

論題：健康行動変容をサポートする - 特定健診・特定保健指導というスキームに焦点をあてて -

初鹿静江

## I. 研究の背景と目的

厚生労働省は、医療費の増加を抑えることを最終目標とした内臓脂肪型肥満（以下メタボリックシンドローム）に着目した早期介入、行動変容への支援として特定健診・特定保健指導を開始した。また保健指導実施を保険者に義務付け、後期高齢者支援金の増減でインセンティブを与えることにより保健指導の予防的取組を推進させようとした。これは、内臓脂肪蓄積の程度と健診数値のリスク要因の数に応じて、動機付け支援、積極的支援にランク付け（階層化）した指導方式で、このような日本の特定健診・特定保健指導の取り組みは、メタボリックシンドローム予防対策として注目されている。

しかし、健康管理は心とからだの両面からの支援が重要である。客観的数値のみで区切り、客観的数値のみで評価する特定健診・特定保健指導の考え方は、精神保健上の配慮に欠けていると思える。

また、特定保健指導は、本人の意欲を重視し、行動変容のステージに着目しているが、既に行動をおこす意思のある人は、保健指導の効果が期待できる。しかし、健康行動に意欲のない対象をどうサポートしていくかが課題となる。

本研究は、現状の健康診断結果とアンケート調査から日常の健康行動の現状分析を行い、客観的健康と主観的健康（現在自分の体調に不安がなく良好な状態）が健康行動にどのような影響を与えているかを明らかにする。また、聞き取り調査から、健康行動を規定する要因を探り、健康行動変容を誘発・促進するための保健指導の在り方を言及する。そのうえで、特定健診・特定保健指導の

スキームをより効果的な健康行動変容へのサポートの在り方へ転換するヒントを探求することを目的としている。

## II. 研究の方法

1. 先行研究のレビューとして健康管理理論、健康行動理論の整理

2. 統計調査

健康診断結果とアンケート調査（平成 18 年実施）

対象：サービス系事務労働者

アンケート内容：食生活、運動・日常生活活動、精神健康度(GHQ)などの健康行動および主観的健康観について

分析：健康行動および主観的健康観と客観的健康状態（健診結果）との関連を SPSS20.0 を用いて分析した。

3. 聞き取り調査

30代～60代の男性14名が健康に対する考え方や行ってきた行動について、自由に語った内容を逐語録としてまとめる。

KJ 方により個々の対象者のコンテキストごとの整理を行い、同じ意味合いに属するものについてカテゴリー分類をして共通性を1つのまとまりにし、マトリックスを作り整理する。最初はパイロット3例を分析し、既存の理論と実際に得られ結果から仮説を導き、残りの11例を分析する。

## III. 研究結果

1. 先行研究レビュー

健康行動変容については、健康行動を予測するいくつかの認知・行動モデルが提案されてきた。1960年代 Rosenstock や Becker によって考案された「健康信念モデル」、1980年代は Ajzen による「計画的行動理論」、Prochaska らによる「トランスセオレティカル・モデル」、Bandura による「自己効力感 self - efficacy モデル」などである。主観的健康度を高めるためには、コーピング

やソーシャルサポートなども重要である。また Green らは、行動や環境の変容には、準備、強化、実現の3つの因子が作用することを示した。

## 2. 統計調査結果

有効データは1,055件で、男性652人、女性403人で平均年齢は36.3歳であった。健診結果に異常のない「健康群」の割合が22.7%、要精密・要治療「不健康群」31.3%、要経過観察・要再検査「不健康予備群」46.0%であった。主観的健康状態は好調群62.2%、不調群39.8%であった。

t検定の結果、食生活行動、日常生活活動と主観的健康では【不健康予備群】と【不健康群】で、『好調群』が明らかに健康的な食生活行動・日常生活行動を行っていた ( $P < 0.05$ )。精神健康度 (GHQ) は、全ての健康度において『好調群』は、明らかに精神的に健康であった ( $P < 0.05$ )。

因子分析により抽出された各因子と主観的健康観および客観的健康度の2変量相関 (Spearman の順位相関係数) は、主観的健康観と精神健康度に最も強い相関が認められた。これらの結果から、主観的健康観が高い人は健康行動に取り組むことが明確になった。

## 3. 聴き取り調査結果

3例のパイロットスタディから「健康行動を起こす」ためのコア概念は、自覚と意識、動機、行動化、継続、概念化、挫折・意欲低下が抽出された。行動を変容・維持させるためのコア概念は、「自己効力感」「行動特性(パーソナリティ)」「精神的健康度」に類別できた。残りの11ケースの語りからも同様の概念が抽出され、その中で健康行動維持できている全ての語りから最重要因子として「精神的健康度」の維持・向上が挙げられた。また、その他の健康行動変容・維持のためのコア概念として「家族が重要他者になる」「趣味・嗜好が健康行動変容を促す」「幼少時の体験」が

抽出された。

健康行動に最も影響を及ぼす要因は「自己効力感」「精神的健康」「信頼関係」であった。「自己効力感」を高めることは健康行動変容・維持に重要なばかりではなく、精神的健康や社会的健康も同時に安定に導いている可能性がある。

特定保健指導対象者の語りから明らかになった具体的問題点は6つ抽出された。1. リスク値を正常値化するための保健指導は自己効力感の向上にマイナスである。2. 短期目標は行動変容し易い反面、「いつでも簡単にできる。リバウンドしたらまたやればいい」という安易な気持ちを芽生えさせてしまう。3. 記録・セルフチェックの煩わしさが自分の問題である自覚を奪っている。4. パターナリズムな強制・強要で健康行動は促進されない。強制から自発へという意識づけのスキームを作ることが課題である。5. 特定保健指導の未認知、6. パーソナリティによって保健指導の方法を変える必要性。

## IV. 考察および結論

### 1. 健康行動変容・維持を促す方策

①リスク値改善から主観的な健康支援へ：健康行動変容・維持する目的を、減量やリスク値改善などの短期目標とするだけでなく、楽しみや社会的貢献、趣味など幅広く考えを広げる支援。②自発的な行動をサポートし、主観的健康観を高める支援へ：指導者が相手の物語に耳を傾け相手を理解し、自発的に行動できるよう、かつ自己効力感が高まるような支援。③精神保健の観点から特定保健指導を見直すことが早急に必要であると考え。④パーソナリティと環境要因に配慮した健康行動への支援。

### 2. 特定健診・特定保健指導のスキームの転換

①数値の安定より心の安定へ。②一方的な保健指導から対象者の語りにも耳を傾ける支援へ。③保健指導と相俟って保険者に適切な環境整備を促す支援へ、スキームを転換していくことが求められる。