

資料

中年女性のヘルスプロモーション行動に関する研究 — 日本語版健康増進ライフスタイルプロフィールと背景因子との関連 —

日下知子^{*1}

緒言

わが国では、急速な高齢社会の到来とともに、特に女性の高齢化が顕著となり、女性のライフサイクルにおける更年期・老年期の位置づけは、性成熟期に続く転換期¹⁾として、身体的にも心理社会的にも豊かで快適に過ごすという新たな意味をもつライフステージとして捉えることができる。

しかし、この時期は加齢に伴う疾患の好発時期であり¹⁾、特に、身体機能の衰退が開始する更年期からの健康管理のもつ意義は非常に大きい。日本産科婦人科学会¹⁾によると、更年期とは生殖期から生殖不能期への移行期にあたる45～55歳頃をさし、この時期は老年期への準備期間ともいえる。また、この時期は、閉経に代表される身体的変化¹⁾ばかりでなく、子どもの自立、子育てからの解放、本人や配偶者の職場環境の変化など、女性を取り巻く家庭や社会環境の変化¹⁾を伴うことが多く、心身両面において大きな変革の時期に相当する。

とりわけ、この時期のライフスタイルや健康への取りくみ方が、その後の長い老年期の健康やQOLに影響することになり、更年期は生活習慣病の予防にとどまらず、豊かで質の高い生活のために健康増進に向けた行動変容を行なう節目として重要な時期といえる。かつて、中年女性の健康においては、更年期症状や生活上のストレスを中心に多くの心理社会的要因との関連が報告^{2,3)}されてきたが、中年女性のライフスタイルと個人のもつ属性や社会的環境要因との関連については報告が少ない⁴⁾。

そこで、本研究では、中年女性のヘルスプロモーション行動のあり方がどのような属性、社会的環境要因に影響を受けるのかを明らかにすることによって、中年女性への健康支援アプローチの一資料とすることを目的とした。

研究方法

1. 研究デザイン

相関関係検証研究

2. 対象者

中年のなるべく幅広い年齢の女性であることと多様な背景で構成するよう大学生の母親ボランティアと某医療サービス機関の2つの集団を調査対象として選定し、中年女性104名を調査対象とした。回収された計100名(回収率96.0%)のうち、調査データに欠損値のある者(16名)を除く84名(有効回答率80.7%)を分析対象とした。なお、現在、ホルモン療法中あるいは過去に卵巣摘出手術の既往のある者はいなかった。

3. 調査方法と時期

3.1. 調査の時期

調査は2005年10月17日から10月24日に実施した。

3.2. 調査方法

対象者に調査目的を説明し、同意を得た上で予め作成した調査票を配布し、対象者は調査票に記入後、配布時に渡した封筒に封をして返送する留め置き郵送法にて実施した。

3.3. 倫理的配慮

対象者に対して、調査内容は無記名で統計的に扱い、個人が特定されるものではないこと、また対象者のプライバシーに関するこのため、研究目的以外に使用しないことを依頼文に記載し、協力を求めた。

著作権の配慮について、日本語版ライフスタイルプロフィール開発者の魏長年博士に許可を得て使用した。

4. 調査内容

質問は背景因子として個人の属性に関する項目(年齢、身長、体重、月経周期、喫煙の有無、既往歴等)と社会的環境要因(就労の有無、労働時間、勤続年数、配偶者の有無、世帯構成、介護を要する者

*1 川崎医療短期大学 看護科

(連絡先) 日下知子 〒701-0194 倉敷市松島316 川崎医療短期大学

E-Mail: shoichir@jc.kawasaki-m.ac.jp

の有無),健康増進に関する主体的行動を示す日本語版健康増進行動ライフスタイルプロフィール尺度から構成されている。

日本語版健康増進行動ライフスタイルプロフィールⅡ(以下,日本語版 HPLP Ⅱと略す)は,中高年女性の健康増進に関する主体的行動を測定するため,英語の原版である Health-Promoting Lifestyle Profile Ⅱ(HPLP Ⅱ)⁵⁾に基づき,魏⁶⁾が開発したものであり,52項目より成る。本尺度は健康増進行動を問うものとして6つの下位尺度から構成されている。すなわち,「健康意識」9項目,「精神成長」9項目,「身体運動」8項目,「人間関係」9項目,「栄養」9項目,「ストレス管理」8項目からなる。全ての質問は,4件法で評定し,「全くない(しない)」に1点,「あまりない(しない)」に2点,「時々ある(する)」に3点,「いつもある(する)」に4点を与えた。従って,単純加算得点が高いほどより良好なライフスタイルであることを現す。

肥満度の指標として Body Mass Index(BMI)は,体重 kg/(身長 m)²として算出した。こうして得られた BMI をもとに,日本肥満学会⁷⁾による肥満度の分類をあてはめ BMI18.5未満を「やせ」,18.5以上25未満を「標準」,25以上を「肥満」とした。

5. 分析方法

分析は,統計パッケージ SPSS11.5J for Windows を使用し,記述統計量,t検定,一元配置分散分析,ピアソンの積率相関,重回帰分析を算出した。

研究結果

1. 調査対象の属性

分析対象に関する属性を表1に示す。対象者の平均年齢は,45.21(SD = 10.20)歳であり,更年期にあたる40~50代が全体の61.9%であった。平均体

表1 対象の属性(n = 84)

項目	分類	人	(%)
年齢	30歳代	24	(28.6)
	40歳代	33	(39.3)
	50歳代	19	(22.6)
	60歳代	18	(9.5)
BMI	18.5未満	12	(14.3)
	18.5-25未満	59	(70.2)
	25以上	13	(15.5)
世帯構成	核家族	60	(71.4)
	拡大家族	24	(28.6)
配偶者の有無	あり	62	(73.8)
	なし	22	(26.2)
介護を必要とする者の有無	あり	6	(7.1)
	なし	78	(92.8)
月経周期	順調	21	(25.0)
	不順	41	(48.8)
	閉経	22	(26.2)
喫煙の有無	あり	13	(15.5)
	なし	71	(84.5)
就労の有無	あり	78	(92.9)
	なし	6	(7.1)

重は53.15(SD = 8.25)kg,BMI25以上の肥満者が全体の15.4%おり,年代別による有意な差はなかった($\chi^2_{(3)} = 0.5, p > 0.05$)。世帯構成では,核家族割合が71.4%と多く,家族の人数では3~5人が64.3%と最も多かった。配偶者のいない者は26.2%であり,家族に介護が必要な者がいる割合は7.1%であった。月経では,月経のある者73.8%,閉経者26.2%,月経がある者のうち,周期の不順な者は41人と全体の48.8%であった。喫煙者は15.5%であった。就労者は92.8%であり,その79.8%が8時間以内の労働に就いており,勤務年数は10年以内までの者が73.8%であった。

2. 日本語版 HPLP Ⅱ 尺度の信頼性と記述統計量

内部一貫性を示す Cronbach's α 係数は,下位尺度は0.62 α 0.87とやや低かったが全体では $\alpha = 0.92$ であり,使用した尺度は適当な内的整合性を備えていると判断した。記述統計量を算出し,尺度の平均値,標準偏差は,全体で M = 133.71, SD = 19.22であり,各下位尺度では「健康への責任」M = 22.36, SD = 3.88,「栄養」M = 25.01, SD = 3.68,「身体活動」M = 14.14, SD = 5.15,「ストレスマネジメント」M = 21.25, SD = 4.25,「精神成長」M = 23.16, SD = 5.28,「人間関係」M = 27.75, SD = 3.91であった。なお,「身体活動」は歪度と尖度に著しい偏りがあり,正規分布していなかった。

3. 日本語版 HPLP Ⅱ 下位尺度別の回答

最初に,日本語版 HPLP Ⅱの6つの下位尺度の回答の傾向を把握するために,質問項目において,「いつもある」「時々ある」と答えた者を積極的行動群とし,「あまりなし」「全くなし」と答えた者を否定的行動群として二分し,下位尺度ごとにその積極的行動群の全体に占める平均回答率を算出した。その結果,最も高かったのは「人間関係」74.8%であり,次いで「ストレス管理」61.0%,「精神成長」59.9%,「栄養」58.7%,「健康意識」53.0%,「身体運動」25.0%であった。

4. 日本語版 HPLP Ⅱ 尺度と他の変数間とのピアソンの積率相関係数

次に,日本語版 HPLP Ⅱの6つの下位尺度と他の変数との関係の強さを検討するためにピアソンの積率相関係数を算出した。

健康意識には,年齢($r = 0.32, p < 0.01$),勤務年数($r = 0.27, p < 0.05$)と月経周期($r = 0.24, p < 0.05$)に正の相関がみられ,喫煙($r = -0.22, p < 0.05$)に負の相関が見られた。栄養には,月経周期($r = 0.22, p < 0.05$)に正の相関がみられた。身体運動には,家族の人数($r = -0.34, p < 0.01$)に負の相関がみられた。精神成長では,労働時間($r = -$

0.28 , $p < 0.05$)と就労の有無($r = -0.22$, $p < 0.05$)に負の相関がみられた。ストレス管理,人間関係では,どの属性および社会的要因にも相関を認めなかった(表3)。

5. 日本語版 HPLP II 尺度と属性および社会的環境要因との関連

次に,中高年女性の健康増進行動が属性および社会的要因によってどのように差があるかを検討するために,属性を水準別に分類し,それぞれについて一元配置の分散分析あるいは対応のないt検定を行った。その結果を表2に示す。

健康意識では,年齢($F_{(3,79)} = 3.09$, $p < 0.05$)に有意な差を認めたため,多重比較(Tukey法)を行った結果,50歳代は30歳代よりも高かった($p < 0.05$)。また,喫煙の有無($t_{(82)} = -2.12$, $p < 0.05$)では喫煙者よりも非喫煙者が高かった。身体運動では,家族の人数($F_{(3,80)} = 6.69$, $p < 0.01$)に有意な差を認めたため,多重比較(Tukey法)を行った結

果,1人の方がそれ以外の人数よりも高かった($p < 0.01$)。精神成長では,就労の有無($t_{(82)} = -2.04$, $p < 0.05$)において就労者よりも非就労者が高かった。栄養,ストレス管理,人間関係では,どの属性および社会的要因にも有意差を認めなかった。

6. 属性と社会的環境要因が日本語版 HPLP II 尺度に及ぼす影響

最後に,属性と社会的環境要因のうち,どの要因が日本語版 HPLP II の6下位尺度それぞれに対して影響しているかを検討した。この分析に先立ち,全変数の相関から日本語版 HPLP II の6下位尺度に有意に相関する変数,ならびに水準別に関連することが確認された変数を考慮して独立変数とし,重回帰分析(一括投入法)を行った。その結果を表3に示す。

健康意識では,年齢($\beta = 0.31$, $p < 0.05$)と核家族の有無($\beta = 0.37$, $p < 0.05$)および勤務年数($\beta = 0.23$, $p < 0.05$)に有意な正の影響があった。

表2 水準別にみた属性と日本語版 HPLP II 尺度の平均および検定結果 (n = 84)

属性	水準	健康意識		栄養		身体運動		ストレス管理		精神成長		人間関係		
		N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
年齢	30歳代	24	20.10	4.29	24.12	3.56	13.45	4.48	20.20	4.09	20.85	6.28	27.17	4.65
	40歳代	33	22.57*	3.49	25.63	2.43	14.48	4.71	21.63	3.81	23.75	4.52	28.06	3.69
	50歳代	19	24.10	3.74	25.31	4.72	13.15	4.86	22.15	4.68	25.15	5.11	28.52	3.37
	60歳代	8	23.50	3.46	25.62	4.74	17.00	7.96	20.75	5.03	22.75	5.92	27.00	4.09
				F=3.09*		F=1.18		F=0.89		F=0.69		F=1.96		F=0.56
BMI	やせ	12	21.66	4.24	23.58	2.74	14.58	4.90	21.50	4.56	22.75	5.39	27.33	3.89
	標準	59	22.47	3.88	25.18	3.73	14.37	5.46	21.13	4.51	23.32	5.59	27.66	4.07
	肥満	13	22.53	3.82	25.53	4.13	12.84	3.84	21.53	2.69	22.84	3.91	28.53	3.35
			F=0.22		F=1.11		F=0.50		F=0.07		F=0.08		F=0.34	
世帯構成	核家族	60	22.75	3.86	25.38	3.74	14.81	5.18	21.53	4.57	23.73	5.61	28.18	4.03
	拡大家族	24	21.41	3.85	24.08	3.42	12.54	4.79	20.54	3.29	21.75	4.14	26.66	3.45
			t=1.42		t=1.47		t=1.85†		t=0.96		t=1.58		t=1.61	
家族の人数	1人	4	22.25	4.64	25.50	5.44	23.75	7.41	23.75	8.53	24.00	10.98	29.75	2.21
	2人	17	23.47	3.53	24.47	4.14	14.76**	5.65	20.47	3.39	22.58	5.46	27.47	4.01
	3~5人	54	21.96	4.07	25.25	3.57	13.68	4.42	21.25	4.34	23.42	5.21	27.75	4.22
	6人以上	9	22.77	3.19	24.33	3.00	11.66	2.44	21.55	2.87	22.33	1.65	27.33	2.06
				F=0.67		F=0.32		F=6.69**		F=0.65		F=0.21		F=0.40
月経周期	順調	21	21.38	3.78	23.57	3.17	13.33	5.41	20.71	3.37	21.85	4.29	27.14	3.53
	不順	43	22.00	3.93	25.12	3.51	14.09	4.83	21.61	4.54	22.90	5.66	27.65	4.31
	閉経	22	24.00	3.54	26.18	4.11	15.09	5.57	21.09	4.56	24.90	5.17	28.5	3.50
			F=2.92†		F=2.85†		F=0.62		F=0.32		F=1.93		F=0.66	
喫煙の有無	あり	13	20.30	4.55	23.92	2.84	14.46	5.39	20.30	3.61	22.23	4.36	27.46	4.01
	なし	71	22.74	3.66	25.21	3.79	14.11	5.14	21.42	4.36	23.33	5.45	27.80	3.92
			t=-2.12*		t=-1.16		t=0.22		t=-0.86		t=-0.69		t=-0.28	
就労の有無	あり	78	22.29	3.53	25.00	3.78	14.14	5.26	21.23	4.30	22.84	5.18	27.60	3.89
	なし	6	23.33	3.38	25.16	1.94	14.50	3.72	21.50	3.93	27.33	5.35	27.66	3.98
			t=-0.62		t=-0.10		t=-0.16		t=-0.14		t=-2.04*		t=-1.24	
就労形態	無職	6	23.33	3.38	25.16	1.94	14.50	3.92	21.50	3.93	27.33	5.35	29.66	3.98
	パート	33	21.60	3.69	26.00	2.80	15.03	5.78	21.66	3.75	23.09	3.97	27.93	3.53
	常勤	44	22.81	4.11	24.34	4.27	13.59	4.81	21.06	4.61	22.79	5.95	27.43	4.18
	内職	1	22.00		21.00		9.00		14.00		17.00		24.00	
			F=0.73		F=1.72		F=0.83		F=1.11		F=1.82		F=0.90	
労働時間	0時間	6	23.33	3.38	25.16	1.94	14.50	3.72	21.50	3.93	27.33	5.35	29.66	3.98
	4時間以内	6	21.66	4.13	27.16	2.78	16.00	9.14	23.16	3.97	25.16	6.49	30.00	5.13
	8時間以内	67	22.34	3.99	24.82	3.90	13.85	4.80	21.20	4.30	22.67	4.94	27.25	3.73
	10時間以内	5	22.40	3.57	24.80	2.86	15.80	6.14	19.20	4.54	22.40	7.19	29.40	3.78
			F=0.18		F=0.74		F=0.50		F=0.79		F=1.80		F=1.84	
勤務年数	1年以内	20	21.00	4.01	25.35	2.68	14.10	3.61	21.10	3.56	24.20	5.46	28.80	3.51
	5年以内	27	21.77	3.99	24.11	3.78	13.18	5.64	19.96	4.72	21.81	5.34	27.25	4.75
	10年以内	15	23.60	2.77	25.13	4.05	15.73	6.27	22.73	3.75	22.86	5.50	27.13	3.56
	20年以内	15	22.93	4.26	25.53	4.64	14.80	5.12	21.80	4.34	23.60	4.83	27.60	3.22
	30年以上	7	24.71	3.14	26.14	4.09	13.42	4.75	22.28	4.64	25.14	5.14	28.28	3.90
			F=1.95		F=0.68		F=0.67		F=1.26		F=0.90		F=0.58	

† $p < 0.10$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表3 HPLP II 6 下位尺度に影響を及ぼす属性と社会的環境要因 (n = 84)

独立変数	従属変数													
	健康意識		栄養		身体運動		ストレス管理		精神成長		人間関係		全52項目	
	β	r	β	r	β	r	β	r	β	r	β	r	β	r
年齢	0.31*	0.32*	0.04	0.17	0.07	0.08	0.00	0.10	0.15	0.21	0.01	0.06	0.09	0.21
核家族(*)	0.37*	0.15	0.27†	0.16	-0.05	0.20	0.21	0.10	0.45**	0.17	0.37*	0.17	0.36*	0.22
家族の人数	0.27†	-0.04	0.11	-0.09	-0.42**	-0.34**	0.10	-0.05	0.34*	-0.01	0.24	-0.03	0.13	-0.14
月経周期(*)	-0.01	0.24*	1.68†	0.25*	0.16	0.12	0.03	0.03	0.05	0.20	0.07	0.12	0.12	0.22
喫煙の有無(*)	-0.16	-0.22*	-0.11	-0.12	0.15	0.02	-0.01	-0.09	0.04	-0.07	0.04	-0.03	0.02	-0.11
就労の有無(*)	-0.21	0.12	1.20	-0.01	0.23	-0.01	0.23	-0.01	0.00	-0.22*	0.04	-0.13	0.12	-0.11
労働時間	0.11	-0.02	-1.44	-0.12	-0.27	-0.09	-0.38†	-0.12	-0.37†	-0.28*	-0.28	-0.19	-0.35†	-0.20
勤務年数	0.23*	0.27*	0.66	0.03	0.33	-0.05	0.21†	0.12	0.21†	0.08	0.11	-0.00	0.20	0.09
	R=0.50**		R=0.35		R=0.42†		R=0.29		R=0.47*		R=0.32		R=0.41†	
	R ² =0.17		R ² =0.02		R ² =0.08		R ² =-0.01		R ² =0.14		R ² =0.01		R ² =0.08	

†p<0.1 *p<0.05 **p<0.01 (*)ダミー変数(1.0)として使用

身体運動では、家族の人数 ($\beta = -0.42, p < 0.01$) に有意な負の影響があった。精神成長では、核家族の有無 ($\beta = 0.45, p < 0.01$) と家族の人数 ($\beta = 0.34, p < 0.05$) に有意な正の影響があった。人間関係では、核家族の有無 ($\beta = 0.37, p < 0.05$) に有意な正の影響があった。栄養、ストレス管理では、どの属性および社会的環境要因にも有意な影響を認めなかった。

考 察

本研究における分析対象の属性では、BMIによる肥満者の割合は、全国的に60歳代が最も高い⁸⁾ こととは異なった。世帯構成では、都市化の指標ともいえる全世帯に占める核家族割合が全国平均57.9%⁹⁾ よりもはるかに高いといえる。配偶者の有無では、有配偶率の全国平均23.2%⁹⁾ と比較しほぼ等しく、中高年女性4人中1人は単身であるといえる。家庭における介護を必要とする者の割合では、14世帯中1件が介護を要する家族と同居していると換算でき、このことは、現代の高齢者の在宅療養者数の増加¹⁰⁾ を反映している。また、核家族化の進行や一世帯あたり人員の減少傾向⁹⁾ あるいは最近の女性有業者の介護を理由とした離職が多い傾向¹¹⁾ などを考慮すると中高年女性が中心的存在として介護を担っていることが推察される。月経周期では、周期の不順な者が全体の48.8%おり、発達段階上の要因あるいは閉経期の周期日数の変動¹⁾ が関与していると推測する。喫煙状況では、習慣的に喫煙している者の割合が全国平均11.3%と比較し、ほぼ等しいといえた。就労状況では、現代女性の労働力率48.4%¹¹⁾ よりもはるかに高く、施設における対象数が多かったこと、最近の中高年女性の雇用割合の増加¹¹⁾ を反映したと考える。これらより、本研究における分析対象は、全国平均よりも比較的、肥満者が少なく、就業率が高いうえに都市化が進んだ集団といえる。

今回の調査から得られた重回帰分析の結果、健康

意識に影響する要因には、年齢の高さ、核家族であること、勤務年数の長さが増えられた。また、分散分析の結果、年代別には30歳代よりも50歳代にその意識が高く、喫煙状況では喫煙者より非喫煙者の方がその意識が高いことが示された。50歳代は、閉経前後の更年期症状¹⁾ などの身体的変化に対して対処するとともに、子どもの成長などの社会的変化に対して家庭内での再調整¹²⁾ を行なう時期であり、今後の生活を考え直すうえで最も健康を意識しやすいことが推測される。また、更年期症状の出現は医療関係者に話したり、積極的にメディアから情報を得ようとしていたりすることにつながると考える。核家族は、凝集性や力動性に富み¹²⁾、家族の構成員に対する健康に対する責任¹³⁾ は大きく、互いの健康に対する関心度が高いことが推測される。そのような関係性は、生活レベルでの変化に気づいたり、互いに影響したりし合いながら、健康意識を高めていると推察する。

現代の中高年女性は、就業意欲が高く、その理由として経済的理由が最も多い¹¹⁾ ことが報告されている。学童期から青年期の子どもをもつ親にとってその負担は大きく、安定した収入を得るには健康で働き続ける必要があり、十分な健康管理を行うことが重要である。就労経験を重ねることは、職場での定期健診の機会が得られたり、両立した生活の中で経験的に健康維持に対する知識や対処方法を体得したりすることにつながり、健康に対する意識を高めていると推察する。分散分析の結果、喫煙は健康意識との関連を示したが影響要因としては特定されなかった。近年では、喫煙による健康への影響に関する社会的関心が高まり、喫煙率⁸⁾ は低下したものの、一部の喫煙者の健康意識の薄さを反映したと考える。

身体運動に影響する要因には、家族人数の少なさがあげられた。分散分析の結果では、家族の人数が一人であることが他の人数よりも明らかに運動性を

高めていた。今回の対象のほとんどが就労者であったことを考慮すると、労働時間以外の自由な時間の過ごし方が関与した可能性がある。つまり、一人暮らしの女性は、家族人数の多い家庭の女性よりも家事時間が少なく¹⁴⁾、比較的、労働時間以外に自由になる時間がとりやすい¹⁴⁾ことが推測される。すなわち、自由な時間を自己の健康のための身体活動に費やしているとも考えられる。一方、一般的には6下位尺度別にみた身体活動の回答状況が低い傾向にあったことは、家庭や社会における多重役割により、計画的に身体運動を生活の中に取り入れることが難しいことが推察される。

精神成長に影響する要因には、核家族であること、家族人数の少なさがあげられた。分散分析の結果では、未就労と精神成長とが関連を示した。つまり、核家族で家族人数が少なく、就労しないことが自己の精神面への関心が高いといえる。このことは、一般的に就労による仕事上のストレスが精神的健康度¹⁵⁾に関係することとは反対に未就労者のもつ何らかの特徴が関与したものと考えられる。一方、最近の女性達は高学歴化や有職化が急速に進行し、個人としての自己を求める志向性が高い傾向¹⁵⁾にあり、今後は対象数を増やし、働く女性の性役割に対する意識や更年期、老年期の発達段階を考慮した要因を含めた検討が必要である。

人間関係に影響する要因には、核家族であることがあげられた。つまり、核家族の方がそれ以外の世帯構成よりも人間関係を上手く保っていたといえる。このことは、先の核家族の特徴¹²⁾が何らかの関与をし、夫婦関係や親子関係、あるいは他者との関係を上手に保つための意識や行動に影響したことが推察される。

以上をまとめると、中高年女性のヘルスポモーション行動においては、個人の「年齢」や生活単位である「世帯構成」、「家族の人数」、あるいは就労に関する要因では「勤務年数」が影響していた。これらの結果は、個人の生活者としてのあり方や家族発達の変化¹⁶⁾が、中高年女性のヘルスポモーションを推進するための重要な観点であることを再確認できたといえる。そして、そのアプローチにおいては、家庭生活での家族関係のあり方や社会生活における就労との両立の経験を尊重しながら、個人の生活のバランスが図れるようニーズに適った健康教育を推進していくことが重要であると考えられる。

結 語

本研究は、84名の限られた対象であったが中高年女性のヘルスポモーション行動と属性、社会的環境要因との関連を明らかにした。結果、関連要因として以下が明らかになった。

中高年女性のヘルスポモーション行動に関連する属性は、年齢、家族の人数、喫煙の有無、就労の有無であった。健康意識に影響する属性は、年齢の高さ、核家族であること、勤務年数の長さであり、身体運動に影響する属性は、家族人数の少なさであり、精神成長に影響する要因は、核家族であること、家族人数の多さであり、人間関係に影響する要因は、核家族であることだった。

本調査研究にあたり、多大なるご理解とご協力を賜りました対象の方々、ならびに施設職員の皆様方に深く感謝いたします。

本稿は、本研究の一部は、第8回日本赤十字看護学会学術集会で発表した。

文 献

- 1) 松本清一：日本性科学体系 III 日本女性の月経。星雲社、東京、42-48、1999。
- 2) 西村里美、難波茂美：更年期障害に関連する心理・社会的要因の検討 — 更年期指数と自己受容度の関係から —。母性衛生、44(4)、401-408、2003。
- 3) 西林有佳：更年期障害の客観的評価と背景因子に関する検討。母性衛生、45(2)、301-310、2004。
- 4) 中西伸子、町浦美智子：更年期女性のヘルスポモーション行動に関連する要因の検討。母性衛生、48(4)、514-521、2008。
- 5) Walker SN, Sechrist KR and Pender NJ: The health promoting life-style profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81, 1987。
- 6) 魏長年、米満弘之、原田幸一：日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール。日本衛生学雑誌、54(4)、597-606、2000。
- 7) 日本肥満学会編集委員会：肥満・肥満症の指導マニュアル第2版。医歯薬出版、東京、4、2003。
- 8) 厚生労働省：平成17年国民健康・栄養調査、<http://www.mhlw.go.jp/howdoh/2007/05/h0516-3a.html>
- 9) 総務省統計局：平成17年国勢調査、<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kihoni/00/03.htm>

- 10) 厚生労働省：平成17年度患者調査の概況，<http://www.mh.w.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/01-04.htm>
- 11) 厚生労働省：平成17年版働く女性の実情，<http://www.mblw.go.jp/wp/hatarakusho/>
- 12) 長田雅喜：家族関係の社会心理学．福村出版，東京，6-17，1987．
- 13) Pender NJ 著，小西恵美子監訳： *Health Promotion in Nursing Practice*．日本看護協会出版会，東京，116，1997．
- 14) 総務省統計局：平成13年社会生活基本調査，<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2001/jikan/gaiyoj.htm>
- 15) 榎本妙子，福本恵，堀井節子，中西淳子，市野浩子，小笹晃太郎，渡邊能行：青壮年男女の生活時間と健康性差の観点から．京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要，10(1)，59-65，2000．
- 16) 柏木恵子：結婚・家族の心理学．ミネルヴァ書房，東京，5-50，1998．

(平成20年12月1日受理)

**Research on Middle-aged and Elderly Women's Health-Promoting Behavior
— Relation of a Japanese Version Lifestyle Profile and a Background Factor —**

Tomoko KUSAKA

(Accepted Dec. 1, 2008)

Key words : middle-aged women, life style, personal attribute

Correspondence to : Tomoko KUSAKA

Department of Nursing
Kawasaki college of Allied Health professions
Kurashiki, 701-0194, Japan
E-Mail: shoichir@jc.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 531-536)