

健康行動の変容を促す効果的な支援方法の探索

ーゲートウェイとしての食行動の重要性ー

介護予防マネジメントコース

5008A321-3 高橋大悟

研究指導教員： 岡浩一朗准教授

I. 緒言

我が国の平均寿命は、現在女性が86歳(世界第1位)、男性が79歳(同第2位)まで延伸した。一方で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症をはじめとした生活習慣病は増加の一途であり、さらに予防的な取り組みが求められている。生活習慣病の予防および疾病の改善には、栄養・運動・休養の健康行動の実践が欠かせないが、これらが健康増進の恩恵をもたらすことが多くの人に理解されているものの、実行・維持できている者は少ない現状にある。

健康行動の実践においては、対象者の特性や心の準備状態に応じた介入が必要であり、近年行動療法の概念が用いられるようになった。中でも理解しやすく、かつ実践的な Prochaska の行動変容ステージモデル(トランスセオレティカル・モデル; TTM)は、さまざまな対象の健康行動の改善に効果をあげている。TTMを応用し、対象者の特性や、それぞれの健康行動の行動変容ステージの特徴を分析することは、効果的な介入の計画や実施を行う上で、極めて有益であると思われる。

II. 目的

一般健康成人を対象に、TTMを応用し、健康的な食行動の取り組み状況や、対象者の特性(性別、年齢、婚姻状況、世帯人数、就業状況、最終学歴、世帯収入など)により、どのような違いがみられるかなど、食行動の変容ステージの実態を把握する。

さらに、健康的な食行動の実行と他の健康行動(運動・スポーツ行動、休養・ストレスマネジメント行動、健康自己管理行動)の実行との関係について明らかにし、健康的な食行動の実行が他の健康行動獲得へのゲートウェイとなりうるかについて検討することにより、包括的な健康行動獲得に向けたアプローチの手がかりを得ることを目的とする。

III. 方法

社会調査会社の登録モニターを対象としてインターネット調査を実施した。性別と年齢階層(20歳代、30歳代、40歳代、50歳代以上)が均等になるよう層化した上で、20歳から59歳の対象者を無作為に抽出し、質問調査を依頼、有効回答1211名を分析対象とした。調査内容は人口動態学的データ(性別、年齢、婚姻状況、世帯構成、最終学歴、就業状況、世帯年収)に加え、栄養・食行動、運動・スポーツ行動、休養・ストレスマネジメント行動、健康自己管理行動4つのカテゴリからそれぞれ2項目、計8項目の健康行動(身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける、食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている、スポーツで身体を鍛える、体力維持や運動不足解消のために軽い運動をする、十分な睡眠や休養を取る、心理的ストレスからくる心の病の予防に心がける、定期的に健康診断や人間ドッグを受ける、体重、体脂肪、血圧などを自分で測定し、管理する)の行動変容ステージについて、前熟考期、熟考期、準備期、実行期、維持期から1つの回答枝を求め、①栄養・食行動の変容ステージ分布、②栄養・食行動の変容ステージと人口統計学的要因との関連、③栄養・食行動の変容ステージ同士の関連、④栄養・食行動の変容ステージと他の健康行動の関連について分析した。

IV. 結果

①栄養・食行動の変容ステージ分布

「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」共に、準備期が最も多く、約40%であった。実行期および維持期は、「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」で3人に1人、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」で4人

に1人であった。反対に、前熟考期および熟考期は、「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」で4人に1人、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」で3人に1人であった。また、これらの分布は、運動行動、禁煙行動、ストレスマネジメント行動の行動変容ステージと異なる分布がみられた。

②栄養・食行動の変容ステージと人口統計学的要因との関連

「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」共に、性別、年齢、婚姻状況で有意な差がみられた。性別では男性より女性の方が実行期および維持期が多く、特に「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」では、その差が顕著であった。年齢では「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」共に、実行期・維持期は50歳代以上が一番多く、20歳代、30歳代に比べ、40歳代、50歳代が多かった。婚姻状況では「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」共に、実行期・維持期は既婚者が多く、前熟考期・熟考期は独身者が多かった。

③栄養・食行動の変容ステージ同士の関連

「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」共に、実行期・維持期は約20%、また共に前熟考期・熟考期も同じく約20%であった。さらに4人に1人が両方とも準備期であった。一方で、いずれかが実行期・維持期にあり、もう一方が熟考期・維持期にあるものは、両者ともわずか5%以下であった。

④栄養・食行動の変容ステージと他の健康行動との関連

運動・スポーツ、休養・ストレスマネジメントおよび健康自己管理行動のすべての項目において、「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」、「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」の

両方に有意差がみられた。

V. 考察

栄養・食行動の変容ステージ分布では、「身体によい食品の摂取やビタミンなど栄養素に気をつける」と「食事量、塩分・糖分・脂肪などの制限をしている」の違いがみられ、同じ健康行動の実践でも、「促進」と「抑制」という、相反する行動の違いによる影響が考えられた。

栄養・食行動の変容ステージと各人口統計学的要因との関連においては、性別では女性の実行度が高く、栄養素への関心の高さや食事作りの機会の違いによる影響が考えられた。年齢では、国民健康・栄養調査と同様、中高齢者の実行度が高く、疾病保有の少ない若者との健康に対する意識の違いが考えられた。婚姻状況では、既婚者は、自分だけでなく家族の食事とも考慮しなければならないことが考えられた。

栄養・食行動の変容ステージ同士の関連においては、いずれか一方の行動が実行出来ている者は、他方の行動も実行出来ている者が多く、反対に一方が出来ていない者は、もう一方も出来ていない傾向がみられた。また、共に準備期が4人に1人と多く、これらの食行動に興味があり、実行してみるものの、なかなか習慣化できない現状が示唆された。そして、最も介入の効果が大きいと考えられるこの準備期の者へ、セルフエフィカシーを高めるなどの効果的な介入により、さらに多くの者を実行期および維持期へ推し進めることも期待できることが考えられた。

栄養・食行動の変容ステージと他の健康行動との関連では、栄養・食行動の行動変容ステージが実行期・維持期にある者は、他の健康行動の行動変容ステージも実行期・維持期にある者が多く、健康な栄養・食行動の実行が、他の健康行動のゲートウェイとなりうることが示唆された。

キーワード： 健康行動 トランスセオレティカル・モデル セルフエフィカシー ゲートウェイ