

「中年期男性のライフスタイルと健康増進行動に影響を及ぼす要因に関する研究  
－健康増進ライフスタイル仮説モデルを用いて－（要旨）」

A Study on Factors that Influence Lifestyles and Health-Promoting-Behavior  
of Middle-Aged Men

-Based on a hypothetical model of their health-promoting lifestyles-

看護学研究科：家族看護学 I

学籍番号：DN-11452

氏名：金子 あけみ

指導教員：出口 禎子（教授）

---

## 1. 本研究の背景

高齢社会の進展とともに慢性退行性疾患である生活習慣病は増加し続けており、死因の60%以上を占めている。世界保健機構(World Health Organization, WHO)においても、がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)を、生活習慣の改善によって予防可能な非感染性疾患(Non-communicable Disease, NCD)と定義し、21世紀最大の健康問題として各国への働きかけを強化している(WHO: Global Health Observatory Data, 2012)。

生活習慣病の発症には、遺伝的要因、環境的要因に加え、ライフスタイルが大きく影響している。疾病予防や健康増進のためには、ライフスタイルの改善による一次予防を重視する必要がある。

生活習慣病に関して、これまで膨大な数の研究がなされてきている。しかし、生活習慣病とライフスタイルとの関連性についての研究では、ライフスタイルの定義が不明瞭なものや食習慣や喫煙等の単なる行動様式のみをライフスタイルとするなど概念の混乱が見られている。測定尺度についても、身体的な側面への偏りがみられている。こうした背景には、医学的病理学的パラダイム、健康か疾病かといった二項対立的な *Illness Model* による思考があると考えられる。

看護学領域において、ライフスタイルは、健康状態に大きな影響を及ぼす裁量的活動(Pender, 2006)と定義され、個人の価値観を前提としている。個人の健康に対する価値観は変化しうるものと考えれば、個人の発達段階や家族のライフサイクルを考慮することが必要である。全人的立場からライフスタイルを捉え、*Wellness Model* へ転換していくためには、ヘルスプロモーションの考え方が有効である。人々が、自らのライフスタイルについて深く考察し、健康の維持、増進によって、よりポジティブなライフスタイルを構築することは一つの理想といえるだろう。

本研究は、生活習慣病の発症リスクが高まる中年期男性に焦点を当て、そのライフスタイルの特徴を把握する。また、健康的なライフスタイルに影響を及ぼす要因を明らかにするた

め、Penderの改訂ヘルスプロモーションモデル(Health Promotion Model, HPM)を用いた仮説モデルを作成し、健康増進行動に影響を及ぼす要因を明らかにする。

## 2. 研究目的

中年期男性のライフスタイルの特徴と健康増進ライフスタイルに影響を及ぼす要因を明らかにするため、中範囲理論であるPenderの改訂HPMを用いた健康増進ライフスタイル仮説モデルの作成、分析を通して、看護支援について検討する。

## 3. 研究方法

1) 本研究はインターネット調査による横断的記述型研究デザインとした。インターネット調査は、地域を越えた大規模な調査が可能であることや特定の集団に着目したサンプリングが可能であるといった利点があるが、回答者がどのような集団を代表しているかが不透明であることや回収率が不明確、虚偽や重複回答のリスクといった点が問題視されている。本研究では、実績のある民間調査会社を選定するとともに、事前にそのシステムとモニタの品質管理についての安全性と信頼性を確認した。

2) M社の登録モニタは公募型で登録された調査専用モニタであり、総モニタ数は2015年8月3日時点で1,182,026名である。本研究で対象者となる中年期男性(40~59歳)を、職業、職位、地域等の条件に合致した27,416名から便宜的標本抽出により、本研究への協力依頼を行った。その結果8,988名から同意が得られた。研究対象者数は400名を目標とした。

3) データ分析は、調査対象者の属性及び単一変数ごとに記述統計量を算出した。各変数と対象者属性との関連については、t検定及び一元配置分散分析を行った。特性的自己効力感尺度、家族Apgar尺度、職業性ストレス簡易調査票の平均値と標準偏差及び各尺度の信頼性係数を算出し、内的一貫性を確認した。日本語版健康増進ライフスタイルプロフィールは、質問項目ごとに平均値と標準偏差等の記述統計を算出し、天井効果(ceiling effect)と床効果(floor effect)について検討し、探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)により、因子構造を明らかにした。その後、確証的因子分析により、モデル適合度を評価した。適合度はGFI(good of fit index)、RMR(Root Mean Squared Residual)、RMSEA(Root Mean Squared Error of Approximation)、CFI(Comparative Fit Index)を用いた。

4) 仮説モデルの検証は重回帰分析により行った。なお、統計学的分析には、統計パッケージIBM SPSS Statistics Version 22 for Windows及びIBM SPSS Amos Version 24を用いた。

## 4. 結果

### 1) 対象者の概要

対象者は40~59歳までの男性412名であった。平均年齢 $49.3 \pm 5.4$ 歳、BMIは平均 $23.5 \pm 3.2$ であった。婚姻状況は、既婚・事実婚は343名(83.3%)で、子ども「あり」は304名(73.8%)であった。子どもの数は1人ないし2人という家族構成が245名(59.4%)と半数以上であった。末子の学年は小学生から大学生までのばらつきがみられた。離別・死別は13名(3.2%)、未婚は56名(13.6%)であった。

## 2) 中年期男性の健康増進ライフスタイルの特徴

日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール（日本語版 HPLP II）の 52 項目によって測定された総平均得点と標準偏差は  $2.4 \pm 0.4$  であった。クロンバック  $\alpha$  係数は、0.92 と有効な値が得られた。日本語版 HPLP II の下位尺度項目の合計得点の平均値は、【健康の意識】は  $2.3 \pm 0.5$ 、【精神的成長】は  $2.3 \pm 0.5$ 、【身体活動】は  $2.0 \pm 0.6$ 、【人間関係】は  $2.6 \pm 0.5$ 、【栄養】は  $2.5 \pm 0.4$ 、【ストレス管理】は  $2.4 \pm 0.5$  であった。

探索的因子分析を行った結果、34 項目 6 因子構造が得られた。6 因子は、【人生における満足と成長】、【意識的な身体活動】、【健康管理における専門的助言】、【ストレス管理】、【親しい人の存在】であり、各因子のクロンバック  $\alpha$  係数は 0.89~0.77 と内的一貫性が確認された。日本語版 HPLP II の【栄養】に関する項目は 1 項目を除き脱落する結果となった。

## 3) 中年期男性の健康増進ライフスタイル仮説モデルの適合性評価

中年期男性の健康増進ライフスタイルの構造を検証するため、確証的因子分析を行った。その結果、適合度指標は、GFI は 0.85、AGFI は 0.83、CFI は 0.89、RMSEA は 0.05 であった。CFI(Comparative Fit Index)と MRSEA(Root Mean Square Error of Approximation)はよく適合していることを示した。しかし、GFI(Goodness-of-fit index)と AGFI(Adjusted GFI:GFI を補正した指標)は、それぞれ 0.85 と 0.83 で、0.9 以上であることが望ましいという採択基準を満たせなかった。

そのため、中年期男性の健康増進ライフスタイルに影響を及ぼすと考えられる個人特性、自己効力感、家族関係、職業性ストレスを説明変数とする重回帰分析（ステップワイズ法 stepwise method）を行った。

その結果、自己効力感、家庭満足、受療の有無、肥満、年代(40 歳代、50 歳代)、やせ、家族 Apgar による家族機能障害の有無によって、29%の説明率であった。中でも、自己効力感の影響が最も大きい影響力を示した。家庭満足度と家族機能障害の有無という家族関係に関連した変数が有意に影響していたことは、中年期男性のライフスタイルを好ましいものとする上で示唆に富むと言える。

## 5. 考察

中年期男性の健康増進ライフスタイルは、6 因子構造であった。人生における満足と成長に向け、意識的に運動を行い、健康管理では専門的助言を積極的に受け入れ、親しい人の存在があり、ストレスをコントロールするといったポジティブな生き方が読み取れた。

抽出された中年期男性の健康増進ライフスタイルの構成概念を確認するため、確証的因子分析を行ったが、良好な適合度が得られず、適切なモデルとは判断されなかった。このため、健康増進ライフスタイルの潜在変数を仮説モデルに投入することは断念し、重回帰分析により検討することとした。その結果、中年期男性の健康増進ライフスタイルには、自己効力感、家庭満足、家族機能障害の有無、受療の有無、年代、肥満・やせが影響していることが明らかになった。本研究の結果から、以下のような看護実践への示唆と今後の課題が得られた。

1) 今回得られた中年期男性の健康増進ライフスタイルの構成概念は、中年期男性の主観的健康意識の反映であり、個人が自らのライフスタイルを考察する際の指標として活用できると考えられた。また、看護者が保健指導をする上で、有益な情報として活用できると考えられた。

2) 中年期男性を対象とする保健指導、健康教育に向けたアセスメントを行う場合は、栄養に関する内容が希薄になりやすいことに留意し、個別性に応じた栄養指導を行う必要があると考えられた。

3) 日本語版 HPLP II の潜在変数による確証的因子分析で良好な適合度を得られなかったのは、観測変数の数が多いことによる可能性がある。モデル適合度を上げるために観測変数を削るのは、尺度の内容妥当性を脅かすことになるため、変数については、再吟味が必要と考える。なお、日本語版 HPLP II の項目で、日本文化に馴染まない項目があったことから、今後項目の妥当性の検討も必要と考えられた。

4) 中年期男性の健康増進ライフスタイル仮説モデルには、自己効力感、家族関係、受療、肥満・やせの有無が影響要因であることが明らかになった。健康増進の基軸となる自己効力感と家族関係が説明変数として確認されたことは、Pender の改訂 HPL の部分的な検証に繋がった。今後、仮説モデルを検証していく上では、第一に、自己効力感の高さが長期間にわたって安定性があるかを検討するため縦断研究の必要があること。また、自己効力感はどのような情報源を基に高められるかについて明らかにしていく必要があること。第二に、家族関係の影響はあっても、どのような因果関係で影響するかについて解明していく必要があることが考えられた。今後、より妥当性の高い仮説モデルを検討する必要がある。