

令和 5 年 6 月 15 日現在

機関番号：32305

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2019～2022

課題番号：19K11256

研究課題名（和文）特定保健指導該当者の支援体制の確立に向けた利用促進ガイドラインの作成

研究課題名（英文）making usage promotion guidelines to establish a supporting system for those eligible for receiving specific health guidance

研究代表者

赤堀 八重子（akabori, yaeko）

高崎健康福祉大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：30700124

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、特定保健指導該当者の支援体制の確立に向けた利用促進ガイドラインの作成に向けて、【理想的な健康よりも優先される価値観】【生活習慣を変えることに対する無益感】【保健指導に対する否定的な感情】【自身の健康の判断に対する自負心】の4因子18項目からなる「特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の利用阻害要因尺度」を開発した。

次に利用勧奨プログラムを作成する前段階として、「特定保健指導の利用阻害要因尺度」を活用した調査を実施した。その結果、尺度を活用し利用勧奨を行うことの有効性が示された。現在は、調査結果をふまえ、尺度の因子別による利用勧奨プログラムを作成している。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で作成した尺度を活用することにより、利用阻害要因に関する集団および地域ごとの実態や特徴を把握でき、自治体や地区別、属性集団別の利用勧奨や啓発媒体の作成が可能となる。さらに、健診結果と阻害要因の関連など、より詳細に地域の特徴を把握できる可能性がある。また、尺度に基づく利用勧奨プログラムの作成により、特定保健指導該当者に対して系統立てた支援を提供することができ、特定保健指導の利用率向上に結びつくと考えられる。これらのことより、地域課題が明確化され、エビデンスに基づく保健事業の展開に結びつき、生活習慣病および重症化の予防、さらには、健康寿命の延伸や医療費適正化に貢献できると考える。

研究成果の概要（英文）：This study is aimed at making guidelines to establish a supporting system for those eligible for receiving specific health guidance. As a precondition to build up the system, we developed “standards to identify factors that hinder the target person from receiving specific health guidance.” The standards consist of 4 factors: a. feeling of futility regarding altering lifestyle habits, b. values prioritized above perfect health, c. negative feelings regarding health guidance, and d. pride in own judgment regarding personal health. The 4 factors are subdivided into 18 items. Also, in the initial stage of developing programs that encourage further use of the guidance, we conducted a survey by questionnaire using the standards. Finally, we found out the validity of making use of the standards to enlarge opportunities of taking the guidance. With the survey results, we are developing programs that urge the target person to use the guidance according to 4 factors.

研究分野：公衆衛生看護

キーワード：特定保健指導 尺度開発 利用阻害要因 利用勧奨プログラム

1. 研究開始当初の背景

健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の発症および重症化予防は、我が国の重要な課題である。特定健診・特定保健指導は、生活習慣病の発症および重症化予防対策の一環として開始され、10年が経過している。生活習慣病の重症化予防に向けては、特定保健指導の該当者が特定保健指導を利用することにより、生活習慣改善の必要性を認識し、行動を変容する必要がある。しかし、国民健康保険被保険者（以下、国保被保険者）における平成29年度特定保健指導の利用率は低く、70%以上の該当者が保健指導を利用していない状況である¹⁾。また、特定保健指導利用率の向上のための対策は、市町村をはじめ各保険者に委ねられており、利用率の差が著しい。

特定保健指導は、保健指導プログラムが作成され、健診・保健指導の研修ガイドライン（厚生労働省）に基づき、対象者の行動変容を促すための指導能力を有する人材育成が進んでいるが、その成果は十分に発揮されていない状況にある。

特定健診・特定保健指導の目的を達成するためには、特定保健指導該当者が特定保健指導を利用することが不可欠であり、特定保健指導の従事者の育成と併せて、特定保健指導該当者を保健指導の利用に確実に結びつけるための方策の強化が必要である。そこで、本研究は、先行研究²⁾の成果を基に、特定保健指導の場で活用できる尺度を開発するとともに、利用阻害要因別の支援を提供するための利用促進ガイドラインを作成することを目的とした。

2. 研究の目的

特定保健指導該当者の利用促進に向けて、「特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導利用阻害要因尺度（以下、利用阻害要因尺度）」および阻害要因別の支援を提供するための利用勧奨プログラムを作成し、利用促進ガイドラインを開発することを目的とする。

3. 研究の方法

1) 利用阻害要因尺度の開発

(1) 質問項目原案の作成

改訂ヘルスプロモーションモデル（以下、改訂HPM）³⁾を枠組みに適用し、先行研究²⁾の成果であるKJ法の分析結果のラベルや表札などを基に、50質問項目の原案を作成した。

利用阻害要因尺度は、高得点ほど利用を阻害する要因が多いため特定保健指導を利用しない可能性が高く、低得点ほど特定保健指導の利用を阻害する要因が少ないため、特定保健指導を利用する可能性が高いことを示す。

(2) 研究対象者

関東地域の2市1町1村（A県C市、B県D市、B県E町、A県F村）の国保被保険者における平成29年度の特定保健指導の積極的および動機づけ支援該当者（40歳以上75歳未満）3,738人とした。

(3) データ収集項目

研究対象者の特性、50質問項目「利用阻害要因尺度」原案、Health Locus of Control 尺度⁴⁾とした。

(4) データ収集方法(本調査)および収集期間

研究対象者に対して質問紙調査を実施し、研究への同意は質問紙の返送をもって確認した。データ収集期間は、平成30年5月から9月であった。

(5) データ分析方法

研究対象者の特性

研究対象者の特性および尺度の記述統計量(度数、平均、標準偏差)を算出した。

尺度の開発のための分析

項目分析、因子分析(探索的因子分析・確認的因子分析)を行った。

尺度の信頼性は、Cronbach 信頼係数を算出した。尺度の妥当性は既知グループ法とともに、基準関連妥当性として、外的基準に HLC 尺度を用いて、利用障害要因尺度との相関関係を確認し、検証を行った。

統計学的解析には、SPSS ver.26 for Windows および Amos ver.26 を使用した。

2) 利用勧奨プログラムの作成に向けた調査

(1) 研究対象者

研究協力の得られた A 県 B 市の令和3年度の特定健康診査において、積極的支援、動機づけ支援に該当した特定保健指導該当者 2,110 人とした。

(2) データ収集項目

研究対象者の特性

年齢、性別、居住地区、特定保健指導の利用希望の有無とした。

「利用障害要因尺度」の質問紙

先行研究⁵⁾で開発した 18 質問項目 4 下位尺度からなる利用障害要因尺度を用いた。

(3) データ収集方法および収集期間

研究対象者に対して、利用障害要因尺度を用いた質問紙調査を実施した。研究への同意は、質問紙の返送およびチェックボックスへのチェックをもって研究協力の同意とした。

(4) データ分析方法

分析は、尺度得点と性別および特定保健指導の利用希望の有無(以下、希望の有無)の関連を t 検定、年代 7 群との関連は一元配置分散分析を行った。因子別得点と性別の関連は Mann-WhitneyU 検定、年代 7 群との関連は Kruskal-Wallis 検定を実施した。

4. 研究成果

1) 利用障害要因尺度の開発

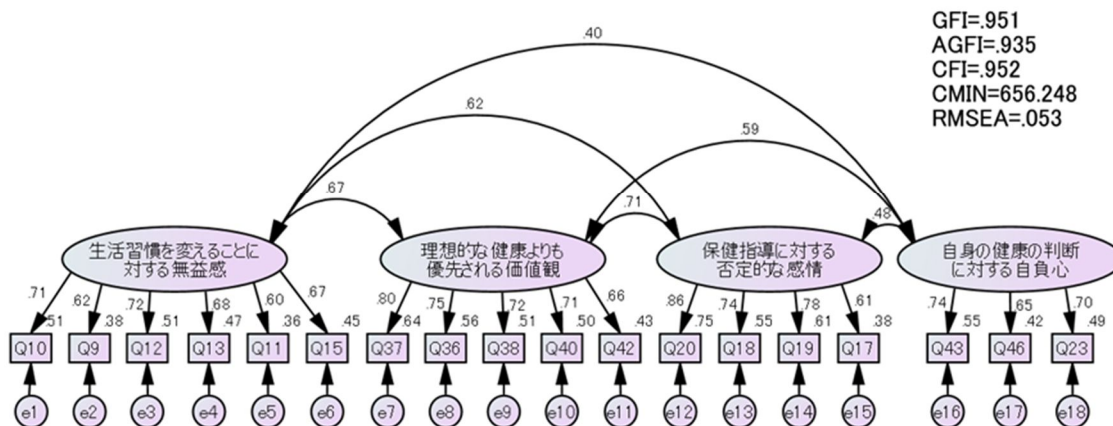
質問紙の回収数は 1,849 人(回収率 49.5%)であり、欠損を除く 1,459 人(有効回収率 39.0%)を分析対象とした。

項目分析および探索的因子分析の結果、【生活習慣を変えることに対する無益感】【保健行動よりも優先される価値観】【保健指導に対する否定的な感情】【自身の健康の判断に対する自負心】の 4 因子 18 項目が抽出された。

全体のクロンバック 係数は 0.904、下位尺度は 0.737~0.845 であった。確認的因子分析によ

るモデル適合度は、GFI = 0.951, AGFI = 0.935, CFI = 0.952, RMSEA = 0.053 であった。

尺度の妥当性の検証では、既知グループ法では有意な関連がみられた。また、基準関連妥当性では、HLC 尺度との有意な負の相関がみられ尺度の妥当性が確認された。



「特定保健指導の利用阻害要因尺度」確認的因子分析

2) 利用勧奨プログラムの作成に向けた調査

質問紙に回答があった 626 人（回収率 29.7%）のうち同意欄にチェックがあった 568 人を分析対象とした（有効回収率 26.9%）。また、特定保健指導の利用に関する希望の有無については回答があった 411 人（有効回収率 19.4%）を分析対象とした。

尺度得点の平均値は 43.1 ± 12.7 、男性 43.8 ± 12.2 、女性 41.9 ± 13.5 であった。尺度得点と性別および特定保健指導の利用希望の有無（以下、希望の有無）の関連については、希望無し時の平均値は 44.6 ± 12.6 、希望有りは 38.8 ± 11.7 であり、希望無し時の得点が有意に高かった ($p < 0.001$)。

年代 7 群では、40～44 歳の平均値が 49.3 ± 17.0 と最も高く、45～49 歳が 40.4 ± 10.8 と最も低かった。

因子別得点と性別では「理想的な健康より優先される価値観」において男性の方が有意に高かった ($p < 0.05$)。年代別では「保健指導に対する否定的な感情」において 40～44 歳の得点が 45～49 歳および 65～69 歳より有意に高かった ($p < 0.05$)。

5. 利用促進ガイドライン作成に関する今後の課題

利用促進ガイドライン作成については、現在は、特定保健指導の利用阻害要因尺度の因子間の関連について、検証を行っているところである。今後は、利用阻害要因の因子別の利用勧奨プログラムを作成し、その効果を検証する予定である。

引用文献

- 1) 国民保険中央会：令和元年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書、
<https://www.koku-ho.or.jp/statistics/tokutei/sokuhou/> .
- 2) 赤堀八重子，他：特定保健指導における未利用の理由の構造 - 国民健康保険被保険者の未利用者に焦点をあてて - . 日本看護科学会誌，34：27-35，2014.

- 3) Pender, J. N., Carolyn, L.M., Parsons, A.M.: Health promotion in nursing practice (7th ed), Person Education; 36-40, USA, 2006.
- 4) 渡邊正樹: Health Locus Control による保健行動予測の試み. 東京大学教育学部紀要, 25: 299-307, 1985.
- 5) 赤堀八重子, 他: 特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の利用阻害要因尺度の開発. 日本地域看護学会, 24: 4-12, 2021.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 赤堀 八重子、齋藤 基、大澤 真奈美	4. 巻 24
2. 論文標題 特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の利用阻害要因尺度の開発	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本地域看護学会誌	6. 最初と最後の頁 4~12
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.20746/jachn.24.2_4	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 赤堀八重子, 坪井りえ, 倉林しのぶ, 武居明美, 関根恵理香, 齋藤基
2. 発表標題 A市における特定保健指導の利用阻害要因の実態
3. 学会等名 日本公衆衛生看護学会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	倉林 しのぶ (Kurabayashi Shinobu) (20389753)	高崎健康福祉大学・保健医療学部・教授 (32305)	
研究分担者	齋藤 基 (Saitou Motoi) (30258884)	群馬県立県民健康科学大学・看護学部・教授 (22304)	
研究分担者	武居 明美 (Takei Akemi) (70431715)	高崎健康福祉大学・保健医療学部・助教 (32305)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	坪井 りえ (Tsuboi Rie) (70526483)	群馬県立県民健康科学大学・看護学部・講師 (22304)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関