

令和元年5月16日現在

機関番号：20101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2018

課題番号：26463567

研究課題名(和文) 特定健康診査受診状況別の健診受診促進プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of health checkup promotion program according to health checkup participation pattern

研究代表者

桑原 ゆみ (Kuwabara, Yumi)

札幌医科大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：80295914

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究目的は、特定健康診査の受診状況別に、特定健康診査の受診を促進する支援プログラムを開発することである。健診の経年的受診状況から、これまで健診を受けていない未受診者、健診を最近受け始めている新規受診者、不定期に受診している不定期受診者、毎年受けている定期受診者に区分した。未受診者および新規受診者へのインタビューを行い、質的に健診受診に関する知識・態度・行動および健康管理行動について明らかにした。これらの知見に基づき、一自治体の40～64歳の国民健康保険加入者の全数調査を実施し、量的特徴を検討した。

これらの知見の統合により、受診状況別の支援プログラム内容を検討し、各プログラムを作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

特定健康診査・特定保健指導事業をより多くの人々が活用することができれば、健康な社会づくりにつながる。しかし現状では、特定健康診査を受けていない人や定期受診していない人も多く、さらに特定保健指導を活用する人が少ない状況である。そのため、より多くの人々が特定健康診査および保健指導を自らの健康管理に活用できるよう、一自治体の特定健康診査対象者の方々からの声をもとに、未受診・新規受診・不定期受診などの受診状況別の支援プログラムを開発した。この研究成果は住民の声と行動変容等の理論を統合して導き出されているため、利用しやすくかつ効果的な内容となっている点が学術的・社会的に意義の高い点である。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research was to develop a support program to promote the participation of specific health checkups according to the pattern of checkups examinees. From the pattern of participation of checkups for recent year, examinees were divided into four groups which were non-participants who have not undergo checkups, new examinees who have recently started receiving checkup, irregular examinees who have undergone checkups irregularly, and regular examinees who undergone checkups every year. The interviews for new examinees and non-participants revealed their health management behaviors and knowledge, attitudes, and behaviors about health checkups. Also, the quantitative survey was conducted. The participants of survey were 40-64 years old people who lived in one municipality.

Based on the integration of these findings, researcher examined the contents of the support programs for each pattern of health checkups examinees and developed programs.

研究分野：地域看護学

キーワード：健診受診行動 特定健康診査 未受診者 新規受診者 不定期受診者 混合研究法 保健師活動

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

本研究計画を立案した 2013 年に、厚生労働省から特定健康診査・保健指導の手引きの第 2 版が提示された。この中で「毎年の継続的な健診受診の重要性について伝えること」と明記され、健診を毎年受ける重要性が指摘されていた。研究者は科研費の助成を受けつつ、一自治体国保において、特定健康診査・保健指導に関する研究を継続している。制度が開始された 2008 年度から 2010 年度までの 3 年間の受診状況を検証したところ、特定健康診査を全く受けていない人は 42.1%、新たに健診受診を開始した人は 7.6%、受診したりしなかったりする不定期受診者は 21.7%、毎年受診している定期受診者は 28.6% だった (桑原, 2014)。この研究知見から、毎年の継続的な健診受診を促す支援は約 70% の人々に行う必要性があり、支援対象者は多い現状であることが示唆された。

一方で、特定健康診査の受診を保健師が勧奨していると、健診を受診していない人々等からは、健診を毎年受けても生活習慣病予防につながらないという声をしばしば耳にした。研究者は、健診受診状況別に健診結果を比較する量的研究を実施した (桑原, 2013)。その結果、定期受診者の Body Mass Index (BMI)、腹囲、中性脂肪、 γ -GT 等の健診データが有意に改善していた。一方、不定期受診者のデータには有意な変化はみられなかった。栗田ら (1990) は健診受診に関する 10 年間の追跡調査から、10 年間毎年受診していた人々は隔年で受診していた人々よりも高血圧の割合が有意に低下していたと報告している。これらの研究知見は、毎年の継続的な健診受診が生活習慣病予防につながることを示唆している。

これらのことから、特定健康診査を定期的に通診することを促進するプログラムを開発し、実施することで、生活習慣病予防や健康づくりに寄与できると考えた。

2. 研究の目的

本研究は、40 歳以上の全国民に対して実施されている特定健康診査の受診状況別に、特定健康診査の受診を促進するプログラム (特定健診受診促進プログラム) を開発することである。

本研究の具体的な目標は、以下の三種類の支援からなる特定健康診査受診促進プログラムを開発することである。

- (1) これまで受診していない人 (健診未受診者) が受診を開始することを支援する。
- (2) 新たに受診を始めた人 (新規受診者) が毎年受診することを支援する。
- (3) 受診したりしなかったりする人々 (不定期受診者) が毎年受診することを支援する。

3. 研究の方法

上記研究目的を達成するために、以下のような混合研究法を用いることとした。

(1) 健診未受診者への支援プログラム立案のための質的研究

健診未受診者への支援プログラム立案のため、健診未受診者を対象に半構造化面接を行い、質的内容分析を用いて健診未受診者の健康管理行動や健診に関する知識・態度・行動を明らかにすることとした。

研究対象：一自治体の 40～64 歳の国民健康保険加入者で特定健康診査を未受診である約 10 名を予定した。

研究方法：健康管理行動や健診に関する知識・態度・行動に関する 30 分～1 時間程度の半構造化インタビューを行い、質的内容分析を用いて分析する。

倫理的配慮：研究協力自治体および研究対象者に研究目的・方法を説明し、自由意思での研究参加同意を得た後にインタビューを実施した。また、分析や結果公表のいかなる時もプライバシーの保護に配慮した。なお、研究の実施に先立ち、所属大学の倫理委員会の承認を得た後に研究を開始した（2015年11月9日承認）。

研究期間：2015年11月10日～2017年3月31日

(2)新規受診者への支援プログラム立案のための質的研究

新規受診者への支援プログラム立案のため、新規受診者に半構造化面接を実施し、質的内容分析を用いて、受診に関する知識・態度・行動を明らかにすることとした。

研究対象：一自治体の40～64歳の国民健康保険加入者で特定健康診査を新規に受診した約10名を予定した。

研究方法：特定健康診査に関する知識・態度・行動およびこれまでの特定健康診査の受診状況に関する約1時間の半構造化インタビューを行い、質的内容分析を用いて分析する。

倫理的配慮：研究協力自治体および研究対象者に研究目的・方法を説明し、自由意思での研究参加同意を得た後にインタビューを実施した。また、分析や結果公表のいかなる時もプライバシーの保護に配慮した。なお、研究の実施に先立ち、所属大学の倫理委員会の承認を得た後に研究を開始した（2014年5月27日承認、承認番号：14N014012）。

研究期間：2014年6月1日～2016年3月31日

(3)不定期受診者への支援プログラムの支援後の継続評価研究

不定期受診者への支援プログラムについては、研究者がこれまでの研究で実施した支援対象者6名の実施後の1年後評価を実施する。

(4) 特定健康診査受診促進プログラムの開発のための一自治体の40～64歳の国民健康保険加入者全員を対象とした量的研究

さらに、これらの知見に基づいて、一自治体の40～64歳の国民健康保険加入者全員を対象に、特定健康診査に関する知識・態度・行動や健康管理行動に関する自記式質問紙による郵送調査を行い、統計的に分析し、未受診者、新規受診者、不定期受診者の特定健康診査に関する知識・態度・行動や健康管理行動の特徴を検討する。これらの特徴を各支援プログラムの内容に反映し、特定健康診査受診促進プログラムを開発することとした。

4. 研究成果

本研究による成果を以下の(1)～(5)の内容別に記述する。

(1) 健診未受診者を対象とした質的研究の成果

特定健康診査未受診者で研究協力を同意した4名に半構造化面接を実施した。研究協力自治体の保健師を通じて、対象者の紹介を頂いたが、未受診者の国保加入者に依頼を行うことが困難であったこと、また研究者から研究協力を申し込んでも断られたこと等から、研究協力を得ることが困難であった。そ

のため、4名のインタビュー結果を分析した。

研究対象者4名の概要は、男性3名(50、60、70歳代)、および女性1名(60歳代)だった。現在の特定健康診査は未受診であったが、これまでの人生の中で、職場の健診を受けていたのは2名、人生のどの時点でも健診を受けていなかったのは2名だった。研究対象者は全員自宅でのインタビューを希望したため自宅で1時間程度の面接を実施した。

健康管理に関する知識を問いかけても、明確な回答は得られなかったが、知識に類似する内容は行動の内容として語られた。

健康管理に関する認識としては【年齢と共にからだが変わってきているので気を付ける】【これまでの経験(けがや症状)から健康に気を付ける】【趣味を続けたい】【人の役に立つように働きたい】【自分のことを優先できない】【薬を飲みたくない】【定期的に病院や健診に行きたくない】【健診や医師を信用できない】【健診を受けていたら見つかったといわれてもしょうがない】【長生きしたいと思わない】【健康をチェックすることを考えない】と語られた。

健康管理に関する行動としては、【健康な食生活をする】【水分をとる】【嗜好品をとりすぎない】【規則正しい生活をする】【ストレスをためない】【無理をしない】【楽しく生活する】【1日8時間程度仕事する】【外出する】【運動する】【自分の調子を毎日確認する】【自分の調子に合わせて活動する】【体重を測る】【血圧を測る】【血圧を測定し、値により生活を工夫する】【体調が悪い事を自覚したら病院を受診する】【必要な治療を受ける】【医師の説明から自分で生活上気を付けることを考え実行する】【インフルエンザのワクチンを受ける】【家族と良い関係を築く】【他社との支え合いの関係を築く】【以前は職場健診を受診していた】というカテゴリが見出された。

カテゴリごとのつながりをみると、【年齢と共にからだが変わってきているので気を付ける】という認識の基、【自分の調子に合わせて活動する】中で、【体調が悪い事を自覚したら病院を受診する】ことや【必要な治療を受ける】ことを実施していたのは3名だった。1名は【健康をチェックすることはあまり考えない】という認識を語り、【健康な食生活をする】【運動する】という行動を起こしているが、その行動には実施している時としていない時があると語られた。

これらの結果から、健康管理に関する認識には、【年齢と共にからだが変わってきているので気を付ける】や【人の役に立つよう働きたい】などのポジティブなカテゴリが表出される一方で、【自分のことを優先できない】【健診や医師を信用できない】などの健康管理上有効でないカテゴリも表出された。同様に、健康管理に関する行動でも、【健康な食生活をする】【自分の調子を確認する】などの健康管理上有効なカテゴリが表出される一方で、その行動が十分に出来ていない時期もある事が語られた。未受診者の中には、上手に健康管理できる時期もあるが不十分な健康管理状態になる時期がある事が示唆された。これらのことから、健診未受診者の健康管理に関する認識や行動について確認し、健康自己管理不十分になる可能性を話して、健診受診を働きかける必要性が示唆された。

(2)新規受診者を対象とした質的研究の成果

特定健康診査新規受診者で研究協力に同意した16名に半構造化面接を実施した。研究計画では新規受診者10名を予定していたが、新規受診者のこれまでの健康診査受診状況や特定健康診査新規受診となった経緯などが多様であったため、16名まで対象者を増やし新規受診者の健診受診に関する知識・態度・行動を探求することとした。

研究対象者 16 名の概要は、男性 9 名（40 歳代 2 名、50 歳代 4 名、60 歳代 2 名、70 歳代 1 名）、女性 7 名（40 歳代 2 名、50 歳代 2 名、60 歳代 3 名）だった。特定健康診査新規受診となった経緯は、40 歳になり健診対象に初めてなったから 2 名、転入および転職 5 名、転入 3 名、転職 2 名、退職 1 名、転入および退職 1 名、人間ドック・病院受診していたが健診を受けてみようと考えた 2 名だった。インタビュー時間は 25 分～50 分で、各研究対象者が希望する場所（自宅、役場など）で実施した。

新規受診者の健診受診に関する知識としては、【健診時の検査内容】【健診時の専門職の支援内容】【国の施策としての位置づけ】【健診結果と普段の健康管理との関連】【健診の効果】【経年的に受診することの効果】が語られた。

新規受診者の健診受診に関する態度としては、【健診を受ける必要性に対する自覚】【定期受診の決意】【結果説明会に参加して良かった事と良くなかったこと】【受診した時の思い】【受診しなかった時の思い】【受診に関する利益】【受診に関する負担感】【ソーシャルサポートの授受】【生活の中での健康に関する思い】が語られた。

新規受診者の健診受診に関する行動としては、勤務先の健診を受けていて＜以前は同僚と検診結果について情報交換した＞などの【これまでの健診受診行動】や【健診前の行動】【健診当日の行動】【健診後の行動】が語られた。

新規受診者の中には、以前の職場健診を受診していた人が含まれていたため、以前の職場での健診と特定健康診査を比較し、お知らせなどの違いに戸惑う一方で、今回受診した健診や保健指導での対応が丁寧であると評価していた。これらのことから、転入や職業変更などの人々に対しては、自治体役場での手続きの際に特定健康診査の案内を行い、これまで受けてきた職場での健診等との違いを確認し合うことで、特定健康診査や特定保健指導の受診がスムーズになる可能性が示唆された。

(3) 不定期受診者への支援プログラム提供後の 1 年後評価から不定期受診者への支援プログラムの開発に関する成果

本研究助成を受けた研究の前に不定期受診者への支援プログラムを 18 名に実施していた。本研究助成期間に、このうちの 6 名に対する評価期間を迎えることとなり、当該対象者の支援プログラム参加 1 年後の評価を実施した。18 人中、支援プログラム直後の特定健康診査を受診したのは 17 名（94.4%）であり、本プログラムの有効性が示唆された。

(4) 一自治体の 40～64 歳の国民健康保険加入者全員を対象とした量的研究の成果

1,472 人に郵送し、477 通回収した（回収率 32.4%）。同意が得られた 452 通（男性 173 人、女性 279 人）を分析対象とした。特定健康診査の受診状況は、未受診群 84 人（18.6%）、不定期受診群 103 人（22.8%）、定期受診群 265 人（58.6%）だった。3 群別に調査内容項目を分析したところ、属性では、定期受診群が他の群よりも、農業に従事している割合と配偶者有の割合が有意に多かった。食生活では、未受診群は他の群よりも朝食を抜くことが多く、食べる速度が速く、休肝日を設けていない割合が有意に多かった。身体活動では、未受診群は他の群よりも生活の中で体を動かすようにしている割合が有意に低かった。健康管理では、未受診群は他の群よりもお薬手帳等の管理、テレビで健康情報を得る、歯科検診やがん検診の受診をしている割合が有意に低かった。なお、身体状況と睡眠・ストレス管理では、3 群に有意な差はみられなかった。

特定健康診査を定期的に受診している人々の方が、食生活、身体活動、健康管理等の項目でより健康に良い健康管理行動を行っていた。未受診者および不定期受診者の健康管理行動の実際を確認しつつ、一つでもより良い健康管理行動をとれるように支援する必要性が示唆された。

(5) 上記研究成果を統合した特定健康診査受診促進プログラムの開発

5年間の質的研究知見および量的研究知見を統合し、健診未受診者の受診促進プログラム、新規受診者の受診促進プログラムおよび不定期受診者の受診促進プログラムを検討した。これらの知見から、未受診者の支援プログラムでは多様な機会での健康管理行動の実施に向けての支援や健診の効果を伝え受診行動に結びつける支援が必要である。また、転入等の役場窓口との連携し特定健康診査の受診方法の説明が必要である。新規受診者の支援プログラムでは健診受診行動を起こした理由を確認し健診受診行動がとれたことを称賛し自身にとって健診を受診することの利益を確認する支援が重要である。不定期受診者の支援プログラムでは健診受診に関する知識を増やし自己効力感やコントロール感などの認識を高める支援および健診受診行動やその後の健康管理を実施できるような行動を支援することが必要であることが示唆された。定期受診者の支援プログラムでは、健診受診後の健康管理行動がより改善されるような支援が必要である。

今後は、健診受診状況別の特定健康診査受診促進プログラムの試行・効果評価が課題である。

<引用文献>

栗田隆ら(1990)北海道鷹栖町の住民検診受診行動の継続性および積極性が健康状態に与える影響、北海道公衆衛生学雑誌、4(2)、51-58。

桑原ゆみ(2013)成人期健康診査受診者におけるトランスセオレティカル・モデルの検討、北海道医療大学看護福祉学部紀要、20、53-61。

桑原ゆみ(2014)一自治体における成人期国民健康保険加入者の特定健康診査受診状況と健診結果、北海道医療大学看護福祉学部紀要、21、43-51。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計3件)

桑原ゆみ、壮年期地域住民の特定健康診査受診状況別にみた健康管理行動の特徴、日本看護研究学会第45回学術集会、2019。

Yumi Kuwabara, Health management behaviors among people who did not participate in national health check-up, The 3rd Korea-Japan Joint Conference on Community Health Nursing, 2016.

Yumi Kuwabara, The knowledge, behaviors, and attitudes of new national health check-up participants, The 6th International Conference on Community Health Nursing Research, 2015.

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。