

配偶者の健診・検診受診と配偶者への健康に関するソーシャルサポートとの関連 —既婚男性を対象とした検討—

山本久美子*¹・赤松 利恵*¹・溝下万里恵*¹
武見ゆかり*²

目的：既婚男性を対象に、妻の健診・検診受診に対し、夫からの健康に関するソーシャルサポートが関連しているか、機能別に検討した。

方法：2010年8～9月、A社の全国健康保険組合員4,861人を対象に、横断的質問紙調査を行った。調査項目は、配偶者が被扶養者か否か、配偶者の最近1年間の健診・検診受診状況、配偶者への健康に関するソーシャルサポート（情動的・情動的・情動的・情動的・情動的、各1項目）、性別、年齢であった。本研究では、既婚男性966人（有効回答率19.9%）を解析対象者とした。妻が被扶養者か否かで層別し、妻の受診状況を従属変数、ソーシャルサポートを独立変数、年齢を調整変数とした単変量・多変量ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。

結果：単変量解析の結果、妻が被扶養者の場合（n=626）、夫からの情動のおよび道具的サポートが高い方が、妻は健診・検診を受診していた（情動的オッズ比（OR）：1.60, 95%信頼区間（CI）：1.04-2.46, 道具的OR：2.27, 95% CI：1.56-3.32）。また、多変量解析の結果では、道具的サポートが妻の健診・検診に関連していた（OR：2.23, 95% CI：1.50-3.32）。しかし、妻が被扶養者でない場合（n=340）、どのサポートも有意な関連はみられなかった。

結論：妻が夫の被扶養者の場合、夫から妻への道具的な健康に関するソーシャルサポートが、健診・検診受診を促す可能性を示唆した。

〔日健教誌, 2012; 20(3): 233-240〕

キーワード：受療行動, 疾病予防サービス, ソーシャルサポート, 配偶者

I 緒 言

近年、日本人の死因の約6割を生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）が占めている¹⁾。これらの生活習慣病の予防や早期発見のために、健康診査（健診）やがん検診などが重要であると言わ

れている。しかし、平成22年国民生活基礎調査によると、健診や人間ドックの受診率は64.3%、がん検診は21.2～34.3%であり、その受診率は高いとはいえない²⁾。特に、どの年齢階級においても、女性の方が男性より受診率が低い²⁾。日本の主婦の健診受診の要因を調べた研究によると、無職や非正規雇用の者は受診率が低いことが報告されている^{3,4)}。平成7年から減少傾向が続いているが、いわゆる専業主婦がいる世帯は797万世帯あり⁵⁾、これらの人々へのアプローチが求められる。

平成20年度から始まった特定健康診査制度⁶⁾においても、女性の受診率が低い問題がみられる。企業の従業員で構成される健康保険組合（組合管

*¹ お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

*² 女子栄養大学食生態学研究室

連絡先：赤松利恵

住所：〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

公衆栄養学研究室（栄養教育学分野）

TEL：03-5978-5680 FAX：03-5978-5680

E-mail：akamatsu.rie@ocha.ac.jp

掌健康保険)は、組合員と直接的な関わりがもちやすいため、全国平均より受診率が高い(組合掌健康保険58.0%, 全国平均38.3%)⁷⁾。しかし、男女別にみると、女性の方が男性より受診率が低い(男性70.7%, 女性43.6%)⁷⁾。これは、健保組合における特定健診対象の被扶養者の98%が女性であり、被扶養者の特定健診受診率は36.5%と低いためだと考えられる⁸⁾。

しかし、健康保険組合が被扶養者である配偶者に対して直接アプローチすることは難しい。これまでの研究から、健診・検診受診には、家族、友人からのアドバイスなど、他者からの働きかけが関連していることが示されている^{9,10)}。このことから、組合員を通して被扶養者に働きかけることができれば、受診率の向上が期待できると考えられる。

他者からの働きかけとして理論化されているものの1つに、ソーシャルサポートがある¹¹⁻¹³⁾。ソーシャルサポートとは、対人関係における支援のことであり、これまでに、ソーシャルサポートが多い人は、少ない人に比べて健診・検診を受診していることが報告されている^{9,10,14-16)}。たとえば、マンモグラフィーを受けるべきだと考えている家族や友人がいる人は、いない人よりもマンモグラフィーを受けていることや⁹⁾、年上の支援者の存在が健診受診を促進すること¹⁰⁾、大腸がん検診に対する家族のサポートが多い男性は検診を受診していることなどの研究がある¹⁴⁾。

ソーシャルサポートは、前述のような家族や友人といった供給源(source)による分類の他に、感情的な支援のような無形のサポートと金銭的援助のような有形のサポートといった機能(function)によって分類することができる¹¹⁾。日本では、三觜ら¹⁵⁾が男性の高齢者において、検診「受診群」は「非受診群」よりも手段的・情緒的サポートを多く受領していることを明らかにしており、海外では、大腸がん検診受診に、家族や友人の情動的サポートが、直接・間接的に関連していることが報告されている¹⁶⁾。このように、ソー

シャルサポートを機能別に検討することにより、どのような内容のサポートを強化すべきなのかを明らかにすることが期待できる。

そこで、本研究では、健診・検診受診率の低い女性に対する配偶者からの働きかけに焦点をあてて、ソーシャルサポートを機能で分類して調査することとした。本研究では、ソーシャルサポートの代表的な分類として、House¹¹⁾による情動的サポート、情動的サポート、評価的サポート、道具的サポートの4つの分類の概念を用いることとした。また、被扶養者の受診率が特に低いため、被扶養者とそうでない人で受診率やソーシャルサポートに違いがあるのかを検討することも重要である。ゆえに、本研究の目的は、成人男性が配偶者である妻に対して働きかける健康に関する機能別ソーシャルサポートのうち、どのサポートが妻の健診・検診受診と関連があるかを、妻が被扶養者であるか否かで層別に検討することとした。

II 方法

1. 調査の対象と手続き

本研究は、2010年8～9月に、A社の全国の健康保険組合員4,861人を対象に、無記名の自己記入式質問紙調査を行った横断研究である。

質問紙は、家庭常備薬の申込用紙と返信用封筒を同封して各家庭に郵送し、申込用紙と同封、または質問紙のみで健保組合に返送してもらった。健保組合において、質問紙に付した固有IDと保険者番号を一致させ、研究者は質問紙、ID、属性の情報を受けとった。なお、本研究はお茶の水女子大学生物医学的研究の倫理特別委員会において審査を受け、承認を得ている。

2. 調査項目

配偶者がいる人に対して、配偶者が当健保組合の被扶養者か否かをたずねた。

また、配偶者の健診受診について、「あなたの配偶者は、ここ1年の間に健康診断(がん検診含む)を受診しましたか」という質問で、「受診した」「受診していない」「受診したかわからない」の中

から1つ選んでもらった。さらに、「受診していない」と回答した人には、その理由を16項目から複数回答で選んでもらった。

その他に、配偶者へのソーシャルサポートを、Houseの4つの機能的サポートの概念にもとづいてたずねた¹¹⁾。情動的サポートは「あなたは配偶者の健康を気にかけていますか（まったく気にかけていない(1)～とても気にかけている(5))」、情動的サポートは「あなたから、配偶者に健康に関する話をしますか（まったく話さない(1)～とてもよく話す(5))」、評価的サポートは「あなたは、配偶者が食べ過ぎや夜更かしなどをしているとき、『健康によくない』と言いますか（まったく言わない(1)～とてもよく言う(5))」、道具的サポートは「あなたは、配偶者の健康管理にお金をかけていますか（まったくかけていない(1)～とてもかけている(5))」という質問で、それぞれ1から5のあてはまる数値に丸をつけてもらった。

対象者の属性は、健康保険組合のデータから、2010年3月末の年齢と性別を用いた。

3. 統計解析

解析対象者は、男性で、かつ、妻が被扶養者か否かの項目と妻の受診の有無の項目に回答があった者とした。まず、妻が非扶養者か否かと受診の有無の関連を χ^2 検定で検討した。次に、回答者が考える妻が受診していない理由の上位5項目を算出した。その後、ソーシャルサポートの項目を、1～3を低群、4、5を高群とする2群に分け、健診・検診受診（受診していない(0)、受診した(1)）を従属変数、ソーシャルサポートを独立変数、年齢を調整変数とした単変量・多変量ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。

欠損値は項目ごとに除外し、解析にはIBM SPSS statistics 19 for Windows（日本アイ・ビー・エム株式会社）を使用し、有意水準は5%（両側検定）とした。

III 結 果

1. 対象者について

回答者3,645人（回収率3,645/4,861=75.0%）のうち、男性は1,567人（43.0%）であり、そのうち妻が被扶養者か否かの項目に回答があった者は1,013人（有効回答率1,013/1,567=64.6%）であった。さらに、妻の受診の有無について「受診したかわからない」（23人、2.3%）と欠損（24人、2.4%）を解析から除外し、解析対象者は966人とした（適格率966/1,013=95.4%）。

解析対象者の年齢の中央値（25,75パーセンタイル値）は、45.0（38.0、52.0）歳であり、妻が「受診した」と回答した人は663人（68.6%）、「受診していない」と回答した人は303人（31.4%）だった。受診有無の各年齢の中央値（25,75パーセンタイル値）は、それぞれ45.0（40.0、52.0）歳、43.0（35.0、51.0）歳であった。

妻が被扶養者の人のうち、妻が健診を「受診した」人は413人（66.0%）であり、「受診していない」人は213人（34.0%）であった。妻が被扶養者でない人では、「受診した」250人（73.5%）、「受診していない」90人（26.5%）であり、妻が被扶養者である方が受診率が低かった（ $\chi^2(1)=5.8$, $p=0.016$ ）。

次に、妻が「受診していない」と回答した人に対し、回答者（夫）が考える妻が受診しない理由をたずねた結果、294人が回答し（回答率294/303=97.0%）、理由の個数は、1個146人（49.7%）、2個82人（27.9%）、3個26人（8.8%）、4個11人（3.7%）、5個4人（1.4%）、わからない25人（8.5%）であり、1個の人が最も多かった。妻が被扶養者の人における上位5項目は、①時間が無い70人（33.8%）②費用がかかる46人（22.2%）③病気の兆候がない39人（18.8%）④子どもを預けられない34人（16.4%）⑤いつ・どこで受診できるか知らなかった26人（12.6%）であった。妻が被扶養者でない人における上位5項目は、①時間が無い35人（40.2%）②費用がかかる22人

(25.3%) ③病気の兆候がない12人 (13.8%)
④わからない9人 (10.3%) ⑤子どもを預けられない8人 (9.2%)であった。

2. 妻の健診・検診受診と妻へのソーシャルサポート (表1, 表2)

妻の健診・検診受診を従属変数, 妻へのソーシャルサポートを独立変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果, 妻が被扶養者の人では, 「配偶者の健康を気にかけている」という情動的サポート高群 (オッズ比 (OR) : 1.60, 95%信頼区間 (CI) : 1.04-2.46) と, 「配偶者の健康管理にお金をかけている」という道具的サポート高群 (OR : 2.27, 95% CI : 1.56-3.32) は, それぞれ低群に対して「受診した」オッズ比が大きかった。妻が被扶養者でない人では, どのサポートも有意な関連はみられなかった。

多変量ロジスティック回帰分析の結果, 妻が組合員の人では, 「配偶者の健康管理にお金をかけている」人は, 妻が健診・検診を「受診した」オッズ比が高かった (OR : 2.23, 95% CI : 1.50-3.32)。しかし, 妻が被扶養者でない人ではどのサポートも有意な関連はみられなかった。

IV 考 察

本研究は, 成人男性が配偶者の妻に対して働きかける健康に関する機能別ソーシャルサポートと妻の健診・検診受診との関連を, 妻が被扶養者か否かで層別に検討した。その結果, 妻が被扶養者の場合, 妻への道具的サポートが妻の受診に関連していた。一方で, 妻が被扶養者でない場合は, 夫からのサポートと妻の健診・検診受診との間に関連はみられなかった。

表1 妻が被扶養者の場合：妻の健診・検診受診と夫から妻へのソーシャルサポートの関連 (ロジスティック回帰分析^a)

| 項 目 | 全体 ^b | 健診・検診受診 | | 単変量解析 | 多変量解析 ^c |
|--|-----------------|------------|------------|---------------------|---------------------|
| | 人 (%) | 受診した | 受診していない | OR (95% CI) | OR (95% CI) |
| 配偶者の健康を気にかけていますか | | | | | |
| 低群 | 104 (16.7) | 59 (14.4) | 45 (21.1) | 1 | 1 |
| 高群 | 520 (83.3) | 352 (85.6) | 168 (78.9) | 1.60 (1.04-2.46)* | 1.37 (0.82-2.28) |
| 配偶者に健康に関する話をしますか | | | | | |
| 低群 | 200 (31.9) | 125 (30.3) | 75 (35.2) | 1 | 1 |
| 高群 | 426 (68.1) | 288 (69.7) | 138 (64.8) | 1.25 (0.88-1.78) | 0.99 (0.64-1.52) |
| 配偶者が食べ過ぎや夜更かしなどをしているとき、「健康によくない」と言いますか | | | | | |
| 低群 | 268 (42.3) | 175 (42.4) | 90 (42.3) | 1 | 1 |
| 高群 | 361 (57.7) | 238 (57.6) | 123 (57.7) | 1.00 (0.71-1.39) | 0.77 (0.53-1.12) |
| 配偶者の健康管理にお金をかけていますか | | | | | |
| 低群 | 413 (66.1) | 248 (60.2) | 165 (77.5) | 1 | 1 |
| 高群 | 212 (33.9) | 164 (39.8) | 48 (22.5) | 2.27 (1.56-3.32)*** | 2.23 (1.50-3.32)*** |

^a OR : オッズ比, 95% CI : 95%信頼区間, ORが1より大きい場合は健診・検診を受診した割合が多いことを示し, 1より小さい場合は受診していない割合が多いことを示す。

^b 欠損値は除外した。

^c n=623, 強制投入法. 共変量 : 年齢

* p<0.05, *** p<0.001

ソーシャルサポートの選択肢 : 「まったく～していない (1)」から「とても～している (5)」

低群 : 1-3と回答した人, 高群 : 4-5と回答した人

表2 妻が被扶養者でない場合：妻の健診・検診受診と妻へのソーシャルサポートの関連（ロジスティック回帰分析^{a)}

| 項目 | 全体 ^{b)} | 健診・検診受診 | | 単変量解析 | 多変量解析 ^{c)} |
|--|------------------|------------|-----------|------------------|---------------------|
| | 人 (%) | 受診した | 受診していない | OR (95% CI) | OR (95% CI) |
| 配偶者の健康を気にかけていますか | | | | | |
| 低群 | 79 (23.3) | 53 (21.2) | 26 (29.2) | 1 | 1 |
| 高群 | 260 (76.7) | 197 (78.8) | 63 (70.8) | 1.53 (0.89-2.65) | 1.25 (0.63-2.46) |
| 配偶者に健康に関する話をしますか | | | | | |
| 低群 | 116 (34.1) | 79 (31.6) | 37 (41.1) | 1 | 1 |
| 高群 | 224 (65.9) | 171 (68.4) | 53 (58.9) | 1.51 (0.92-2.49) | 1.10 (0.58-2.08) |
| 配偶者が食べ過ぎや夜更かしなどをしているとき、「健康によくない」と言いますか | | | | | |
| 低群 | 158 (46.7) | 113 (45.4) | 45 (50.6) | 1 | 1 |
| 高群 | 180 (53.3) | 136 (54.6) | 44 (49.4) | 1.23 (0.76-2.00) | 0.99 (0.56-1.73) |
| 配偶者の健康管理にお金をかけていますか | | | | | |
| 低群 | 217 (63.8) | 153 (61.2) | 64 (71.1) | 1 | 1 |
| 高群 | 123 (36.2) | 97 (38.8) | 26 (28.9) | 1.56 (0.93-2.63) | 1.46 (0.82-2.60) |

^{a)} OR：オッズ比，95% CI：95%信頼区間，ORが1より大きい場合は健診・検診を受診した割合が多いことを示し，1より小さい場合は受診していない割合が多いことを示す。

^{b)} 欠損値は除外した。

^{c)} n=337，強制投入法。共変量：年齢

ソーシャルサポートの選択肢：「まったく～していない (1)」から「とても～している (5)」

低群：1-3と回答した人，高群：4-5と回答した人

妻が被扶養者の場合，受診に関連していたサポートの内容は金銭的サポートであった。40～59歳の日本人を対象とした先行研究によると，世帯収入が500万円未満の人は，1年間に健康診断を受診していない人が多い¹⁷⁾ことや収入が多い人の方がマンモグラフィーを受診している¹⁸⁾といったことから，健診・検診受診には費用が関係していると考えられる。妻が被扶養者でない場合，妻自身一定の収入があることから，夫からの金銭的サポートを必要としない。しかし，被扶養者の場合，夫に金銭的サポートを頼らざるをえないため，被扶養者では金銭的サポートが受診に関連していたと示唆する。本研究では，世帯収入や家族への健康管理の意識などを調査していないため，夫の金銭的サポートの背景はわからない。また，健康管理に関するサポートの要因を検討した先行研究もないため，これ以上言及できない。本研究

の結果から，被扶養者の受診率向上には，配偶者へのソーシャルサポートを高める介入が提案できるが，具体的な内容については，今後さらなる検討が必要である。

他に本研究で得られた結果として，被扶養者の方がそうでない人より受診率が低かったことがあげられる。この結果は先行研究^{3,4)}と同様であった。このことから，女性の受診率向上には，被扶養者をターゲットにする必要があるといえる。厚生労働省による調査において⁸⁾，被扶養者の特定健診の受診率向上に有効な方法として第1位に「自己負担の無料化」があげられている。本研究でも妻が健診・検診を受診しない理由の第2位に「費用がかかる」があげられた。配偶者へのソーシャルサポートを高める介入の他に，被扶養者の費用補助など金銭的な問題対策も提案される。

本研究の新しい点は，ソーシャルサポートを機

能別に検討した点である。先行研究において、ソーシャルサポートと検診受診との関連が調べられているが、多くはサポートの量のみを検討しており^{9,10,14}、サポートの機能別に検討したものでは、情動的と手段的（道具的）に分けたものが報告されているのみである^{15,16}。これらの対象者は高齢者に限定されており、かつ、サポートの内容が、「悩み事の相談ができる」「困った時に助けてくれる」などのように、健康に限定したのではなく、一般的なサポートであったため、本研究との比較は難しい。

また、三鶯らの高齢者を対象とした研究では¹⁵、女性においてソーシャルサポートと検診受診との間に有意な関連はみられなかったが、本研究では、女性の健診・検診受診とソーシャルサポートとの間に関連がみられた。これは本研究の対象者は成人期であり、ソーシャルサポートを健康に関するものに限定し、機能別のサポートについて検討したため、先行研究と結果が異なると考える。本研究で検討した機能別サポートが他の集団でも同様の結果が得られるのか検討する必要がある。

その他に、本研究の結果では、夫が考える妻が健診・検診を受診していない理由として、妻が被扶養者の場合、「子どもを預けられない」「いつ・どこで受診できるか知らなかった」が、上位にあがった。「子どもを預けられない」という理由は、被扶養者はふだん家で子どもと一緒に過ごしているためにあがったものと考えるが、健診・検診受診時に一時的に子どもを預ける支援体制が十分でないことを示唆している。また、「いつ・どこで受診できるか知らなかった」という理由については、被扶養者には情報が届きにくいことを示唆する。

最後に、本研究の限界点をあげる。まず、本研究は横断的調査であるため、因果関係について言及することができない。本研究では、夫が妻の行動を回答しているため、実際の行動と異なることも考えられる。また、実際に妻が受診をしている

場合、サポートを行っているという回答しやすい可能性がある。次に、調査の都合上、配偶者の健康状態、家族歴、収入など、ソーシャルサポート以外の要因について調べることができなかった点があげられる。その他に、健診と検診をひとまとめにしたが、定期健康診断やがん検診などの種類により、受診行動・意識や健保組合からの受診勧奨等のアプローチが異なる可能性が考えられるため、今後は、具体的な健診・検診に限定して検討する必要がある。

健診・検診受診の現状やその要因について調査した研究は少なく、特に、ソーシャルサポートを機能別に検討した結果は報告されていないため、本研究は、初の試みであるといえる。

V 結 論

本研究は、妻が被扶養者の場合、夫から妻への健康に関する道具的ソーシャルサポートが妻の健診・検診受診を促す要因である可能性を示唆した。

謝 辞

本研究は、平成23年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究（主任研究者：武見ゆかり）」の一環として実施した。

利益相反

本研究は、利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成21年（2009）人口動態統計（確定数）の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei09/index.html>（2012年7月26日にアクセス）.
- 2) 厚生労働省. 平成22年国民生活基礎調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>（2012年7月26日にアクセス）.
- 3) 望月清美子, 山中克己, 土平一義, 他. 主婦の健康と健康管理に関する調査. 日公衛誌 1981; 28: 81-90.

- 4) 佐々木綾子, 波崎由美子, 山田須美恵, 他. 更年期女性における乳がん・子宮がん検診受診行動の影響要因と受診率向上をめざした健康教育プログラムの効果に関する研究. 福井大医研誌 2006; 7: 15-28.
- 5) 内閣府. 平成23年版男女共同参画白書. <http://www.gender.go.jp/whitepaper/h23/zentai/pdf/index.html> (2012年7月26日にアクセス).
- 6) 厚生労働省. 特定健診・特定保健指導「特定健康診査等基本指針」. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info02a.html> (2012年7月26日にアクセス).
- 7) 厚生労働省. 平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info03n.html> (2012年7月26日にアクセス).
- 8) 厚生労働省. 被扶養者の受診率の向上について. www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001y23e-att/2r9852000001y27x.pdf (2012年7月26日にアクセス).
- 9) Lopez ED, Khoury AJ, Dailey AB, et al. Screening mammography: a cross-sectional study to compare characteristics of women aged 40 and older from the deep South who are current, overdue, and never screeners. *Womens Health Issues* 2009; 19: 434-445.
- 10) Ashida S, Wilkinson AV, Koehly LM. Motivation for health screening: evaluation of social influence among Mexican-American adults. *Am J Prev Med* 2010; 38: 396-402.
- 11) House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1981: 23-25.
- 12) Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008: 189-193.
- 13) Langford CP, Bowsher J, Maloney JP, et al. Social support: a conceptual analysis. *J Adv Nurs* 1997; 25: 95-100.
- 14) McQueen A, Vernon SW, Myers RE, et al. Correlates and predictors of colorectal cancer screening among male automotive workers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007; 16: 500-509.
- 15) 三髯雄, 岸玲子, 江口照子, 他. ソーシャルサポート・ネットワークと在宅高齢者の検診受診行動の関連性: 社会的背景の異なる三地域の比較. 日公衛誌 2006; 53: 92-104.
- 16) Honda K, Kagawa-Singer M. Cognitive mediators linking social support networks to colorectal cancer screening adherence. *J Behav Med* 2006; 29: 449-460.
- 17) 川口亜佑子, 原田和弘, 李恩兒, 他. 40-59歳における健康診断未受診と特定健康診査・特定保健指導の認知及び人口統計学的要因との関連—自営業者と勤務者の比較. *スポーツ産業学研究* 2010; 20: 217-225.
- 18) Urban N, Anderson GL, Peacock S. Mammography screening: how important is cost as a barrier to use? *Am J Public Health* 1994; 84: 50-55.

(受付 2011.12.22. ; 受理 2012.6.8.)

Association between spouse's health checkup adherence and health-related social support provided to the spouse among adult married men in Japan

Kumiko YAMAMOTO^{*1}, Rie AKAMATSU^{*1}, Marie MIZOSHITA^{*1},
Yukari TAKEMI^{*2}

Abstract

Objective: To determine how functional health-related social support from the husband correlates with Japanese women's adherence to health checkups, as measured among adult Japanese married men.

Methods: In this cross-sectional study, questionnaire data were collected from 4,861 health insurance union members of a company in Japan, from August to September 2010. Collected information included spouse's health insurance coverage as a dependent, spouse's health checkup adherence during the previous year, husbands' provision of health-related social support to the spouse (one item each for emotional, informational, appraisal, and instrumental support), sex, and age. A total of 966 married male union members were included in the analysis (response rate: 19.9%). Stratified by spouse's union membership status as a dependent, bivariate and multivariate logistic regression analyses were then conducted using spouse's health checkup adherence as the dependent variable, social support items as independent variables, and age as a control variable (forced entry method).

Results: In bivariate analysis, among wives who were covered as dependents under their husband's health insurance (n = 626), those who received more emotional and instrumental support from their husbands underwent health checkups more frequently than those who received less such support (emotional—odds ratio [OR]: 1.60, 95% confidence interval [CI]: 1.04–2.46; instrumental—OR: 2.27; 95% CI: 1.56–3.32). In multivariable analysis, instrumental support was significantly associated with wives' health checkup adherence (OR: 2.23, 95% CI: 1.50–3.32). However, among the wives who were not covered as dependents (n = 340), no such correlations were observed.

Conclusion: The findings suggest that health-related instrumental social support provided by a husband might encourage Japanese women of dependent status to undergo health checkups.

[JJHEP, 2012 ; 20(3) : 233-240]

Key words: health care seeking behavior, preventive health services, social support, spouses

^{*1} Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University

^{*2} Laboratory of Nutrition Ecology, Kagawa Nutrition University