

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 30 年 6 月 15 日現在

機関番号：12301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2017

課題番号：25862254

研究課題名(和文) 家族システムを活用した特定保健指導プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a Specific Health Guidance Program Using the Family System

研究代表者

桐生 育恵 (Kiryu, Ikue)

群馬大学・大学院保健学研究科・助教

研究者番号：00448888

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：生活習慣病予防に関する保健指導は、参加者の家族にも健康的な影響を与えているのかを把握し、家族への波及を意図した保健指導プログラム開発の可能性を検討した。現行の特定保健指導で、家族の約3割が健康に関するよい変化を認識していた。家族は参加者から【健康づくりに関する学習機会の増加】【生活スタイルの変更】【健康づくりに取り組む機会の増加】という健康への影響を受けて、【健康に関する知識や関心の増加】【セルフケア行動の改善】【健康状態の改善】という健康に関するよい変化をしていた。現在は上記の結果を踏まえ、家族への波及を意図した保健指導プログラムを開発中である。

研究成果の概要(英文)： We examined the possibility of developing a health guidance program intended to expand to families by understanding whether specific health guidance has a healthy influence on the family members of the participants. In the specific health guidance program, which is currently in effect, about 30% of the families recognized positive changes in their health. The effects on health experienced by family members as a result of participation included [Increased learning opportunities concerning health management], [Changes to the lifestyle], and [Increased opportunities to work on health management], which led to positive changes in health, including [Increased knowledge and interests related to health], [Improvement in self-care behavior], and [Improvement in health condition]. At present, based on these results, we are developing a health guidance program intended to expand to families.

研究分野：地域看護

キーワード：家族システム 特定保健指導 波及

### 1. 研究開始当初の背景

2008年度から40歳以上の生活習慣病対策として、特定保健指導が開始された。これは特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクの程度に応じて、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化し、医師、保健師、管理栄養士等が支援を行うというものである。この中で保健指導は、「個人の生活行動、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為」(厚生労働省健康局、2007)と定義され、個人に主眼が置かれている。しかしながら、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることも大きい。個人を環境との関係で理解しようとする家族システム理論によると、個人の環境として最も強い影響力を持つのが家族であると言われている(島内、1999)。家族を相互作用のシステムとしてとらえると、システムの一部に何かが起こったとき、システムの他の部分もまた影響を受ける(S.M.ハーモンハンソン、2005)。すなわち、家族は個人の健康に影響を及ぼし、また個人の健康や健康行動は家族に影響を及ぼす。

健康行動と健康教育で使われている理論的モデルとしては、保健信念モデル、社会的認知理論、変化ステージ・モデルなどが知られている。特定保健指導では変化ステージ・モデルを採用し、保健指導の参加者のステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援することが示されている。一方、社会的認知理論は、人間の行動を相互に作用し合う3つの要素(行動、個人的要因、環境)からなるダイナミックな相互作用のモデルによって説明される。この主な概念の一つ「観察学習」は、他人の行動やそれによる結果を見ることによって起こる行動の習得と定義される(宮坂忠夫、2008)。これを特定保健指導の中で考えると、保健指導参加者の身近な存在である家族は、参加者の相談にのったり、手伝ったり、情報を与えたりといったサポートを通じて、「観察学習」の効果が期待できるのではないかと考える。以上のことから、特定保健指導に、家族システム、社会的認知理論の考え方を応用することで、保健指導参加者「個人」の行動変容を目指すだけでなく、「家族」も含めて行動変容することが期待できるのではないかと考える。

国内の先行研究を見ると、保健指導の家族への効果を検討した研究は見当たらないが、職場で保健指導を実施し、その波及効果を検討した研究がある(千葉敦子、2011)。これによると、教室参加者が学んだ知識や行動等を周囲の社員へ伝達し、周囲の社員はその内容を受け取ったと認識し、非参加者の生活習慣改善意欲の向上、行動変容が認められている。しかしながら、健康への影響は日常生活の様々な要因が存在する。行動変容に何が影

響したのか、どうして影響されたのか、その「きっかけ」や「理由」については明らかではない。

### 2. 研究の目的

特定保健指導において、家族は保健指導参加者からどのような健康に関する影響を受けて、家族の何が変化するのか、健康の波及の実態を家族の視点から明らかにすることを目的とする。そして、家族への健康の影響を意図した特定保健指導プログラム開発の示唆を得る。

### 3. 研究の方法

#### (1) 第一段階調査

##### 対象者

特定保健指導の6か月後の評価を受けた者(以下、「参加者」とする)と、その家族1名である。

##### 調査方法

無記名自記式質問紙調査を実施した。

##### 調査内容

参加者に対しては、基本属性(性別、年齢)、特定保健指導の種類および設定した行動目標と達成状況(ほぼ達成できた、まあまあ達成できた、あまり達成できなかった、全く達成できなかった)である。

家族に対しては、基本属性(性別、年齢、参加者との続柄、同居・別居)、参加者が特定保健指導を利用したことによる自身の健康に関するよい変化の有無等である。

##### 分析方法

参加者の基本属性は、項目ごとに記述統計量を算出した。参加者が保健指導で設定した目標は、記載された内容に沿って種類毎に分類した。

家族で健康に関するよい変化があった者(あり群)となかった者(なし群)に分け、基本属性、参加者の保健指導の種類、目標の有無と達成状況を比較した。

有意水準は5%とし、年齢は対応のないt検定を、その他の項目はPearsonの2検定またはFisherの正確検定を行った。解析にはSPSS ver20 for Windowsを使用した。

家族の変化と健康への影響の自由記載は、1内容を1項目として含む文を記録単位とした。個々の記録単位の意味内容の類似性と差異性にもとづき分類し、カテゴリーを命名した。

#### (2) 第二段階調査

##### 対象者

第一段階調査において、健康に関するよい変化があったと回答した家族で、調査協力が得られた者である。

調査方法  
面接調査を実施した。

調査内容  
基本属性、健康に関するよい変化の内容、参加者から受けた健康の影響についてである。

分析方法  
面接内容を逐語録に起こし、質的帰納的に分析した。

(1)(2)調査ともに、研究者の所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 第一段階調査

有効回答は95通(58.3%)であった。

参加者は、男性51名(53.7%)、女性44名(46.3%)、平均年齢は66.0歳であった。特定保健指導の種類は、動機づけ支援67名(70.5%)、積極的支援21名(22.1%)であった。目標の種類は、運動に関すること(72名、75.8%)、食事に関すること(66名、69.5%)、腹囲や体重等の数値の改善に関すること(43名、45.3%)の順であった。目標の達成状況について、達成できた(「ほぼ達成できた」「まあまあ達成できた」)が最も多かった目標の種類は、食事に関することであった。

家族は、男性38名(40.0%)、女性57名(60.0%)、平均年齢は63.8歳であった。参加者から見た続柄は、夫33名(34.7%)、妻51名(53.7%)であった。参加者が特定保健指導に参加したことをきっかけに、健康に関するよい変化のあった者は33名(34.7%)で、続柄は夫13名(39.4%)、妻18名(54.5%)、子1名(3.0%)、母1名(3.0%)で、すべて同居であった。家族の概要を、健康に関するよい変化があった者(あり群)となかった者(なし群)で比べると、平均年齢はあり群が66.1歳、なし群が62.2歳で、有意差が見られたが、それ以外の項目では有意差は見られなかった。参加者の特定保健指導の状況を、家族の健康に関するよい変化があった者(あり群)となかった者(なし群)で比べると、参加者の保健指導の種類、目標の有無、達成状況の全ての項目において、有意差は見られなかった。

健康に関するよい変化の自由記載について、健康に関するよい変化があった33名のうち、32名に記載があった。分析の結果、65記録単位が抽出され、21コード、8サブカテゴリー、3カテゴリーに集約された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを で示す。【健康に関する知識や関心の増加】は健康に関する知識が増加した健康に関心を持つようになった等

の《健康に関する知識の増加》《健康に関する関心の増加》で構成された。【セルフケア行動の改善】は野菜をたくさん食べるようになった野菜から食べるようになった運動量が増加した体重を記録するようになった等の《食事の量や内容の改善》《食事の食べ方の工夫》《活動量の増加》《体重の自己管理》で構成された。【健康状態の改善】は体重が減少した便通が改善した等の《客観的な身体データの改善》《主観的な体調の改善》で構成された。

##### (2) 第二段階調査

家族4名から協力を得た。性別は男性4名、年齢は63~73歳(平均69.0歳)続柄は夫4名、同居4名であった。面接時間は21~66分(平均33.0分)であった。

参加者から家族は【健康づくりに関する学習機会の増加】【参加者に合わせた生活習慣の改善】【健康づくりの相乗効果】という健康に関する影響を受けて、家族は【健康に関する知識や関心の増加】【生活習慣の改善】【身体的な改善】という変化のプロセスがあることが明らかとなった。

##### (3) プログラム開発の示唆

現行の特定保健指導のプロセスは、保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、科学的根拠に基づく健康行動の理解促進及び教材の選定、目標設定、継続フォロー、評価であり、家族への働きかけはマニュアルに記載されてはいない(厚生労働省、2013)。そのような状況でも、約3割の家族が健康的な変化をしていた。家族への働きかけを保健指導に意図的に組み込むことで、変化する家族の割合の増加がさらに期待できるのではないかと考える。新たな保健指導プログラムを一から開発するよりも、すでに全国で実施されている既存の特定保健指導の枠組みを活用し、そこに「家族」の視点を付加した働きかけを取り入れることで、現場での無理のない実践が可能になると考える。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 1件)

桐生育恵、佐藤由美、特定保健指導の利用者から家族が受ける健康に関する影響、日本地域看護学会、2017

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況（計 0 件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況（計 0 件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等  
無し

6. 研究組織

(1) 研究代表者

桐生 育恵 (KIRYU, Ikuo)  
群馬大学・大学院保健学研究科・助教  
研究者番号：00448888

(2) 研究分担者

( )

研究者番号：

(3) 連携研究者

( )

研究者番号：

(4) 研究協力者

( )