

大東町で働く女性の健康意識と健康増進行動に関する実態調査

―食生活・運動・生活リズム・心の健康・健康探索に焦点を当てて―

松岡 牧、菊池昭江、守屋治代、見城道子、尾岸恵三子

要旨：本研究は、働く女性は健康をどのように考え、どのような健康増進行動をとっているのか、また、健康を阻害・促進する要因について実態を把握することを目的とし、大東町の幼稚園・保育園で働く女性の幼稚園教諭・保育士にその実態を調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 自覚的健康状態は、「とても健康」8.9%、「健康」51.8%、「あまり健康でない」39.3%、「健康でない」0.0%であった。
2. 健康阻害・促進する要因は、平均睡眠時間 6.3 ± 0.8 時間、平均通勤時間 16.9 ± 13.3 分、平均勤務時間 553.9 ± 116.0 時間/3ヶ月であり、喫煙状況および飲酒状況は低かった。
3. 健康増進行動は、「3食きちんと食べる」が最高得点であり、「ジョギングする」が最低得点であった。サブカテゴリー別にみても、『生活のリズム』の項目において実施頻度が高く、『運動』の項目において実施頻度が低かった。
4. 保健行動の優先性は、対象者全体の平均値 9.4 ± 1.8 となり、自覚的健康状態において「とても健康」、「健康」と答えた群を健康群とし、「あまり健康でない」、「健康でない」と答えた群を不健康群とした2群間で、保健行動の優先性に差は認められなかった。

I. はじめに

健康は、世界保健機構（WHO：World Health Organization）が『2000年までにすべての人々に健康を』と掲げて以来、国際的な課題となった。その中心となる概念は、1986年のオタワ憲章で詠われている「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにする」というヘルスプロモーションである。

そして、日本でも、1978年から『第一次国民健康対策づくり』が開始され、1988年には『第二次国民健康対策づくり（アクティブ 80 ヘルスプラン）』と引き継がれ、2000年には、2010年を目標に『健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）』が、「すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のため、壮年死亡と、健康に関する生活の質の低下を軽減すること」を目指してスタートした。日本のヘルスプロモーション活動は、疾病予防にとど

まらず積極的な健康増進まで拡大している。

このように、世界的にも、日本国内においても、行政におけるヘルスプロモーション活動は、積極的な健康増進へと拡大している。そして、日本の女性においても、死亡率の低さや平均余命の長さからは、健康状態は良好である。しかし、自覚的健康状態は、男性と比較して良いとはいえない。女性の身体的訴えは、肩こり、腰痛、体がだるい、頭痛、目のかすみ等があり、通院・通所している者の人口千人に対する割合は、15歳以上から84歳までは、女性が高い¹⁾。

働く女性の割合は年々増加傾向にあるが、男性とは異なる身体的特徴の他、社会的には家事、育児、介護の負担が大きい。よって、上述のような身体的訴えは多くなり、自覚的健康状態は益々悪くなることが予測される。そこで、働く女性に焦点を当てて、健康意識と健康増進行動に関する実態調査を行ったので報告する。

II. 研究目的

働く女性は健康をどのように考え、どのような健康増進行動をとっているのか、また、健康を阻害・促進する要因について、実態を把握することを目的とする。

III. 研究方法

1. 調査対象

大東町内にある幼稚園、保育園に勤務する女性の幼稚園教諭および保育士 81 名を調査対象とした。質問紙回収数は 76、回収率 93.8%、有効回答 56、有効回答率 69.1%であった。

2. 調査期間

2004（平成 16）年 7 月 2 日から 7 月 15 日に実施した。

3. 調査方法

無記名自己記入式質問紙を各施設に配布し、調査対象者が各自で、返信用封筒にて郵送する方法で回収した。

4. 調査内容

調査内容は、①基本属性、②自覚的健康状態、③健康を増進または阻害する因子、④健康増進行動、⑤保健行動の優先性である。

②から④は、田代ら²が開発した「思春期の健康増進および関連行動アンケート」を参考にした。④の健康増進行動は、本研究の対象に応じた 31 項目を選び、構成した。回答方法は、「いつもしている」から「全くしていない」の 4 段階、「いつもしている」を 4 点とし、「全くしていない」を 1 点とした。また、サブカテゴリーも、田代らが示すように、1) から 10) を『心の健康』、11) から 16) を『生活のリズム』、17) から 23) を『栄養』、24) から 27) を『健康探索』、28) から 31) を『運動』とした。

⑤は、ケーゲルス³の「保健行動の優先

性」尺度を使用した。本尺度は、「病気になると、ほかのことを犠牲にしても、休養しようとする方である」、「いくら仕事があっても健康のために無理はしない方である」、「生活のなかで最も注意しているのは、健康のことである」、「ちょっとした病気でも休養をとり、まず治すことを考える方である」の 4 項目から構成されている。回答方法は、「大いにそうである」から「そうではない」の 4 段階で、「大いにそうである」を 1 点、「そうではない」を 4 点とした。集計にあたっては、保健行動の優先性の高さを示すように結果を反転して使用した。

5. 倫理的配慮

調査依頼にあたっては、大東町教育長、大東町教育委員会社会教育課長、大東町教育委員会学校教育課長、大東町立幼稚園園長、幼稚園・保育園の代表者各 1 名に研究趣旨と調査結果の匿名性保持や調査結果を研究目的以外に使用しないことを口頭および紙面で説明し、許可を得て実施した。調査結果の匿名性保持や調査結果を研究目的以外に使用しないことについては、質問紙にも明記した。

6. 分析方法

調査結果を調査内容別および「健康群」・「不健康群」別に SPSS 11.5J for Windows を用いてデータ処理を行った。

IV. 結果

1. 基本的属性

対象は、平均年齢 37.4±11.1 歳であった。そして、20 歳以上 30 歳未満を「20 歳代」、30 歳以上 40 歳未満を「30 歳代」、40 歳以上 50 歳未満を「40 歳代」、50 歳以上を「50 歳代」と 4 段階に分けた年代別割合は、表 1 に示す通りである。20 歳代が最も多く 55.4%、次いで 40 歳代 32.1%であった。

表1 年齢別割合 n=56

	人数	%
20歳代	31	55.4
30歳代	4	7.1
40歳代	18	32.1
50歳代	3	5.4
合計	56	100.0

家族形態は、単身 1.8%、核家族 21.4%、複合家族 76.8%であった。

また、配偶者は、あり 50%、なし 50%であった。

子どもは、あり 47.3%、なし 52.7%であった。子どもの人数は 0~4 人、平均 1.0 ±1.5 人であった。

平均勤務年数は 9.8 ± 9.9 年、クラス担当は、している 73.2%、していない 26.8%、雇用形態は、正職員 64.3%、非正職員 35.7%であった。

2. 自覚的健康状態

自覚的健康状態は、表2に示す通り、「とても健康」が 8.9%、「健康」が 51.8%、「あまり健康でない」が 39.3%、「健康でない」が 0.0%であった。

表2 自覚的健康状態 n=56

	人数	%
とても健康	5	8.9
健康	29	51.8
あまり健康でない	22	39.3
健康でない	0	0.0
合計	56	100.0

「あまり健康でない」と答えた 22 名がその理由(健康の基準)としているものは、表3の通りである。

「あまり健康でない」と答えた 22 名は、平均 4.1 個の健康の基準を持っていた。

表3 健康の基準 n=22(複数回答)

	人数	%
1)頭痛・頭が重い気がする	3	13.6
2)首・肩が凝る	14	63.6
3)腕や太腿が張って痛い	1	4.5
4)腰痛がある	10	45.5
5)目が疲れて霞む	8	36.4
6)病気・けがを持っている	3	13.6
7)食欲がない	3	13.6
8)体重が減った	4	18.2
9)ちょっとした運動で息切れがする	7	31.8
10)健康診断で要注意を指摘された	9	40.9
11)気分が落ち込む	5	22.7
12)悩みや不安がある	10	45.5
13)不眠で目覚めが悪い	3	13.6
14)生活リズムが乱れている	4	18.2
15)生活に充実感が持てない	4	18.2
16)その他	3	13.6

3. 健康を増進または阻害する因子

平均睡眠時間は、6.3 ± 0.8 時間、平均通勤時間は 16.9 ± 13.3 分、平均勤務時間は 553.9 ± 116.0 時間/3ヶ月であった。

喫煙状況は、表4の通りである。

表4 喫煙状況 n=56

	人数	%
吸っている	4	7.1
以前に吸っていた	2	3.6
吸ったことがない	50	89.3
合計	56	100.0

「吸っている」4名の喫煙本数は、3~5本/日 25%、5本/日以上 75%であった。

表5 飲酒状況 n=55

	人数	%
毎日飲む	2	3.6
週に2~3回飲む	1	1.8
週に1回程度飲む	10	18.2
月に1~2回飲む	13	23.6
特別な時だけ飲む	14	25.5
全く飲まない	15	27.3
合計	55	100.0

飲酒状況は、表5の通りである。「特別な時だけ飲む」25.5%、「全く飲まない」27.3%と日常的に飲まない者は、52.8%である。そして、「毎日飲む」3.6%、「週に2~3回飲む」1.8%、「週に1回程度飲む」18.2%、「月に1~2回飲む」23.6%と定期的に飲む者は、47.2%である。

4. 健康増進行動

健康増進行動は、表6の通りである。最高得点は、 3.8 ± 0.5 の「3 食きちんと食べる」であり、最低得点は、 1.4 ± 0.6 の「ジョギングする」であった。

『心の健康』、『生活のリズム』、『栄養』、『健康探索』、『運動』のサブカテゴリーでは、『生活のリズム』が 3.2 ± 0.8 得点と最も高く、『運動』が 2.0 ± 0.8 得点と最も低かった。

表6 健康増進行動と保健行動の優先性

健康増進行動	n=52	平均値	標準偏差
心の健康		2.9	0.7
1) 友人と話す		3.1	0.7
2) 感謝の気持ちを持つ		3.4	0.6
3) 好きなことをする		3.0	0.7
4) プラス思考をする		3.0	0.6
5) 自分の意見をはっきり伝える		2.8	0.6
6) 趣味を持つ		2.8	0.9
7) 生活に目標を持つ		2.6	0.7
8) ストレスをためないようにする		2.8	0.7
9) 自然と親しむ		2.7	0.9
10) 映画や娯楽施設などに行く		2.6	0.7
生活のリズム		3.2	0.8
11) 3食きちんと食べる		3.8	0.5
12) 疲れたら早めに休養をとる		3.3	0.8
13) 十分な睡眠をとる		3.0	0.8
14) 規則正しい生活をする		3.2	0.8
15) バランスの良い食事をする		3.1	0.7
16) 早めに寝て早めに起きる		2.7	0.9
栄養		2.6	0.8
17) 飲み水には注意する		2.9	1.0
18) 油脂分をひかえる		2.7	0.8
19) 糖分をひかえる		2.6	0.8
20) 塩分をひかえる		2.6	0.8
21) レトルト・インスタント食品を避ける		2.8	0.6
22) 食品添加物に注意する		2.5	0.7
23) 間食をひかえる		2.4	0.7
健康探索		2.7	0.7
24) 環境問題に関心を持つ		2.7	0.7
25) 健康に関する記事・テレビをみる		2.8	0.7
26) 家族と健康の話をする		2.7	0.7
27) 健康食の記事・テレビをみる		2.7	0.7
運動		2.0	0.8
28) ストレッチやマッサージをする		2.4	0.8
29) スポーツで汗を流す		2.2	0.8
30) 散歩をする		2.1	0.8
31) ジョギングする		1.4	0.6
保健行動の優先性	n=55	9.4	1.8

5. 保健行動の優先性

保健行動の優先性は、表6に示す通り、最高得点 16 から最低得点 4 点の範囲にお

いて、対象者の平均得点は 9.4 ± 1.8 であった。

6. 健康群と不健康群の比較

自覚的健康状態において、「とても健康」と「健康」と答えた対象群を『健康群』とし、「あまり健康でない」と「健康でない」と答えた対象群を『不健康群』として以下の項目について比較した。

1) 基本的属性

年齢構成は、表7に示す通である。

平均年齢は、健康群 30.6 ± 10.1 歳、不健康群 35.8 ± 12.0 歳であった。

表7 年齢構成

	健康群 n=34	不健康群 n=22	合計 n=56
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
20歳代	22(71.0)	9(29.0)	31(100)
30歳代	2(50.0)	2(50.0)	4(100)
40歳代	9(50.0)	9(50.0)	18(100)
50歳代	1(33.3)	2(66.7)	3(100)

家族形態は、表8の通りである。

表8 家族形態

	健康群 n=34	不健康群 n=22	合計 n=56
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
単身	1(100.0)	0(0.0)	1(100)
核家族	10(83.3)	2(16.7)	12(100)
複合家族	23(53.5)	20(46.5)	43(100)

配偶者は、表9の通りである。

表9 配偶者

	健康群 n=33	不健康群 n=21	合計 n=54
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
あり	20(74.1)	7(25.9)	27(100)
なし	13(48.1)	14(51.9)	27(100)

子どもは、表10の通りである。

表10 子ども

	健康群 n=34	不健康群 n=21	合計 n=55
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
あり	22(75.9)	7(24.1)	29(100)
なし	12(46.2)	14(53.8)	26(100)

平均子ども数は、健康群 0.8 ± 1.2 人、不健康群 1.5 ± 1.2 人であった。

平均勤務年数は、健康群 7.4 ± 7.4 年、不健康群 13.5 ± 12.0 年であった。

クラス担当は、表11の通りである。

表11 クラス担当

	健康群 n=34	不健康群 n=22	合計 n=56
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
あり	28(68.3)	13(31.7)	41(100)
なし	6(40.0)	9(60.0)	15(100)

雇用形態は、表12の通りである。

表12 雇用形態

	健康群 n=34	不健康群 n=22	合計 n=56
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
常勤	20(55.6)	16(44.4)	36(100)
非常勤	14(70.0)	6(30.0)	20(100)

2) 健康を増進または阻害する因子

平均睡眠時間は、健康群 6.4 ± 0.8 時間、不健康群 6.1 ± 0.9 時間であった。

平均通勤時間は、健康群 17.5 ± 13.6 分、不健康群 16.0 ± 13.1 分であった。

平均勤務時間は、健康群 547.8 ± 125.2 時間/3ヶ月、不健康群 563.2 ± 102.3 時間/3ヶ月であった。

喫煙状況は、表13の通りである。「吸っている」において健康群は不健康群より低い割合を示し、「以前に吸っていたが今は吸わない」と「吸ったことがない」において健康群は不健康群より高い割合を示した。

表13 喫煙状況

	健康群 n=34	不健康群 n=22	合計 n=56
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
吸っている	1(25.0)	3(75.0)	4(100)
以前吸っていた	2(100)	0(0.0)	2(100)
吸ったことがない	31(62.0)	19(38.0)	50(100)

表14 飲酒状況

	健康群 n=33	不健康群 n=22	合計 n=55
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
毎日飲む	1(50.0)	1(50.0)	2(100)
週に2~3回飲む	0(0.0)	1(100.0)	1(100)
週に1回程度飲む	4(40.0)	6(60.0)	10(100)
月に1~2回飲む	10(76.9)	3(23.1)	13(100)
特別な時だけ飲む	10(71.4)	4(28.6)	14(100)
全く飲まない	8(53.3)	7(46.7)	15(100)

飲酒状況は、表14の通りである。「月に1〜2回飲む」と「特別な時だけ飲む」において、健康群は不健康群より高い割合を示し、「週に2〜3回飲む」、「週に1回程度飲む」は、健康群より不健康群の方が高い割合を示した。

3) 健康増進行動

健康増進行動は、表15に示すように、サブカテゴリーにおいて、健康群は不健康群より高い得点を示している。しかし、最高得点は、健康群 3.8 ± 0.6 得点、不健康群 3.6 ± 0.7 得点で、両群とも、「3食きちんと食べる」であった。

表15 健康増進行動と保健行動の優先性

健康増進行動	健康群 n=32		不健康群 n=20		有意確率
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
心の健康	3.0	0.7	2.7	0.7	
1)友人と話す	3.3	0.6	2.8	0.6	*
2)感謝の気持ちを持つ	3.4	0.6	3.4	0.6	
3)好きなことをする	3.2	0.6	2.8	0.6	*
4)プラス思考をする	3.1	0.6	2.8	0.7	
5)自分の意見をはっきり伝える	2.9	0.7	2.6	0.6	
6)趣味を持つ	2.9	0.9	2.5	0.7	
7)生活に目標を持つ	2.8	0.7	2.4	0.7	*
8)ストレスをためないようにする	2.9	0.8	2.6	0.5	
9)自然と親しむ	2.8	0.8	2.4	0.8	*
10)映画や娯楽施設などに行く	2.6	0.7	2.5	0.7	
生活のリズム	3.4	0.7	2.9	0.8	
11)3食きちんと食べる	3.9	0.4	3.6	0.7	*
12)疲れたら早めに休養をとる	3.4	0.8	3.1	0.8	
13)十分な睡眠をとる	3.3	0.7	2.6	0.8	*
14)規則正しい生活をする	3.5	0.6	2.7	0.8	*
15)バランスの良い食事をする	3.3	0.7	2.9	0.6	*
16)早めに寝て早めに起きる	2.9	0.9	2.5	0.8	
栄養	2.7	0.8	2.5	0.7	
17)飲み水には注意する	3.0	1.0	2.8	1.0	
18)油脂分をひかえる	2.9	0.8	2.3	0.6	*
19)糖分をひかえる	2.7	0.7	2.3	0.9	
20)塩分をひかえる	2.7	0.8	2.5	0.8	
21)レトルト・インスタント食品を避ける	2.8	0.6	2.7	0.6	
22)食品添加物に注意する	2.6	0.8	2.5	0.7	
23)間食をひかえる	2.4	0.7	2.3	0.6	
健康探索	2.7	0.7	2.7	0.7	
24)環境問題に関心を持つ	2.8	0.6	2.5	0.6	
25)健康に関する記事・テレビをみる	2.9	0.7	2.8	0.7	
26)家族と健康の話をする	2.7	0.7	2.7	0.6	
27)健康食の記事・テレビをみる	2.6	0.8	2.7	0.7	
運動	2.1	0.8	1.8	0.6	
28)ストレッチやマッサージをする	2.7	0.9	2.1	0.7	*
29)スポーツで汗を流す	2.3	0.9	1.9	0.6	*
30)散歩をする	2.2	0.9	1.9	0.7	
31)ジョギングする	1.4	0.7	1.4	0.5	
保健行動の優先性	健康群 n=33		不健康群 n=22		
	9.6	1.9	9.0	2.2	

そして、健康群は、「友人と話す」、「好きなことをする」、「生活に目標をもつ」、「自然と親しむ」、「3食きちんと食べる」、「十分な睡眠をとる」、「規則正しい生活をする」、「バランスの良い食事をする」、「油脂質をひかえる」、「ストレッチやマッサージをする」、「スポーツで汗を流す」の項目において不健康群より有意に高かった ($p \leq 0.05$)。

4) 保健行動の優先性

保健行動の優先性は、表 15 に示す通り、平均得点は、健康群 9.6 ± 1.9 、不健康群 9.0 ± 2.2 であった。

しかし、健康群と不健康群において有意な差はなかった。

V. 考察

1. 自覚的健康状態

自らの健康状態をどのようにとらえているかを示す自覚的健康状態は、「とても健康」8.9%、「健康」51.8%と自らを健康と捉えている者は 60.7%と半数以上であり、「健康でない」と答えた者はなかった。このことは、幼稚園教諭、保育士という職業が、健康であることを求められる職業であることに関係していると考えられる。

また、「あまり健康でない」39.3%と答えた者が、その理由としている健康の基準は、「首・肩が凝る」63.6%、「腰痛がある」45.5%といった身体的症状の自覚、「健康診断で要注意を指摘された」40.9%のように医療の専門家による指摘、「悩みや不安がある」45.5%のように精神的な問題は抱えているが、その問題が、身体的な症状にまでには至っていないものが多かった。

2. 健康を増進または阻害する因子

1) 睡眠時間

全体の平均睡眠時間は、 6.3 ± 0.8 時間と一般成人の睡眠時間が 7~8 時間であるのに対し、少ない傾向にある。しかし、健康群は 6.4 ± 0.8 時間、不健康群は 6.1 ± 0.9

時間であり、睡眠時間が自覚的健康状態に関係しているとは思われない。

2) 通勤時間

全体の平均通勤時間は、 16.9 ± 13.3 分と短く、勤務場所の近隣在住者または自家用車通勤者が多い傾向にあることが考えられる。

また、健康群は 17.5 ± 13.6 分、不健康群は 16.0 ± 13.1 分であることから、両群の間に通勤条件の大きな違いはないと思われる。

3) 喫煙状況

現在、喫煙している者は、全体の 7.1% である。そして、「以前に吸っていたが今は吸わない」3.6%、「吸ったことがない」89.3%と、現在、喫煙していない者は、全体の 92.9%を占める。

喫煙者が非常に少なく、健康群と不健康群の両群に喫煙者がいることから、この喫煙状況は、健康阻害因子となっていないと考える。

4) 飲酒状況

飲酒状況は、定期的に飲む者でも、「月に 1~2 回飲む」23.6%、「週に 1 回程度飲む」18.2%、であり、「毎日飲む」3.6%、「週に 2~3 回飲む」1.8%と飲酒頻度が多いとは言えない。

適度な飲酒は、健康増進因子であり、これらの結果から、飲酒が健康阻害因子となっているとは考えにくい。

3. 健康増進行動

健康増進行動は、「いつもしている」4 点から「時々している」3 点の間の実施頻度、つまり、平均得点が 3.0 以上である実施頻度の健康増進行動は、31 項目中の 9 項目の「友人と話す」、「感謝の気持ちを持つ」、「好きなことをする」、「プラス思考をする」、「3食きちんと食べる」、「疲れたら早めに休養をとる」、「十分な睡眠をとる」、「規則正し

い生活をする」、「バランスの良い食事を
する」であった。

サブカテゴリー別に実施状況を見ると、
最もよく実施されている健康増進行動は、
『生活のリズム』であり、「早めに寝て早め
に起きる」を除いて、すべての項目におい
て 3.0 得点以上である。しかし、「早めに寝
て早めに起きる」の平均得点 2.7、「充分な
睡眠をとる」の平均得点 3.0 と睡眠に関す
る項目が他の『生活のリズム』の項目と比
較すると低いのは、平均勤務時間 553.9±
116.0 時間/3 ヶ月に対し、平均睡眠時間が
6.3±0.8 時間であることが影響しているの
ではないかと考える。

『心の健康』10 項目は、平均得点 3.0 以
上は、4 項目である。また、6 項目につい
ても、平均得点 2.5 以上であり、「時々して
いる」3 点から「あまりしていない」2 点
の実施状況である。

『栄養』7 項目は、平均得点 3.0 以上の
項目はない。しかし、「間食をひかえる」が
平均値 2.4 得点であるが、他 6 項目は、2.5
得点以上の「時々している」3 点から「あ
まりしていない」2 点の実施状況である。

『健康探索』4 項目は、すべて平均値 2.5
得点以上であり、「時々している」3 点から
「あまりしていない」2 点の実施状況であ
る。

『運動』については、平均値 3.0 得点以
上の項目はなく、また、2.5 得点以上の項
目もなく、実施頻度の低い状況である。特
に、「ジョギングする」は 1.4 得点であるこ
とから、ほとんど実施されていない健康増
進行動である。しかし、幼稚園教諭、保育
士の職務内容を考えると、その多くにおい
て運動の要素を含むものが多く、余暇を利用
して、『運動』4 項目の健康増進行動を実
施する必要はないと考えている可能性がある。

健康群と不健康群別に実施状況を見ると、
平均得点 3.0 以上の項目は、健康群は 10
項目、不健康群は 3 項目と、健康群の方が

実施状況は高い。このことは、健康増進行
動が、健康回復を目的とするより、健康維
持増進を目的として実施している可能性を
示していると考える。

4. 保健行動の優先性

保健行動の優先性は、16 得点から 4 得点
の得点範囲の中で、対象者全体の平均得点
は 9.4 ± 1.8 であり、健康群・不健康群別にお
いても、健康群 9.6 ± 1.9 、不健康群 $9.0 \pm$
 2.2 であった。このように全体としても、
両群においても、やや消極的な態度傾向を
示している。

宗像⁴⁾は「保健行動の実行や継続は、保
健行動への動機づけ (motivation) がその
行動にともなう負担を上回ることによる」
と述べている。保健行動の優先性の尺度の
項目内容をみると、対象者の場合、保健行
動を実施しようと決めるような動機は、健
康維持の必要性になり、保健行動の実施を
阻むような負担は、仕事の継続になると思
われる。

自覚的健康状態において「とても健康」、
「健康」と答えた割合が多いことも踏まえ
ると、この消極的な態度傾向は、現在の健
康状態を積極的に維持しなければならない
状態ではないと判断していることを示して
いる。そして、現在、そのような自覚的健
康状態であるが故、健康が損なわれた場合
でも、仕事の継続を優先させてしまう傾向
にあるのではないかと考える。

VI. おわりに

幼稚園教諭・保育士は、自覚的健康にお
いて「健康でない」と自覚している者がな
く、健康阻害因子もなく、健康意識におい
ては、高いということがわかった。

健康増進行動においては、『生活のリズ
ム』の実施頻度が高かった。これは、幼児
期の健康に最も関係する項目が多いため、
職業的特徴ではないかと考える。

職業を持つ者は、自分の身体より職業を

優先する傾向があるが、幼稚園教諭・保育士においても、保健行動の優先性から同様であることがわかった。

この結果から、幼稚園教諭・保育士は、幼児の健康教育、健康管理に携わる職業であるため、子どもの健康に高い意識をもち、その意識に基づいた健康増進行動の実施頻度が高いことが示唆されたと考える。

よって、より自分自身の健康への意識が高まることで、健康増進行動の実施頻度が高まり、更に健康的な生活を送ることができると考える。

謝辞

本研究にご理解を示して下さいました大東町教育長、大東町教育委員会社会教育課長、大東町教育委員会学校教育課長、大東町立幼稚園園長、ならびに、調査にご協力していただきました幼稚園教諭・保育士の方々には、心より感謝いたします。

¹ 厚生統計協会(2003):厚生指標臨時増刊, 国民衛生の動向, 厚生統計協会.

厚生労働省大臣官房統計情報部編

(2004):平成14年 国民生活基礎調査, 厚生統計協会.

² 田代順子他 (2001):日本の高校生・大学生の健康増進ライフスタイル行動の発達の・行動科学的研究, 資料F 思春期の健康増進および関連行動アンケート, 平成9年度～平成12年度科学研究費補助金(基盤(B)(2)研究成果報告書), pp.143-159.

³ 宗像恒次他編 (1996):応用心理学講座 13 医療・健康心理学, 第4版, 福村出版, p.122.

⁴ 同上, p.121.