

日本の成人男女の健康行動に関する基礎的研究

田仲 由佳¹・石井 国雄¹

Basic Research on Health-Related Behavior in Adulthood

Yuka TANAKA¹ and Kunio ISHII¹

Abstract

This study examined the influence of demographic variables on habitual health-related behavior and consciousness of physical health. Eight hundred adults (30-59 years old) were asked to respond to web-based questionnaires that measured their demographic variables, habitual health-related behavior, consciousness of physical health and experiences related to receiving concerns by interpersonal relationships. The main results were as follows. Women tend to receive concerns of broad range of relationships. By contrast, men tend to receive support by close relationships. Furthermore, divorced or widowed men had a vulnerability to self-care. These results indicate that discussions about effective interventions for promoting daily health-related behaviors are needed.

キーワード：健康行動，成人期，対処，ソーシャル・サポート，性役割

Keywords：health-related behavior, adulthood, coping, social support, gender

1. はじめに

厚生労働省の簡易生命表（令和元年）によると，2019年の日本人の平均寿命は女性が87.45歳，男性が81.41歳であり，女性は7年連続，男性は8年連続で過去最高を更新している。一方，健康上の問題で日常生活を制限されることなく過ごせる期間を示す健康寿命については2016年のデータで男性が72.14歳，女性が74.79歳となっており，2016年の平均寿命（男性80.98歳，女性87.14歳）と比べると，男性は8.84年，女性は12.35年の差がみられる。こうした状況に対して，厚生労働省は2040年までに男女ともに健康寿命を3年以上延ばす目標を掲げ，フレイルや認知症の予防を対策として打ち出している。高齢期においても心身の健康を良好に保ち長寿をまっとうするためには，高齢期を迎える前から身体に適切な関心を向け，望ましい健康習慣を身につけておくことが必要である。そこで本研究は，成人期における健康行動や身体意識に関する実態把握を行い，今後の課題を見出すことを目的とする。

加えて本研究では，健康行動や身体意識に影響することが予測される要因として，健康を気遣ってくれる人の存在にも着目する。北村（2020）は，40歳から59歳の単身の雇用者2000人を対象としたweb調査から，健康を気遣ってくれる人が「いる」と認知している人の方が，「誰もいない」と感じている人に比べて自分自身の心身の健康状態を「よくない」と答えた割合が低く，将来に向けた健康づくりを行なっている割合が高いことを示している。

以上より本研究では，日本の成人男女を対象とした調査から，健康行動や身体意識の実態，および自分自身の健康を気遣ってくれる人の存在の認知について検討を行うことを目的とする。その際，成人期の多様化を考慮し，属性やライフスタイルによる違いを検討することで，望ましい健康行動の向

¹ 清泉女学院大学

上や適切な身体への向き合い方を目指す上での基礎的資料を得ることとする。

2. 方法

2.1 調査時期と手続き

2020年2月に学術調査を専門部署として置くリサーチ会社「楽天インサイト」を通じたweb調査を実施した。本調査は、新型コロナウイルスの日本国内における感染拡大直前の時期に実施されたものである。

2.2 調査対象者

30歳から59歳の男女を対象とした。データ収集は男女、年代を均等に割り付ける形で行い、計800名（男性400名、女性400名）の協力を得た。

2.3 調査内容

フェイスシート項目：性別、年齢、婚姻状況（未婚、既婚、離婚、死別）について尋ねた。

仕事に関する項目：現在の主な仕事（正社員・正職員、公務員、パート・アルバイト、派遣社員・派遣職員、契約社員・契約職員、自由業、自営業、自営業の家族従事者、専業主婦・専業主夫、無職、学生より1つ選択）と仕事内容（医療・福祉職、専門職、技術職、教育・対人援助職、サービス・接客業・販売業、インストラクター・講師、営業職、作業職、農林漁業職、事務職、その他より1つ選択）について尋ねた。

健康行動：富塚・藤（2017）による健康行動に関する4因子（食事習慣6項目、運動習慣5項目、疾病予防習慣7項目、睡眠習慣3項目）計21項目を用いた。項目例は、食事習慣は「脂肪の取りすぎに注意している」、運動習慣は「現在、定期的に行っている運動・スポーツがある」、疾病予防習慣は「定期的に人間ドックを受けている」、睡眠習慣は「睡眠時間をしっかり確保するようにしている」であった。各項目について、「あてはまらない（1点）」から「あてはまる（5点）」までの5件法で尋ねた。

その他の健康関連項目：健康行動に関わる以下の項目について、「あてはまらない（1点）」から「あてはまる（5点）」までの5件法で尋ねた。質問項目は、「将来に向けた備えとして体力の増進や健康の維持に努めている」「定期的に健康診断を受けている（自主的に受けている場合も、職場等で決められて受けている場合も両方を含む）」「がんなど特定疾患の検診を自主的に受けている」「婦人科系の検診を自主的に受けている（女性のみ）」とした。

身体に対する意識：身体への意識の向け方や付き合い方を測定するため、田仲（2015）の「身体へのいたわり（6項目）」を用いた。項目例は「体調と相談しながら日常生活を送っている」「疲れた時には、やっていることを置いて休むように心がけている」である。各項目について、「まったくあてはまらない（1点）」から「非常にあてはまる（6点）」までの6件法で尋ねた。

健康を気遣ってくれる人：「次に挙げた方々は、あなたの健康をどの程度気遣ってくれますか」と教示を行い、以下に挙げた対象人物が、自分の健康をどの程度気遣ってくれるかの認知を、「気遣ってくれない（1点）」から「とても気遣ってくれる（5点）」の5件法で尋ねた。対象人物は、配偶者（パートナー・恋人を含む）、母親（実母）、父親（実父）、義理の父母（両方もしくはいずれか）、同性のきょうだい、異性のきょうだい、子ども（実子）、子ども（義理の子ども）、同性の友人、異性の友人、職場・仕事関係の人、職場の産業医やカウンセラー・相談員、通院先の人（医師や看護師など）、職場

以外の活動先の人（趣味の活動など）、インターネット上で付き合いのある人（SNS など）とした。なお、該当する人物が周囲にいない場合は「いない」を選択するよう求めた。

3. 結果と考察

3.1 分析対象者

調査協力を得た 800 名（男性 400 名、女性 400 名）を分析対象とした。対象者全体の平均年齢は 44.53 歳（ $SD=8.50$ ）であった。分析対象者の属性を以下に示す。

子どもの有無は、実子あり 462 名（57.8%）、実子なし 338 名（42.3%）であった。最終学歴は、小学校または中学校 16 名（2.0%）、高等学校 217 名（27.1%）、高等専修学校 15 名（1.9%）、専門学校 118 名（14.8%）、短期大学 86 名（10.8%）、四年制大学 309 名（38.6%）、大学院 39 名（4.9%）であった。現在の主な仕事と仕事内容は、正社員・正職員 383 名（47.9%）、公務員 39 名（4.9%）、パート・アルバイト 125 名（15.6%）、派遣社員・派遣職員 24 名（3.0%）、契約社員・契約職員 18 名（2.3%）、自由業 20 名（2.5%）、自営業 35 名（4.4%）、自営業の家族従事者 7 名（0.9%）、専業主婦・専業主夫 113 名（14.1%）、無職 36 名（4.5%）であった。仕事内容は、医療・福祉職 53 名（6.6%）、専門職 15 名（1.9%）、技術職 90 名（11.3%）、教育・対人援助職 26 名（3.3%）、サービス・接客業・販売業 118 名（14.8%）、インストラクター・講師 3 名（0.4%）、営業職 58 名（7.2%）、作業職 48 名（6.0%）、農林漁業職 2 名（0.3%）、事務職 151 名（18.9%）、その他 87 名（10.9%）であった。婚姻状況は、未婚 196 名（24.5%）、既婚 537 名（67.1%）、離別 54 名（6.8%）、死別 13 名（1.6%）であった。以降の分析では、離別と死別を合わせて離別・死別者とした。性、年代、婚姻状況の内訳を Table1 に示す。

Table1 分析対象者の内訳 ($n=800$)

		未婚	既婚	離別・死別	計
男性	30代	45	81	6	132
	40代	45	83	8	136
	50代	24	90	18	132
	計	114	254	32	400名
女性	30代	32	96	4	132
	40代	33	92	11	136
	50代	17	95	20	132
	計	82	283	35	400名

3.2 健康行動および身体意識の実態と属性による違い

本研究は、性や年代、婚姻状況といった属性に着目して成人男女の健康行動や身体への意識について調査を行った（Table2-4）。まず全体の得点傾向をみると、健康行動、その他の健康関連項目は 1 点から 5 点の得点範囲の中でほぼ中間点である 3 点に近いものが多くを占めていたが、女性の運動習慣および男性の特定疾患の検診の受診状況はやや低い得点となっていた。

3.2.1 性・年代による健康行動、身体意識の違い

性や年代によって健康行動や身体意識に違いがみられるかを検討するため、性（男性・女性）と年代（30 代・40 代・50 代）を独立変数、健康行動 4 因子、身体へのいたわり、その他の健康関連項目を従属変数とした 2×3 の分散分析を行った（Table2）。

分散分析の結果、まず健康行動 4 因子では食事習慣と運動習慣において、性・年代による有意な交

相互作用がみられた（それぞれ $F(2,794) = 3.40, p < .05$ $F(2,794) = 4.85, p < .01$ ）。食事習慣について単純主効果の検定を行った結果、女性における年代の単純主効果が有意であり（ $F(2,794) = 5.37, p < .01$ ），30代よりも50代の方が食事習慣の得点が有意に高かった。加えて、50代における単純主効果が有意であり（ $F(1,794) = 11.13, p < .001$ ），女性の方が男性よりも食事習慣の得点が有意に高かった。運動習慣について単純主効果の検定を行った結果、女性における年代の単純主効果が有意であり（ $F(2,794) = 6.27, p < .01$ ），30代よりも40代、50代の方が運動習慣の得点が有意に高かった。また全体として、女性よりも男性の方が運動習慣の得点が有意に高いことが示された。厚生労働省が2019年（令和元年）に実施した国民健康・栄養調査によると、運動習慣のある人の割合は、男性で33.4%、女性で25.1%であり、この10年間で男性では有意な増減はないのに対し女性では有意に減少し、特に30代女性が最も運動の実施率が低いことが指摘されている（厚生労働省、2020）。本研究でも同様の傾向がみられたことから、30代女性の運動習慣は課題となると考えられる。こうした結果について、本調査の結果のみから理由を特定することは困難であるが、厚生労働省の同調査において、運動の定着を阻む理由として最も多く同意されていたのが「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」であることをふまえると、30代女性の生活の多忙さが運動習慣の低さにつながっていることが考えられ、成人前期の女性の実際のライフスタイルを考慮した働きかけが必要になると考えられる。健康行動の疾病予防習慣については、性の主効果のみが有意であり（ $F(1,794) = 8.56, p < .01$ ），男性よりも女性の得点が高いことが示された。睡眠習慣については、性・年代による主効果、交互作用ともにみられなかった。

身体への意識面をとらえた身体へのいたわりの得点は、性の主効果のみ有意であり（ $F(1,794) = 45.04, p < .001$ ），男性よりも女性の得点が高いことが示された。その他の健康関連項目では、「将来に向けた備えとして体力の増進や健康の維持に努めている」の項目において性・年代の交互作用がみられた（ $F(2,794) = 7.49, p < .001$ ）。単純主効果の検定を行った結果、30代における性の単純主効果が有意であり（ $F(2,794) = 10.69, p < .001$ ），女性よりも男性の得点が有意に高かった。また、女性における年代の単純主効果が有意であり（ $F(2,794) = 6.26, p < .01$ ），40代、50代の女性よりも30代女性の得点が有意に低いことが示された。前述の食事習慣や運動習慣と同様に、30代女性では、将来に向けた健康づくりも他の年代と比較すると低いことが示された。「定期的に健康診断を受けている」の項目については、性・年代の主効果、交互作用ともに認められず、これは健康診断を自主的に受けている場合と職場等で決められて受けている場合の両方を含めて回答するように求めたためであることがうかがえる。それに対し、「がんなど特定疾患の検診を自主的に受けている」の項目については、性および年代の主効果が有意であり（それぞれ $F(1,794) = 10.30, p < .001$; $F(2,794) = 10.49, p < .001$ ），女性 > 男性，30代 < 40代，50代という結果が示された。また、全体の得点傾向として前述の一般的な健康診断の受診と比べて得点が低いという特徴がみられた。女性のみを対象とした「婦人科系の検診を自主的に受けている」の項目については、得点としては中間点であったが、標準偏差の値が比較的大きく年代による有意差もみられなかった。このような結果から、自主的な行動が求められる検診の中には、性差や年代差がみられるものがあることが明らかとなった。例えばガン検診に関して、厚生労働省では、検診による死亡率低下が確認されている子宮頸がん、乳がん、胃がんについては2年ごと、肺がん、大腸がんについては1年ごとの検診を推奨している。具体的な数値目標として、がん検診の受診率を50%とすることを目標としているが、国民生活基礎調査によると、2019年の胃がん検診（40歳から69歳）の受診率が男性は48.0%、女性は37.1%、大腸がん検診（40歳から69歳）は男性47.8%、女性は40.9%、肺がん検診（40歳から69歳）は男性53.4%、女性は45.6%、子宮頸がん

検診の受診率（過去 2 年間）は 20 歳から 69 歳で 43.7%，乳がん検診（過去 2 年間）は 40 歳から 69 歳で 47.4%と、目標に達していない項目が複数存在している（国立がん研究センター，2020）。自治体における特定検診の公費負担が普及しているにも関わらず，本研究の結果でも，特定疾患の検診の受診に関する得点は男女ともに低い値であった。特に若年層の男性で最も低い傾向が見出されたことから，自主的な検診行動を困難にしている理由を特定し，対応することが求められる。

Table2 性および年代による健康行動の平均値と標準偏差 ($n=800$)

		男性 $n=400$			女性 $n=400$			主効果		交互作用
		30代	40代	50代	30代	40代	50代	性別	年代	
健康行動	食事習慣	3.11 (0.83)	3.18 (0.69)	3.10 (0.74)	3.12 (0.89)	3.20 (0.78)	3.43 (0.75)	4.44 *	2.36	3.40 *
	運動習慣	2.87 (0.82)	2.77 (0.87)	2.79 (0.88)	2.16 (0.87)	2.45 (1.06)	2.54 (0.98)	42.93 ***	1.85	4.85 **
	疾病予防習慣	2.94 (0.85)	2.86 (0.80)	2.80 (0.83)	3.15 (0.87)	2.92 (0.86)	3.04 (0.74)	8.56 **	2.64	0.85
	睡眠習慣	2.97 (0.90)	2.98 (0.88)	3.10 (0.77)	3.12 (0.96)	3.23 (1.04)	3.07 (0.91)	3.65	0.27	1.65
意識	身体へのいたわり	3.35 (1.19)	3.27 (1.07)	3.19 (1.02)	3.66 (0.98)	3.78 (0.89)	3.82 (0.87)	45.04 ***	0.03	1.69
健康関連項目	将来に向けた健康づくり	3.10 (1.13)	2.90 (1.05)	2.86 (0.97)	2.67 (1.12)	3.04 (1.09)	3.10 (0.95)	0.07	0.64	7.49 ***
	健康診断の受診状況	3.60 (1.35)	3.52 (1.34)	3.54 (1.12)	3.22 (1.47)	3.43 (1.48)	3.50 (1.45)	3.00	0.43	1.19
	特定疾患の検診の受診状況	2.13 (1.07)	2.60 (1.20)	2.67 (1.17)	2.52 (1.35)	2.82 (1.46)	2.94 (1.40)	10.30 ***	10.49 ***	0.32
	婦人科検診の受診状況 (女性のみ)	-	-	-	3.01 (1.47)	3.13 (1.47)	3.00 (1.40)	-	0.32	-

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

3.2.2 男女ごとの婚姻状況・年代による健康行動の違い

年代および婚姻状況によって健康行動や身体意識に違いがみられるかを検討するため，男女ごとに年代（30 代，40 代，50 代）と婚姻状況（未婚，既婚，離別・死別）を独立変数，健康行動の 4 因子，身体へのいたわり，その他の健康関連項目を従属変数とした 3×3 の分散分析を行った（Table3-4）。

分散分析の結果，まず男性においては年代と婚姻状況による有意な交互作用はみられなかった。一方，健康行動の 4 因子では食事習慣と疾病予防習慣において婚姻状況の主効果がみられ（それぞれ $F(2,391) = 4.00, p < .05$; $F(2,391) = 8.07, p < .001$ ），食事習慣については，離別・死別 < 既婚，疾病予防習慣については未婚，離別・死別 < 既婚という結果が示された。また，身体へのいたわり，健康診断の受診状況，特定疾患の検診の受診状況にも婚姻状況による有意差がみられ（それぞれ $F(2,391) = 3.22, p < .05$; $F(2,391) = 15.03, p < .001$ ， $F(2,391) = 6.83, p < .001$ ），身体へのいたわりは離別・死別 < 既婚，健康診断の受診状況は未婚，離別・死別 < 既婚，特定疾患の検診の受診状況は未婚 < 既婚という結果であった。このように男性において有意差がみられた健康行動や身体意識については，既婚者の方が他の婚姻状況の者よりも得点が高いことが示された。婚姻状況と検診受診の関連を扱った川田・前田・佐藤・丸山・和田・池田・谷川（2019）によると，男性では配偶者あり群に比べて，未婚，死別・離別群では健診受診率が有意に低いことが示されている。本研究においても同様の結果が示され，既婚者と比較して未婚者，離別もしくは死別者では検診の受診行動が低いことが示された。さらに本研究では食事習慣や疾病予防習慣といった日常的な健康行動や身体へのいたわりといった身体への向き合い方にも婚姻による有意差がみられたことから，望ましい健康行動の実施や身体への向き合い方において，男性が婚姻から受ける影響を示唆していると考えられる。なお，本研究は性および年代を均等に割り付ける形でデータを収集したものの，婚姻状況についてはそのような設定を行わず，集め

られたデータの離別・死別者の割合が少なかったため、解釈は慎重になされる必要がある。今後は離別・死別者のデータを十分に収集し、具体的にどのようなリスクを抱えているのかといったことを把握していく必要がある。

Table3 年代および婚姻状況による健康行動の平均値と標準偏差(男性)

		男性 <i>n</i> = 400			主効果		交互作用	
		未婚	既婚	離別・死別	年代	婚姻		
健康行動	食事習慣	30代	3.10 (0.76)	3.16 (0.83)	2.53 (1.28)	0.55	4.00 *	0.58
		40代	3.04 (0.68)	3.28 (0.68)	2.92 (0.76)			
		50代	3.12 (0.72)	3.14 (0.77)	2.89 (0.60)			
	運動習慣	30代	3.00 (0.83)	2.82 (0.79)	2.53 (1.12)	0.13	0.69	0.88
		40代	2.67 (0.82)	2.82 (0.87)	2.78 (0.88)			
		50代	2.67 (1.13)	2.86 (0.84)	2.59 (0.74)			
	疾病予防習慣	30代	2.71 (0.81)	3.12 (0.79)	2.33 (1.30)	0.03	8.07 ***	0.68
		40代	2.78 (0.77)	2.94 (0.82)	2.46 (0.72)			
		50代	2.60 (0.73)	2.90 (0.87)	2.59 (0.71)			
	睡眠習慣	30代	2.71 (0.88)	3.10 (0.88)	3.22 (1.03)	0.60	2.20	1.05
		40代	2.80 (0.80)	3.08 (0.93)	2.88 (0.71)			
		50代	3.17 (0.52)	3.11 (0.82)	2.96 (0.80)			
意識	身体へのいたわり	30代	3.40 (1.23)	3.36 (1.16)	2.92 (1.44)	2.10	3.22 *	1.64
		40代	3.15 (1.16)	3.33 (1.05)	3.31 (0.66)			
		50代	3.05 (0.98)	3.41 (0.89)	2.31 (1.20)			
健康関連項目	将来に向けた健康づくり	30代	3.27 (1.03)	3.04 (1.11)	2.67 (1.97)	1.06	2.47	1.83
		40代	2.82 (1.05)	3.00 (1.05)	2.38 (0.92)			
		50代	2.46 (0.93)	3.00 (0.99)	2.72 (0.75)			
	健康診断の受診状況	30代	3.13 (1.46)	3.93 (1.14)	2.67 (1.86)	0.06	15.03 ***	0.40
		40代	3.11 (1.35)	3.81 (1.25)	2.88 (1.55)			
		50代	3.33 (1.24)	3.72 (1.08)	2.89 (0.83)			
	特定疾患の検診の受診状況	30代	1.87 (0.92)	2.27 (1.10)	2.17 (1.60)	1.81	6.83 ***	0.53
		40代	2.42 (1.20)	2.72 (1.21)	2.38 (1.06)			
		50代	2.17 (1.17)	2.88 (1.17)	2.28 (0.90)			

*** $p<.001$ ** $p<.01$ * $p<.05$

一方、女性においては、睡眠習慣で年代と婚姻状況による有意な交互作用が認められた ($F(4,391) = 2.47, p < .05$)。単純主効果の検定を行った結果、離別・死別女性における年代の単純主効果が有意であり ($F(4, 391) = 5.51, p < .01$)、40代女性よりも30代、50代の女性の方が睡眠習慣の得点が低かった。こうした結果はライフスタイルの違いが睡眠に影響を与えている可能性が考えられるが、男性と同様に対象者の人数に偏りが大きいことから、今後さらに検討する必要がある。また、疾病予防習慣および将来に向けた健康づくりにおいて婚姻状況による主効果がみられ、いずれも未婚者より既婚者の得点が高かった。疾病予防習慣に関しては、既婚者は未婚者、離別・死別者と比較して家族と同居している割合が高いと考えられ、家庭内感染や家庭外からの感染のリスクに対して意識が向きやすく

予防行動の得点が高くなっていることが考えられる。さらに、将来に向けた健康づくりに関しても婚姻状況による有意差がみられたことから、将来を見据えた身体への能動的な関わりに、婚姻状況が関連する可能性が示唆された。

なお本研究では女性においては年代や婚姻状況による検診受診に有意差がみられなかったが、前述の川田他（2019）によると、女性の国民健康保険加入者群で未婚、死別・離別群の健診受診率が低いことが示されている。今後は各婚姻状況の対象者を増やすとともに、就労状況や経済状況なども要因として加えることが必要であろう。

Table4 年代および婚姻状況による健康行動の平均値と標準偏差(女性)

		女性 <i>n</i> =400			主効果		交互作用	
		未婚	既婚	離別・死別	年代	婚姻		
健康行動	食事習慣	30代	2.91 (1.03)	3.20 (0.83)	2.92 (1.04)	3.56 *	2.12	0.44
		40代	3.08 (0.60)	3.28 (0.81)	2.94 (0.95)			
		50代	3.51 (0.86)	3.46 (0.70)	3.21 (0.86)			
	運動習慣	30代	2.19 (0.94)	2.16 (0.85)	1.90 (0.93)	1.88	0.76	0.62
		40代	2.19 (0.99)	2.54 (1.11)	2.47 (0.79)			
		50代	2.54 (0.93)	2.58 (0.99)	2.32 (0.98)			
	疾病予防習慣	30代	2.87 (0.90)	3.23 (0.86)	3.46 (0.55)	4.12 *	3.17 *	1.60
		40代	2.82 (0.70)	3.04 (0.91)	2.27 (0.52)			
		50代	2.92 (0.56)	3.08 (0.75)	2.95 (0.81)			
	睡眠習慣	30代	3.01 (1.06)	3.19 (0.92)	2.42 (0.83)	4.02 *	1.85	2.47 *
		40代	3.11 (1.03)	3.20 (1.02)	3.88 (1.20)			
		50代	3.20 (1.01)	3.11 (0.92)	2.80 (0.74)			
意識	身体へのいたわり	30代	3.45 (1.10)	3.76 (0.92)	3.04 (1.39)	2.18	1.75	1.29
		40代	3.57 (0.79)	3.85 (0.92)	3.80 (0.91)			
		50代	4.05 (0.79)	3.82 (0.84)	3.58 (1.03)			
	将来に向けた健康づくり	30代	2.44 (1.24)	2.78 (1.07)	2.00 (1.16)	3.71 *	4.44 *	0.41
		40代	2.79 (1.05)	3.12 (1.13)	3.09 (0.83)			
		50代	2.82 (0.88)	3.21 (0.94)	2.80 (0.95)			
健康関連項目	健康診断の受診状況	30代	2.87 (0.82)	2.77 (0.87)	2.79 (0.88)	1.94	0.56	0.69
		40代	2.87 (0.82)	2.77 (0.87)	2.79 (0.88)			
		50代	2.87 (0.82)	2.77 (0.87)	2.79 (0.88)			
	特定疾患の検診の受診状況	30代	3.19 (1.53)	3.27 (1.45)	2.25 (1.50)	1.88	1.67	0.79
		40代	3.27 (1.53)	3.45 (1.46)	3.82 (1.54)			
		50代	3.41 (1.58)	3.55 (1.41)	3.35 (1.60)			
	婦人科検診の受診状況	30代	2.63 (1.60)	3.15 (1.42)	2.75 (1.26)	0.57	1.88	1.44
		40代	2.70 (1.38)	3.25 (1.49)	3.36 (1.43)			
		50代	3.24 (1.64)	3.11 (1.33)	2.30 (1.38)			

*** $p<.001$ ** $p<.01$ * $p<.05$

3.3 健康を気遣ってくれる人の存在

周囲の人々から自分の健康をどの程度気遣ってもらっていると認知しているかをとらえるため、対象人物を挙げ、気遣ってもらっている程度について5件法で回答を求めた。各項目について対象人物が「いない」と回答した者を除いた上で、「気遣ってくれない」から「とても気遣ってくれる」の割合を算出したところ、Table5の結果が得られた。ここでは、「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と回答した者の割合を中心にみていく。

まず、配偶者や恋人・パートナーでは男性は約6割、女性は約5割の者が「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と回答しており、男性側の認知の割合がやや高いことが示された。これまでの知見として、女性は多様な関係からサポートを受けるのに対し、男性は配偶者からのサポートに頼る傾向にあることが指摘され（Antonucci & Akiyama, 1987; 野辺, 1999）、山下・坂田（2008）は、青年期の恋愛関係においてこうした見解を支持する調査結果を得ている。本研究の対象である成人期でも、男性は配偶者や恋人・パートナーといった親密な関係にある者からの気遣いを高く認知していることが示された。

次に、実父母からの気遣いについては、男女ともに約5割の者が実母に対して「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と認知していた。一方、実父に対しては、女性は約4割が「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と回答したのに対し、男性は約3割にとどまっており、男性の同性親からの気遣いの認知がやや低かった。義理の親については、男女とも約3割から4割の者が、「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と感じていた。

きょうだいについては、同性のきょうだいでは女性の約3.5割、男性の約2割が「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と回答しており、異性のきょうだいでは男女とも約2割であった。

子どもについて、実子の場合は男女ともに3割から4割が「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と回答しており、義理の子どもの場合は約2割にとどまるという結果であった。

友人については、同性の友人に対する認知に男女の回答傾向の違いがみられ、女性の場合は同性の友人に対して約5割の者が「気遣ってくれる」「とても気遣ってくれる」と感じているのに対し、男性は2.5割という結果であった。一方、異性友人では、「いる」と認知している者のうち、男女ともに3割から4割の者が相手からの気遣いを感じていることが示された。

職場や仕事関係の人では、「いる」と認知している者の中での男女の回答傾向に違いがみられ、女性の約4割、男性の約2割が、職場や仕事関係の人からの気遣いを感じていた。また、通院先の医師や看護師について約半数は「いない」と回答していたが、「いる」と認知している者のうち、女性の約半数、男性の2.5割が気遣いを認知していたことから、ここでも前述のような男女の違いが示唆される結果であった。

職場の産業医やカウンセラー、相談員といった専門家については、男女ともに「いない」と回答した者が過半数であったが、「いる」と認知している者では男女ともに2割の者が気遣いを感じていた。産業医やカウンセラー、相談員といった存在は、実際に何らかの問題が生じたときにはじめて利用される傾向があるため、そういった存在を日常的に認知する機会は少ないと考えられる。支援が必要になった時、適切に相談機関にアクセスできるような情報提供とともに、支援を受けたり、気遣ってもらったりすることに対する心理的障壁が生じるのであればそれらについても明らかにすることが必要であろう。

趣味活動など職場以外の活動先の人物は、男女ともに「いない」と回答した者が半数から7割弱であったが、「いる」と認知している者のうち、2割から3割の者は気遣いを認知していた。インターネ

ット上で付き合いのある人は「いない」者が多くを占め、特に男性では約7割が「いない」と回答していたが、「いる」と認識している者では、女性の約3割、男性の1.5割程度が気遣いを感じていた。

以上より、男女全体の傾向として配偶者や恋人、パートナーや実母からの気遣いを認知している者が多いこと、加えて男女によって回答傾向に違いがみられる項目が複数存在することが示された。具体的には、配偶者や恋人、パートナーからの気遣いの認知は男性の方が高く、異性友人に関しては男女ともに同程度であったのに対し、それ以外の関係の多くは、女性の方が男性よりも気遣いを高く認知する傾向がみられた。特に男女の違いがみられた対象人物は、男性にとって同性親である父親や同性の友人、職場や仕事関係の人、通院先の医師や看護師であり、これらの人々からの気遣いの認知が女性と比較して低いという特徴がみられた。つまり、女性は両親や男女の友人、職場や仕事関係の人、通院先の人といった幅広い人間関係からの気遣いを受け取っている傾向があるのに対し、男性は、血縁関係の有無に関わらず、同性の人々からの気遣いの認知が低く、配偶者やパートナー、異性友人といった異性関係からの気遣いに限定されやすいことがうかがえる。こうした結果には、男性の伝統的な性役割観が影響している可能性が考えられる。山下・坂田（2009）は情緒的サポートの受領と性役割観との関連を指摘し、「男性は強く、独立的で、女性は弱く、依存的である」という伝統的な性差観の強い男性は、他者から情緒的サポートを受けることに抵抗を感じやすく、情緒的サポート源（特に同性）をあまり持たないこと、同時に男性は、「女性は他者をサポートする性である」と意識しやすいため、異性からの情緒的サポートであれば、受領することの抵抗感が少ないと述べている。本研究の結果も、山下・坂田（2009）の見解を支持するものであるといえる。

北村（2020）による単身者を対象とした調査では、自分の健康を気づかってくれる人が「誰もいない」と答えた割合は、男性で4割前後、女性で2割前後を占めること、中でも両親がいない男性では親が生存している場合に比べ「誰もいない」と回答した割合が高いことが示されている。気遣ってくれる人物が限定されていることは、もしその人が存在しなくなった場合、健康を気遣ってくれる人が周囲に誰もいない状態になりやすいことを意味する。気遣ってくれる人がいない状態が直ちにすべての人にとって否定的な影響をもたらすとはいえないものの、親密な関係を喪失した際の影響として、配偶者との死別による否定的影響は夫側である男性の方が受けやすく、配偶者を失った男性は孤独感や悲嘆が生じ、近所付き合いや親戚付き合いも少なくなる（白川，2015）といったことが挙げられることから、限定された人間関係の在り方にはリスクが伴うことを認識する必要があるといえる。長寿化や非婚化の影響により、特定の異性とのパートナー関係を持たないあるいは離別・死別後の生活が長期間続くといったケースは今後より増加していくことが予測される。前述の北村（2020）の指摘をふまえ、周囲の人々つまり身近なコミュニティの中で、血縁関係の有無に関わらず、他者からの気遣いが感じられるようになるための効果的な配慮や取り組みを明らかにしていくと同時に、男女の伝統的な性役割観にとらわれず、「他者からの気遣いを受けても良い」という社会的風潮を浸透させていくことが求められるのではないだろうか。加えて、自己管理を促す上では人間関係からの動機付けだけでなく、自分自身が自律的に健康管理できるような心理教育に対するニーズも今後さらに高まっていくと考えられる。

Table5 健康を気遣ってくれる人の認知状況

対象人物		男性 (n=400)		女性 (n=400)	
		「いる」	「いない」	「いる」	「いない」
		割合※1	人数	割合※1	人数
配偶者 (パートナー・恋人も含む)	気づかいない程度	8.2%	23	14.2%	44
	あまり気づかってくれない	8.2%	23	11.9%	37
	少し気づかってくれる	20.7%	58	24.5%	76
	気づかってくれる	35.7%	100	33.9%	105
	とても気づかってくれる	27.1%	76	15.5%	48
	合計	100.0%	280	100.0%	310
母親(実母)	気づかってくれない	12.1%	39	9.3%	30
	あまり気づかってくれない	7.2%	23	6.8%	22
	少し気づかってくれる	30.2%	97	28.2%	91
	気づかってくれる	36.8%	118	35.9%	116
	とても気づかってくれる	13.7%	44	19.8%	64
	合計	100.0%	321	100.0%	323
父親(実父)	気づかってくれない	23.8%	63	20.1%	46
	あまり気づかってくれない	14.0%	37	12.7%	29
	少し気づかってくれる	29.4%	78	26.2%	60
	気づかってくれる	24.5%	65	27.5%	63
	とても気づかってくれる	8.3%	22	13.5%	31
	合計	100.0%	265	100.0%	229
義理の父母 (両方もしくはいずれか)	気づかってくれない	21.1%	49	28.3%	66
	あまり気づかってくれない	12.9%	30	10.3%	24
	少し気づかってくれる	28.9%	67	28.8%	67
	気づかってくれる	30.2%	70	25.3%	59
	とても気づかってくれる	6.9%	16	7.3%	17
	合計	100.0%	232	100.0%	233
同性のきょうだい	気づかってくれない	35.0%	79	17.0%	39
	少し気づかってくれる	16.4%	37	10.9%	25
	あまり気づかってくれない	26.1%	59	34.9%	80
	気づかってくれる	19.0%	43	26.6%	61
	とても気づかってくれる	3.5%	8	10.5%	24
	合計	100.0%	226	100.0%	229
異性のきょうだい	気づかってくれない	33.8%	77	42.6%	86
	あまり気づかってくれない	15.4%	35	13.9%	28
	少し気づかってくれる	26.8%	61	21.8%	44
	気づかってくれる	16.7%	38	16.8%	34
	とても気づかってくれる	7.5%	17	5.0%	10
	合計	100.0%	228	100.0%	202
子ども(実子)	気づかってくれない	24.1%	53	12.6%	31
	あまり気づかってくれない	12.7%	28	9.8%	24
	少し気づかってくれる	28.6%	63	35.4%	87
	気づかってくれる	23.6%	52	26.8%	66
	とても気づかってくれる	10.9%	24	15.4%	38
	合計	100.0%	220	100.0%	246
子ども(義理の子ども)	気づかってくれない	37.1%	39	40.7%	22
	あまり気づかってくれない	21.0%	22	18.5%	10
	少し気づかってくれる	24.8%	26	18.5%	10
	気づかってくれる	12.4%	13	14.8%	8
	とても気づかってくれる	4.8%	5	7.4%	4
	合計	100.0%	105	100.0%	54
同性の友人	気づかってくれない	26.4%	84	6.5%	23
	あまり気づかってくれない	11.3%	36	6.8%	24
	少し気づかってくれる	36.8%	117	37.7%	133
	気づかってくれる	22.0%	70	39.7%	140
	とても気づかってくれる	3.5%	11	9.3%	33
	合計	100.0%	318	100.0%	353
異性の友人	気づかってくれない	25.0%	68	18.8%	36
	あまり気づかってくれない	11.4%	31	10.4%	20
	少し気づかってくれる	34.6%	94	29.2%	56
	気づかってくれる	25.7%	70	34.9%	67
	とても気づかってくれる	3.3%	9	6.8%	13
	合計	100.0%	272	100.0%	192
職場・仕事関係の人 (産業医やカウンセラー 相談員を除く)	気づかってくれない	25.3%	75	12.8%	30
	あまり気づかってくれない	11.8%	35	11.5%	27
	少し気づかってくれる	39.2%	116	35.3%	83
	気づかってくれる	19.6%	58	34.0%	80
	とても気づかってくれる	4.1%	12	6.4%	15
	合計	100.0%	296	100.0%	235
職場の産業医や カウンセラー・相談員	気づかってくれない	33.0%	62	29.5%	23
	あまり気づかってくれない	12.8%	24	17.9%	14
	少し気づかってくれる	34.6%	65	32.1%	25
	気づかってくれる	17.0%	32	15.4%	12
	とても気づかってくれる	2.7%	5	5.1%	4
	合計	100.0%	188	100.0%	78
通院先の人 (医師や看護師など)	気づかってくれない	21.8%	43	12.4%	24
	あまり気づかってくれない	13.7%	27	7.3%	14
	少し気づかってくれる	37.1%	73	32.1%	62
	気づかってくれる	21.8%	43	35.8%	69
	とても気づかってくれる	5.6%	11	12.4%	24
	合計	100.0%	197	100.0%	193
職場以外の活動先の人 (趣味の活動など)	気づかってくれない	30.1%	63	16.0%	21
	あまり気づかってくれない	15.3%	32	10.7%	14
	少し気づかってくれる	34.4%	72	38.9%	51
	気づかってくれる	17.7%	37	27.5%	36
	とても気づかってくれる	2.4%	5	6.9%	9
	合計	100.0%	209	100.0%	131
インターネット上で 付き合いのある人 (SNSなど)	気づかってくれない	35.2%	44	15.0%	12
	あまり気づかってくれない	16.0%	20	8.8%	7
	少し気づかってくれる	32.0%	40	45.0%	36
	気づかってくれる	13.6%	17	22.5%	18
	とても気づかってくれる	3.2%	4	8.8%	7
	合計	100.0%	125	100.0%	80

※1 割合の内訳は「いる」と回答した者の中で算出した値である

※2 専業主婦(110名)および専業主夫(3名)の者が含まれているため、特に女性において「いない」の割合が高くなったと考えられる

4. まとめ

本研究は、30歳から59歳の男女800名を対象としたweb調査より、成人男女の健康行動や身体意識とともに、自分の健康を気遣ってくれる人の認知について検討を行った。その結果、性や年代、婚姻状況によって望ましい健康行動や身体意識に違いがみられること、また周囲の人々から受けている気遣いの認知に男女による違いがみられることが明らかとなった。主な結果を以下にまとめる。

- ・30代女性の運動習慣や将来に向けた健康づくりの得点が低い。女性は加齢とともに、食事習慣や運動習慣の得点が高くなっていくのに対し、男性ではそのような傾向はみられない。
- ・男性は婚姻状況による違いがみられ、食事習慣では離別・死別<既婚、疾病予防習慣では未婚、離別・死別<既婚、身体へのいたわりは離別・死別<既婚、健康診断の受診状況は未婚、離別・死別<既婚、特定疾患の検診の受診状況は未婚<既婚という結果であった。健康行動の実施や身体への向き合い方に関して男性が婚姻から受ける影響を示唆しており、特に男性の離別・死別者が抱えるリスクが見出された。
- ・自分自身の身体へのいたわりの意識は女性の方が男性よりも高い。
- ・全体として、配偶者や恋人、パートナーおよび実母からの気遣いを感じている者が多い。
- ・周囲の人間関係から受け取る健康への気遣いに関して、配偶者や恋人、パートナーからの認知は男性の方が高く、異性友人では男女同程度である。それ以外の関係性の多くでは、女性の方が男性より気遣いを高く認知していた。
- ・女性は両親や男女の友人、職場や仕事関係の人、通院先の人といった幅広い人間関係からの気遣いを認知しているのに対し、男性は同性の親や同性の友人、職場や仕事関係の人からの気遣いの認知が低く、特定の異性関係からの気遣いに限定されやすい。

成人期の人々が日々の生活の質を高め、社会で活躍していくためには、各自が自分自身の身体に適切な関心を持ち健康に結びつく行動を能動的にとれるようになることが重要である。男女それぞれの身体的特質に配慮し、疾患の予防、診断、治療に性差を反映する性差医療が普及してきている一方で、個人のライフスタイルも考慮した助言や介入についてはまだ十分に検討されていない。本研究では、性や年代のみならず婚姻状況といった要因により健康行動や身体意識に違いがみられ、その背景には個人の生活様式や対人関係が影響している可能性が見出された。北村（2020）は性別や就労形態にかかわらず、自分の健康を気づかせてくれる人がいると答えた人の方が、「誰もいない」と答えた人に比べ自身の心身の健康状態を「よくない」と答えた割合が低く、将来に向けた健康づくりを行っている割合が高いという結果を得ている。成人期の生き方が多様化する中では、昨今の状況を鑑み、直接会う人物であるかどうかや血縁関係の有無に関わらず、自分自身の健康を気遣ってくれる人をもつこと、またそうした関係作りをすることが男女ともに必要であるという認識が社会一般に広がることが望ましいのではないだろうか。加えて、自己管理を促す上では人間関係の動機付けだけでなく、自律的な健康管理という視点も不可欠であろう。

これまでの価値観が大きく変化し、新しい生活様式が求められる現在、人々の意識を変化させる機会と積極的にとらえ、多様化するライフスタイルに応じた心身の健康維持、増進に資する心理・社会的要因を明らかにし、情報発信を行っていくことが重要であると考えらる。

5. 引用文献

- Antonucci, T.C.& Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older men and women, *Sex Roles*, 17, 737-749.
- 川田裕美・前田光哉・佐藤智代・丸山広達・和田裕雄・池田 愛・谷川武 (2019). 婚姻状況と健診受診との関連—平成 22 年国民生活基礎調査より— 厚生指標, 66, 1-5.
- 北村安樹子 (2020). 中高年単身者における備えとしての健康づくり (1) 健康を「気遣ってくれる人」の認知状況に注目して ライフデザインレポート, 230, 1-8.
- 国立がん研究センター(2020). がん検診受診率 (国民生活基礎調査による推計値)
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening.html
- 厚生労働省 (2020). 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 野辺政雄 (1999). 高齢者の社会的ネットワークとソーシャル・サポートの性別による違いについて 社会学評論, 50, 375-392.
- 白川 あゆみ (2015). わが国における配偶者と死別した男性の心理社会的影響に関する文献検討 日本地域看護学会誌 18, 102-109.
- 田仲由佳 (2015). 中年期女性の更年期症状に対する対処と心理的適応の関連 発達心理学研究 26, 322-331.
- 富塚澄江・藤桂 (2017). 死に対する恐怖および回避が健康行動に及ぼす影響 心理学研究 88, 327-336.
- 山下倫実・坂田桐子 (2008). 大学生におけるソーシャル・サポートと恋愛関係崩壊からの立ち直りとの関連 教育心理学研究, 56, 57-71.
- 山下倫実・坂田桐子 (2009). 性役割に対する意識がソーシャル・サポート源としての恋愛パートナーの重要性に及ぼす影響 流通経済大学社会学部論叢, 20, 59-73.

注

本研究は JSPS 科研費 (若手研究 (B) 課題番号 JP17K18210) および平成 31 年度清泉女学院大学・短期大学共同研究費の助成を受けて実施されたものです。

(受付日: 2021 年 3 月 8 日)