of Nursing, \*<sup>3)</sup> Before Kobe City College of Nursing

Key words : Rural Area, Preventive Health Behavior, Characteristics of Community

### 緒言

平成12年から、全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のために、壮年期死亡の減少、健康寿命の延長と健康に関する生活の質の向上を目指し、ひとりひとりが自己の選択に基づいて健康を増進することを基本理念として、健康日本21が開始された。その基本方針として、一次予防の重視、健康づくり支援のための環境整備等があげられている（厚生統計協会、2004）。高齢化の進行に伴い慢性疾患など医療や介護を要する状態の高齢者は増加することから、これを予防するために、健康づくりや一次予防が国の重要な課題となっている。特に農山村部において高齢化は顕著な問題であり、より一層、健康保持・増進活動を強化し、医療や介護を要する状態を予防することが必要である。そのためには、農山村部の住民ひとりひとりが疾病予防のための保健行動を適切に遂行することが求められる。

保健行動は、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（宗像、1996）。保健行動の中でも、疾病を意識していない段階でとる行動は予防的保健行動と言われている（宗像、1996）。農山村部では、風土や生活環境の影響により都市部と異なった疾病構造があることが指摘されており（宮原、2002）、予防的保健行動にも農山村部に特徴的なものがあると考えられる。高齢化・過疎化が進

む農山村部住民の予防的保健行動を明らかにし、健康保持、疾病予防のための有効な支援方法を考えることが必要である。そこで、本研究では、農山村部に暮らす人々の予防的保健行動の実施状況とそれに関連する住民の生活・環境を明らかにすることを目的とした。

なお、ここで用いる予防的保健行動とは、宗像が述べる「自覚症状がなく、病気を意識していない段階であるにもかかわらず、さまざまな病気予防のための行動や病気の早期発見のために行うあらゆる行動」とし、それを測定する尺度として宗像（1996）によって作成された予防的保健行動尺度を用いた。これを使用した理由は、先行研究での都市部の成績と比較考察するためである。

### I 方法

#### 1. 調査対象

地域の特徴と対象者 調査対象地域は四国地方のA県B市S地区である。B市は人口18,483人、人口密度69人/km<sup>2</sup>、高齢化率32.4%、1次産業従事率16.8%、海に面し古くより漁業を中心に発展し、現在も水産業が基幹産業である。S地区は山川、海、田畑に囲まれた農業・漁業を中心とした農山村地域である。医療機関は診療所が1箇所あるのみである。B市中央部へは約10Kmの距離で、公共交通機関はバスが1時間に1本程度のみである。S地区は、人口

158人、75世帯（平成15年3月現在）。近年は都市部への転出者や長期間不在の者も多い。地区内には、食料品店が1件ある。

調査対象者は、S地区に住む20歳以上の全住民129名（75世帯）である。

## 2. 調査方法

調査者が対象者を直接訪問し、無記名の自記式質問紙を配布した。後日調査者が直接回収した。

調査内容：調査項目は下記のように構成した。

### ① 基本的属性

年齢、性別、家族形態、職業、趣味の有無

### ② 地域生活・環境の認識など

買い物や交通の便、医療機関の数、近所付き合い、自然環境、情報源や保健行動実行の動機などを調査した。これらを予防的保健行動に影響を与える要因であると考えたからである。

### ③ 健康状態

既往歴、現病歴、主観的健康状態、健診受診状況

### ④ 予防的保健行動

宗像らによって作成された「予防的保健行動」尺度を用いた。これは、食事、睡眠、休養、環境整備といった21項目で構成されているものである（宗像,1996）。

## 3. 分析方法

予防的保健行動は得点化（0～21点）し、基本属性や健康状態などとの関連を見た。予防的保健行動と年齢はpearsonの相関係数を算出し検定、予防的保健行動と基本属性、地域生活・環境特性の関係はt検定を行った。統計処理にはSPSSを使用した。

## 4. 倫理的配慮

質問紙依頼時に調査者が対象者へ、研究目的、方法および内容、研究協力と途中辞退の自由、無記名であることなどを文章と口頭で説明し、協力を求めた。質問紙への回答をもって同意とみなした。

## II 結果

質問紙は調査協力の了解を得られた者に配布した。107人に配布し、104人から回収した（回収率97.2%）。

表1 対象者の属性と生活特性

		人数	%
年齢階級	39歳以下	9	10.6
	40歳代	11	12.9
	50歳代	8	9.4
	60歳代	17	20.0
	70歳代	25	29.4
	80歳以上	15	17.6
(平均年齢)		(63.8歳)	
性別	男	36	42.4
	女	49	57.6
家族形態	夫婦と未婚の子のみの世帯	26	30.6
	夫婦のみの世帯	22	25.9
	単独世帯	18	21.2
	三世帯世帯	15	17.6
	その他の世帯	3	3.5
	無回答	1	1.2
職業	有職者	34	40.0
	(有職者の内訳)	(会社員・公務員)	(15) (17.6)
	(農林水産業)	(9) (10.6)	
	(自営業)	(5) (5.8)	
	(専門職(教師など))	(2) (2.4)	
	(パート勤務)	(1) (1.1)	
	無職者・主婦	49	57.6
	無回答	2	2.4
近所付き合いの程度	日頃から助け合ったり、相談したりしている	37	43.5
	買い物に行ったりなど、気の合った人と親しく付き合っている	6	7.1
	たまに立ち話をする程度	19	22.4
	道であいさつをかわす程度	19	22.4
	付き合いはほとんどしない	3	3.5

なお、有効回答が得られた者は85人（男性36人、女性49人）であった。今回は、この85人を研究の対象とした。

## 1. 対象者の特性

対象者の特性を表1に示した。平均年齢は63.8歳、性別は、男性36人（42.4%）、女性49人（57.6%）であった。家族構成は夫婦と未婚の子のみが26世帯（30.6%）で最も多く、次に夫婦のみが22世帯（25.9%）、単独が18世帯（21.2%）であった。職業をみると、有職者は34人（40.0%）であり、その内訳は会社員・公務員が15人（17.6%）、農林水産業が9人（10.6%）であった。主婦・無職者は49人（57.6%）であった。近所付き合いの程度は、「日頃から助け合ったり相談したりしている」が37人（43.5%）、「買い物に行ったりなど気の合った人と親しく付き合っている」が6人（7.1%）、「たまに立ち話をする程度」が19人（22.4%）、「道であいさつをかわす程度」が19人（22.4%）、「付き合いはほとんどしない」が3人（3.5%）であった。

## 2. 地域生活・環境に関する認識

S地区の生活・環境に関する認識を表2に示す。「交通の便」は、普通と感じる人が44人（51.8%）

表2 地域の生活・環境に関する認識

	非常に良い ／良い		普通		非常に悪い ／悪い		無回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
交通の便	6	7.1	44	51.8	33	38.8	2	2.4
買い物のしやすさ	6	7.1	42	49.4	34	40	3	3.5
医療施設の数	9	10.6	45	52.9	27	31.8	4	4.7
自然環境	59	69.4	22	25.9	1	1.1	3	3.5

表3 健康状態

		人数	%
既往歴	あり	61	71.8
	なし	19	22.4
	無回答	5	5.8
現病歴	あり	53	62.4
	なし	32	37.6
主観的健康状態	とても健康だと思う	7	8.2
	まあまあ健康だと思う	54	63.5
	それほど健康ではないと思う	14	16.5
	健康ではないと思う	10	11.8

悪いもしくは非常に悪いと感じる人が33人(38.8%)であった。「買い物のしやすさ」は、普通と感じる人が42人(49.4%)、悪いもしくは非常に悪いと感じる人が34人(40.0%)であった。また、「医療施設の数」は、普通と感じる人が45人(52.9%)、悪いもしくは非常に悪いと感じる人が27人(31.8%)であった。「自然環境」は、非常に良いもしくは良いと感じる人が59人(69.4%)であった。

### 3. 健康状態

対象者の健康状態を表3に示した。既往歴がある人は61人(71.8%)、現病歴がある人は53人(62.4%)であった。現在の主観的健康状態は、「とても健康である」「まあまあ健康である」が61人(71.8%)であった。

### 4. 健康に気を付けるようになった動機と情報源

保健行動実行の動機を表4に示した。最も多かったのは「体に異常を感じて気がかりだったので」40人(47.1%)であった。次いで「テレビや雑誌などを見て」34人(40.0%)、「健康診断の結果が良くなかったので」22人(25.9%)、「医師や看護師・保健師・健康づくり推進委員などから勧められて」15人(17.6%)、「家族や友人が病気にかかったり、または亡くなったたりしたので」11人(12.9%)、「家族や友人・知人に勧められて」10人(11.8%)、「近隣に

表4 保健行動に気を付けるようになった動機(複数回答)

	人	%
体に異常を感じて気がかりだったので	40	47.1
テレビや雑誌などを見て	34	40
健康診断の結果が良くなかったので	22	25.9
医師や看護師・保健師・健康づくり推進委員などから勧められて	15	17.6
家族や友人が病気にかかったり、または亡くなったたりしたので	11	12.9
家族や友人・知人に勧められて	10	11.8
近隣に医療機関がないので、できるだけ病気にならないようにしたいと思って	8	9.4
その他	7	8.2

表5 健康に関する情報源(複数回答)

	人	%
テレビ・ラジオ、新聞・雑誌、地域の広報	66	77.6
医療機関(医師・看護師)	38	44.7
家族、親戚、友人・知人	32	37.6
保健所や保健センター(健診、健康教室、電話相談、保健師など)	15	17.6
その他	2	2.4

表6 年齢階級別予防的保健行動得点の平均

	人数	予防的保健行動得点平均値	標準偏差
合計	85	13.8	3.95
年齢階級			
39歳以下	9	9.0	5.29
40歳代	11	11.5	3.36
50歳代	8	13.1	3.09
60歳代	17	14.7	3.35
70歳代	25	14.7	3.08
80歳以上	15	16.5	2.50

医療機関がないので、できるだけ病気にならないようにしたいと思って」8人(9.4%)であった。

また、健康に関する情報源を表5に示した。最も多かったのは、「テレビ・ラジオ、新聞・雑誌、地域の広報」66人(77.6%)であった。次いで、「医療機関(医師、看護師)」38人(44.7%)、「家族、親戚、友人・知人」32人(37.6%)、「保健所や保健センター(健診、健康教室、電話相談、保健師など)」15人(17.6%)であった。

### 5. 予防的保健行動に関連する要因

S地区の予防的保健行動得点と年齢階級との比較を表6に示した。予防的保健行動得点の平均値は、全体では13.8点であり、年齢階級別には、39歳代以下9.0点、40歳代11.5点、50歳代13.1点、60歳代14.7点、70歳代14.7点、80歳以上16.5点であった。相関係数で年齢と予防的保健行動得点との関係を見ると、年齢が高くなるにつれて得点が有意に高くなっていった( $r=0.552$ ,  $P<0.01$ )。次に、予防的保健行動得点と各要因との関連を表7に示した。性別では、男性に比べ女性の得点が有意に高かった( $P<0.05$ )。

表7 予防的保健行動得点と各要因との関連

		人数	予防的保健行動得点平均値	標準偏差	有意性
性別	男	36	12.8	4.47	*
	女	49	14.7	3.34	
職業	有職者	34	12.4	4.27	**
	無職者	49	14.9	3.41	
	無回答	2			
居住形態	単独世帯	18	15.7	2.95	*
	その他の世帯	66	13.3	4.06	
	無回答	1			
主観的健康状況	健康群	61	13.9	4.24	ns
	非健康群	24	13.8	3.17	
健診受診の有無	受診	71	14.0	3.93	ns
	未受診	14	13.0	4.11	
既往歴	あり	61	14.8	3.12	*
	なし	19	10.7	4.81	
	無回答	5			
現病歴	あり	53	14.9	2.96	**
	なし	32	12.1	4.79	
通院負担感	あり	30	15.7	2.64	ns
	なし	29	14.9	3.03	
	無回答	26			
生きがい	あり	46	14.1	3.76	*
	なし	14	12.3	5.54	
	無回答	20			
近所付き合い	多い	43	14.9	3.21	*
	少ない	41	12.7	4.39	
	無回答	1			
喫煙の有無	喫煙群	18	11.1	5.00	**
	非喫煙群	67	14.6	3.29	

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

職業では、有職者が無職者に比べて有意に予防的保健行動得点が高かった ( $P<0.01$ )。居住形態別では、独居者がそれ以外の世帯より有意に予防的保健行動得点が高かった ( $P<0.05$ )。既往歴がある人はない人よりも予防的保健行動得点有意に高かった ( $P<0.05$ )。現病歴がある人がない人よりも有意に予防的保健行動得点が高かった ( $P<0.01$ )。生きがいの有無では、生きがいのある人の得点はない人の得点より有意に高かった ( $P<0.05$ )。近所付き合い別では、日頃から助け合ったり相談している人と買い物に行ったりなど気の合った人と親しく付き合っている人を付き合いが多い群とし、たまに立ち話をする程度、道であいさつをかわす程度、付き合いはほとんどしない、という人を付き合いが少ない群とし両者を比較すると、近所付き合いが多い群が有意に得点が高かった ( $P<0.05$ )。喫煙の有無では、非喫煙者は喫煙者よりも有意に予防的保健行動得点が高かった ( $p<0.01$ )。

### III 考察

地域における保健活動は、住民の健康と暮らしを守るために、地域という生活の場を拠点として、住民一人一人がより一層の健康増進を意識したり、自ら健康

問題に気づき解決していくための支援を行い、住民の健康水準やQOLを向上させることを目的としている。そのような支援を効果的に進めていくためには、各地域住民の予防的保健行動に関する考え方や行動の実態を把握することが必要である。

本稿では、農山村部の予防的保健行動を先行研究と比較しながら述べ、農山村部における予防的保健行動について考察する。

#### 1. 保健医療に関するS地区の特性

本研究の回収率は高率であり、本結果は調査対象地域の全体の傾向を示すものであると考えられる。被調査者の平均年齢は63.8歳であり、S地区は高齢化が著しい。さらに、夫婦のみの世帯や単独世帯が多く、高齢者単独世帯や高齢者世帯が多いことが伺えた。職業は、農林水産業に従事するものが約1割とB市全体に比べて少ない傾向であったものの、約6割を占める主婦および退職者と思われる無職者が農業を兼ねていることが推測された。また、被調査者の約5割が日頃から密な近所付き合いをしていた。このように高齢化が進み、高齢者世帯や単身世帯が多く農業を兼ねた生活をし、近所付き合いが密なS地区の特徴があった。

さらに、S地区には食料品店が1件、医療機関は診療所が1件のみであるなど、買い物や交通などの生活の便や医療施設が充分であるとは言いがたい。しかしながら、これらに関して不便であると感じている住民が4割で、普通と感じている住民よりも少なかった。これは、幼いころからこの地域で生活を営む住民が多く、慣れ親しんだ地域をさほど不便と感じていないことが考えられた。

S地区住民の保健行動に気をつけるようになった動機としては、体に異常を感じたり、テレビや雑誌を見たことが最も多かった。またS地区住民の健康に関する情報源はマスメディアが多く、保健関係者からは少なかった。マスメディアからの情報は、内容に偏りがあることも考えられる。体の異常を感じた者が適切な保健行動を取るためには、医療保健専門職による適切な相談と情報提供が必要であろう。専門職は、健康相談や健康教育などを通じて住民への正しい知識の伝達や、その中から住民自身が自分に適したものが選択できるような適切なアドバイスを行うことが必要であると考えられる。

## 2. 予防的保健行動について

### 1) S地区の予防的保健行動の関連要因

S地区住民では、年齢が高くなるにしたがい有意に予防的保健行動得点が高くなっていった。岩永(1998)の研究においても、これと同様の結果が得られており、年齢が高い人ほど健康をより意識した生活を送っていることが明らかであった。しかしながら、生活習慣病予防のためには若年からの予防行動が効果的であり、彼らを対象とした健康支援の強化が必要であると思われる。

また本結果において、女性の予防的保健行動得点は男性より高かった。これは別所ら(2000)の研究結果と一致している。一般的に女性のほうが生活行動、特に食事や栄養について積極的な改善傾向を持つ(別所, 2000)と言われており、家族の健康管理を担うという女性の役割意識が、健康への関心を高めていることが考えられた。

また既往歴・現病歴のある人、生きがいのある人、人との交流の多い人は予防的保健行動得点が高かった。既研究でも、身体状態に不安がある人・生きがいがある人、および情緒的支援ネットワークをもっている人ほど予防的保健行動を実行している(宗像, 1996)ことが述べられており、これと同様の結果が得られた。以上のことから、予防的保健行動の実行を促進するために、地域の住民同士の交流の促進や生きがいづくりが効果的であると考えられた。

### 2) S地区の予防的保健行動の特徴

次に、農山村部における予防的保健行動の特徴を考察する。本研究と同様の予防的保健行動尺度を用いて都市部と農漁村部を調査した先行研究(岩永, 2000)と本結果を比較すると、予防的保健行動の平均値は都市部よりS地区の方が高い傾向が見られた。先行研究における都市部対象者の平均年齢が51.19歳(岩永, 2000)、S地区では63.8歳であり、予防的保健行動得点は年齢が上がるほど高くなるために、高齢化が進むS地区の平均得点は高くなったと考えられる。しかしながら、この先行研究と本結果を年齢階級別に比較すると、都市部の40歳代、50歳代、60歳代、70歳代の予防的保健行動平均得点が11.95, 13.50, 15.93, 17.73(岩永, 2000)であり、統計的有意差の有無をみることは難しいものの、これらのすべての年齢階

級においてS地区が都市部に比べ得点が低い傾向がみられた。先行研究では、農村部の方が予防的保健行動得点が高い(岩永, 2000)ことを結論づけているが、年齢調整をすると必ずしもこのとおりでないことが考えられる。今回の調査データでは検証が困難であるが、各年齢階級毎の予防的保健行動得点が農山村部よりも都市部の方が高いということは、年齢調整後の得点はむしろ都市部の方が高く予防的保健行動を実行しやすい可能性があることが示唆された。

健康行動の実行状況とマスメディアからの健康に関する情報量は強い正の相関がある(藤内, 1994)ことが報告されており、S地区住民の予防的保健行動が低い要因の一つに情報量の少なさが考えられる。都市部の方が健康に関する情報量が多く健康への関心を持つ機会に恵まれ、予防的保健行動の実行が容易であることが考えられた。さらにS地区住民の健康に関する情報源は、8割弱の者がテレビ・ラジオ、新聞雑誌等のマスメディアからであると答えており身近な専門職からが比較的少ない。この理由に、農山村部では、健康意識を向上する役割を担う医療機関や専門職者が少なく、健康に関する情報が限られてしまうこと、健康に関する情報を得られても実行に必要な施設や器具の確保が都市部に比べて困難であるなど予防的保健行動が環境によって制限されていることが考えられた。これは、農山村部住民の生活習慣病等の疾病罹患リスクの増大にも繋がる。そのため、農山村部住民が適切な保健予防行動が実行できるような保健情報の提供、環境の整備などが必要であることが示唆された。

しかしながら、予防的保健行動と地域生活・環境との関連はこれだけでは十分に説明できず、今後多様な特性を持つ地域と予防的保健行動得点を調査し、関連する要因を検討していく必要がある。

## 3. 本研究の限界

本研究は、S地区のみを対象地域としており、これが農山村部を代表しているとはいえない。そのため本結果のみで農山村部の傾向を考察することはできない。また、本研究の20歳以上の者を対象者としたが、予防的保健行動の実行度は年齢により増加することを考えると、高齢者だけを対象とし地域性を

検討することが必要である。また、S地区の予防的保健行動は低い傾向があると考えられたものの、それに関連する地域生活・環境は近隣との付き合いの状況などといった一部しか明らかにすることが出来なかった。これは、S地区の高齢化が著しく年齢による差が大きかったこと、地域の生活・環境を住民の認識面から調査したこと、予防的保健行動に関連すると予測していた要因に関連がみられなかったこと、その他の要因を事前に十分に抽出しきれていなかったためである。今後、本研究で調査した以外の生活・環境要因、とくに情報量・質の違い、運動ができる環境の整備の有無など、都市部と農山村部とで異なる予防的保健行動の実行要因を検討していくことが課題である。

(受付：2004.11.30；受理：2005.3.15)

#### IV. 結 論

1. S地区住民の予防的保健行動に影響を与える要因として、年齢、性別、主観的健康状態、既往歴、現病歴、生きがい、近所づきあいの有無があることが明らかになった。これらから生きがい対策やコミュニティの活性化への支援の必要性が示唆された。
2. 農山村部であるS地区は、都市部と比較し、予防的保健行動得点が低い傾向があった。この要因として、都市部と比較し、農山村部の健康に関する情報量の差や、予防的保健行動実行のための環境要因が影響していることが考えられた。

#### 文 献

- 別所裕子，出口洋二，長谷川美香，他（2000）：壮年期地域住民の健康行動パターンの分析，北陸公衆衛生会誌，26(2)：56-62.
- 岩永秀子（1998）：長崎県小値賀島住民の保健行動特性，日本看護学会誌，18(1)：30-39.
- 厚生統計協会（2004）：国民衛生の動向，35-40.
- 宗像恒次（1996）：最新行動科学からみた健康と病気，メデカルフレンド社，84-161.
- 宮原伸二（2002）：農村の健康生態－山村から，公衆衛生，66(9)：651-654.
- 藤内修二，畑栄一（1994）：地域住民の健康行動を規定する要因，日本公衆衛生雑誌，41(4)：362-369.