

受療行動と健康アウトカムとの関連性：横断研究

竹内秀維¹⁾、太田 龍一²⁾

要 旨：背景：医療機関の適切な受療行動は、主観的症候認知やインフォーマルケアを通じた適切な自己判断に基づいて行われる。過疎化が進行する地域の高齢者の受療行動と健康要因の間の関連性を探るため横断研究を行った。

方法：高齢者の受療行動と背景因子の関係を調べるため、雲南市立病院主催の出前講座の参加高齢者を対象に、受療行動と健康要因を含んだアンケートを実施し、有症状時に利用するインフォーマル/フォーマルケアについて回答を得た。結果をカテゴリー化し、ロジスティック回帰分析を行い、受療行動と健康要因との関連性を調べた。

結果：参加者は103人、平均年齢76歳、男性72%であった。仕事があること (OR=0.46, p=0.075)、社会的サポートが得られること (OR=6.86, p=0.105) が軽症症状時にインフォーマル/フォーマルケアを両方使用する受療行動と関連する傾向があった。

結論：地域高齢者への社会的サポートは軽症症状時の適切な受療行動促進要因で、仕事への従事が不適切な受療行動と関連する可能性が示唆され、政策策定で考慮されるべきと思われた。

キーワード：過疎地域在住高齢者；インフォーマル/フォーマルケア、社会的サポート；雇用状況
(雲南市立病院医学雑誌 2022；18(1)：印刷中)

はじめに

受療行動は、医療サービスの受診時期や方法など、個人が疾病や健康状態に対して取る行動を指すもので、その適正化は人間の健康状態や生命予後に直結する重要な要素とされている¹⁾。具体的には、軽微な症状に対する適切な自己判断や対応が、重篤な疾患への進展を防ぐことに繋がり得る²⁾。早期の段階での適切な受診は、早期診断や治療開始の契機となり、予後の良好化や治療コストの削減につながるとされる。しかし、その反面、過早や過度な受診は、医療資源の浪費となる恐れがある³⁾。

適正な受療行動とは、具体的には、患者自身の主観的な症候認知やインフォーマルケア（非専門家や家族によるケア）を通じた適切な自己判断に基づき、必要に応じて医療機関を受診する行動を指す⁴⁾。患者の自己認知や他者との相談を通じて、最適な医療機関やサ

ービスへのアクセスが促進される⁵⁾。この点で、患者自身の疾病知識やヘルスリテラシー、さらにはソーシャルキャピタルなどの社会的要因が受療行動の質に影響を与える可能性が指摘されている⁴⁾。

しかし、これまでの研究では、受療行動とこれらの要因との関係性が十分に解明されていない。特に、過疎化が進行する地域における高齢者の受療行動は、社会的繋がり希薄化や地域資源の変動によって著しく影響を受ける可能性がある。この背景を踏まえ、本研究では「地域の高齢者の受療行動と健康要因の間の関連性は何か？」という問いを中心に、横断研究を通じて詳細に検討を行うこととした。

対象と方法

1. 対象とした地域および参加者

研究対象地域は、島根県東部に位置する雲南市とした。

1) 松江生協病院内科 2) 雲南市立病院内科・地域ケア科

著者連絡先：竹内秀維 松江生協病院内科 [〒690-8522 島根県松江市西津田8丁目8-8]

電話/ FAX：0852-23-1111

E-mail: hidepanboo@gmail.com

責任著者連絡先：太田龍一 雲南市立病院地域内科[〒699-1221 雲南市大東町飯田96-1]

電話：0854-47-7500/ FAX：0854-47-7501

E-Mail：ryuichiohta0120@gmail.com

(受付日：2021年2月22日、受理日：2022年3月30日、印刷日：2023年12月●日)

この地域は山間部の農村を主体とする、人口 37,638 人（2020 年 2 月時点）の市である。本研究の参加者は、雲南市に居住する 65 歳以上の高齢者で、雲南市立病院が主催する出前講座に参加した方々から募った。

2. 研究デザイン

研究手法としては、横断研究を採用。研究開始前に、選択式アンケートを参加者に配布し、その場で回収を行った。

3. 測定項目

①**従属変数:** 有症状時（軽症、重症）のインフォーマルケアおよびフォーマルケア利用傾向。

インフォーマルケア: 自己対処、情報収集、友人や家族への相談、地域の人への相談、鍼灸や整体、自家薬の使用、市販薬の使用

フォーマルケア: 薬局での相談、かかりつけ医の受診、その他医療機関の受診、救急外来受診

②**独立変数:** 年齢、性別、学歴、運動習慣、食生活、睡眠習慣、アルコール摂取、タバコの使用、主観的健康感、定期的な医療機関の受診履歴、職種、独居の有無、ソーシャルキャピタル、社会的サポート、経済的余裕、ヘルスリテラシー

4. 解析方法

3 ヶ月の研究期間中に回収したアンケートデータを元に、ロジスティック回帰分析を行い、従属変数と独立変数の関連性を評価した。

5. 倫理的配慮

アンケート配布前に参加者に口頭で説明を行い、同意書としてアンケートの冒頭部分に研究内容および参加の同意事項を明記した。参加者はアンケートに回答することで、研究参加への同意を示したものとする。本研究は、雲南市立病院臨床倫理委員会の審査を受け、承認された（承認番号：20200013）。

結 果

1. 背景データ

今回の出前講座参加者は 103 人であった。対象者の年齢は平均 76.1 歳で、標準偏差は 7.9 であった。性別に関しては男性 71.8% であった。学歴に関しては高校卒業以上が 55.9% となっていた。運動習慣は 66.0% にあり、食生活に関しては 86.1% がバランスの取れた食事を行っていた。睡眠習慣に関しては 79.6% が十分な睡眠時間をとっていた。習慣的飲酒がある人は 18.4% で、喫煙者は 4.9% であった。主観的健康感が高い方は 17.8%、定期的な医療機関への通院がある方は 84.5%、仕事を有している方は 39.8%、独居のかたは 18.4%、ソーシャルキャピタルの高い人は 51.5%、社会的サポートがあると答えた人 77.2%、そして経済的余裕があると答えた人は 17.8% であった。

表 1：背景データ

変数	N=103
年齢 平均 (標準偏差)	76.1才(7.96)
性別 男性の人数 (割合)	74人(71.8%)
学歴 高校卒以上の人数 (割合)	57人(55.9%)
運動習慣 ありの人数 (割合)	68人(66.0%)
食生活 バランスの取れた食事の人数 (割合)	88人(86.1%)
睡眠習慣 十分な睡眠時間の人数 (割合)	82人(79.6%)
アルコール 定期的に飲酒する人数 (割合)	19人(18.4%)
喫煙者 人数 (割合)	5人 (4.9%)
主観的健康感 健康とした人 人数 (割合)	18人(17.8%)
定期的な医療機関への通院の有無 有り人数 (割合)	87人(84.5%)
仕事をしている人 人数 (割合)	41人(39.8%)
生活単位が独居の人 人数 (割合)	19人(18.6%)
ソーシャルキャピタルの高い人 人数 (割合)	52人(51.5%)
社会的サポートがあると答えた人 人数 (割合)	78人(77.2%)
生活の経済的余裕があると答えた人 人数 (割合)	18人(17.8%)

表 2：従属変数と独立変数の関連性

変数	オッズ比	P値
高い主観的健康感	0.798	0.673
仕事を有していること	0.463	0.076
75歳以上であること	1.124	0.813
男性であること	0.769	0.590
高校卒業以上の	0.944	0.904
社会的サポートがある人	6.864	0.105
暮らし向きがよい	1.800	0.354
独居である	1.228	0.707
ソーシャルキャピタル	1.306	0.529
かかりつけ医のある人	0.890	0.841
定数	0.188	0.274

2. 従属変数と独立変数関係

ロジスティック回帰分析の結果、仕事を持っていること (OR≒0.46, p=0.076、社会的サポートが得られること (OR=6.86, p=0.105) が軽症症状時にインフォーマルケアとフォーマルケアを両方使用するという受領行動と関連する傾向があった。

考 察

今回の研究では、雲南市に住む高齢者の受療行動とそれに影響を与える様々な健康要因についての関連性を詳細に調査した。特に、社会的サポートや雇用状況が受療行動に及ぼす影響に注目した。

まず、社会的サポートの存在は軽症の時の適切な受療行動にポジティブに関連していた。これは、健康問題についての相談相手が存在することが、適切な医療情報の収集や適切な受診判断を促進する可能性があるからである⁶⁾。さらに、この結果は、信頼性の高い情報源や適切な助言を受け取ることが、高齢者の健康行動における重要な要素であることを示唆している⁷⁾。それゆえ、地域レベルでの健康教室や情報提供の取り組みが、高齢者の健康意識や適切な受療行動を促進す

る上で欠かせないことが確認された。

一方、雇用状況については、仕事を持っていることが軽症時の不適切な受療行動と関連していた。これは、職場のストレスや多忙さ、休むことの難しさなどが、健康に対する意識や行動の選択を制約することが考えられる⁸⁾。特に、不適切な情報に基づく医療行動や、費用負担の軽減による過度な受診が、健康管理の効率や適切な医療リソースの利用に影響を与える可能性がある⁹⁾。今後は、雇用状況や労働環境が高齢者の健康意識や受療行動に与える影響をさらに深掘りし、それに基づくサポート策の提案が求められるだろう。本研究を通じて、社会的な側面が高齢者の受療行動に及ぼす影響についての新たな知見を得ることができた。しかし、今後の詳細なフォローアップ研究や、他の地域や文化的背景を持つ高齢者群との比較研究が、これらの結果の一般性を確認する上で必要であることを念頭に置く必要がある¹⁰⁾。

ま と め

本研究は、雲南市に居住する高齢者の受療行動とその影響要因に関する関連性を探るものであった。その結果、社会的サポートの存在は、軽症時の適切な受療行動を促進する要因として確認された。一方で、雇用状況は、特に仕事を持っていることが、不適切な受療行動と関連する可能性が示唆された。この知見は、高齢者の健康管理をサポートするための地域的取り組みや政策策定の際に考慮すべき重要なポイントを提供する。特に、地域社会における健康教室の実施や、雇用状況に応じた健康情報の提供方法の改善など、具体的な取り組みが求められることが明らかとなった。しかしながら、今回の研究は特定の地域に焦点を当てて行われたものであるため、他の地域や文化的背景を持つ高齢者に対しても同様の結果が得られるかは不明である。今後は、さらなる研究や異なる背景を持つ集団との比較を通じて、本研究の結果の普遍性や具体的な介入策の効果を検証する必要がある。

文 献

- 1) Ohta R, Sato M, Ryu Y, et al. What resources do elderly people choose for managing their symptoms? Clarification of rural older people's choices of help-seeking behaviors in Japan. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:6
- 2) Ohta R, Ryu Y, Sano C. Older People's help-seeking behaviors in rural contexts: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:3233.
- 3) Teo K, Churchill R, Riadi I, et al. Help-seeking behaviors among older adults: a scoping review. *J Appl Gerontol.* 2022;41:1500-1510.
- 4) Kim MT, Kim KB, Ko J, et al. Health literacy and outcomes of a community-based self-help intervention: a case of Korean Americans with type 2 diabetes. *Nurs Res.* 2020;69:210-218.
- 5) Tonelli S, Culp K, Donham KJ. Prevalence of musculoskeletal symptoms and predictors of seeking healthcare among Iowa farmers. *J Agric Saf Health.* 2015;21:229-39.
- 6) Cudjoe TKM, Prichett L, Szanton SL, et al. Social isolation, homebound status, and race among older adults: findings from the National Health and Aging Trends Study (2011-2019). *J Am Geriatr Soc.* 2022;70:2093-2100.
- 7) Vidovic D, Reinhardt GY, Hammerton C. Can social prescribing foster individual and community well-being? a systematic review of the evidence. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:5276.
- 8) Kim S, Bochatay N, Relyea-Chew A, et al. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: a scoping review. *J Interprof Care.* 2017;31:282-290.
- 9) Ohta R, Ryu Y, Sano C. Association between self-medication for mild symptoms and quality of life among older adults in rural Japan: a cross-sectional study. *Medicina (Kaunas).* 2022;58:701.
- 10) Ohta R, Ryu Y, Sano C. Improvement in quality of life through self-management of mild symptoms during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:6652.

Relationship with medical behavior and the health outcome of the local elderly person.: Cross-sectional study

Hideyuki Takeuchi¹, Ryuichi Ohta²

Abstract : Background: Appropriate help-seeking behaviors in healthcare institutions are based on proper self-judgment through subjective symptom recognition and informal care. A cross-sectional study was conducted to explore the relationship between help-seeking behaviors and health factors among the elderly in areas experiencing depopulation.

Method: To investigate the relationship between elderly help-seeking behaviors and underlying factors, we targeted participants of outreach lectures sponsored by Unnan City Hospital. A survey containing help-seeking behaviors and health factors was conducted, and responses about informal/formal care used during symptomatic periods were collected. The results were categorized, and logistic regression analysis was performed to examine the association between help-seeking behaviors and health factors.

Results: There were 103 participants with an average age of 76; 72% were male. Having a job (OR≈0.46, p=0.075) and receiving social support (OR=6.86, p=0.105) tended to be associated with behaviors of using both informal/formal care during mild symptom periods.

Conclusion: Social support for the regional elderly appears to be a promoting factor for appropriate help-seeking behaviors during mild symptom periods. The association suggesting that having a job might be related to inappropriate help-seeking behaviors was implied, which should be considered in policy-making.

Key words: Help-seeking behaviors, Elderly, Depopulation, Social support, Informal/formal care

1) Department of internal medicine, Matsue Seikyo General Hospital, 2) Department of internal medicine, Department of community care, Unnan City Hospital

First author: Hideyuki Takeuchi, Department of internal medicine, Matsue Seikyo General Hospital [8-8-8 Nishi-Tsuda, Matsue, Shimane 690-8522, Japan]

Telephone: 0852-23-1111 / Fax: 0852-60-9078

E-mail: hidepanboo@gmail.com

Corresponding author: Ryuichi Ota, Department of internal medicine, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-47-7501

E-Mail : ryuichiohta0120@gmail.com