

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 11 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593459

研究課題名(和文)市町村国保における特定保健指導対象者のヘルスリテラシーに関する研究

研究課題名(英文) Investigation about the Health Literacy for subjects of the Specific Health Guidance program

研究代表者

鈴木 みちえ (SUZUKI, MICHIE)

順天堂大学・保健看護学部・教授

研究者番号：50300166

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム改善のためのヘルスリテラシーは、「良好群」「中間群」「不良群」に階層化された。「良好群」は「一緒に運動する人がいる、保健推進員の経験がある」の割合が他の群より有意に高く、翌年の健診結果、体重、BMI、腹囲、LDL、HDL、HbA1cの改善が確認された。「良好群」を増すには知識獲得のための情報提供、地区組織活動への参加啓発等のポピュレーションアプローチが有効であると示唆を得た。

研究成果の概要(英文)：We stratified subjects receiving specific health guidance into groups depending on whether they had satisfactory, fair, or poor health literacy for improving metabolic syndrome. The percentage of subjects who responded affirmatively to the statement, "I have someone I exercise with and have experience in performing activities that promote good health," was significantly higher in the "satisfactory" group than in the other groups. In addition, the subjects in this group showed improvements in body weight, BMI, abdominal circumference, LDL, HDL, and HbA1c in a health checkup performed after a year. Our results suggest that in order to increase the percentage of people with "satisfactory" health literacy, population-based strategies, such as providing opportunities for knowledge acquisition and encouraging activities with local organizations to promote awareness through participation, are effective.

研究分野：医歯薬学

キーワード：特定保健指導 ヘルスリテラシー ポピュレーションアプローチ クラスタ分析

1. 研究開始当初の背景

健康寿命の延伸を目指しての生活習慣病予防対策として平成 20 年度からメタボリックシンドローム (以下 MetS) の概念を取り入れた特定健診・特定保健指導が開始されたが、全国的に健診受診率・保健指導実施率はまだ低い。(平成 23 年度全国市町村国保における健診受診率 36.3%、動機づけ支援利用率 27.9%、積極的支援利用率 21.4%)。

特定健診・保健指導対策は、制度導入時から MetS のリスクによる対象の階層化及び標準プログラムを基本としたハイリスクアプローチと対象集団全体へ働きかけることで、集団全体の MetS の罹患率低下を目指すポピュレーションアプローチの連動を意図した予防対策として発足したが、どちらかといえばハイリスク者への直接的介入のためのプログラムの検討・実施が重要視され、具体的な介入方法、効果に関して多くの報告がされている。一方、各市町村において啓発活動を中心に行われている様々なポピュレーションアプローチの効果に関する報告は見当たらない。

受診率・指導率の向上のためには、ポピュレーションアプローチに注目する必要がある。特に男性に圧倒的に多いリスク保有者に対して、支援の利用のみを働きかけるのではなく、ポピュレーションアプローチとしての啓発活動から得られた情報や知識を活用して自己の力で生活習慣が改善できるようなスキルとしての「MetS 改善のためのヘルスリテラシー」の獲得を働きかけることが重要となる。

ヘルスリテラシーとは「良い健康を維持・促進するために情報へとアクセスし、理解し、活用する動機づけと能力を決定する認知的、社会的スキル」(WHO)と定義され、ヘルスプロモーションを進める上で、重要な概念と位置付けられている。

研究者らは 21 年度から高橋らによって開

発された保健行動への対処行動の実現のために自己を管理する認知的スキルを測定する尺度(自己管理スキル)を用いて、特定保健指導対象者の保健行動・健診データ・自己管理スキルとの関連について検討した。市町村国保の特定保健指導対象者の平均年齢は 64.6 歳と高く、健診結果とは性・年齢が関連し、年齢を重ねることで予防的な保健行動をとるようになるという傾向が明らかになった。40.50 代では保健行動と自己管理スキルとの有意な関連が認められ、若い世代の保健指導で自己管理スキルに着目することの有効性の示唆を得た。さらに、支援を利用した者と利用しない者とで、保健行動・自己管理スキル共に差がなく、自由記述では支援を利用しない者の中にも、積極的に生活習慣の改善に努めている存在が明らかになった。

以上から、年齢の高い対象者には、さらに幅広い概念であるヘルスリテラシーの適用が望ましいのではないかと、また MetS に特化したヘルスリテラシーを明らかにし、ポピュレーションアプローチとの関連について検討することが、効果的な特定保健指導対策に有用であると考えた。

2. 研究の目的

市町村国保における特定保健指導対象者の MetS 改善のためのヘルスリテラシーの獲得状況を明らかにし、ヘルスリテラシーへのポピュレーションアプローチの影響を検討することで、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連動による効果的な特定保健指導対策への示唆を得ることにある。

本研究において「MetS 改善のためのヘルスリテラシー」とは「特定健診の結果、MetS のリスクが判明した受診者が、MetS 改善のために、有効な情報へとアクセスし、理解し、活用する能力、具体的には MetS に関する基礎的知識の保有、食・運動・喫煙・飲酒・セルフモニタリングからなる MetS 改善のため

の健康管理行動、健康関連情報把握のためのツールと活用状況で構成されるスキル」と定義する。

3. 研究の方法

S 県中部の F 市（人口145,000人、平成24年4月1日現在）の平成24年度特定保健指導対象者1,196名全員を対象に自記式質問紙調査を実施し、有効回答を得た452名（有効回答率37.8% 男性335名、女性117名）を分析対象とした。調査内容は、属性、背景及びヘルスリテラシー構成要素としての MetS の基礎的知識（特定健診と MetS との関連、MetS と生活習慣病との関連、MetS と生活習慣病の診断基準、MetS と内臓脂肪の関連、MetS と腹囲との関連の5項目）、健康管理行動（栄養成分の確認、野菜摂取頻度、運動、喫煙、飲酒、ストレス解消行動、血圧・体重・歩数・検査値管理のセルフモニタリングの10項目）、健康情報把握行動（新聞、ラジオ、テレビ、インターネット、行政機関広報誌、健康学習会、保健医療専門家、友人・知人、家族の9項目）と関連要因としての自己管理スキル（以下 SMS 尺度10項目）である。

大学倫理委員会の承認を得て、回答は無記名とするが、調査票に任意の番号を記載し、行政機関の協力で、性別、年齢、2年間の健診結果と照合した。基本統計量の算定後、翌年継続受診者については「知識正答数」「良好健康管理行動数」「良好情報把握行動数」の3変数を用いてクラスター分析した。有意差検定には χ^2 検定、t 検定、一元配置分散分析、MannWhitney の U 検定、Wilcoxon 符号付順位検定を用いた。調査の枠組みを図1に示した。

なお、F 市では、地区健康相談、保健推進員等地区組織への働きかけ、リスク保有者への啓発リーフレットの郵送、健診委託関係者との連絡会議、啓発用ポロシャツ、ジャケットの着用等様々なポピュレーションアプローチがなされている。

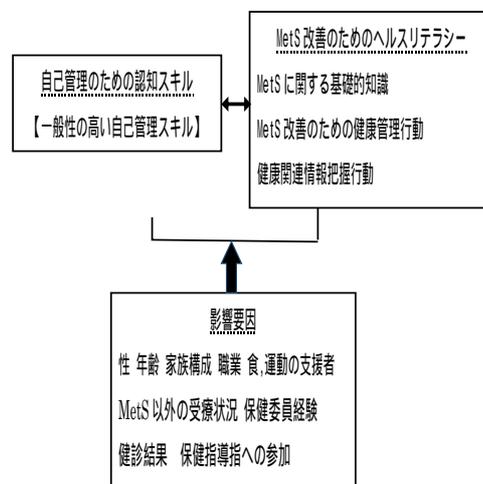


図1 調査の枠組み

4. 研究成果

(1) 分析対象者の属性及び背景

平均年齢は65.4 ± 7.6歳、（男性65.9 ± 7.5 女性63.6 ± 7.7）であった。家族構成は夫婦世帯42.5%、夫婦と子ども35.2%、単独世帯5.3%、その他が17.0%で、職業有り39.4%、無しが60.6%であった。何らかの治療中の疾患を有する者45.1%、身体に不自由がある者19.7%であった。食生活についての助言者が存在すると回答した者84.7%、一緒に運動する人が存在する者56.2%であった。保健委員経験者は23.2%であった。調査実施年に特定保健指導に参加した者は122名（27.0%）、翌年も継続して健診受診した者は386名（85.4%）であった。

(2) MetS 改善のためのヘルスリテラシーの獲得状況（表1）

MetS 改善のためのヘルスリテラシーの構成要素である「MetS についての知識」の項目別正解者の割合が高いものは「MetS と生活習慣病（高血圧や糖尿病ど）とは関連がある」が45.4%で、低いものは「特定健診の「特定」とは MetS のことである」19.0%、「MetS の診断基準と生活習慣病の（高血圧や糖尿病など）の診断基準は違う」19.2%であった。

健康管理行動の「いつもしている」と回答

した良好者の割合が高い項目は「禁煙」85.4%で、低いものは「食品ラベルの栄養成分の確認」6.2%であった。

健康情報把握行動の「関心をもってよくする」と回答した良好者の割合が高いのは「健康関連のテレビ番組を見る」が80.1%、低い項目は「健康情報をインターネットで見る」25.4%、「健康関連の講演会や学習会に参加する」17.5%であった。

(3) MetS 改善のためのヘルスリテラシーへの関連要因 (表2)(表3)

知識5項目の正答数平均値は1.7±1.4で、保健委員経験者の方が無い者より有意に高かった。

健康管理行動数10項目の良好数平均値は3.3±1.8で、女性の方が男性より有意に高く、知識と同様に保健委員経験者が経験無しより有意に高かった。

健康情報把握行動9項目の良好数平均値は4.8±2.2で、女性が男性より、保健指導参加者が不参加者より、さらに翌年継続受診者が未受診者より、また、保健委員経験者は未経験者より有意に高かった。

また、ヘルスリテラシー構成要素の各平均値とSMS得点に有意な相関が認められた。

表1 MetS改善のためのヘルスリテラシー構成要素

【基礎的知識正解者の割合】	
特定健診の「特定」とはMetSのことである	19.0%
MetSと生活習慣病（高血圧症や糖尿病など）	45.4%
MetSの診断基準と生活習慣病の診断基準は違う	19.2%
MetSと内臓脂肪が多いか少ないか関連している	40.7%
MetSかどうかの最初の判定は腹囲の大きさで決めらる	43.4%
【健康管理行動良好者の割合】	
食品ラベルの栄養成分の確認	6.2%
毎食野菜を食べる	19.2%
1日30分以上軽く汗をかく運動	51.5%
禁煙	85.4%
適正飲酒	39.2%
ストレス解消行動	20.1%
定期的に体重測定	35.0%
定期的に血圧測定	20.1%
1日の歩数測定	17.3%
検査値の変化に注意	31.6%
【健康情報把握行動良好者の割合】	
健康関連の新聞記事を読む	73.7%
健康関連の雑誌、特集記事を読む	61.2%
健康関連のテレビ番組を見る	80.1%
健康情報をインターネットで知る	25.4%
行政機関の広報紙、リーフレットを読む	65.0%
健康関連の講演会や学習会に参加する	17.5%
専門家に相談し、アドバイスを受ける	35.6%
友人、知人に健康法を聞く	54.0%
家族から健康法を聞く	63.9%

表2 MetS改善のためのヘルスリテラシーへの関連要因

	n	知識正答数		良好健康管理行動数		良好情報把握行動数	
		平均値	t検定p値	平均値	t検定p値	平均値	t検定p値
男性	335	1.7±1.4	ns	3.1±1.8	0.00	4.6±2.3	0.00
女性	117	1.7±1.4		3.8±1.6		5.3±2.0	
保健指導							
参加群	122	1.8±1.4	ns	3.5±1.7	ns	5.1±2.1	0.03
不参加群	330	1.7±1.4		3.2±1.8		4.6±2.3	
継続受診群							
継続受診群	387	1.7±1.4	ns	3.3±1.7	ns	4.9±2.2	0.01
未受診群	65	1.9±1.5		2.9±2.0		4.1±2.3	
保健委員							
経験有り	105	2.1±1.5	0.00	3.7±1.9	0.00	5.8±2.1	0.00
経験無し	347	1.6±1.6		3.1±1.7		4.5±2.2	

表3 ヘルスリテラシー構成要素変数及びSMS間の相関

	知識正答数	良好健康管理行動数	良好健康情報把握行動数
知識正答数			
良好健康行動数	0.211 **		
良好健康情報把握行動数	0.237 **	0.383 **	
SMS	0.154	0.205 **	0.270 **

注) Pearson の相関係数 **P<0.001

(4) MetS 改善のためのヘルスリテラシーのクラスター化と健診結果との関連

翌年も継続して健診を受診した386名の「知識正答数」「良好健康管理行動数」「良好健康情報把握数」の3変数を用いてクラスター分析した結果、3変数が全て高い「良好群」95名(24.6%)、全てが低い「不良群」79名(20.5%)、全てが中間の「中間群」212名(54.9%)の3クラスターに分類された。(表4)

表4 クラスター別 基礎知識正答数・良好健康管理行動数
良好情報把握行動数平均値

		n	平均値	SD	検定: 多重比較
知識正答数	クラスター1(良好)	95	2.3	1.4	1)2** 1)3**
	クラスター2(中間)	212	1.7	1.4	2)3**
	クラスター3(不良)	79	0.8	0.8	
	計	386	1.7	1.4	
良好健康管理行動数	クラスター1(良好)	95	5.5	1.1	1)2** 1)3**
	クラスター2(中間)	212	2.7	1.1	2)3**
	クラスター3(不良)	79	2.3	1.5	
	計	386	3.3	1.7	
良好情報把握行動数	クラスター1(良好)	95	6.5	1.6	1)2** 1)3**
	クラスター2(中間)	212	5.3	1.7	2)3**
	クラスター3(不良)	79	1.9	1.1	
	計	386	4.9	2.2	

注) 検定:一元配置分散分析 多重比較: Tukey **P<0.01

各クラスターの特徴

クラスター間で性別、職業の有無に有意差が認められ、「良好群」は女性、職業無しの割合が高く、「不良群」は男性、職業有りの割合が高かった。「良好群」は「一緒に運動する人がいる」「治療中の疾患がある」「保健委員の経験がある」の割合が他の群より有意に高かった。(表5)

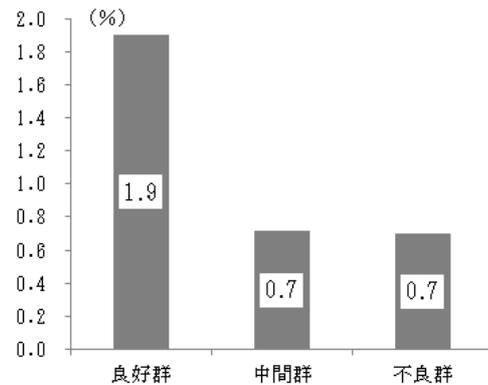
表5 ヘルスリテラシーと有意な関連が認められた属性・背景に関する項目

項目	区分	良好群		中間群		不良群		検定P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
性別	男性	61	21.1	156	54.2	71	24.7	0.000
	女性	34	34.7	56	57.1	8	8.2	
職業	有り	23	16.5	81	58.3	35	25.2	0.014
	無し	72	29.2	131	53.0	44	17.8	
一緒に運動する人	有り	65	29.5	118	53.7	37	16.8	0.014
	無し	30	18.1	94	56.6	42	25.3	
治療中の疾患	有り	50	28.4	100	56.8	26	14.8	0.027
	無し	45	21.4	112	53.4	53	25.2	
保健委員経験	有り	30	30.6	58	59.2	10	10.2	0.010
	無し	65	22.7	154	53.4	69	23.9	

注) 検定 χ^2 検定

各クラスターと翌年の健診結果との関連

2年間の体重減少率は「良好群」1.9±3.3%、「中間群」0.7±3.2%、「不良群」0.7±3.1%、で、「良好群」は「中間群」「不良群」よりも有意に高値であった。(図2)



注) 検定:一元配置分散分析
良好群>中間群・不良群 P<0.05

図2 クラスター別体重減少率

さらにクラスター毎に2年間の検査値の変化を検討した結果、「良好群」は体重、BMI、腹囲、LDL、HbA1c が有意に減少し、HDL は有意に増加した。「中間群」も体重、BMI、腹囲、拡張期血圧、 γ -GTP、HbA1c で有意な減少が認められた。一方、「不良群」は全ての項目で有意な変化はなかった。(表6)

表6 ヘルスリテラシークラスター別2年間の検査値の変化の状況

項目	良好群		中間群		不良群	
	全体	男 女	全体	男 女	全体	男 女
体重	▼	▼	▼	▼	×	×
BMI	▼	▼	▼	▼	×	×
腹囲	▼	▼	▼	▼	×	×
収縮期血圧	×	×	×	▼	×	×
拡張期血圧	×	×	×	▼	×	×
中性脂肪	×	×	×	×	×	×
HDL	△	△	△	×	×	×
LDL	▼	▼	▼	×	×	×
γ -GTP	×	×	×	▼	×	×
HbA1c	▼	▼	▼	▼	×	×

▼有意な減少 △有意な増加 ×有意な変化なし

注) Wilcoxon符号付順位検定の結果を表示

(5) 結論

平成 23 年 10 月の健康日本 21 の最終評価において「MetS を認知している国民の増加」の目標値が達成されたことが報告されているが、本調査の結果では、特定保健指導対象者であっても、MetS に関する正しい知識を十分に保有しているとはいえない状況が明らかになった。基礎的な知識、改善に必要な健康管理行動、健康情報把握行動を構成要素とした「MetS 改善のためのヘルスリテラシー」は 3 変数が全て高い「良好群」、全てが低い「不良群」とそれらの「中間群」の 3 クラスタに分類された。「良好群」は、女性で職業がなく、一緒に運動する人がいる、さらに、保健委員経験者が多く、2 年間の検査値の多くの項目での改善が認められた。反対に「不良群」は男性、職業有りが多く、検査値の改善はないという特性が明らかになった。特定保健指導対象者の多くを占める男性への働きかけとしては、リスク保有者数自体の減少を意図した MetS の理解を深めるための啓発活動のさらなる強化、保健委員等の地区組織活動への参加啓発等の積極的なポピュレーションアプローチが必要であると示唆を得た。

引用文献

鈴木みちえ、岩清水伴美、山村江美子、神庭純子、高橋浩之、特定健診受診者の自己管理スキルと予防的保健行動に関する調査、日本公衆衛生雑誌、58(10)、2011、205

岩清水伴美 鈴木みちえ、山村江美子、神庭純子：特定保健指導対象者の保健行動と受診・指導に対する受け止め、日本公衆衛生雑誌、58(10)、2011、205

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

鈴木みちえ、荒木田美香子、市町村国民健康保険における特定保健指導未利用者のセルフケア能力と健診結果との関連、国際医療福祉大学学会誌、査読有、18(1)、2013、

19-33

〔学会発表〕(計 4 件)

鈴木みちえ、岩清水伴美、酒井太一、土屋陽子、神庭純子、第 3 回日本公衆衛生看護学会、市町村国民健康保険特定保健指導対象者のヘルスリテラシーと健診結果との関連、2015 年 1 月 10 日、神戸国際会議場(兵庫・神戸)

鈴木みちえ、岩清水伴美、酒井太一、土屋陽子、神庭純子、山村江美子、第 73 回日本公衆衛生学会総会、特定保健指導対象者のヘルスリテラシーに関する調査、2014 年 11 月 6 日、宇都宮ホテルグランデ(栃木・宇都宮)

鈴木みちえ、岩清水伴美、神庭純子、荒木田美香子、第 2 回日本公衆衛生看護学会、市町村国民健康保険特定保健指導不参加者のセルフケア能力クラスター化と関連要因検討、2014 年 1 月 12 日、国際医療福祉大学(神奈川・小田原)

④ 鈴木みちえ、岩清水伴美、神庭純子、山村江美子、荒木田美香子、特定保健指導不参加者の健康関連情報把握行動と健診結果との関連、2013 年 10 月 25 日、三重県総合文化センター(三重・津)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木 みちえ (SUZUKI MICHIE)

順天堂大学保健看護学部 教授

研究者番号：50300166

(2) 研究分担者

神庭 純子 (KAMINIWA JUNKO)

西武文理大学看護学部 教授

研究者番号：20440589

岩清水 伴美 (IWASHIMIZU TOMOMI)

順天堂大学保健看護学部 准教授

研究者番号：60516748

山村 江美子 (YAMAMURA EMIKO)

聖隷クリストファー大学看護学部 講師

研究者番号：90340116