様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ６ 月 ２８ 日現在

機関番号：３２３０５
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2015～2018
課題番号：１５Ｋ１５９２４

研究課題名（和文）生涯にわたる生活習慣予防に向けた早期支援プログラムの開発

研究課題名（英文）develpoment of an "early-stage program for the lifeiong prevention of lifestyle-related diseases

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・講師

研究者番号：３０７００１２４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,300,000円

研究成果の概要（和文）：生活習慣病予防に向けた早期支援プログラムの開発を目的に、A県B町住民の20歳～64歳を対象に質問紙調査を実施した。その結果、年代別の特徴に考慮した支援の提供及び予防的な視点を含む健康観の形成に向けて早期の段階からの系統的な支援の重要性が確認された。次に、質問紙調査の結果を基に、生活習慣病予防の観点から望ましい生活上の行動を実践できるよう動機づけを行う早期支援プログラムを開発した。プログラム内容は、トランスセオレティカルモデルを枠組みとした身体のメカニズムや生活習慣病に関する知識等とした。現在は、乳幼児健診の保護者を対象として5回にわたる健康教育を実施し、プログラムの成果を検証している。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究は、対象者をハイリスク該当者に限定せず、ポピュレーションアプローチの手法を用いて地域住民が予防的視点を含む健康観を形成できるよう早期の段階からの支援を実施する。地域住民への質問紙調査の結果から地域住民が保健行動をとることの重要性を認識できるよう早期の段階から予防的健康を含む健康観の形成が重要であることが確認された。早期の段階からの支援は、地域住民の生活習慣病予防に対するエンパワーメントを高め地域全体の生活習慣病予防につながる。これらの取組みを通して、地域住民の健康観が変化し、望ましいライフスタイルが構築され、健康寿命の延伸や国民医療費の適正化へ貢献できると考える。

研究成果の概要（英文）：With a view to developing an early-stage assistance program that could prevent lifestyle diseases, we conducted a survey with a questionnaire designed with B Town residents of ages 20 to 64. Consequently, we confirmed the importance of systematic assistance from early stages in order to provide them with assistance that gives consideration to their peculiarities based on age groups, and creates health views including preventive perspectives on lifestyle diseases. Then, based on the results of the questionnaire-sheet survey, we developed an assistance program from early stages that motivates the residents to engage in favorable daily activities from the viewpoint of preventing lifestyle diseases. The program contents include a body mechanism formulated on the Transtheoretical Model, knowledge about lifestyle diseases, etc. Presently, we are examining the effects of the program by giving 5 health education classes targeted for parents who take medical examinations of their infants.

研究分野：地域看護学

キーワード：生活習慣病予防　地域住民　乳幼児健診　早期支援プログラム　健康観

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９、ＣＫ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

生活習慣病を予防し、健康格差の縮小及び健康寿命の延伸に努め、医療費適正化を目指すことは、我が国の重要な課題である。特定健康診査・特定保健指導（以下，特定健診・保健指導）の導入により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群に対する支援は、一定の成果が得られている。しかし、特定健診・保健指導の未受診者・未利用者及び 40 歳未満の地域住民に対する生活習慣病予防のための普及啓発活動の取り組みは、今後の課題である。筆者らは、特定保健指導の利用率の向上を目的とし、特定保健指導の未利用者に焦点をあて、未利用の理由の構造を解明した。その結果、未利用の解決に向けて、未利用者の健康観を“将来的な健康を見据えた予防的視点を含む健康観”に転換していくこと、予防的視点を含む健康観の形成を促すために、早期の段階からの系統的な支援を行うことの重要性が示唆された。生活習慣病の予防に向けて早期の段階から系統的な支援を行い、予防的視点を含む健康観を形成することは重要であるが、このような観点からの支援プログラムを用いた介入に関する報告は少ない。そこで、早期の段階からの系統的な支援を行うための早期支援プログラムを開発する。

２．研究の目的

(1) 第１段階：早期の段階から生涯にわたる系統的な支援を行うための生活習慣病予防に向けた早期支援プログラムを作成する。

(2) 第２段階：早期支援プログラムを実施し、その成果を検証する。

３．研究の方法

(1) 第１段階　早期支援プログラムの開発

①地域住民の健康観と生活習慣との関連

ｉ．研究対象者：A 県 B 町（人口約 14,000 人）の 20 歳～65 歳未満の 3,510 人を対象とし、質問紙調査を実施した。研究対象者の抽出にあたっては、A 県 B 町の住民基本台帳に基づき、20 歳～65 歳の 8,260 人について年齢を 5 歳毎の層に分け、各層からほぼ同数になるように層化無作為抽出を行った。

ii．データ収集項目

・研究対象者の特性：年齢、性別、職業、最終学歴

・健康観

個人の健康に関する信念等を把握するため、「健康の判断基準」及び「健康に関するコントロール所在（Health Locus of Control）尺度」（以下,「HLC 尺度」)、「自分らしさ行動特性尺度」（以下,「自分らしさ尺度」)、「生活行動に対する保健行動の優先性尺度」（以下,「保健行動の優先性尺度」)、「生きがい意識尺度（ikigai-9)」（以下,「生きがい尺度」）を健康観の質問項目とした。

「健康の判断基準」については、島内が人々の主観的健康観（健康の定義）を類型化するために作成した質問項目等から 19 項目を作成した。

「HLC 尺度」は、内的統制及び外的統制の 2 因子 14 項目から構成され、得点範囲は 14～56 点である。得点が高くなるほど内的統制であることを示す。「自分らしさ尺度」は、自身の感情や考え方の表現や個性を創造的に活かして生きる行動の特性を測定し、10 項目から構成され、得点が高いほど自分らしさが強い傾向を示す。「保健行動の優先性尺度」は、日々の生活における保健行動を優先する態度を測り、4 項目から構成され、得点範囲は 0～4 点である。得点が高いほど保健行動を優先することを示す。「生きがい尺度」は、3 つの下位尺度 9 項目から構成され、得点の範囲は 9～45 点であり、得点が高いほど生きがい意識が良好であることを示す。

・生活習慣

森本の 8 つの健康習慣から 8 項目の質問項目を作成した。なお、森本の 8 つの健康習慣は、健康習慣指数の合計得点により「良好」、「中庸」、「不良」の 3 群に分類される。B 町の生活習慣の実態を明確にするためには中庸の解釈が難しいことから生活習慣を 2 群に分類した。

iii．分析方法

研究対象者の特性及び各質問項目の記述統計を算出し、年代別の 5 グループに分類した。年代別と健康の判断基準、生活習慣との関連は、χ^2検定と残差分析、Fisher の直接確率検定を行った。年代別と健康観の尺度との関連は、Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis 検定及び尺度得点が正規分布する場合は、t 検定、一元配置分散分析を用いて分析を行った。一元配置分散分析後には Tukey の多重比較を実施した。

次に、健康習慣指数得点の中央値を基準として、生活習慣を良好群、不良群の 2 群（以下,生活習慣 2 群）に分類した。生活習慣 2 群と年代別及び健康観との関連については、χ^2検定、t 検定及び Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した。また、生活習慣に最も関連する健康観を明らかにするために、ロジスティック回帰分析を行った。分析には、SPSS ver.23 for Windows を用い、統計学的有意水準は 5%とした。

②早期支援プログラムの開発

質問紙調査の結果に基づき、早期支援プログラムを作成した。早期支援プログラムの枠組みは、変容ステージや変容プロセス等を構成概念とするトランスセオレティカルモデルを用いた。構成については、身体の理解を深めるための知識の提供（身体の構造・メカニズムに関する知識）、生活習慣改善に対する動機づけの強化（生活習慣病の発生機序及び生活習慣と生活習慣病の関連に関する知識）、自分らしさ及び生きがいの追及に向けての生活習慣病予防の必要性（生活習慣病の放置による身体への影響に関する知識）とした。

（２）早期支援プログラム成果検証

①研究対象者

早期支援プログラムの実施期間内に乳幼児健診に来所した乳幼児の保護者のうち、早期支援プログラムの参加及び質問紙調査への協力について同意が得られた保護者とした。

②早期支援プログラムの実施期間

3 か月児健診から 2 歳児歯科検診までの約 2 年間とした。

③介入方法

早期支援プログラムの支援回数は全 5 回であり、3 か月健診は１回目、6 か月健診は 2 回目、１歳児健診は 3 回目、１歳 6 か月健診は 4 回目、2 歳児歯科検診は 5 回目とした。3 か月児及び 6 か月児健診では、身体の理解を深めるための知識の提供に重点を置き、1 歳児健診では生活習慣改善に対する動機づけを行う。1 歳 6 か月児健診、2 歳児歯科検診では生活習慣病予防の必要性に重点を置き、情報提供を行う。

④質問紙調査の分析による評価

ｉ．質問紙調査の分析による有効性の検証

早期支援プログラムによる健康観及び生活習慣の変化を評価するため、早期支援プログラムの実施前、中、後において質問紙調査を実施する。質問紙調査の項目は、年齢、HLC 尺度、生活習慣、生活習慣病に関する知識の程度、生活習慣病の発症と乳幼児の頃からの生活習慣の関係性、生活習慣改善のための行動変容ステージ等とした。早期支援プログラム実施前後の 1 群の比較を行うため、分析方法は、対応のあるｔ検定、Mcnemar 検定、Wilcoxon の符号付順位検定を用いる。

ii．質的分析による評価

早期支援プログラムの評価を行うため、早期支援プログラム実施後の健康観及び行動の変化に焦点をあてインタビューを実施し、質的に分析する。研究対象者は早期支援プログラム介入後の研究対象者のうち同意が得られた 5～10 人とする。

４．研究成果

（１）早期支援プログラムの開発

①地域住民の健康観と生活習慣との関連

質問紙の回収数は 845 人（回収率 24.1%）であり、性別・年齢の欠損値を除く 843 人（有効回収率 24.0%）を分析対象とした。回答者の特性では、性別は、男性 354 人（42.0%）、女性 489 人（58.0%）であり、年代別でみると、20 歳代 127 人（15.1%）、30 歳代 146 人（17.3%）、40 歳代 170 人（20.2%）、50 歳代 245 人（29.0%）、60 歳代 155 人（18.4%）であった。

健康の判断基準では、「心身ともに健やかなこと」を健康と考える人が 564 人（66.9%）と最も多かった。20 歳代では、「快食快眠快便」等が多く、「家庭円満であること」は他の年代より少なかった。60 歳代では,「生きがいの源」、「家庭円満であること」等が他の年代より多かった。

「HLC 尺度」は、全体の平均点は 38.85±5.94 であった。年代別では、30 歳代の得点が最も低く（平均値 37.54）、50 歳代及び 60 歳代よりも得点が有意に低かった（$P<0.01$）。「自分らしさ尺度」は、「強い」の割合が最も多かったのは、20 歳代 24 人（19.2%）であり、50 歳代が 10 人（4.1%）と最も少なかった（$P<0.01$）。「保健行動の優先性尺度」では、30 歳代で最も得点が低く（平均ランク 386.74）、60 歳代が最も高かった（平均ランク 477.94）（$P<0.01$）。「生きがい尺度」では、20 歳代が最も得点が高く（平均値 30.98）、多重比較の結果、他の年代よりも有意に高かった（$P<0.01$）。

生活習慣と年代別との有意差がみられた項目は、朝食、エネルギー摂取量や栄養摂取バランス、喫煙状況、定期的な運動、アルコール類、労働時間、ストレスであった。

生活習慣 2 群と年代別との関連では、生活習慣の不良群については、30 歳代 64 人（46.4%）、40 歳代 76 人（45.8%）であり、30 歳代と 40 歳代が多かった。良好群は、60 歳代が 97 人（69.8%）、調整済み残差は 2.8 であり 60 歳代の割合が有意に多かった（$P<0.05$）。

生活習慣２群と健康観の尺度との関連では、HLC 尺度については、良好群では平均点が 39.88±5.76、不良群は 37.48±5.73 であり、良好群の得点が有意に高かった（$P<0.01$）。また、生活習慣の良好群では保健行動の優先性が高く、生きがい意識も高かった（$P<0.01$）。

生活習慣に最も関連する健康観は、保健行動の優先性であり、保健行動の優先性が高い人は生活習慣の良好群が不良群と比較し、約1.6倍であった。

地域住民の健康観及び生活習慣には、年代による相違があり、健康観と生活習慣には関連があることが示された。生活習慣病の発症及び重症化の予防に向けては、地域住民の健康観と生活習慣を把握し、年代別の特徴を考慮した支援を提供する必要がある。

②早期支援プログラムの開発

地域住民への質問紙調査から、20歳代から30歳代は、身体的健康を重視していること、また、30歳代は外的統制傾向にあり、健康は自分の行動や努力ではなく、医療従事者や運によって得られると考える傾向にあることが明らかになった。さらに、30歳代では保健行動の優先度は低い傾向にあり、生活習慣病予防の視点は含まれていないことが推察された。この結果に基づきトランスセオレティカルモデルを枠組みとした身体の構造やメカニズム及び生活習慣病の基礎的知識を提供するための合計5回にわたるプログラムを作成した(表１)。

表１．早期支援プログラムの概要

スケジュール		プログラム内容	提供方法	媒体	変容プロセス
1	3か月児健診	身体の構造･メカニズムについて (血管、各臓器、代謝等)	研究者による健康教育	パンフレット (冊子)	意識の高揚
2	6か月児健診	･身体の構造･メカニズムについての復習 ･生活習慣病の発生機序について	研究者による健康教育	パンフレット (冊子)	意識の高揚 情動的喚起
3	1歳児健診	･生活習慣と生活習慣病の関連について ･自身の生活等の振り返り	研究者による健康教育	パンフレット (冊子)	意識の高揚 情動的喚起
4	1歳6か月児健診	身体の構造･メカニズムに関する知識の再確認 (クイズを提供し、知識の確認を行ってもらう)	リーフレットによる情報提供	情報を印刷したクリアファイル	意識の高揚 情動的喚起
5	2歳児歯科検診	生活習慣病に関する知識の再確認(クイズを提供し、知識の確認を行ってもらう)	リーフレットによる情報提供	情報を印刷したクリアファイル	自己の再評価 環境の再評価

（２）早期支援プログラム成果検証

現在は、研究協力の得られたA県B町の乳幼児健診の場を活用し、作成した早期支援プログラムを用いての支援を実施している。プログラムによる支援は、3か月児健診を1回目とし、2歳児検診までの継続した5回にわたる健康教育である。3か月児、6か月児健診でのプログラムによる支援は終了している。6か月児健診終了時点での研究協力者数は50人である。引き続き2 歳児歯科検診までプログラムによる支援を提供し、プログラムによる効果を検証する必要がある。

＜引用文献＞

① 保険者による健診・保健指導等に関する検討会、厚生労働省、第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての 特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)、2012
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－、日本看護科学学会誌 Vol.34、2014、pp27-35
③ 島内憲夫、人々の主観的健康観の類型化に関する研究、－ヘルスプロモーションの視点から－、順天堂医学 Vol.53、(3)、2007、410-420
④ 渡邉正樹、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 Vol25、1985、299-307
⑤ 宗像恒次、最新　行動科学からみた健康と病気、株式会社メヂカルフレンド社、1996、73-127
⑥ 今井忠則他、生きがい意識尺度（ikigai-9）の信頼性と妥当性の検討、日本公衆衛生雑誌 vol.59、(7)、2012、433-439
⑦ 森本兼曩、ライフスタイルと健康、生活衛生 Vol44、2000、3-12
⑧ James O.Prchaska 他、監訳中村正和、チェンジング・フォー・グッド、法研、2005
⑨ 赤堀八重子他、地域住民の健康観と生活習慣との関連、地域看護学会誌、Vol22、(1)、2019、26-34

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計１件）

赤堀八重子、坪井りえ、齋藤基、地域住民の健康観と生活習慣との関連、地域看護学会誌、査読有 22巻1号、2019、26-34

〔学会発表〕（計１件）
赤堀八重子、坪井りえ、大澤真奈美、齋藤基、A 町住民の健康観に関する実態　生活習慣病予防早期支援プログラム開発に向けた調査、第 75 回日本公衆衛生学会総会、大阪市、2016

〔その他〕
調査結果報告書（2017）、地域住民における健康観と生活習慣の関連－生涯にわたる生活習慣病予防に向けた早期支援プログラムの開発－、赤堀八重子、坪井りえ、大澤真奈美、齋藤基

６．研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：齋藤基

ローマ字氏名：SAITO Motoi

所属研究機関名：群馬県立県民健康科学大学

部局名：看護学部

職名：教授

研究者番号（8 桁）：30258884

(2)研究協力者
研究協力者氏名：大澤真奈美
ローマ字氏名：OSAWA Manami

研究協力者氏名：坪井りえ
ローマ字氏名：TSUBOI Rie

※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。