

原 著

壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるセルフケア行動と ソーシャルサポートの構造

高 橋 秀 治 (宮崎県立看護大学)

石 丸 美 奈 (千葉大学大学院看護学研究院)

目的: 壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるセルフケア行動 (以下, SC) とソーシャルサポート (以下, SS) の構造を明らかにし, SSを活かした生活習慣改善の支援指針を作成する際の基礎資料を得る。

方法: 40~60歳までの婚姻歴のない男性を対象に半構造化面接調査を実施し, SCとそれを媒介する要因, SSについて質的に分析し, UchinoのSSを基に分析枠組みに基づいて整理し, その構造を確認した。

結果: 壮年期独身男性は[家族や職場の人・寮母からの食事の提供や体調不良時の対応]等の手段的・情動的支援を受けることで『自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み』等のSCに直接的につながっていた。また, [保健医療者や家族, 友人, 職場の人, SNSからの指導・助言]等のSSを受けることで, 「単身であること不安とともに高まる自分の体や生活への関心」等のSCを媒介するものが醸成され, SCにつながる連関を含む構造であった。

結論: 壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるSCとして, 自己のからだの変化を主観的・客観的に捉え, 趣味や楽しみを通して無理のない範囲の生活のなかでの取り組みを継続しながら, 効果を期待・実感し, コントロール感や自尊心を高めていた。また, 職場の物的・人的環境から必然的に健康意識の高まりや行動の実践につながっていた。そして, SSは家族, 職場の人や友人等から情動的・情動的・連带的・手段的支援を得つつ, また周囲の人に支援を提供することでつながり感を実感し, SCが促進されていた。

KEY WORDS : self-care, social support, lifestyle-related diseases prevention, middle-aged single men

I. はじめに

生活習慣病は死因の約6割を占めていることから国民の健康課題として重要であり, 生涯を通じた健康づくりが図られている。特に, 壮年期は社会的責任が増加し, 職業的ストレスにより過労になりがちであり, 身体的衰えを感じ始める時期でもある。肥満の割合は40歳代が最も高く, 高血圧症などの受療率も急増する¹⁾。また, ソーシャルサポート (以下SSとする) の乏しさやストレスが多いほどメタボリックシンドローム該当者が多くなるとされており²⁾, 壮年期男性の生活習慣病予防に向けた健康行動の実践には, 精神的な支援者がいることが効果的であることが明らかになっている³⁾。

一方で, 生涯未婚の男性が増加しており, 50歳まで一度も結婚をしたことがない男性の割合を示す生涯未婚率は, 2015年に23.4%と約4人に1人が未婚者である⁴⁾。単身中高年男性は介護や孤独死などの健康問題へのリスクがあることが懸念されている⁵⁾。婚姻が健康に大きく

影響を及ぼすことは, 先行研究などから示されており, 婚姻が死亡リスクを減少させ, その効果は女性より男性の方が大きいことが報告されている^{6), 7)}。そこには, 男性は女性と比べて周囲の人とのつながりが少なく, いざというときに助けてくれる人がいないといったSS不足による問題が大きいと考える。このことから, 壮年期独身男性の生活習慣病予防にはストレスコントロールを含めてSSが受けられるように支援することが重要である。

これまでの先行研究をみると, 高齢者となった独身男性のセルフケアの課題⁸⁾ や社会的ネットワークに着目した支援プログラムの開発⁹⁾ などの高齢期独身男性を対象とした研究や, 青年期においてSSの互惠性と健康との関連¹⁰⁾ に関する研究はあるが, 壮年期男性を対象とした研究は少ない。婚姻状況に着目し高齢者となる以前の壮年期独身男性がどのような生活習慣病予防につながるセルフケア行動 (以下SCとする) を行っており, 友人や同僚などの社会的ネットワークとの相互作用からどのようなサポートを送受しているのかその要素と要素間の連関を示す構造を明らかにした研究はまだない。

本研究で, 周囲との繋がりが少なく公衆衛生上のリス

クがあると考えられる壮年期独身男性が持つ生活習慣病予防につながるSCとSSのつながりも含めてその構造を解明することで、特定健康診査後の保健指導などにおいて、壮年期独身男性の持つSSを活かした生活習慣改善支援について示唆が得られる可能性があると考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるSCとSSの構造を明らかにすることで、SSを活かした生活習慣改善の支援指針を作成する際の基礎資料を得ることである。

III. 用語の定義

生活習慣病予防につながるセルフケア行動（自己管理）: Breslow¹¹⁾の健康習慣を参考に、食、運動、睡眠、飲酒、喫煙、体重管理、健診・治療行動に関する自身の健康管理のための意識と行動とする。

ソーシャルサポート: 生活習慣改善行動に資する個人を取り巻くソーシャルネットワーク（家族、友人、同僚、専門家）との相互作用により送受されるもしくは送受されると認知している公的・私的であり情緒的、連带的、手段的、情報的な援助

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるSCとSSの内容を具体的に明らかにし、SCとの連関を説明するために質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究参加者と選定方法

研究協力機関の保健師から①40-60歳の男性、②過去に一度も婚姻歴のないという条件に当てはまる者の紹介を受け、研究参加の同意が得られた者を研究参加者とした。また、壮年期独身男性の生活習慣病の発症から重症化予防までに行っているSCやSSの実態を理解するため、セルフケア行動の実践の有無や生活習慣病のリスク保有状況は選定条件に含めなかった。

3. 調査期間

2019年11月～2020年2月

4. データ収集方法

インタビューガイドを使用した半構造化面接調査を研究参加者1名につき1回、60分程度を行った。研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。面接回数は1回、面接時間は40～120分、平均67.2分だった。

5. 調査内容

基本情報は、研究参加者による調査票の記入により、年齢、教育歴、職業、雇用形態、世帯の情報を確認した。

また、SSについては健康行動を行う上で支えてもらった（もらえそうな）相手や内容、日頃の生活のなかでの人との関わりやその思い、SCについてはBreslowの7つの健康習慣を参考に、食事、間食、飲酒、喫煙、運動、睡眠、体重管理に関する習慣とその理由、健康に気を付けていることについて聴取した。

6. 分析方法

本研究ではUchino¹²⁾のソーシャルサポートモデルを基に分析枠組みを設定した。壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるSCの実践にはSSと媒介するものがあると考え、壮年期独身男性のSCとSSの連関を説明するのに適していると考えた。Uchinoは包括的にSSと健康行動との関係を整理しており、SSがつながり感、コントロール感、自尊心及びストレス要因、ストレス評価を媒介してSC（健康行動）につながるとしている。そのため、生活習慣に関連した社会とかかわる意識や態度、行動への自信を生活習慣病予防につながるSCを媒介するものとして分析を行った。

1) 個別分析

研究参加者ごとに逐語録を熟読し、壮年期独身男性の「生活習慣病予防につながるSC」、「生活習慣に関連した社会とかかわる意識や態度、行動への自信」、「SS」に関する記述を抽出した。意味内容のまとまりで整理し直して、一つの意味を持つまとまりのある文章を、意味内容を損なわないようにしながら簡潔な一文で表現しコードとした。これらのコードの意味内容ごとに、①「生活習慣病予防につながるSC」、②「生活習慣病予防につながるSCを媒介するもの」、③「SS」に分類して類似性を比較し、サブカテゴリを作成した。また、それらを、③「SS」を起点に②「生活習慣病予防につながるSCを媒介するもの」を経て、どのように①「生活習慣病予防につながるSC」につながっているのか読み取り、その連関を確認した。

2) 全体分析

「生活習慣病予防につながるSC」や「生活習慣病予防につながるSCを媒介するもの」、「SS」別に研究参加者ごとに作成したサブカテゴリを集約し、コードの意味内容の類似性を比較し、さらに抽象度を高めたカテゴリを作成した。SCおよび媒介するものについては、さらに抽象度を高めてコアカテゴリを作成した。

次に生活習慣病予防につながるSCとSSの構造について

ては、研究参加者ごとに確認した連関の類似性を比較し、作成したSCと媒介するもの、SSのカテゴリを用いて分析枠組みに照らしてそれらの連関する構造を整理した。

分析内容の妥当性確保のために、共同研究者とともに分析の過程を確認した。

7. 倫理的配慮

本研究は、宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号01-19号）。研究協力機関に研究の趣旨等を説明し文書による同意を得た。また、研究参加者に対して、研究の趣旨、研究参加は自由意思であること、個人情報保護の徹底などについて書面および口頭で説明し、書面により同意を得た。

V. 結果

1. 研究参加者の概要（表1）

研究参加者は10名であり、年代は40～50歳代であった。職業は、会社員が5名、公務員が2名、医療専門職、農業、無職が1名ずつであった。教育歴は中卒～大学院卒までであり、単身世帯が6名、親と同居が3名、親・きょうだいと同居が1名であった。

2. 生活習慣病予防につながるセルフケア行動（表2）

生活習慣病予防につながるSCについて分析した結果、67のサブカテゴリ、15のカテゴリ、4つのコアカテゴリに集約された。カテゴリは【 】, サブカテゴリは〈 〉で示した。

1) 自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み

壮年期独身男性は、〈自分の食べた食事の量やカロリーを把握する〉といった【カロリーを意識した食事】を行い、〈飲酒のカロリーを考慮して飲み会の前後の食事を調整する〉といった【飲み会への自分なりの対応】や、〈運動ができないときは無理せず体を動かす機会を増やす〉といった【運動や身体活動の意識的な実践】などを行っていた。

2) 積極的な情報収集とセルフモニタリング

壮年期独身男性は、日頃の生活のなかで興味をもった〈食品の栄養素をインターネットで調べる〉といった【インターネットやテレビを活用した積極的な健康情報や食品の入手】や〈定期的な体重・体組成を測定して記録する〉や〈洋服を基準に体重の増減を把握し生活を振り返る〉など主観的・客観的に【体型や体調に関するセルフモニタリング】を行っていた。

3) 職場の物理的・人的環境や職責による健康意識の高まりや取り組み

“飲みに行くと運動とか自分が若手（後輩）に…やろうやという話はします”と語り、壮年期独身男性は、〈職場の後輩や同僚を誘って一緒に運動をする〉など【職場の人間関係や環境による身体活動】や、〈管理職として部下の手本とならないといけないと健康に気を付ける〉といった【職責からくる健康意識や健康行動】などを行っていた。

4) からだの変化にあわせた運動実践や保健行動

“30代の頃は（仕事から）帰って、走ってみたいなのをしていたが、今は走るのはきつくなって、歩くようにしてます”と語り、壮年期独身男性は日頃の生活を通して〈からだの衰えを感じて運動内容を軽いものに変更する〉といったように【からだの不調や衰えの自覚とそれに応じた運動実践】を行っていた。また、健診受診をきっかけに〈健診結果を改善するために運動・飲酒習慣改善に取り組む〉といった【治療の継続と自発的な定期的な健診受診】を行っていた。

3. 生活習慣病予防につながるセルフケア行動を媒介するもの（表3）

生活習慣病予防につながるSCを媒介するものについて分析した結果、23のサブカテゴリ、7つのカテゴリ、4つのコアカテゴリに集約された。カテゴリは【 】, サブカテゴリは〈 〉で示した。

1) ストレスの少ない取り組み方法の選択

壮年期独身男性は、〈ストレスが少なく継続できる生

表1 対象者の概要

事例	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
年代	40代	40代	40代	40代	50代	50代	50代	50代	50代	50代
職業	会社員	公務員	医療専門職	農業	会社員	会社員	会社員	会社員	公務員	無職
雇用形態	正規職員	正規職員	正規職員	自営業	正規職員	正規職員	正規職員	正規職員	正規職員	-
教育歴	大学	大学	専門学校	高校	大学院	大学院	高校	高校	高校	中学
世帯	単身	親と同居	親と同居	親と同居	単身(寮)	単身(寮)	単身(寮)	単身	親・きょうだいと同居	単身

表2 生活習慣病予防につながるセルフケア行動

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	事例	
野菜の積極的摂取		手軽にとれる野菜やサラダ・青汁を購入する	GH	
		野菜からはじめに食べる	C	
		野菜を多く入れた食事をつくる	BGIJ	
		野菜を中心とした食事を心がける	CEF	
嗜好品の糖分の摂取を控える		コーヒーや清涼飲料水は無糖や糖分の少ないものを飲むようにする	ABEC	
		間食はしないようにする	EI	
		間食を食べ過ぎないよう母親とわけて食べる	D	
		食品成分表示を確認して糖質の少ないものを選ぶ	CD	
栄養のバランスを考えた食事の選択		1日・数日単位で栄養バランスを考えて食事をする	BDE	
		栄養バランスのよい弁当や惣菜を選ぶ	CEGHJ	
		母親が作ったバランスのよい弁当を食べるようにする	C	
カロリーを意識した食事		カロリーの低いものを選ぶようにする	HI	
		自分の食べた食事の量やカロリーを把握する	EJ	
		食べすぎないように自分にあった食事量や食事方法にする	CEH	
		食べすぎないように自分でご飯やおかずをよそう	BF	
		食べすぎないように腹八分を心がける	CD	
自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み	飲み会への自分なりの対応	飲みすぎないようにお酒を勧められても断ったりソフトドリンクを飲む	BEJ	
		飲酒した回数を記録する	H	
	飲み会への自分なりの対応	飲み会の回数を減らす	EHJ	
		晩酌の回数を減らす	C	
		飲み会を早めに切り上げる	GH	
		飲酒のカロリーを考えて飲み会の前後の食事を調整する	GH	
	運動や身体活動の意識的な実践		運動ができないときは無理せず体を動かす機会を増やす	ACEFI
			体重が増えないよう運動に気を付ける	BHJ
			定期的に筋力トレーニングやランニングを行う	CG
	趣味や楽しみの一環とした運動や食事の実施		日常生活で歩くように心がけ目標に達していない際はウォーキングを行う	H
位置情報を利用したスマホゲームをするために散策する			A	
趣味のために日頃の食事や運動に気を付ける			EF	
健康に近づけた食生活		友人と定期的に集まりゴルフをする	A	
		間食は少しでも体によい果物にする	J	
		生活習慣改善が継続できるように目標にしばられすぎないようにする	EFH	
		欠食しないよう食べられるものを食べる	BH	
積極的な情報収集とセルフモニタリング	インターネットやテレビを活用した積極的な健康情報や食品の入手	食事の塩分摂取を多少気を付ける	I	
		便通がよくなるよう乳酸菌飲料や健康食品を摂取する	H	
		インターネットで健康食品を購入する	AG	
		テレビで紹介された減量方法を試してみる	HI	
	インターネットやテレビを活用した積極的な健康情報や食品の入手	テレビの健康番組を見るようにする	F	
		テレビ番組から飲み物や菓子に含まれる栄養素を知る	BCJ	
		テレビ番組から喫煙の体への影響を知る	J	
		テレビ番組から高血圧予防のために減塩がよいことを知る	GI	
		自己の病気や体質についてインターネットで調べる	DE	
		食品の栄養素をインターネットで調べる	ACE	
体型や体調に関するセルフモニタリング		定期的な体重・体組成を測定して記録する	CDEFHIJ	
		便の様子を確認し食生活を振り返る	H	
		歩数を測定し記録する	AH	
		毎日血圧を測定して記録する	I	
		洋服を基準に体重の増減を把握し生活を振り返る	BFGI	

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	事例
職場の物理的・人的環境や職責による健康意識の高まりや取り組み	職場の人間関係や環境による身体活動	栄養バランスが整う寮の食事を食べるようにする	EFG
		運動が続けられる環境を整える	H
		職場の後輩や同僚を誘って一緒に運動をする	G
		職場の部活動に参加して運動する	GI
		職場の運動チームを指導することで運動を継続する	C
		職場の喫煙所が遠いため仕事中の喫煙を減らす	A
	禁煙や副流煙を避ける取り組み	職員駐車がいないため歩いて通勤する	F
		福利厚生を活用してフィットネスクラブに通い運動をする	F
		タバコの煙のある場所を避ける	IJ
	職責からくる健康意識や健康行動	吸いたくなくても自分の努力を無駄にしないように我慢する	G
		病気の予防のためにタバコは吸わないようにする	BIJ
		患者や利用者の健康を支援することで生活の大切さを実感する	C
からだの変化にあわせた運動実践や保健行動	管理職として部下の手本とならないといけないと健康に気を付ける	A	
	からだの不調や衰えの自覚	からだの不調や衰えを実感し健康に気をつける必要性を認識する	GH
	とそれに応じた運動実践	からだの衰えを感じてランニングからウォーキングへと運動内容を軽いものに変更する	A
	治療の継続と自発的定期的な健診受診	健診結果で所見のみられた項目について自ら進んで検査を受ける	BF
		健診結果を改善するために医師や保健師からの支援を受ける	GIJ
		健診結果を改善するために運動・飲酒習慣改善に取り組む	BEGH
		定期的に通院して内服・治療を継続する	I
		毎年健診を受診する	J

表3 生活習慣病予防につながるセルフケア行動を媒介するもの

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	事例
ストレスの少ない取り組み方法の選択	ストレスの少ない生活の中での取り組みの選択	ストレスが少なく継続できる生活習慣改善方法を選択する	EFH
		運動をすることでストレス解消になることを思いつく	BC
		食事や運動習慣の改善は趣味のためと思い直す	EF
	自分なりの解決方法を考える	頑張った際の自分へのご褒美を設定する	E
		一人でマイペースにできる運動を模索する	BEGH
生活習慣改善への効果期待や自信	運動や食事改善による効果の期待・実感	学生時代の部活動経験をもとにできそうだと思う運動を選ぶ	BH
		運動による効果を実感する	EGJ
		運動をしないことで体の違和感や筋力低下を実感する	GI
		過去の経験から食事や運動習慣改善の効果が現れることを予期する	EF
		野菜を多くとることで排便がしやすいことを実感する	H
	生活習慣改善に対する自信	何事もやるからにはベストを尽くして満足したい	E
		過去の生活習慣改善体験からできそうだと自信をもつ	HF
		健康に無頓着だと思われたくない	H
		生活習慣改善できた自分に自信を持つ	G
		生活習慣改善や健診受診が苦にならない	BC
単身であることの高まる自分の体や生活への関心	身近な人との話のなかで気づき高まる自分の健康への関心	職場の人や同級生の生活の様子や会話から病気や生活習慣改善方法を理解し自分事として捉える	BCG
		親族の健康状態から自分の寿命を予期し健康を顧みる	EFGI
	老後の健康や生活への不安や心配	日常生活の中で喫煙している人が少なくなっていることを実感する	CG
		定年後の生活や人付き合いの変化から孤独死への不安	EF
仲間や専門職とつながりつつも依存しすぎない意識	仲間との連帯意識や専門職のいる安心感とともに依存しすぎない自律意識	病気や健康、介護してくれる人が不在の心配	CE
		同じ趣味の人とつながり仲間であるという意識を持つ	E
		自分の健康を支援してくれる人がいる安心感を持つ	E
	退職後に困らないよう私生活では職場の人に依存しすぎないように心掛ける	E	

活習慣改善方法を選択する」といったように【ストレスの少ない生活の中での取り組みの選択】や、〈一人でマイペースにできる運動を模索する〉といったように【自分なりの解決方法を考える】ことで負担感を少なくし、継続的に行えそうな生活習慣改善方法を選択していた。

2) 生活習慣改善への効果期待や自信

壮年期独身男性は、生活習慣改善の前後で〈過去の経験から食事や運動習慣改善の効果が現れることを予期する〉といった【運動や食事改善による効果の期待・実感】を認識していた。また、生活習慣改善に取り組みを継続するなかで〈生活習慣改善できた自分に自信を持つ〉といった【生活習慣改善に対する自信】を認識することで行動が強化されていた。

3) 単身であることへの不安とともに高まる自分の体や生活への関心

壮年期独身男性は、〈職場の人や同級生の生活の様子や会話から病気や生活習慣改善方法を理解し自分事として捉える〉といったように【身近な人との話のなかで気づき高まる自分の健康への関心】が起こっていた。また、“コミュニティに参加しないと気づかれる可能性が減るのは、特に孤独死とか…リスクはあるってのは認識してます”と語り、定年が間近に感じられるようになり〈定年後の生活や人付き合いの変化から孤独死への不安〉といった【老後の健康や生活への不安や心配】を認識するようになっていた。

4) 仲間や専門職とつながりつつも依存しすぎない意識

壮年期独身男性は、〈自分の健康を支援してくれる人がいる安心感を持つ〉一方で、〈退職後に困らないように私生活では職場の人に依存しすぎないように心掛ける〉といった【仲間との連帯意識や専門職のいる安心感とともに依存しすぎない自律意識】をもっていた。

4. ソーシャルサポート (表4)

壮年期独身男性のSSについて分析した結果、21のサブカテゴリ、5つのカテゴリに集約された。サブカテゴリは〈 〉で示した。

1) 職場の同僚、友人、きょうだいの気遣いや励ましの表出

“友人と食事に行った際に、糖尿(病)を持っているのを知っていて、体の調子はどんなとか聞いてくれてうれしい。友達って大事だなと思う”と語り、〈職場の同僚や同級生が食事内容や健康状態を気遣ってくれる〉といったように、職場の人や友人、きょうだいなどから情緒的支援を受けていた。

2) 保健医療者や家族、友人、職場の人、SNSからの指導・助言

〈職場の人や同級生に禁煙や血糖値を下げる方法を勧められる〉や〈保健師から健診後の結果説明や生活習慣改善の指導を受ける〉といったように、保健医療者や職場の人、友人、親、SNSからアドバイスや助言をもらうなど情動的支援を受けていた。

3) 家族や職場の人・寮母からの食事の提供や体調不良時の応対

〈母親に好みを伝えながら食事を作ってもらう〉や〈寮の管理人や家族、職場の人に体調の悪い際に助けてもらう〉といったように、食事の提供や手伝いをうけるなど手段的支援を受けていた。

4) 職場の先輩・同僚からの運動や余暇活動の誘い

〈職場の人に遊びに誘われる〉や〈職場の同僚・先輩に運動に誘われる〉といったように、職場の先輩・同僚と共に活動を行うなど連帯的支援を受けていた。

5) 親や隣人、職場の同僚・後輩への支援

〈職場の人に飲み会の際に知っている健康情報を教える〉や〈親の体や病気を気遣い共に食事準備や飲酒をする〉といったように、親や隣人、職場の同僚などへ気遣いや物理的な支援、アドバイスや共に生活習慣改善に取り組むなどの支援を提供していた。

5. 生活習慣病予防につながるセルフケア行動とソーシャルサポートとの構造 (図1)

生活習慣病予防につながるSCを『 』, SCを媒介するものは「 」、SSは[]で示した。

1) 《ソーシャルサポートとセルフケア行動》の連関

事例Cは“職場の人が食事を食べていないと食べた方がいいよっていつてくるから、何か腹に入れちゃったほうがいいかなと。果物とかチーズぐらいしか食べないんですけど”と語り、壮年期独身男性は[保健医療者や家族、友人、職場の人、SNSからの指導・助言]といった支援を受けることで『自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み』などの行動に直接的につながっていた。

2) 《ソーシャルサポートと媒介するものとセルフケア行動》の連関

事例Bは“(同級生と飲みに行ったときに) 血圧が上がったとかいう話をします。…人ごとだと思ってたんですけど。…最近、自分も変わってきたから気をつけなきゃいけないなって”と語り、壮年期独身男性は[保健医療者や家族、友人、職場の人、SNSからの指導・助言]などの支援を受けることで、「単身であることへの不安とともに高まる自分の体や生活への関心」などが醸

表4 ソーシャルサポート

カテゴリ	サブカテゴリ	事例
職場の同僚、友人、きょうだいの気遣いや励ましの表出	きょうだいに老後の生活など心配事の相談にのってもらう	C
	職場の同僚や同級生が食事内容や健康状態を気遣ってくれる	BD
	同じ趣味の仲間運動への取り組みを励まされる	E
	友人と悩みを共有できて安心する	C
保健医療者や家族、友人、職場の人、SNSからの指導・助言	SNSでつながっている人から運動方法の紹介や助言を受ける	CE
	医師から自宅でも血圧測定するように勧められる	I
	医師に検診時に禁煙を勧められる	C
	医師や栄養士に食事指導を受ける	D
	職場の人や同級生に禁煙や血糖値を下げる方法を勧められる	DI
	職場や消防団の仲間から塩分摂取や体型について注意をうける	DI
家族や職場の人・寮母からの食事の提供や体調不良時の応対	保健師から健診後の結果説明や生活習慣改善の指導を受ける	BDHJ
	母親からサプリメントの服用や体重測定を促される	CD
	会社の寮母に食事を作ってもらう	GH
	母親に好みを伝えながら食事を作ってもらう	BCI
職場の先輩・同僚からの運動や余暇活動の誘い	寮の管理人や家族、職場の人に体調の悪い際に助けてもらう	BEI
	職場の人に遊びに誘われる	A
	職場の同僚・先輩に運動に誘われる	BEG
親や隣人、職場の同僚・後輩への支援	近所の人に野菜をおすそ分けする	C
	職場の人に飲み会の際に知っている健康情報を教える	F
	職場の同僚や後輩に食事内容や飲酒を気にかけて勧める	G
	親の体や病気を気遣い共に食事準備や飲酒をする	CD

成され、SCを起こすための動機付けとなっていた。それにより、『自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み』や『からだの変化にあわせた運動実践や保健行動』などのSCにつながっていた。さらに、それらの行動を実践することで「生活習慣改善への効果期待や自信」や「単身であることの不安とともに高まる自分の体や生活への関心」といった動機づけも強化されていた。また、[保健医療者や家族、友人、職場の人、

SNSからの指導・助言]を受けるとともに、『自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み』などを実践したことで得た情報や経験について情報提供するなど[親や隣人、職場の同僚・後輩への支援]を行っていた。それが「生活習慣改善への効果期待や自信」や「仲間や専門職とつながりつつも依存しすぎない意識」につながり、『自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み』などにつながっていた。

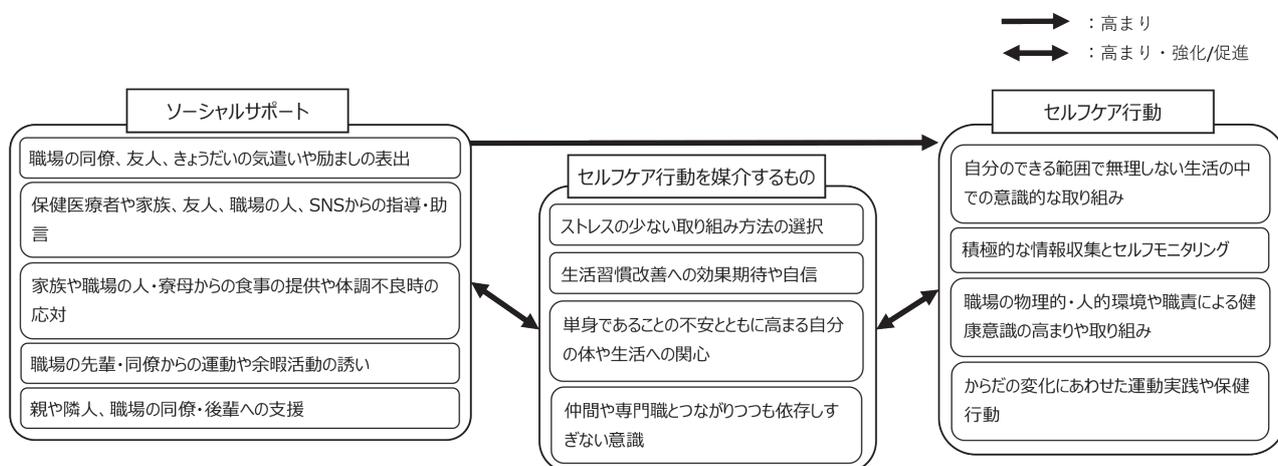


図1 壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるセルフケア行動とソーシャルサポートの構造

VI. 考 察

本研究は壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるSCとSSについて、その構造を含めて明らかにしたものである。SSを起点にSSがどのようなSCの実践につながるのか、また、その生活習慣病予防についての意義について考察する。

1. 《ソーシャルサポートとセルフケア行動》の連関

壮年期独身男性は[保健医療者や家族、友人、職場の人、SNSからの指導・助言]といった支援により『自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み』の実践につながっていた。[保健医療者や家族、友人、職場の人、SNSからの指導・助言]や[家族や職場の人・寮母からの食事の提供や体調不良時の対応]、[職場の先輩・同僚からの運動や余暇活動の誘い]といった情動的・手段的・連帯的支援は、健康的な食事や運動などの行動をおこす源となる援助となっており、これらの支援があったことで、問題の解決方法が明確になり、実際のSCを行いやすい条件が整ったことがSCの実践に直接つながったと考える。

また、これらは生活習慣病予防においても予防行動を開始・継続する上で意義があると考えられる。壮年期独身男性は野菜を積極的に摂るなど『自分のできる範囲で無理しない生活の中での意識的な取り組み』は、赤松ら¹³⁾の先行研究で減量成功者が行っていた食行動の内容と同様のものではあった。また、『積極的な情報収集とセルフモニタリング』を行い、自分のからだの変化を主観的・客観的に捉えていた。それは、減量成功者の行っていた行動技法であるセルフモニタリングと同じ内容であった。これらの行動技法は、生活習慣病予防保健指導でも用いられることが多く、行動技法を用いる認知行動療法は、糖尿病の血糖コントロールやSCの実践に有効であることがわかっている^{14), 15)}。また、積極的に健康情報を収集しながら、自らの変化を主観的・客観的に捉え、無理なくできることから少しずつ運動や食生活改善を始めるといった行動を行っており、これは行動変容の難しい生活習慣改善において動機づけを高め、行動を開始・継続しやすくする行動として生活習慣病予防において意義があると考えられる。一方で、SSについても、壮年期独身男性には母親やきょうだいといった家族と職場の先輩・同僚・後輩や友人だけでなく、保健医療者や寮母などの支援者やSNSでつながる人達からの支援があった。男性の予防行動の実践には家族の気遣いの大切さが示唆されている¹⁶⁾。林ら¹⁷⁾の調査では、職域男性が減量の際に支援を得られると考えているのは、配偶者が全体の92.2%を占めており、その他の家族や知人・友人、職場の同僚な

どは極めて少なかった。しかし、本研究では職場の同僚、友人、SNSでつながる人物からの情動的・情緒的支援なども多くあった。壮年期男性を対象にした生活習慣改善プログラムでも、専用ホームページの掲示板を使用した情報交換や行動記録に対する専門家からのフィードバックなどインターネットを活用したSSが提供され、その効果が報告されている^{18), 19)}。壮年期独身男性の生活習慣病予防においてデジタルネットワークを利用したSSも、現代の生活習慣病予防において有効であると考えられる。

2. 《ソーシャルサポートと媒介するものとセルフケア行動》の連関

壮年期独身男性は[保健医療者や家族、友人、職場の人、SNSからの指導・助言]などのSSにより、「単身であることへの不安とともに高まる自分の体や生活への関心」などが醸成され、『からだの変化にあわせた運動実践や保健行動』などのSCにつながっていた。これには、保健医療者や職場の人などからうけた指導や助言が、壮年期になり少しずつ自覚する体の変化や管理的な職位に就き、部下の健康管理を担うことで自己の健康意識も高まったと考える。さらに、独身である自身の境遇に照らして老後の健康や生活に対する不安や心配が高まり、ストレスの少ない取り組み方法を検討・選択したことで、自分なりの意識的な取り組みにつながったと考えた。林ら²⁰⁾は“自分の生活や仕事にとって重要”であるという価値づけが高まっていた者が特定保健指導による体重減少が大きいことを報告している。壮年期男性は職業生活において管理的立場になることも多く、部下や後輩の手本とならないといけないという規範意識を持ちやすくなると考える。また、体の変化も自覚しやすい時期でもあることから、それらの意識が自身の健康を顧みることにつながり、自覚しづらい生活習慣病を予防するための意識づけや行動としてのSCにつながったと考える。

また、SCの実践は、「生活習慣改善への効果期待や自信」や「仲間や専門職とつながりつつも依存しすぎない意識」などを高め、さらにSCが促進されていた。これは自分なりにSCが実践できたことで、その効果の期待や行動への自信が高まり、SCの動機づけが強化され、継続的・発展的なSCの実践につながったと考える。これはUchino²¹⁾の示すコントロール感や自尊心であり、社会的認知理論²²⁾でもセルフエフィカシーとして行動変容の重要な概念として考えられている。本研究でも壮年期独身男性のSCを強化・促進するものであることが確認できた。

そして、ストレスが少なく継続できる生活習慣改善方法を選ぶこともSCにつながっていた。赤松ら²³⁾は、減

量成功者が取り組んだ食行動の認知的な取り組みの特徴として、“無理をしない取り組み姿勢”を挙げている。行動変容に有効な考え方に認識を変えることは、認知再構成と呼ばれて減量指導に用いられ²⁴⁾、柔軟な対応が体重管理を成功させることが報告されている²⁵⁾。楽しみながら生活習慣改善に取り組むことは継続するためにも重要な要素であり、生活習慣病予防を実践する上で、重要な認知的特徴であるといえる。

さらに、壮年期独身男性はSCを実践したことで「生活習慣改善への効果期待や自信」になったことは[親や隣人、職場の同僚・後輩への支援]につながっていた。これは、壮年期独身男性が他者を支援する役割を担い、支援をし合う構造があったということである。Anttonicciらは、SSは交換可能であるとする互惠性について提案をしている。SSには他者から提供されたものと提供したものが均等であるほど良い健康状態にあることを述べている²⁶⁾。これは他者を支援した経験が支援を受けやすくなることにつながると考えられ、野口²⁷⁾もネガティブサポートと同様にサポートの提供もSSの全体像を把握する上で有効な概念的拡張であるとしている。周囲に支援を求めづらい男性が他者を支援することで周囲とのコミュニケーションを深めていき、周囲に頼れるようになることでSSを得やすくなり、SCの実践につながりやすくなったと考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

研究参加者の選定は保健師の紹介を受けて行ったため、日常的に対象者と接点を持っていることから、SSとして保健師に関する事項が多くみられた可能性がある。また、職場に保健師が配置されていることや正規職員が多く、年収も高めであることから健康行動を実践しやすい社会経済状況にあることも本研究結果に影響していると考えられる。今後は中小企業勤務者や非正規雇用である壮年期独身男性を対象とした研究が必要であると考えられる。しかし、これまで壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるSCやSSについて明らかにした研究はないため、本研究により壮年期独身男性において生活習慣病予防につながるSCの実践にSSが有効であること明らかになった。

VIII. 結論

本研究は、壮年期男性の社会経済的状態のなかでも婚姻状況に焦点をあて、壮年期独身男性の生活習慣病予防につながるSCとSSの構造を含めて明らかにした点に特徴がある。壮年期独身男性の生活習慣病予防につながる

SCとして、自己のからだの変化を主観的、客観的に捉え、趣味や楽しみを通して無理のない範囲の生活のなかでの取り組みを継続しながら、効果を期待・実感し、コントロール感や自尊感を高めていた。また、職場の物理的・人的環境から必然的に健康意識の高まりや行動の実践につながっていた。そして、SSは家族だけでなく職場の人や友人、保健医療者や寮母など支援者やSNSでつながっている人などから情動的・情緒的・連带的・手段的SSを得られつつ、また周囲の人に支援を提供することでつながり感を実感し、SCが促進されていた。

謝辞

本研究にご協力をいただきました保健師の方々、ご参加をいただきました研究参加者の皆様に心より御礼申し上げます。本研究の一部は、文化看護学会第12回学術集会およびトランス文化看護学会学術集会・2020年日本大会（2020年7月）で発表した。本研究は、JSPS科研費19K19710における助成を受け実施した一部である。本研究による利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成29年（2017）患者調査の概況。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/kanja.pdf（検索日2021年4月22日）。
- 2) Tarani Chandola, Eric Brunner, Michael Marmot: Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study, *BMJ* (Clinical research ed.), 332(7540): 521–525, 2006.
- 3) 高橋和子, 工藤啓, 山田嘉明: 生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連, *日本公衆衛生雑誌*, 55(8): 491–502, 2008.
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所: 人口統計資料集, <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2021.asp?chap=6>（検索日2021年7月28日）。
- 5) 藤森克彦: 【男性の健康を考える】一人暮らし中高年男性の増加とそれに伴うリスクの高まり, *公衆衛生*, 79(3): 159–165, 2015.
- 6) James S House, Karl R Landis, Debra Umberson: Social relationships and health, *Science*, 241(4865): 540–545, 1988.
- 7) Walter R Gove: Sex, marital status, and mortality, *Am J Sociol*, 79(1): 45–67, 1973.
- 8) 河野あゆみ, 田高悦子, 岡本双美子: 大都市に住む一人暮らし男性高齢者のセルフケアを確立するための課題 高層住宅地域と近郊農村地域間の質的分析, *日本公衆衛生雑誌*, 56(9): 662–673, 2009.
- 9) 田高悦子, 河野あゆみ, 国井由生子: 大都市における一人暮らし男性高齢者の地域を基盤とした自立支援プログラムの開発と有効性の評価, *日本地域看護学会誌*, 14(2): 53–61, 2012.

- 10) 周玉慧, 深田博巳: ソーシャル・サポートの互恵性が青年の心身の健康に及ぼす影響, 心理学研究, 67(1): 33-41, 1996.
- 11) Lester Breslow, James E Enstrom: Persistence of health habits and their relationship to mortality, *Prev Med*, 9(4): 469-483, 1980.
- 12) Bert N Uchino: Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *J Behav Med*, 29(4): 377-387, 2006.
- 13) 赤松利恵, 林美美, 奥山恵: 減量成功者が取り組んだ食行動の質的研究 特定保健指導を受診した男性勤労者の検討, 栄養学雑誌, 71(5): 225-234, 2013.
- 14) Chen Li, Duo Xu, Mingyue Hu: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for patients with diabetes and depression, *J Psychosom Res*, 95: 44-54, 2017.
- 15) Yan Peng, Junjie Fang, Wei Huang: Efficacy of cognitive behavioral therapy for heart failure, *Int Heart J*, 60(3): 665-670, 2019.
- 16) 福岡欣治, 橋本宰: 大学生と成人における家族と友人の知覚されたソーシャル・サポートとそのストレス緩和効果, 心理学研究, 68(5): 403-409, 1997.
- 17) 林美美, 武見ゆかり, 西村節子: 特定保健指導の初回面接直後における職域男性の減量への取り組みに対する態度と体重減少との関係, 栄養学雑誌, 70(5): 294-30, 2012.
- 18) Philip J Morgan, Hayley A Scott, Myles D Young: Associations between program outcomes and adherence to Social Cognitive Theory tasks: Process evaluation of the SHED-IT community weight loss trial for men, *Int J Behav Nutr Phys*, 11: 89, 2014.
- 19) Myles D Young, Ronald C Plotnikoff, Clare E Collins: A test of social cognitive theory to explain men's physical activity during a gender-tailored weight loss program, *Am J Mens Health*, 10(6): N176-N187, 2016.
- 20) 前掲17
- 21) 前掲12
- 22) Bandura Albert: Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, Prentice-Hall, Inc, 1986.
- 23) 前掲13
- 24) Joachim Westenhoefer, Petra Broeckmann, Anne-Kathrin Münch: Cognitive control of eating behavior and the disinhibition effect, *Appetite*, 23(1): 27-41, 1994.
- 25) Pedro J Teixeira, Marlene N Silva, Silvia R Coutinho: Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women, *Obesity (Silver Spring)*, 18(4): 725-735, 2010.
- 26) Antonucci, T. C., Jackson, J. S.: The role of reciprocity in social support. Wiley, 1990.
- 27) 野口裕二: 高齢者のソーシャルサポート—その概念と測定, 社会老年学, (34): 37-48, 1991.

THE STRUCTURE OF SOCIAL SUPPORT AND SELF-CARE BEHAVIORS LEADING TO PREVENTION OF LIFESTYLE-RELATED DISEASES IN MIDDLE-AGED SINGLE MEN

Shuji Takahashi^{*1}, Mina Ishimaru^{*2}

^{*1}: Miyazaki Prefectural Nursing University

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

self-care, social support, lifestyle-related diseases prevention, middle-aged single men

Purpose: To clarify the structure of social support and self-care behavior for prevention of lifestyle-related diseases in middle-aged single men and obtain evidential support for developing lifestyle improvement support guidelines which utilize social support. Method: We conducted semi-structured interviews of unmarried men between the ages of 40 and 60 and qualitatively analyzed self-care behavior, the factors that mediate it, and social support. We then organized the extracted categories and confirmed the resulting structure based on an analytical framework. Results: Self-care behaviors, including “making a conscious realistic effort in one’s life” by directly taking action and receiving instrumental and informational support such as “meals and care for poor physical condition provided by family members and colleagues”, were connected directly with social support or indirectly through mediators of self-care behavior, including “increased interest in one’s body and life along with anxiety about being alone” which was cultivated by receiving social supports including “advice from health care professionals, family members, friends, colleagues, and SNSs”. Conclusion: Self-care behaviors in middle-aged single men included objectively perceiving physical changes in their bodies while continuing to make realistic efforts in their lives through enjoyment of activities such as hobbies, anticipating and experiencing such activities’ effects, and enhancing a sense of control and self-esteem. Additionally, the physical and human environment of the workplace inevitably led to increased health awareness and behaviors. Moreover, in addition to family, informational, emotional, collective, and instrumental support were provided by colleagues and friends, yielding a sense of connectedness and promoting self-care behavior.