

粟島地域住民の医療受診行動とライフスタイルとの関連

志水 幸*・宮本 雅央**・北條 友子***
前田 兼志***・嘉村 藍*****・大月 和彦*****

A Study about the Relevance of a Medical consultation action and Lifestyle of Awashima (Awashimaura-village)

Koh SHIMIZU, Masao MIYAMOTO, Yuko HOJO,
Kenji MAEDA, Ai KAMURA, Kazuhiko OTSUKI

緒言

医療受診行動は、健康寿命保持のためのライフスタイル要因の一つである。健康的な高齢期を迎え、サクセスフル・エイジングの実現を図るためには、高齢期のみならず壮年期からの定期的な健康診断（以下、健診）参加等の健康対処行動をとることが重要である。特に、介護サービスや医療機関等の定型化された社会資源が少ない島嶼地域にあっては、要介護に至る以前の早期健康教育等の介護予防施策が重要な課題である。

予ねてから、われわれは島嶼地域住民を対象として、医療受診行動と社会との関わりについて検討を重ねてきた¹⁾²⁾。そこでは、社会関連性やソーシャル・サポートが医療受診行動の関連要因として明らかになった。しかしながら、医療受診行動には社会との関わりのみならず、個人のライフスタイル特性及び社会資源、経済的要因等の因子が複合的に関連しており、その関連要因の解明にむけ多様な視点からの知見の蓄積が必要であるといえる。

そこで、本研究では医療受診行動に関連する要因として個人のライフスタイル特性に着目し、医療受診行動に関連するライフスタイル要因を年齢階層（壮年期：40歳から65歳未満、高齢期：65歳以上）別に検討することを目的とした。

I 方法

*	しみず こう	北海道医療大学看護福祉学部
**	みやもと まさお	北海道医療大学大学院
***	ほうじょう ゆうこ	大妻女子大学大学院
****	まえだ けんじ	駒澤大学大学院
*****	かむら あい	仙台白百合女子大学
*****	おおつき かずひこ	文教大学教育学部

1. 調査対象及び方法

本研究における調査は、新潟県岩船郡粟島浦村（以下、粟島）に在住する満40歳以上（2006年9月1日現在）の住民を対象とする悉皆調査である。調査期間中に居住が確認できた住民を対象とし、他記式質問紙票を用いた訪問面接による聞き取り調査を実施した。なお、調査対象の都合により、訪問面接による聞き取りが困難な場合に限り、配票留置法を採用した。

調査項目は、基本属性に関する8項目、社会関連性指標18項目³⁾、交流の場及び町内会活動や選挙への参加等の社会的活動状況に関する13項目、健康生活実践指標^{4) 5)}（以下、HPI）を含む健康生活に関する10項目、主観的健康感⁶⁾を含む入院及び通院等に関する5項目、健康診断受診に関する6項目、ソーシャル・サポートの授受に関する16項目⁷⁾、楽観主義尺度12項目⁸⁾、生活満足度尺度（LSI-K）9項目⁹⁾を含む満足感に関する11項目の、合計99項目を用いた。

2. 倫理的配慮

調査に際して、対象者に1) 調査は無記名とし、得られた回答についても統計的処理を施し個人が特定されぬよう配慮すること、2) 調査への協力の可否は自由であり、調査の途中であっても協力を放棄する自由があること、3) 調査に協力しなかった場合においても、その者に不利益が被ることはないこと、4) 結果の公表は学術的な発表のみとし、データは研究目的以外には使用しないことを説明し、同意が得られた者のみを対象に調査を実施した。

3. 集計及び分類方法

1) 医療受診行動に関する項目

健康診断への参加の項目は、「健康診断に参加しますか」という質問項目に対し、「ほぼ毎回行く」と答えた群を「積極的群」、それ以外を「その他群」の2群に分類した。また、通院の有無の項目は、過去2ヶ月における通院の有無によって2群に分類した。

2) 主観的健康感

主観的健康感は、「あなたは現在健康だと思いますか」という質問項目に対して、「非常に健康だと思う」等の4つの選択肢から回答を得た。そのうち、「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」と回答した群を「健康群」、「あまり健康ではない」「健康ではない」と回答した群を「非健康群」とした。

3) 楽観主義尺度

楽観主義尺度は、楽観的自己感情及び悲観的自己感情の2因子から構成され、各因子4項目、フィルター項目4項目の、計12項目である。中村らの基準に準拠し、回答によって各因子の得点を算出した。本研究では、各因子得点の平均点をカット・オフ・ポイントとして2分し、「高得点群」及び「低得点群」として解析に使用した。

また、楽観主義尺度細目ごとに「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した群を「該当群」、「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」と回答した群を「非該当群」として2群に分類し解析に使用した。

4) その他の項目

社会関連性及びHPI、LSI-Kについては、原著に基づきコーディングを行い2群に分類し解析に使用した。また、社会的活動状況は、その活動の頻度及び参加の有無により2群に分類した。

4. 統計解析

回収した質問紙票を基に、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成し、統計解析ソフト（SPSS 12.0J for Windows）を用いて集計解析を行った。

医療受診行動の2項目を目的変数、その他の各項目を説明変数としてクロス表を作成し、Fisherの直接確率法を用いて関連の有意性を検討した。また、単変量解析において有意性が認められた項目を説明変数とし、各尺度において多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ変数増加法を用いて各変数の関連の独立性を検討した。さらに、各尺度において独立性が認められた項目について、統合した多変量ロジスティックモデルを構築し医療受診行動についてのオッズ比を算出した。多変量解析に際して、「年齢」「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を調整変数として投入した。有意水準は、単変量及び多変量解析とも5%とした。

II 結果

1. 分析対象

調査対象260名のうち、208名から回答を得た。医療受診行動の回答に不備はなく、208名全てを以下の分析対象とした。

2. 分析対象の基本属性及び医療受診行動等の分布

表1に分析対象の基本属性及び医療受診行動等の分布を示した。分布を概観すると、壮年期群では男性が多く（男性：55.7%、女性：44.3%）、高齢期群では女性が多かった（男性：40.8%、女性：59.2%）。また、両群ともに同居者あり群の方が多く、有職者が多かった。また、通院の有無は、両群ともに「なし群」の方が多く、健診への参加は「積極的群」の方が多かった。

表1 基本属性及び受診行動等の分布

		N (%)		
		壮年期群 N=88	高齢期群 N=120	合計 N=208
性別	男性	49 (55.7)	49 (40.8)	98 (47.1)
	女性	39 (44.3)	71 (59.2)	110 (52.9)
年齢	mean ± SD	54.1 ± 6.6	73.6 ± 6.0	65.3 ± 11.5
同居者の有無	あり	84 (95.5)	109 (90.8)	193 (92.8)
	なし	4 (4.5)	11 (9.2)	15 (7.2)
職業の有無	あり	79 (89.8)	78 (65.0)	157 (75.5)
	なし	9 (10.2)	42 (35.0)	51 (24.5)
通院の有無	あり	24 (27.3)	50 (41.7)	74 (35.6)
	なし	64 (72.7)	70 (58.3)	134 (64.4)
健診への参加	積極的に受ける	65 (73.9)	90 (75.0)	155 (74.5)
	それ以外	23 (26.1)	30 (25.0)	53 (25.5)

3. 受診行動と社会関連性指標との関連

表2に、年齢階層による受診行動と社会関連性指標との関連を示した。健診の参加との関連において有意差が認められた項目は、壮年期群の「規則正しい生活」(P=.026)であり、調整変数を投入した場合の多変量解析においても、関連の独立性が検出された。

通院の有無との関連においては、何れの項目においても有意差は認められなかった。

4. 受診行動と社会的活動状況との関連

表3に、年齢階層による受診行動と社会的活動状況との関連を示した。健診の参加との関連において有意差が認められた項目は、高齢期群の「仕事以外での所属団体」(P=.042)、「選挙への参加」(P=.001)であった。多変量解析の結果、「選挙への参加」において関連の独立性が検出された。

通院の有無との関連においては、何れの項目においても有意差は認められなかった。

5. 受診行動と健康生活習慣実践指標 (HPI) 及び主観的健康感との関連

表4に、年齢階層による受診行動とHPI及び主観的健康感との関連を示した。健診への参加との関連においては、何れの項目においても有意差は認められなかった。

通院の有無との関連において有意差が認められた項目は、壮年期群の「主観的健康感」(P=.001)、高齢期群の「労働時間」(P=.019)、「主観的健康感」(P=.025)であった。多変量解析の結果、壮年期の「主観的健康感」、高齢期の「労働時間」「主観的健康感」において関連の独立性が検出された。

6. 受診行動とソーシャル・サポートとの関連

表5に、年齢階層による受診行動とソーシャル・サポートとの関連を示した。健診への参加との関連において有意差が認められた項目は、高齢期群の「長期間寝込んだ場合の看病をしてくれる人」(P=.034)、「心配事を聞く」(P=.040)であった。多変量解析の結果、両項目ともに関連の独立性が検出された。

通院の有無との関連において有意差が認められた項目は、壮年期群の「お金を貸してくれる人」(P=.015)、高齢期群の「心配事を聞いてくれる人」(P=.021)、「気を配ってくれる人」(P=.044)であった。多変量解析の結果、壮年期群の「お金を貸してくれる人」、高齢期群の「心配事を聞いてくれる人」において関連の独立性が検出された。

7. 受診行動と楽観主義尺度との関連

表6に、年齢階層による受診行動と楽観主義尺度との関連を示した。健診への参加との関連において有意差が認められた項目は、高齢期群の「物事が思い通りに運んだためしがない」(P=.036)、「幸運が訪れるのを当てにすることはめったにない」(P=.002)、「楽観的傾向」(P=.029)であった。多変量解析の結果、全ての項目において関連の独立性が検出された。

通院の有無との関連において有意差が認められた項目は、壮年期群の「結果がわからない時は一番良い面を考える」(P=.000)、「簡単には動揺しない」(P=.004)、高齢期群の「結果がわからない時は一番良い面を考える」(P=.016)であった。多変量解析の結果、壮年期群及び高齢期群の「結果がわからない時は一番良い面を考える」において関連の独立性が検出された。

表2 基本属性及び受診行動等の分布

N (%)

		年齢階層								
		壮年期群			P値	高齢期群			P値	
		健診への参加				健診への参加				
		積極的 N=65	それ以外 N=23	合計 N=88		積極的 N=90	それ以外 N=30	合計 N=120		
家族との会話	あり	65 (100.0)	22 (95.7)	86 (97.7)	-	88 (97.8)	28 (93.3)	116 (96.7)	-	
家族以外との会話	あり	64 (98.5)	22 (95.7)	87 (98.9)	-	83 (92.2)	27 (90.0)	110 (91.7)	-	
訪問機会	あり	57 (87.7)	18 (78.3)	75 (85.2)	-	78 (86.7)	22 (73.3)	100 (83.3)	-	
活動への参加	あり	34 (52.3)	8 (34.8)	42 (47.7)	-	52 (57.8)	15 (50.0)	67 (55.8)	-	
テレビの視聴	あり	64 (98.5)	22 (95.7)	86 (97.7)	-	90 (100.0)	30 (100.0)	120 (100.0)	-	
新聞購読	あり	57 (89.2)	20 (87.0)	78 (88.6)	-	49 (54.4)	21 (70.0)	70 (58.3)	-	
本・雑誌の講読	あり	47 (72.3)	14 (60.9)	61 (69.3)	-	50 (55.6)	16 (53.3)	66 (55.0)	-	
役割の有無	あり	54 (83.1)	22 (95.7)	76 (86.4)	-	69 (76.7)	24 (80.0)	93 (77.5)	-	
相談者の有無	あり	58 (89.2)	20 (87.0)	78 (88.6)	-	81 (90.0)	26 (86.7)	107 (89.2)	-	
緊急時の手助け	あり	62 (95.4)	23 (100.0)	85 (96.6)	-	90 (100.0)	28 (93.3)	118 (98.3)	-	
近所づきあい	あり	65 (100.0)	22 (95.7)	87 (98.9)	-	90 (100.0)	28 (93.3)	118 (98.3)	-	
趣味の有無	あり	56 (86.2)	17 (73.9)	73 (83.0)	-	74 (82.2)	25 (83.3)	99 (82.5)	-	
便利な道具の利用	あり	65 (100.0)	21 (91.3)	86 (97.7)	-	71 (78.9)	25 (83.3)	96 (80.0)	-	
健康への配慮	あり	65 (100.0)	23 (100.0)	88 (100.0)	-	88 (97.8)	29 (96.7)	117 (97.5)	-	
規則正しい生活	規則的	62 (95.4)	18 (78.3)	80 (90.9)	.026; §	85 (94.4)	30 (100.0)	115 (95.8)	-	
生活の工夫	あり	64 (98.5)	22 (95.7)	86 (97.7)	-	82 (91.1)	30 (100.0)	112 (93.3)	-	
積極性	あり	64 (98.5)	22 (95.7)	86 (97.7)	-	86 (95.6)	28 (93.3)	114 (95.0)	-	
社会への貢献	できる	60 (92.3)	20 (87.0)	80 (90.9)	-	78 (86.7)	22 (73.3)	100 (83.3)	-	

		通院の有無			P値	通院の有無			P値
		あり N=24	なし N=64	合計 N=88		あり N=50	なし N=70	合計 N=120	
家族との会話	あり	24 (100.0)	63 (98.4)	87 (98.9)		-	50 (100.0)	66 (94.3)	
家族以外との会話	あり	24 (100.0)	62 (96.9)	86 (97.7)	-	46 (92.0)	64 (91.4)	110 (91.7)	-
訪問機会	あり	21 (87.5)	54 (84.4)	75 (85.2)	-	44 (88.0)	56 (80.0)	100 (83.3)	-
活動への参加	あり	13 (54.2)	29 (45.3)	42 (47.7)	-	27 (54.0)	40 (57.1)	67 (55.8)	-
テレビの視聴	あり	23 (95.8)	63 (98.4)	86 (97.7)	-	50 (100.0)	70 (100.0)	120 (100.0)	-
新聞購読	あり	21 (87.5)	57 (89.1)	78 (88.6)	-	33 (66.0)	37 (52.9)	70 (58.3)	-
本・雑誌の講読	あり	15 (62.5)	46 (71.9)	61 (69.3)	-	29 (58.0)	37 (52.9)	66 (55.0)	-
役割の有無	あり	18 (75.0)	58 (90.6)	76 (86.4)	-	38 (76.0)	55 (78.6)	93 (77.5)	-
相談者の有無	あり	19 (79.2)	59 (92.2)	78 (88.6)	-	46 (92.0)	61 (87.1)	107 (89.2)	-
緊急時の手助け	あり	23 (95.8)	62 (96.9)	85 (96.6)	-	50 (100.0)	68 (97.1)	118 (98.3)	-
近所づきあい	あり	24 (100.0)	63 (98.4)	87 (98.9)	-	50 (100.0)	68 (97.1)	118 (98.3)	-
趣味の有無	あり	18 (75.0)	55 (85.9)	73 (83.0)	-	41 (82.0)	58 (82.9)	99 (82.5)	-
便利な道具の利用	あり	23 (95.8)	63 (98.4)	86 (97.7)	-	42 (87.0)	54 (77.1)	96 (80.0)	-
健康への配慮	あり	24 (100.0)	64 (100.0)	88 (100.0)	-	49 (98.0)	68 (97.1)	117 (97.5)	-
規則正しい生活	規則的	23 (95.8)	57 (89.1)	80 (90.9)	-	48 (96.0)	67 (95.7)	115 (95.8)	-
生活の工夫	あり	23 (95.8)	63 (98.4)	86 (97.7)	-	46 (92.0)	66 (94.3)	112 (93.3)	-
積極性	あり	24 (100.0)	62 (96.9)	86 (97.7)	-	49 (98.0)	65 (92.9)	114 (95.0)	-
社会への貢献	できる	21 (87.5)	59 (92.2)	80 (90.9)	-	41 (82.0)	59 (84.3)	100 (83.3)	-

P値：単変量解析 (fisherの直接確率) による値。

- : 単変量解析によって有意 (P<0.05) 差が認められなかった項目。

§ : 多変量ロジスティックモデルによって有意 (P<0.05) だった項目。調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。

表3 年齢階層による受診行動と社会的活動状況との関連

		年齢階層							N (%)	
		壮年期群			P値	高齢期群			P値	
		健診への参加		合計 N=88		健診への参加		合計 N=120		
		積極的 N=65	それ以外 N=23			積極的 N=90	それ以外 N=30			
親友の有無	あり	60 (92.3)	20 (87.0)	80 (90.9)	-	77 (85.6)	24 (80.0)	101 (84.2)	-	
交流の場の有無	あり	48 (73.8)	17 (73.9)	65 (73.9)	-	69 (76.7)	21 (20.0)	90 (75.0)	-	
交流の場の必要性	あり	54 (84.4)	23 (100.0)	77 (88.5)	-	85 (94.4)	26 (86.7)	111 (92.5)	-	
町内会への加入	あり	54 (83.1)	16 (69.6)	70 (79.5)	-	75 (83.3)	26 (86.7)	101 (84.2)	-	
町内会活動の頻度	活発である	28 (51.9)	5 (31.3)	33 (47.1)	-	41 (54.7)	11 (42.3)	52 (51.3)	-	
老人クラブへの加入	あり	4 (6.2)	1 (4.3)	5 (5.7)	-	67 (74.4)	24 (82.8)	91 (76.5)	-	
老人クラブ活動の頻度	活発である	3 (75.0)	1 (100.0)	4 (80.0)	-	45 (67.2)	10 (41.7)	55 (60.4)	-	
仕事以外の所属団体	あり	43 (66.2)	14 (60.9)	57 (64.8)	-	79 (87.8)	20 (69.0)	99 (83.2)	.042	
団体での役職経験	あり	39 (60.0)	13 (56.5)	52 (59.1)	-	48 (53.3)	16 (55.2)	64 (53.8)	-	
仕事以外で所属する										
団体での活動	あり	46 (70.8)	12 (52.2)	58 (65.9)	-	64 (71.1)	17 (58.6)	81 (68.1)	-	
社会への関心	あり	58 (89.2)	20 (87.0)	78 (88.5)	-	67 (74.4)	22 (73.3)	89 (74.1)	-	
広報誌の購読	あり	33 (50.8)	13 (56.5)	46 (52.3)	-	46 (51.1)	13 (43.3)	59 (49.2)	-	
選挙への参加	あり	62 (95.4)	21 (91.3)	83 (94.3)	-	90 (100.0)	24 (82.8)	114 (95.8)	.001: §	
政治への関心	あり	53 (81.5)	18 (78.3)	70 (80.7)	-	61 (67.8)	29 (80.0)	85 (70.8)	-	
		通院の有無			P値	通院の有無			P値	
		あり N=24	なし N=64	合計 N=88		あり N=50	なし N=70	合計 N=120		
親友の有無	あり	21 (87.5)	59 (92.2)	80 (90.9)	-	43 (86.0)	58 (82.9)	101 (84.2)	-	
交流の場の有無	あり	17 (70.8)	48 (75.0)	65 (73.9)	-	40 (80.0)	50 (71.4)	90 (75.0)	-	
交流の場の必要性	あり	21 (91.3)	56 (87.5)	77 (88.5)	-	48 (96.0)	63 (90.0)	111 (92.5)	-	
町内会への加入	あり	19 (79.2)	51 (79.7)	70 (79.5)	-	40 (80.0)	61 (87.1)	101 (84.2)	-	
町内会活動の頻度	活発である	9 (47.4)	24 (47.1)	33 (47.1)	-	21 (52.5)	31 (50.8)	52 (51.5)	-	
老人クラブへの加入	あり	3 (12.5)	2 (3.1)	5 (5.7)	-	42 (85.7)	49 (70.0)	91 (76.5)	-	
老人クラブ活動の頻度	活発である	2 (66.7)	2 (100.0)	4 (80.0)	-	26 (61.9)	29 (59.2)	55 (60.4)	-	
仕事以外の所属団体	あり	15 (62.5)	42 (65.6)	57 (64.8)	-	43 (87.8)	56 (80.0)	99 (83.2)	-	
団体での役職経験	あり	12 (50.0)	40 (60.5)	52 (59.1)	-	26 (53.1)	38 (54.3)	64 (53.8)	-	
仕事以外で所属する										
団体での活動	あり	16 (66.7)	42 (65.6)	58 (65.9)	-	35 (71.4)	46 (65.7)	81 (68.1)	-	
社会への関心	あり	20 (83.3)	58 (90.6)	78 (88.6)	-	38 (76.0)	51 (72.9)	89 (74.2)	-	
広報誌の購読	あり	11 (45.8)	35 (54.7)	46 (52.3)	-	28 (56.0)	31 (44.3)	59 (49.2)	-	
選挙への参加	あり	23 (95.8)	60 (93.8)	83 (94.3)	-	47 (95.9)	67 (95.7)	114 (95.8)	-	
政治への関心	あり	20 (83.3)	51 (79.7)	71 (80.7)	-	40 (80.0)	45 (64.3)	85 (70.8)	-	

P値：単変量解析 (fisherの直接確率) による値。

- : 単変量解析によって有意 (P<0.05) 差が認められなかった項目。

§ : 多変量ロジスティックモデルによって有意 (P<0.05) だった項目。調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。

8. 受診行動と生活満足度尺度等との関連

表7に、年齢階層による受診行動と生活満足度尺度を含む満足感の項目との関連を示した。健診の参加との関連において有意差が認められた項目は、壮年期群の「求めていたことのほとんどを実現できた」(P=.026)であった。多変量解析の結果、同項目において関連の独立性が検出された。

表4 年齢階層による受診行動とHPI及び主観的健康感との関連

		年齢階層						N (%)	
		壮年期群			P値	高齢期群			P値
		健診への参加		合計 N=88		健診への参加		合計 N=120	
		積極的 N=65	それ以外 N=23			積極的 N=90	それ以外 N=30		
HPI									
運動	週1度以上	27 (41.5)	10 (43.5)	37 (42.0)	-	50 (55.6)	16 (55.2)	66 (55.5)	-
飲酒	適量	14 (21.5)	6 (26.1)	20 (22.7)	-	13 (14.4)	3 (10.0)	16 (13.3)	-
喫煙	吸わない・やめた	50 (76.9)	14 (60.9)	64 (72.7)	-	82 (91.1)	26 (86.7)	108 (90.0)	-
睡眠時間	6~8時間	53 (81.5)	15 (65.2)	68 (77.3)	-	68 (75.6)	25 (83.3)	93 (77.5)	-
栄養のバランス	考える	28 (43.1)	6 (26.1)	34 (38.6)	-	53 (58.9)	14 (46.7)	67 (55.8)	-
朝食の摂取	毎日摂取	57 (87.7)	22 (95.7)	79 (89.8)	-	89 (98.9)	29 (96.7)	118 (98.3)	-
労働時間	8~10時間	34 (52.3)	10 (43.5)	44 (50.0)	-	66 (73.3)	23 (76.7)	89 (74.2)	-
ストレス	少ない	12 (18.5)	2 (8.7)	14 (15.9)	-	41 (45.6)	10 (33.3)	51 (42.5)	-
主観的健康感	健康群	36 (55.4)	15 (65.2)	51 (58.0)	-	54 (60.0)	16 (53.3)	70 (58.3)	-
通院の有無									
		あり N=24	なし N=64	合計 N=88		あり N=50	なし N=70	合計 N=120	
HPI									
運動	週1度以上	10 (41.7)	27 (42.2)	37 (42.0)	-	30 (61.2)	36 (51.4)	66 (55.5)	-
飲酒	適量	5 (20.8)	15 (23.4)	20 (22.7)	-	4 (8.0)	12 (17.1)	16 (13.3)	-
喫煙	吸わない・やめた	17 (70.8)	47 (73.4)	64 (72.7)	-	46 (92.0)	62 (88.6)	108 (90.0)	-
睡眠時間	6~8時間	19 (79.2)	49 (76.6)	68 (77.3)	-	39 (78.0)	54 (77.1)	93 (77.5)	-
栄養のバランス	考える	12 (50.0)	22 (34.4)	34 (38.6)	-	30 (60.0)	37 (52.9)	67 (55.8)	-
朝食の摂取	毎日摂取	23 (95.8)	56 (87.5)	79 (89.8)	-	50 (100.0)	68 (97.1)	118 (98.3)	-
労働時間	8~10時間	16 (66.7)	28 (43.8)	44 (50.0)	-	43 (86.0)	46 (65.7)	89 (74.2)	.019: §
ストレス	少ない	5 (20.8)	9 (14.1)	14 (15.9)	-	25 (50.0)	26 (37.1)	51 (42.5)	-
主観的健康感	健康群	7 (29.2)	44 (68.8)	51 (58.0)	.001: §	23 (46.0)	47 (67.1)	70 (58.3)	.025: §

P値：単変量解析 (fisherの直接確率) による値。

- : 単変量解析によって有意 (P<0.05) 差が認められなかった項目。

§ : 多変量ロジスティックモデルによって有意 (P<0.05) だった項目。調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。

通院の有無との関連において有意差が認められた項目は、壮年期群の「前よりも役に立たなくなった」(P=.004)、「物事をいつも深刻に考える」(P=.028)、高齢期群の「物事をいつも深刻に考える」(P=.044)であった。多変量解析の結果、壮年期群の「前よりも役に立たなくなった」、高齢期群の「物事をいつも深刻に考える」において関連の独立性が検出された。

9. 受診行動と各指標において独立性が認められた項目との関連

表8に、年齢階層による受診行動と各指標において独立性が認められた項目との関連を示した。健診への参加において、有意なオッズ比が算出された項目は、壮年期群の社会関連性「規則正し

表5 年齢階層による受診行動とソーシャルサポートとの関連

N (%)

	年齢階層								
	壮年期群				P値	高齢期群			
	健診への参加		合計 N=88	P値		健診への参加		合計 N=120	P値
	積極的 N=65	それ以外 N=23				積極的 N=90	それ以外 N=30		
サポート受領									
心配事を聞いてくれる人	あり 56 (86.2)	20 (87.0)	76 (86.4)	-	80 (88.9)	22 (73.3)	102 (85.0)	-	
病気で2~3日寝込んだ場合の看病をしてくれる人	あり 61 (93.8)	21 (91.3)	82 (93.2)	-	81 (90.0)	26 (86.7)	107 (89.2)	-	
気を配ってくれる人	あり 62 (95.4)	22 (95.7)	84 (95.5)	-	85 (94.4)	25 (83.3)	110 (91.7)	-	
元気付けてくれる人	あり 57 (87.7)	22 (95.7)	79 (89.8)	-	81 (90.0)	23 (76.7)	104 (86.7)	-	
お金を貸してくれる人	あり 38 (58.5)	14 (60.9)	52 (59.1)	-	53 (59.6)	16 (53.3)	69 (58.0)	-	
くつろいだ気分にしてくれる人	あり 52 (80.0)	19 (82.6)	71 (80.7)	-	67 (74.4)	23 (76.7)	90 (75.0)	-	
用事を頼める人	あり 59 (90.8)	21 (91.3)	80 (90.9)	-	72 (80.0)	25 (83.3)	97 (80.8)	-	
長期間寝込んだ場合の看病をしてくれる人	あり 55 (85.9)	22 (95.7)	77 (88.5)	-	81 (90.0)	22 (73.3)	103 (85.8)	.034: §	
サポート提供									
心配事を聞く	あり 58 (89.2)	21 (91.3)	79 (89.8)	-	80 (88.9)	21 (72.4)	101 (84.9)	.040: §	
病気で2~3日寝込んだ場合の看病をする	あり 56 (86.2)	21 (91.3)	77 (87.5)	-	75 (83.3)	23 (79.3)	98 (82.4)	-	
気を配る	あり 61 (93.8)	23 (100.0)	84 (95.5)	-	87 (96.7)	26 (89.7)	113 (95.0)	-	
元気付けてる	あり 58 (89.2)	20 (87.0)	78 (88.6)	-	78 (86.7)	21 (72.4)	99 (83.2)	-	
お金を貸す	あり 31 (47.7)	9 (39.1)	40 (45.5)	-	38 (42.2)	12 (41.4)	50 (42.0)	-	
くつろいだ気分にする	あり 45 (69.2)	19 (82.6)	64 (72.7)	-	57 (63.3)	23 (79.3)	80 (67.2)	-	
用事を頼まれる	あり 52 (80.0)	19 (82.6)	71 (80.7)	-	63 (70.2)	22 (75.9)	85 (71.4)	-	
長期間寝込んだ場合の看病をする	あり 56 (86.2)	20 (87.0)	76 (86.4)	-	73 (81.1)	23 (79.3)	96 (80.7)	-	
通院の有無									
	あり			合計 N=88	あり			合計 N=120	
	なし				なし				
	N=24	N=64			N=50	N=70			
サポート受領									
心配事を聞いてくれる人	あり 22 (91.7)	54 (84.4)	76 (86.4)	-	47 (94.0)	55 (78.6)	102 (85.0)	.021: §	
病気で2~3日寝込んだ場合の看病をしてくれる人	あり 24 (100.0)	58 (90.6)	82 (93.2)	-	43 (86.0)	64 (91.4)	107 (89.2)	-	
気を配ってくれる人	あり 23 (95.8)	61 (95.3)	84 (95.5)	-	49 (98.0)	61 (87.1)	110 (91.7)	.044	
元気付けてくれる人	あり 22 (91.7)	57 (89.1)	79 (89.8)	-	44 (88.0)	60 (85.7)	104 (86.7)	-	
お金を貸してくれる人	あり 9 (37.5)	43 (67.2)	52 (59.1)	.015: §	32 (64.0)	37 (53.6)	69 (58.0)	-	
くつろいだ気分にしてくれる人	あり 20 (83.3)	51 (79.7)	71 (80.7)	-	41 (82.0)	49 (70.0)	90 (75.0)	-	
用事を頼める人	あり 22 (91.7)	58 (90.6)	80 (90.9)	-	41 (82.0)	56 (80.0)	97 (80.8)	-	
長期間寝込んだ場合の看病をしてくれる人	あり 21 (87.5)	56 (88.9)	77 (88.5)	-	43 (86.0)	60 (85.7)	103 (85.8)	-	
サポート提供									
心配事を聞く	あり 21 (87.5)	58 (90.6)	79 (89.8)	-	45 (91.8)	56 (80.0)	101 (84.9)	-	
病気で2~3日寝込んだ場合の看病をする	あり 21 (87.5)	56 (87.5)	77 (87.5)	-	44 (89.8)	54 (77.1)	98 (82.4)	-	
気を配る	あり 23 (95.8)	61 (95.3)	84 (95.5)	-	47 (95.9)	66 (94.3)	113 (95.0)	-	
元気付けてる	あり 19 (79.2)	59 (92.2)	78 (88.6)	-	42 (85.7)	57 (81.4)	99 (83.2)	-	
お金を貸す	あり 7 (29.2)	33 (51.6)	40 (45.5)	-	24 (49.0)	26 (37.1)	50 (42.0)	-	
くつろいだ気分にする	あり 17 (70.8)	47 (73.4)	64 (72.7)	-	35 (71.4)	45 (64.3)	80 (67.2)	-	
用事を頼まれる	あり 19 (79.2)	52 (81.3)	71 (80.7)	-	37 (75.5)	48 (68.6)	85 (71.4)	-	
長期間寝込んだ場合の看病をする	あり 21 (87.5)	55 (85.9)	76 (86.4)	-	42 (85.7)	54 (77.1)	96 (80.7)	-	

P値：単変量解析 (fisherの直接確率) による値。

- : 単変量解析によって有意 (P<0.05) 差が認められなかった項目。

§ : 多変量ロジスティックモデルによって有意 (P<0.05) だった項目。調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。

表6 年齢階層による受診行動と楽観主義尺度との関連

		年齢階層						N (%)	
		壮年期群			高齢期群				
		健診への参加			健診への参加				
		積極的	それ以外	合計	P値	積極的	それ以外	合計	P値
		N=65	N=23	N=88		N=90	N=30	N=120	
結果がわからない時は一番良い面を考える*	該当群 ^{注1)}	48(73.8)	19(82.6)	67(76.1)	-	80(88.9)	28(100.0)	108(91.5)	-
たやすくリラックスできる。	該当群	51(78.5)	19(82.6)	70(79.5)	-	78(86.7)	28(100.0)	106(89.8)	-
まずいことになりそうだと思うと、たいていそうなる*	該当群	16(69.6)	54(84.4)	70(80.5)	-	65(72.2)	20(71.4)	85(72.0)	-
明るい面を考える*	該当群	56(86.2)	22(95.7)	78(88.6)	-	77(85.6)	25(89.3)	102(86.4)	-
将来に対し非常に楽観的である*	該当群	49(75.4)	19(82.6)	68(77.3)	-	75(83.3)	24(85.7)	99(83.9)	-
友人に恵まれている*	該当群	56(86.2)	21(91.3)	77(87.5)	-	78(86.7)	24(85.7)	102(86.4)	-
忙しいことは重要である*	該当群	60(92.3)	20(87.0)	80(90.9)	-	80(88.9)	24(85.7)	104(88.1)	-
都合よく運ぶだろうなどは期待しない*	該当群	53(81.5)	20(87.0)	73(83.0)	-	77(85.6)	21(72.4)	98(82.4)	-
物事が思い通りに運んだためしがない*	該当群	55(84.6)	17(73.9)	72(81.8)	-	66(73.3)	14(50.0)	80(67.8)	.036: §
簡単には動揺しない*	該当群	56(86.2)	22(95.7)	78(88.6)	-	84(93.3)	24(82.8)	108(90.8)	-
「憂いの影には喜びがある」ということを信じているa	該当群	57(87.7)	22(95.7)	79(89.8)	-	79(87.8)	22(78.6)	101(85.6)	-
幸運が訪れるのを当てにすることは、めったにない*	該当群	57(87.7)	20(87.0)	77(87.5)	-	80(88.9)	17(60.7)	97(82.2)	.002: §
楽観的傾向 ^{注2)}	高得点群	29(44.6)	14(60.9)	43(48.9)	-	51(56.7)	24(80.0)	75(62.5)	.029: §
悲観的傾向 ^{注3)}	高得点群	30(46.2)	15(65.2)	45(51.1)	-	36(40.0)	9(30.0)	45(37.5)	-
		通院の有無			通院の有無				
		あり	なし	合計		あり	なし	合計	
		N=24	N=64	N=88		N=50	N=70	N=120	
結果がわからない時は一番良い面を考える*	該当群 ^{注1)}	10(41.7)	57(89.1)	67(76.1)	.000: §	41(83.7)	67(97.1)	108(91.5)	.016: §
たやすくリラックスできる。	該当群	17(70.8)	53(82.8)	70(79.5)	-	45(91.8)	61(88.4)	106(89.8)	-
まずいことになりそうだと思うと、たいていそうなる*	該当群	21(87.5)	49(77.8)	70(80.5)	-	35(71.4)	50(72.5)	85(72.0)	-
明るい面を考える*	該当群	19(79.2)	59(92.2)	78(88.6)	-	42(85.7)	60(87.0)	102(86.4)	-
将来に対し非常に楽観的である*	該当群	16(66.7)	52(81.3)	69(77.3)	-	40(81.6)	59(85.5)	99(83.9)	-
友人に恵まれている*	該当群	20(83.3)	57(89.1)	77(87.5)	-	42(85.7)	60(87.0)	102(86.4)	-
忙しいことは重要である*	該当群	21(87.5)	59(92.2)	80(90.9)	-	43(87.8)	61(88.4)	104(88.1)	-
都合よく運ぶだろうなどは期待しない*	該当群	17(70.8)	56(87.5)	73(83.0)	-	42(85.7)	56(80.0)	98(82.4)	-
物事が思い通りに運んだためしがない*	該当群	20(83.3)	52(81.3)	72(81.8)	-	33(67.3)	47(68.1)	80(67.8)	-
簡単には動揺しない*	該当群	17(70.8)	61(95.3)	78(88.6)	.004	45(91.8)	63(90.0)	108(90.8)	-
「憂いの影には喜びがある」ということを信じているa	該当群	22(91.7)	57(89.1)	79(89.8)	-	45(91.8)	56(81.2)	101(85.6)	-
幸運が訪れるのを当てにすることは、めったにない*	該当群	22(91.7)	55(85.9)	77(87.5)	-	41(83.7)	56(81.2)	97(82.2)	-
楽観的傾向 ^{注2)}	高得点群	9(37.5)	34(53.1)	43(48.9)	-	33(66.0)	42(60.0)	75(62.5)	-
悲観的傾向 ^{注3)}	高得点群	13(54.2)	32(50.0)	45(51.1)	-	16(32.0)	29(41.4)	45(37.5)	-

P値：単変量解析 (fisherの直接確率) による値

- : 単変量解析によって有意 (P<0.05) 差が認められなかった項目

§ : 多変量ロジスティックモデルによって有意 (P<0.05) だった項目。調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。

a : 楽観的傾向の質問項目 b: 悲観的傾向の質問項目 c: フィラー項目

「あてはまる」=5点、「ややあてはまる」=4点、「どちらともいえない」=3点、「ややあてはまらない」=2点、「全くあてはまらない」=1点として、楽観的傾向及び悲観的傾向得点を算出した。

注1) 「あてはまる」「ややあてはまる」=「該当群」, 「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」=「非該当群」

注2、注3) 得点を算出し、平均点で2分した。各傾向のカット・オフ・ポイントは楽観的傾向：12.8点、悲観的傾向：12.9点である。

い生活」(OR : 5.9、P=.028)、生活満足度尺度「求めていたことのほとんどを実現できた」(OR : 0.3、P=.024)、高齢期群の楽観主義尺度「思い通りに物事が運んだためしがない」(OR : 2.9、P=.010)、「幸運が訪れるのを当てにすることはめったにない」(OR : 6.0、P=.003)であった。

通院の有無において、有意なオッズ比が算出された項目は、壮年期群のソーシャル・サポート「お金を貸してくれる人」(OR : 0.3、P=.037)、楽観主義尺度「結果がわからない時は一番良い

表7 年齢階層による受診行動と生活満足度尺度を含む満足感の項目との関連

		年齢階層							N (%)	
		壮年期群			P値	高齢期群			P値	
		健診への参加		合計		健診への参加		合計		
		積極的	それ以外	N=88	積極的	それ以外	N=120			
		N=65	N=23		N=90	N=30				
生活満足度尺度										
去年と同じように元気	はい	44(67.7)	14(60.9)	58(65.9)	-	51(56.7)	16(53.3)	67(55.8)	-	
今の生活に、不幸せなことがどれくらいある	ほとんどない	20(30.8)	6(26.1)	26(29.5)	-	33(36.7)	10(33.3)	43(35.8)	-	
小さなことを気にするようになった	いいえ	35(53.8)	14(60.9)	49(55.7)	-	58(64.4)	21(70.0)	79(65.8)	-	
他の人に比べて恵まれていた	はい	39(62.9)	16(69.6)	55(64.7)	-	63(71.6)	19(63.3)	82(69.5)	-	
前よりも役に立たなくなった	思わない	40(62.5)	17(73.9)	57(65.5)	-	29(32.2)	7(23.3)	36(30.0)	-	
人生をふりかえてみて、満足	満足できる	47(72.3)	18(78.3)	65(73.9)	-	69(76.4)	21(70.0)	89(74.8)	-	
生きることは大変厳しい	いいえ	8(12.3)	7(30.4)	15(17.0)	-	14(15.6)	7(23.3)	21(17.5)	-	
物事をいつも深刻に考える	いいえ	31(48.4)	10(43.5)	41(47.1)	-	41(45.6)	13(43.3)	54(45.0)	-	
求めていたことのほとんどを実現できた	はい	8(12.3)	8(34.8)	16(18.2)	.026: §	30(33.7)	10(33.3)	40(33.6)	-	
現在の生活に満足										
趣味・生きがい	満足	45(69.2)	14(60.9)	59(67.0)	-	80(88.9)	26(86.7)	106(88.3)	-	
	ある	46(70.8)	19(82.6)	65(73.9)	-	82(80.9)	25(83.3)	97(81.5)	-	
通院の有無										
		あり		なし	合計	あり		なし	合計	
		N=24	N=64	N=88		N=50	N=70	N=120		
生活満足度尺度										
去年と同じように元気	はい	15(62.5)	43(67.2)	58(65.9)	-	24(48.0)	43(61.4)	67(55.8)	-	
今の生活に、不幸せなことがどれくらいある	ほとんどない	11(45.8)	15(23.4)	26(29.5)	-	16(32.0)	27(38.6)	43(35.8)	-	
小さなことを気にするようになった	いいえ	12(50.0)	37(57.8)	49(55.7)	-	33(66.0)	46(65.7)	79(65.8)	-	
他の人に比べて恵まれていた	はい	15(68.2)	40(63.5)	55(64.7)	-	36(73.5)	46(66.7)	82(69.5)	-	
前よりも役に立たなくなった	思わない	9(39.1)	48(75.0)	57(65.5)	.004: §	12(24.0)	24(34.3)	36(30.0)	-	
人生をふりかえてみて、満足	満足できる	19(79.2)	46(71.9)	65(73.9)	-	37(74.0)	52(75.4)	89(74.8)	-	
生きることは大変厳しい	いいえ	2(8.3)	13(20.3)	15(17.0)	-	9(18.0)	12(17.1)	21(17.5)	-	
物事をいつも深刻に考える	いいえ	6(26.1)	35(54.7)	41(47.1)	.028	17(34.0)	37(52.9)	54(45.0)	.044: §	
求めていたことのほとんどを実現できた	はい	3(12.5)	13(20.3)	16(18.2)	-	21(42.0)	19(27.5)	40(33.6)	-	
現在の生活に満足										
趣味・生きがい	満足	16(66.7)	43(67.2)	59(67.0)	-	45(90.0)	61(87.1)	106(88.3)	-	
	ある	15(62.5)	50(78.1)	65(73.9)	-	44(88.0)	53(76.8)	97(81.5)	-	

P値：単変量解析 (fisherの直接確率) による値。

- : 単変量解析によって有意 (P<0.05) 差が認められなかった項目。

§ : 多変量ロジスティックモデルによって有意 (P<0.05) だった項目。調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。

面を考える」(OR: 0.1、P=.000)、生活満足度尺度「前よりも役に立たなくなった」(OR: 0.2、P=.017)、高齢期のHPI「労働時間」(OR: 3.4、P=.022)、「主観的健康感」(OR: 0.4、P=.019)、ソーシャル・サポート「心配事を聞いてくれる人」(OR: 6.1、P=.021)、楽観主義尺度「結果がわからない時は一番良い面を考える」(OR: 0.1、P=.008)であった。

表8 年齢階層による各指標での独立性が認められた項目と受診行動との関連

項目	参照 カテゴリ	OR (95%CI) 年齢階層			
		壮年期群	P	高齢期群	P
健康診断への参加					
社会関連性					
規則正しい生活	不規則	5.9 (1.2-28.4)	.028	-	
社会的活動状況					
選挙への参加	しない	-		n.s	
ソーシャルサポート受領					
長期間寝込んだ場合の看病をしてくれる人	なし	-		n.s	
ソーシャルサポート提供					
心配事を聞く	しない	-		n.s	
楽観主義尺度					
思い通りに物事が運んだためしががない	非該当群	-		2.9 (1.1-7.9)	.010
幸運が訪れるのを当てにすることはめったにない	非該当群	-		6.0 (2.0-17.8)	.003
生活満足度尺度					
求めていたことのほとんどを実現できた	いいえ	0.3 (0.1-0.8)	.024	-	
通院の有無					
HPI					
労働時間	非適正	-		3.4 (1.1-9.7)	.022
主観的健康感	非健康群	n.s		0.4 (0.2-0.9)	.019
ソーシャルサポート受領					
心配事を聞いてくれる人	なし	-		6.1 (1.3-28.0)	.021
お金を貸してくれる人	なし	0.3 (0.1-0.9)	.037	-	
楽観主義尺度					
結果がわからない時は一番良い面を考える	非該当群	0.1 (0.0-0.4)	.000	0.1 (0.0-0.5)	.008
簡単には動揺しない	非該当群	n.s		-	
生活満足度尺度					
前よりも役に立たなくなった	思う	0.2 (0.1-0.8)	.017	-	
物事をいつも深刻に考える	はい	-		n.s	

OR: オッズ比 参照カテゴリに該当する群を1とした場合の、非該当群の受診行動「あり群」(健診への参加: 積極的群、通院の有無: あり群)の相対的出現率。調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。

n.s: 各指標での多変量解析では独立性が認められたものの、統合した多変量解析では有意性が認められなかった項目。

-: モデルに投入しなかった項目。

III 考察

本研究では、年齢階層別に医療受診行動に関連するライフスタイル要因を検討することを目的とした。以下、結果にもとづき考察する。

1. 壮年期群

壮年期群では、健診への参加と有意な関連が認められた項目は、社会関連性及び生活満足度尺度であった。また、算出されたオッズ比は、社会関連性では「規則的群」の方が有意に高く、生活満足度尺度の「満足群」の方が有意に低い傾向であった。小川らは、一町の基本健康診査身受診者を対象として行ったアンケート調査を行い、40歳代では他の年齢階層と比較し健康診断等のセルフケア行動が実行できておらず、健康状態も良好ではない実態を明らかにした。さらに、社会的責任や家庭内の負担の増加への対処行動を執り難い状態にあるとし、生活行動改善に向けた保健指導の必要性を指摘している¹⁰⁾。本研究では、壮年期群における健診への参加の「積極的群」が7割を超える結果であり、生活の規則性を比較的保っている、若しくは保てる状態にあると認知している群の参加率が高い傾向であった。しかしながら、HPIの実践率では、喫煙及び睡眠時間の項目を除く6項目において5割以下であり、壮年期群において健康生活習慣を実践していない、若しくはできない現状を表しているといえる。したがって、本研究においても、壮年期群に対する健康の増進及び保持に係る自己管理行動実践への啓発の必要性が示唆されたといえる。

通院の有無と有意な関連が認められた項目は、主観的健康観、ソーシャル・サポートの授受、楽観主義尺度及び生活満足度尺度であった。算出されたオッズ比は、ソーシャル・サポートの「あり群」、楽観主義尺度の楽観的傾向項目の「該当群」及び生活満足度尺度の「非該当群」の方が有意に低い傾向であった。この結果は、通院の必要がない状態にある壮年期群が多数存在したことによると解釈できる。

2. 高齢期群

高齢期群では、健診への参加と有意な関連が認められた項目は、社会的活動状況、ソーシャル・サポート、楽観主義尺度及び生活満足度尺度であった。算出されたオッズ比は、楽観主義尺度の悲観的傾向項目において「該当群」の方が有意に高い傾向であった。菅らは、介護予防健診の受診の有無を従属変数とした分析の結果、関連要因としてIADLや社会的役割を挙げている¹¹⁾。本研究の結果においても、健診への参加と社会的活動状況やソーシャル・サポートとの有意な関連が認められ、独立性は検出されなかったものの継続的な検討を要するといえる。また、Schwarzerは、楽観的な認知バイアスが大きいと健康やリスクに無頓着で、健康行動を推奨しても行動は変容しにくいことを明らかにしている¹²⁾。本研究では、悲観的傾向と健診への参加との関連がポジティブなものとして検出された。悲観的な群が健康対処行動を執るということは、前述したSchwarzerの知見に鑑みれば容易に推察できるものといえる。パーソナリティと医療受診行動との関連については、楽観主義尺度の因子構造も含め詳細な検討を要し、今後の課題とした。

通院の有無と有意な関連が認められた項目は、HPI、主観的健康観、ソーシャル・サポート、楽観主義尺度及び生活満足度尺度であった。算出されたオッズ比は、HPIの「適正群」及びソーシャル・サポート「あり群」が有意に高く、主観的健康感「健康群」及び楽観主義尺度の楽観的傾向項目「該当群」の方が有意に低い傾向であった。三觜らは、ソーシャル・サポートと医療受診との関連について、ソーシャルネットワークが豊富であり、かつソーシャル・サポートの授受が豊富な方が健診「受診群」が多いことを報告している¹³⁾。われわれが行った先行研究²⁾においても、ソーシャル・サポートと歯科受診との同様の関連が認められた。したがって、本研究においてもソーシャル・サポートの授受が医療受診行動に関連する要因である可能性を追認する結果

が得られたといえる。

以上の結果から、健康の維持及び増進を図り医療受診行動に関わる健康教育施策等を実施する際には、年齢階層による行動規定要因及び社会的側面への特段の配慮が必要であるといえる。また、本研究の課題として、医療受診行動を測定する項目の精査が挙げられる。通院という受診行動は、年齢階層にかかわらず定期的健康管理行動や急性期症状による治療行動等の異なる性格を持ち合わせているものである。本研究で使用した、医療受診行動としての「通院の有無」という変数では、行動の属性を含めて関連要因を述べることは困難である。したがって、慢性疾患の有無等の詳細な調査項目を加え、受診行動の属性も変数として分析に用いて検討する必要がある、今後の課題としたい。

結 語

本研究の結果は、以下のように約言される。

- 1) 壮年期群では、比較的生活に規則性を持っている方が健診に参加している傾向が認められた。しかしながら、健康生活習慣実践率が高齢期と比較し低く、健康の維持及び増進に向けて早期健康教育の必要性が示唆された。
- 2) 高齢期群では、社会的活動状況及びソーシャル・サポートのある群が健診への参加及び医療受診している傾向が認められた。したがって、健康増進等の介護予防施策を講ずる際には社会との関わりへの配慮が必要である。

なお、本研究における調査は悉皆調査であり、回収率も8割を超え、調査の有効性については担保されたといえる。また、本研究で実施した医療受診行動と多様なライフスタイル要因との関連に係る統合的検討は、今後の介護予防施策構築に資する意義のあるものである。しかしながら、本研究は横断研究であり、結果の解釈に際しては各変数の相互関連性を示すのみであるということ、調査当日に島外に滞在していた方がいたことから生じる選択バイアスを考慮する必要性もあることを明記したい。

謝 辞

本研究に参加協力して下さった皆様、調査に快く回答して下さった皆様に、衷心より感謝の意を表する次第である。

文 献

- 1) 志水幸・亀山育海・村山くみ・他：島嶼地域高齢者の健康診断・歯科診療受診状況の特性に関する研究。北海道社会福祉研究25。北海道社会福祉学会，2004年。29-39頁。
- 2) 村山くみ・宮本雅央・山下匡将・他：島嶼地域高齢者の受診行動の関連要因に関する研究。東北福祉大学研究紀要31。東北福祉大学，2007年。59-67頁。
- 3) 安梅勅江：エイジングのケア科学。川島書店，2000年。
- 4) L. F., Berkman, L. Breslow : Health and ways of living. Oxford Univ. Press, 1983年。
- 5) 星旦二・森本兼義訳：生活習慣と健康。HBJ出版局，1989年。
- 6) 星旦二・森本兼義：健康習慣と身体的健康度。森本兼義編：ライフスタイルと健康—健康理論実証研究一。医学書院，1991年。66-71頁。
- 7) 野口裕二：高齢者のソーシャル・サポート—その概念と測定—。社会老年学34。日本社会老年科学会，

1991. 37-48頁.

- 8) 中村陽吉：対面場面における心理的個人差-測定の対象についての分類を中心にして．プレーン出版，2000年．
- 9) 古谷野巨・柴田博・芳賀博ほか：生活満足度尺度の構造—主観的幸福感の多次元性とその測定．老年社会学11．東京都老人問題研究所，1989年．99-115頁．
- 10) 小川三重子・平山朝子・山岸春江ほか：基本健康診査未受診者の健康と生活行動．千葉大学看護学部紀要14．千葉大学看護学部，1992年．17-25頁．
- 11) 菅万理・吉田裕人・藤原佳典ほか：縦断的データから見た介護予防健診受診・非受診の要因．日本公衆衛生雑誌53（9）．日本公衆衛生学会，2006年．688-701頁．
- 12) Schwarzer, R : Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions : A systematic overview. *Psychology and Health* 9. 1994. pp.161-180.
- 13) 三觜雄・岸玲子・江口照子ほか：ソーシャルサポート・ネットワークと在宅高齢者の検診受診行動の関連性．日本公衆衛生学雑誌53（2）．日本公衆衛生学会，2006年．92-103頁．