

特定保健指導プログラム参加者の主観的健康感

－ 人々を惹きつける特定保健指導プログラムの検討－

片岡 千明¹⁾, 濱上 亜希子¹⁾, 川田 美和¹⁾, 西池 絵衣子¹⁾, 森岡 久美子²⁾, 中野 恵子²⁾,
赤松 佳奈²⁾, 南 万貴子²⁾, 澤村 早苗²⁾

要 旨

【目的】

特定保健指導プログラム参加者の主観的健康感を構成する要素を明らかにし、地域住民を惹きつけるプログラムを検討する。

【方法】

対象者は、A市における特定保健指導対象者で初回プログラムに参加した149名とした。プログラム参加者が「自分が健康だと感じる時」について記載した内容をデータとし、収集した。(1)参加者4から5名でグループを作る。(2)「自分が健康だと感じる時」を付箋に書き出す。(3)グループ内で内容を紹介し、話し合う。(4)プログラム終了後、研究の使用に同意が得られた223枚の付箋を回収した。(1)から(3)は、特定保健指導のプログラムとして実施しており、(4)のみ研究のために追加した。分析は、記載内容をローデータとして抽出後、コード化し、同じ意味の内容を集めカテゴリー化を行った。本研究は所属施設の倫理審査の承認を受け実施した。

【結果】

主観的健康感に関する223枚の付箋から抽出された233のローデータは、47のコード、20のサブカテゴリー、5のカテゴリーに分類された。参加者は、【好ましいと考えているライフスタイルの継続】や、仕事や趣味など【日常生活の維持】ができ、睡眠や排便状態がよいことで健康だと感じていた。また、活動できるからだや目覚めのよさなど【異常がなく調子がよいと感じられる身体状況】を実感することで健康と感じる人が多かった。一方疾病がなく、検査値が正常といった客観指標から健康と感じる人もいた。身体面だけでなく、食事がおいしく食べられる、好きなことが自由にできるといった【生活の質の維持や幸福感】や、ストレスがなく、穏やかな心で生活できる【安定した精神状態】の知覚によっても健康と感じていた。

【結論】

特定保健指導では、生活習慣の変容のみに目を向けず「今までの生活を続けていくための提案」や、住民自身が健康とすることができる「身体アプローチ」、精神的な安寧や充実を得るための「ストレスマネジメント」や「リラクゼーション」プログラムの充実が重要である。

キーワード：特定保健指導・主観的健康感・生活習慣病

1) 兵庫県立大学看護学部

2) 淡路市役所健康福祉部

I. 諸 言

平成20年度より特定健康診査・特定保健指導が制度化された(厚生労働省, 2013)。健康診査では、内臓脂肪型肥満に着目し、特定保健指導対象者を抽出し、対象者のもつリスクの数とその状況に応じた個別の特定保健指導により生活習慣を改善し、生活習慣病予防を推進することを目的としている。特定保健指導の効果としては、参加者の体重減少(松下ら, 2017)や、臨床検査値の改善の報告もみられている(Muramoto et al., 2014)。また平成20年度と比べ平成23年度の健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、13.8%も減少しており(厚生労働省, 2022)、特定健康診査・特定保健指導の効果が期待されている。

特定健康診査の受診率(全国平均)は、平成20年度から年々増加し令和5年度は80.8%と国が掲げる目標の70%に達したものの、特定保健指導の実施率(全国平均)は、平成20年度の7.7%に比べると、令和5年度で27.6%と年々上昇してきているが、まだ実施率は低く国が掲げる目標である45.0%には依然達していない(厚生労働省, 2022)。

特定保健指導を利用しない理由としては、自覚症状がないため必要性を感じていない、時間が取れない、指導を受けることへの抵抗や羞恥心、健康よりも大切な生きがいがあるなど様々な理由が挙げられている(赤堀ら, 2014; 山崎ら, 2020)。このような背景から特定保健指導実施率を高めるために、Webを活用したプログラムの開発や指導できる人材育成など取り組みを実施されているが、まだ十分とは言えない。

我々は、令和3年度よりA市と協働し従来の病気のリスクや脅威を伝えるのではなく、将来どのように生きていきたいか目標を持ち、自分の強みに気づきながら健康管理に取り組めるような特定保健指導プログラムの開発に取り組んでいる。生活習慣病指導プログラムについては、医学的知識に照合して異常のないものを「健康」とする考え方と異なる新たな「健康」の考え方を模索する必要性が指摘されている(棟方ら, 1998; 島内, 2007)。そこで、参加者が参加したいと思えるプログラムにするためには医療者が考える健康ではなく、参加者自身が考える健康に着目していくことが必要である。

人々の主観的な健康に着目した研究には、「主観的健康観」に関する研究と「主観的健康感」に関するものがある。前者には、主観的な健康に影響を与えている因子を幼少期から高齢期の様々な対象に調査したり、国別に比較調査したもの(荒井, 2015; 杉田, 1995; 山本ら, 1985)や、性別や年齢による違いを検討した研究(島内, 2007)があり、人々の健康に対する価値観や価値基準、捉え方が明らかにされていた。後者には、人は健康だと感じる時や自分の健康感の程度について明らかにした研究があり、高齢者では生活の満足感の高さや日常生活活動能力が低下していないことが健康感につながっていたという結果(山内ら, 2015)や、心脳血管疾患既往やうつ状態といった身体状況だけでなく主観的幸福感が主観的健康感を高めていた(小糸ら, 2015)ということが明らかにされている。特定保健指導プログラムを検討するにあたり、対象者の価値観や考えも重要であるが、対象者が健康だと感じる体感に焦点を当てることでより参加者のニーズに即した特定保健指導プログラムの開発につながると考えた。しかし特定健診によりメタボリックシンドロームの予備軍と指摘され、特定保健指導の対象となった人を対象者とした主観的健康感についての調査はされていない。

そこで本研究では、特定保健指導参加者が抱いている主観的健康感を構成する要素を明らかにすることで、地域住民のニーズにあった人々を惹きつける特定保健指導プログラムの示唆を得ることを目的とした。

用語の定義

本研究における主観的健康感とは、個人が健康だと感じている時や状態とし、医学的な診断とは関係ない主観的な感覚や体調の自己評価によるものとした。

II. 方 法

1. 研究対象者

A市における特定保健指導対象者のうち2023年8月～11月の間に実施された初回の特定保健指導(各地区ごとに5回実施)に参加した149名とした。特定保健指導の対象者は、A市の集団特定健康診査の結果により「動機付

け支援対象者（40～74歳）, 「積極的支援対象者（40～64歳）, 「HbA1c5.6-6.4%の者（40～64歳）, 「メタボリックシンドローム予備軍・該当者（39歳以下）」と判定された人と「希望者（40～74歳）」であった。本研究において対象者の除外条件は設定しなかった。

2. 研究デザイン

本研究は、保健指導参加者の主観的健康感を構成する要素を明らかにするために、無記名自記式のデータを収集し、コード化、カテゴリー化を行う探索的記述的な質的研究である。探索的記述的な質的研究では特定の方法論を用いないが、参加者の視点を尊重した介入を開発する初期段階の概念を定義し説明するために用いられる方法である（Gray et al., 2021/2023）。本研究は参加者自身が健康だと感じている感覚から主観的健康感を構成する要素を明らかにし、効果的な支援プログラムを検討することを目指しており、対象者が記述したデータを探索的に質的に分析する方法を選択した。

3. 研究データ収集期間

研究データ収集は、2023年8月から11月であった。

4. データ収集方法

1) 初回保健指導プログラムの内容

初回保健指導プログラムは、5地区で5回開催されており、保健師による①健診結果の見方と検査値の意味、②どうして血糖値が高くなるの？、③生活習慣病を予防するにはという講義や、④参加者同士のグループトーク

の内容で構成されており、70分で実施されていた（表1）。④のグループトークは、参加者4～5名のグループに保健師・管理栄養士1～2名を配置したグループ分けを行い、合計35グループで実施した。事前に配布した付箋に「健康だと感じる時」「健康のために取り入れている工夫」をそれぞれ2～3個書き出してもらい、自己紹介の後、記載した付箋をホワイトボードに貼り、その内容を互いに紹介しあった。保健師および管理栄養士は、参加者が自分の考えを表出できるように、医学的な診断や根拠にこだわらず日頃感じていたり、意識している内容を記載してよいことを伝えたり、意見交換が進むようにファシリテーターとして、参加者に声かけを行いながら参加した。

2) データ収集の方法

グループトークで記載された「健康だと感じる時」「健康のために取り入れている工夫」の2つのテーマのうち「健康だと感じる時」として記載された付箋で、研究への使用に同意が得られた223枚をデータとして回収し、ローデータとした。付箋への記入は保健指導のプログラムの中で実施されており全員が参加するため、保健指導開始前に研究について説明を行い、保健指導終了後に再度研究データとして使用してもよい付箋のみ提出し、使用されたくないものは持ち帰るよう説明を行った。

5. データ分析方法

付箋から抽出した主観的健康感のローデータの意味内容を損ねない様にコード化し、同じ意味や内容を集めて

表1. 初回特定保健指導プログラム内容

内容	方法	時間
①健診結果の見方と検査値の意味	保健師が特定健康診査結果を返却し、見方を説明	20分
②どうして血糖値が高くなるの？	スライドを用いて保健師が説明	15分
③生活習慣病を予防するには	配布資料とスライドを用いて保健師が説明	10分
④健康についてのグループトーク	参加者のグループに保健師、栄養士が参加しグループで話し合う	25分

サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。カテゴリー化の過程において、生活習慣病や精神看護を専門とする研究者や保健指導実施者である保健師など異なる専門性をもつ研究メンバー8人によるチェックを繰り返し行い、信頼性、適切性の担保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2023F05）。

Ⅲ. 結 果

保健指導参加者149名全員からグループトークで記載した付箋を研究データとして使用することに同意が得られた。参加者は、男性73名、女性76名であった。平均年齢は63.21歳であった。参加者の支援レベルは、「動機づけ支援対象者（40～74歳）」64名、「積極的支援対象者（40～64歳）」6名、「HbA1c5.6-6.4%の者（40～64歳）」32名、「メタボリックシンドローム予備軍・該当者（39歳以下）」7名と「希望者（40～74歳）」40名であった。各支援レベルの参加者の性別、参加人数、全体の平均年齢を表2に示す。

回収した223枚の付箋より、233のデータが抽出され、47のコード、20のサブカテゴリーと5つのカテゴリーに分類された（表3）。本文において、カテゴリーを【】、

サブカテゴリーを<>、コードを「」で記載した。

初回の特定保健指導参加者は、【好ましいと考えているライフスタイルの継続】や、仕事や趣味など【日常生活の維持】ができ、睡眠や排便状態がよいことで健康だと感じていた。また、【異常がなく調子がよいと感じられる身体状況】には、活動できるからだや目覚めのよさなど自身の実感により健康を感じているものと、疾病がなく、検査値が正常といった客観的指標から健康と感じているものが含まれていた。身体面だけでなく、食事を楽しむことができる、好きなことが自由にできるといった【生活の質の維持や幸福感】や、ストレスがなく、穏やかな心で生活できる【安定した精神状態】の知覚によっても健康と感じていた。

1. 好ましいと考えているライフスタイルの継続

【好ましいと考えているライフスタイルの継続】は、<好ましい食生活が行えている状態><食事が十分にとれている状態><運動や活動を取り入れた生活状況><良質な睡眠状況><快便状況><規則正しい生活><禁煙や禁酒の継続>の7つのサブカテゴリーと15のコードが含まれていた。参加者は一般的に健康によいとされている生活習慣を行っていたり、規則正しく生活できたり、自身が好ましいと考えているライフスタイルが継続できていることで健康だと感じていた。

参加者は、「規則正しく3食食べられている」ことや、「バ

表2. 初回特定保健指導参加者の概要

	男性(人)	女性(人)	男女計(人)
支援レベル			
動機づけ支援（40～74歳）	37	27	64
積極的支援（40～64歳）	5	1	6
HbA1c（NGSP） 5.6～6.4%（40～64歳）	12	20	32
メタボリックシンドローム 予備軍・該当者（39歳以下）	5	2	7
希望者（40～74歳）	14	26	40
参加者合計	73	76	149
平均年齢（歳）			63.2

表3. 特定保健指導参加者の主観的健康感を構成する要素

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（ローデータ数）
好ましいと考えているライフスタイルの継続	好ましい食生活が行えている状態	規則正しく3食食べられている (7)
		バランス良く食事を食べられている (3)
		食べ過ぎないようにできている (2)
		野菜をたくさん食べることができている (1)
	食事が十分にとれている状態	しっかりと食事をとれている (7)
		食欲がある (2)
	運動や活動を取り入れた生活状況	生活の中で歩く (4)
		運動したり、動くようにできている (4)
	良質な睡眠状況	よく眠れている (19)
		寝つきがよく、ぐっすり眠れている (6)
快便状況	便がすっきりでている (7)	
	規則的にしっかりと排便がある (3)	
規則正しい生活	規則正しい生活ができている (5)	
	早寝、早起きができている (3)	
禁煙や禁酒の継続	禁煙や禁酒ができている (3)	
日常生活の維持	いつもの生活リズムで過ごせる状態	毎日いつものサイクルで生活ができる (7)
		元気にいつもの生活が送れる (2)
	仕事が継続できている状態	笑顔で元気に働ける (3) 休まず、毎日仕事ができる (4)
趣味が継続できている状態	楽しい趣味を行える (3)	
異常がなく調子がよく感じられる身体状況	活動ができるからだであるという自負	運動ができる程度の身体機能がある (4)
		安全に歩ける (5)
		思い通りに体が動かせる (15)
	目覚めのよさ	体が丈夫である (10)
		朝すっきりと目覚められる (9)
	痛みによる苦痛がない状態	目覚めた時に元気を感ぜられる (3)
		痛みがない (10)
	医療的ケアを受けなくてもよいからだという自覚	痛みがなく、歩いたり動ける (2)
		医者にかからなくてよい (6)
	客観的指標により健康であると裏付けられた状態	薬をまったくのまなくてよい (1)
検査値が基準値以内である (2)		
太っていない (3)		
生活の質の維持や幸福感	好きなことが自由にできる状態	血流障害がない (2)
		行きたいところにいける (3)
		思うままに好きなことができる (3)
	食事を楽しむことができる状態	食べたいものを食べられる (1)
		酒を飲める (4)
		食事をおいしく食べられる (21)
		食事を心地よく食べられる (3)
活気に満ちた生活を送ることができる状態	頑張ろうという気力がわく (2)	
	やる気が満ちる (4)	
	笑顔で生活できる (3)	
安定した精神状態	精神を摩耗するものがない状態	快活に生活できる (7)
		ストレスがない (7)
	穏やかな心で生活できる状態	イライラせずに生活できる (2) 安心して生活できる (3) 精神状態が安定している (3)

ランス良く食事を食べられている」、「食べ過ぎないようにできている」、「野菜をたくさん食べることができている」生活を送れていることが「好ましい食生活が行えている状態」だと捉え健康だと感じていた。また、参加者は「食欲がある」「しっかりと食事をとれている」といった「食事が十分にとれている状態」を健康だと感じていた。参加者にとって、食事をとれること自体が健康の指標となっていることがわかった。

＜運動や活動を取り入れた生活状況＞には、「生活の中で歩く」や「運動したり、動くようにできている」が含まれており、参加者は意識して活動を取り入れた生活を送ることができることで健康だと感じていた。

参加者は、食事や活動といった好ましい生活習慣が継続できているといった生活状況だけでなく、「よく眠れている」「寝つきがよく、ぐっすり眠れている」といった「良質な睡眠状況」や「便がすっきりでている」というような「快便状況」を実感できることで健康だと感じていた。

2. 日常生活の維持

【日常生活の維持】には、＜いつもの生活リズムで過ごせる状態＞＜仕事が継続できている状態＞＜趣味が継続できている状態＞の3つのサブカテゴリと5つのコードが含まれていた。参加者は「毎日いつものサイクルで生活ができる」「元気にいつもの生活が送れる」ことや「笑顔で元気に働ける」「楽しい趣味を行える」といったように今までの日常生活を維持できる状態を健康だと感じていた。参加者のデータには、元気に、楽しくという表現がみられており、生活の質を低下させないといった消極的な意味だけではなく、自分が満足できる生活を送り続けられることで健康だと感じていた。

3. 異常がなく調子が良いと感じられる身体状況

【異常がなく調子が良いと感じられる身体状況】には、＜活動ができるからだであるという自負＞＜目覚めのよさ＞＜痛みによる苦痛がない状態＞＜医療的ケアを受けなくてもよいからだという自覚＞＜客観的指標により健康であると裏付けられた状態＞の5つのサブカテゴリと13のコードが含まれた。参加者は自身の身体状況から健康を判断しており、その中には、活動できるという自

負や目覚めのよさなど自身の体感によるものと、医療的ケアを受けなくてもよい、検査値といった客観的指標をもとに判断しているものの両方が含まれていた。

参加者は「安全に歩ける」ことや「思い通りに体が動かせる」というような「活動できるからだであるという自負」により健康だと感じていた。「思い通りに体が動かせる」と記載した参加者は多く、理想的な状態ではなく、加齢とともに低下する身体も自覚しながら、自分が思う動きができることが健康と感じていた。また「朝すっきりと目覚められる」や「痛みがない」といった体感も健康感につながっていた。

一方「医者にかからなくてよい」といった「医療的ケアを受けなくてもよいからだという自覚」や「検査値が基準値以内である」「太っていない」といった「客観的指標により健康であると裏付けられた状態」により健康だと感じている参加者もいた。

4. 生活の質の維持や幸福感

【生活の質の維持や幸福感】には、＜好きなことが自由にできる状態＞＜食事を楽しむことができる状態＞＜活気に満ちた生活を送ることができる状態＞の3つのサブカテゴリと10のコードが含まれた。

参加者は「行きたいところにいける」「思うままに好きなことができる」「酒を飲める」というような「好きなことが自由にできる状態」を健康だと感じていたり、「食事をおいしく食べられる」、「食事を心地よく食べられる」というような「食事を楽しむことができる状態」を健康だと感じていた。食事や活動に限らず「頑張ろうという気力がわく」「やる気が満ちる」「笑顔で生活ができる」というような「活気に満ちた生活を送ることができる状態」など生活の質が維持されていたり、幸福感を感じることで健康だと感じていることが明らかになった。

5. 安定した精神状態

【安定した精神状態】には「精神を摩耗するものがない状態」＜穏やかな心で生活できる状態＞の2つのサブカテゴリと4つのコードが含まれていた。

参加者は「ストレスがない」「イライラせずに生活できる」といった「精神を摩耗するものがない状態」や、

「安心して生活できる」というように「穏やかな心で生活できる状態」を健康だと感じていた。参加者にとって、身体状況が整うだけでなく、精神状態が安定することも重要な健康の要素になっていた。

IV. 考 察

研究結果より、参加者は医学的で客観的な指標の改善だけではなく、参加者自身が考える好ましい生活習慣が継続できたり、今までの生活を維持できたり、身体の調子がよいと感じることで健康だと感じていた。また身体状況だけでなく、精神的に安定することや、好きなことを自由にできたり、活気に満ちた生活を送れたりすることで生活の質を維持できたり、幸福感を感じ取れることも主観的健康感を構成する重要な要素であった。

これらの結果より、保健指導参加者の主観的健康感を構成する要素の特徴と主観的健康感に着目した特定保健指導プログラムの可能性について考察する。

1. 特定保健指導参加者の主観的健康感を構成する要素の特徴

今回の保健指導参加者は、健診結果で生活習慣病予防が必要であることを指摘されたことをきっかけに保健指導に参加しており、健診結果の改善に関心がある人が含まれている集団と考えられ、健診結果の改善や身体機能の向上など医学的根拠のある状態を健康と感じている人も多いのではと考えていた。研究結果では、「医療的ケアを受けなくてよいからだの自覚」や「客観的指標により健康であると裏付けられた状態」、「痛みによる苦痛がない状態」などにより健康を感じている参加者もいたが、医学的根拠に基づいた健康感とは、20のサブカテゴリーのうち3つであり、ローデータ数も多くなく、特徴的な傾向はみられなかった。今回の明らかになった主観的健康感の構成要素のうち医学的根拠とは異なった側面の「食事が十分とれている状態」や「仕事が継続できている状態」、「好きなことが自由にできる状態」は、先行研究で示されていた自立した生活を送れたり、活動できたりといった生活能力や身体機能の維持によって健康を感じているといった結果と共通していた（小糸ら、2015；山内ら、2015）。人は臨床的に定義された異常で

はなく、自覚症状や病気であるという感覚に基づいた判断により身体を健康と捉える傾向がある（Blaxter, 2011）と言われている。特定保健指導参加者もまた、客観的指標に基づいた身体状況だけでなく、思い通りに活動できたり、すっきり目覚められたりといった自身の感覚に基づき健康を感じていることが示された。

主観的健康感に影響する因子として、中高年者の主観的健康感を対象とした研究では、測定された骨格筋指標や握力など複合的身体機能の結果と相関があること（大杉ら、2020）、勤労者を対象とした研究では、睡眠状況が影響していた（北村ら、2014）ことが報告されている。今回の結果においても「仕事が継続できている状態」、元気に「いつもの生活リズムで過ごせる状態」といった【日常生活の維持】や、「活動できるからだである」という自負」など【異常がなく調子がよいと感じられる身体状況】やよく眠れている、寝つきがよい、目覚めがよいといった「良質な睡眠状況」が主観的健康感の要素として抽出されており、先行研究の結果と一致していた。これらは、ローデータ数も多く、多くの参加者にとって、仕事や生活ができ今までの生活を維持出来たり、よい睡眠が得られることが健康を感じる上で重要な要素になっていたと考えられた。

また、様々な世代を対象とした先行研究結果において、主観的健康感に関連する要素を大別すると、身体的健康、精神的健康、食事のバランスや規則性、睡眠の充足度や社会活動への参加、趣味の継続などが挙げられており、世代や勤労の有無に関係なく挙げられる要素には共通性が多いことがわかる（荒井、2015；岩崎ら、2023；北村ら、2014；小糸ら、2015；小笠原、2005；山内ら、2015）。しかし島内（2007）は、世代ごとの特徴を分析し、人々の健康の感じ方は様々であるが、基本的には幼児期から青年期までは「病気でない」や「快食・快便・快眠」といった身体的なものが中心であるが、青年期頃より「心身ともに健やかなこと」や「幸福なこと」などの精神的な要素が加わり、成人期には新たに「人間関係がうまくいっていること」や「仕事ができること」といった社会的要素が加わり、老年期では社会的な要素が低下し、身体的、精神的要素が再び中心となると報告している。これらのことから、健康への考えや影響する因子は成長や経験によって変化していくものであること

がわかる。今回の結果において、サブカテゴリーとして「仕事が継続できている状態」という要素は抽出されたが、カテゴリーに社会活動に関する要素は抽出されなかった。「仕事が継続できている状態」は「笑顔で元気に働ける」「休まず、毎日仕事ができる」という内容であり、社会的要素というより、仕事が笑顔でできる身体の調子が維持できることを表しており【日常生活の維持】のカテゴリーに分類された。今回参加者は、平均年齢から成人後期から老年期の方が多く、日常生活を送れる身体の調子や穏やかにすごせる精神状態から健康を感じていたため、社会活動の参加が要素として抽出されなかったと推察された。

今回の保健指導参加者の主観的健康感の特徴として、自分で考えたり決定してきた今までの生活を送っていたり、好きなことや楽しみを生活に取り入れ充実した生活を送ることを重要視していたことが挙げられる。今回明らかになった主観的健康感では、【好ましいと考えているライフスタイルの継続】のカテゴリーや、【生活の質の維持や幸福感】のカテゴリーでは、行きたいことにかけてたり、食べたいものを食べたり、酒が飲めるというようなものが含まれていた。それぞれが自分に合った生活を考えたり、工夫したりして取り入れていくことが主観的健康感につながっているといえる。赤堀ら（2014）が保健指導を利用しない理由を調査した結果において、参加者は「私」という領域があるため、今自然に生活していたり、自分に合わせて、無理や支障のない範囲で生活を行っているため、行政にとっての健康を押し付けられないでほしいという思いや、保健師の指導を一方的だと感じているため、保健指導に参加しなかったことが報告されている。保健指導対象者の中には、自身の主観的健康感に一致しないと感じれば参加に抵抗を示す人もでてくることが予測できる。保健指導参加者にとって、人から指示されたり何かを強制された生活では健康を感じることができず、自分で考えたり、取り入れたりしながら自分にとって好ましい生活を見つけ維持していくことで健康感を感じられることが重要になってくる。

また、先行研究においても精神的な健康が主観的健康に影響することが示されていたが、客観的指標による精神的健康度を測定しているものが多く（岩崎ら、2023）、その内容まで明らかにされていなかった。今回の結果よ

り精神的健康とは、単にストレスがない状態ではなく、好きなことを楽しんだり、活気に満ちた生活が送れたりする状態であることが示された。ストレスと生活習慣病の関連については多くの報告がある（大平ら、2022）が、ストレスの有無ではなく、参加者の生活の充実感や幸福感に着目していく必要があるといえる。

2. 参加者を惹きつける特定保健指導プログラム

参加者は、医学的で客観的な指標だけでなく自身が考える生活が維持できたり、自身が思うように動けるからだを実感することで健康だと感じていた。つまり参加者それぞれが健康だと考える状態は異なっており、一般的な知識提供や指導の実施だけでは、正しい知識を獲得できても参加者自身が望む健康状態と異なっていれば、生活習慣の変容にはつながらない（左川ら、2020）。正しい知識提供とともに参加者自身が健康だと実感をもてるアプローチが重要となってくる。生活習慣病予防は、自覚症状が乏しく疾病の進行に気づきにくく、受診の遅れや治療中断につながることも多く、その予防的介入の難しさが指摘されることも多い。しかし、病気の自覚を促すのではなく、参加者の思うように動ける、目覚めがよいといった感覚を手かがり健康を実感できるような働きかけに着目することで、生活習慣病の予防も可能となると考えられる。小澤ら（2013）は、生活習慣病患者が保健行動を行うようになるプロセスにおいて、専門家によって身体を気にされる経験が保健行動開始の引き金になることを明らかにしており、保健指導プログラムにおいても、参加者自身が感じている身体の調子を気にかけていくことで、参加者の保健行動開始のきっかけになる可能性がある。糖尿病患者の指導において、知識教育ではなく、フットケアを用いた身体へのアプローチを糸口とした介入により、生活習慣が変容し、セルフケア能力が高まったという報告や（片岡、2022）、糖尿病患者の身体感覚に働きかけるアプローチによって、患者の身体への関心が高まり、療養行動に変化がみられたといった報告がある（米田、2003）。保健指導においても身体へのアプローチを取り入れていくことで参加者のニーズと一致し、生活習慣病の予防につながる可能性があると考えられた。

また今回の主観的健康感の構成要素には、睡眠に関す

るものや排便に関するもの、精神的な安定に関するものも多く抽出された。現在全国で実施されている保健指導プログラムでは、食事や運動といった生活習慣を変容するためのプログラムが多く取り入れられているが、睡眠や排便、ストレスマネジメントを強化したプログラムの報告はみられていない。良質な睡眠やストレスマネジメントは生活習慣病予防に有効であり (Hackett et al., 2017; Knutson et al., 2008), 保健指導参加者のニーズにも一致している。A市では、特定保健指導参加者が生活習慣病予防のための生活をがまんの生活ではなく「からだをいたわる生活」と感じられるように、5回目の保健指導プログラムの最終回において、ストレスと生活習慣病の関係に関する講義とともに、呼吸法や筋弛緩法といったリラクゼーションの演習を取り入れている。参加者は自分のからだに力が入っていることを実感したり、体を休めるということ意識して取り入れる必要があると気づく機会となっている。リラクゼーション技法には、「漸進的筋弛緩法」「呼吸法」「誘導イメージ法」などがあり、リラクゼーションによって「痛みやしびれなど症状の改善」「睡眠状況の改善」「緊張緩和やリラックス状態」などの効果が示唆されている (佐藤, 2019; 佐藤, 2023; Van Fleet, 2000; 山本, 2021), 特定保健指導参加者がリラクゼーション法を習得し、セルフケアとして取り入れていくことは、参加者の主観的健康感の構成要素であった<良質な睡眠>や<目覚めのよさ>, <痛みによる苦痛がない状態>, <穏やかな心で生活できる状態>を促していける可能性がある。

保健指導プログラムでは、従来の正しい食事や運動の取り入れ方といった情報提供とともに、参加者が健康だと実感できたり、自分のからだに関心を向けるきっかけが得られるような身体的アプローチや、精神的に安定したり、穏やかに過ごすためのリラクゼーション技法の習得を支援するプログラムを含めるなど、参加者の主観的健康感を構成する要素に即した内容にしていく重要性が示唆された。

3. 研究の限界

今回の調査は、市が主催する集団特定健診を受診した人のみが対象であったこと、特定保健指導が平日の昼に開催されていたことから、対象者の多くが自営業や主

婦、退職後の人など対象者の特性に偏りがあった可能性が高い。今後は有職者を含め主観的健康感を明らかにしていくことも必要となる。

また参加者の平均年齢が63.2歳であり、30代、40代の参加者は多くなかった。しかしながら令和4年の国民健康・栄養調査の結果においても肥満は男女ともに30歳代から増加する (厚生労働省, 2024) ことが報告されており、生活習慣病予防のためにより人々を惹きつけ効果的な特定保健指導を検討するためにはさらに年齢層を広げた調査が必要であるといえる。

V. 結 論

特定保健指導参加者の主観的健康感を構成する要素には、参加者自身が考える好ましいと考えているライフスタイルの継続や、主観的・客観的両側面からの身体状況の自覚、精神状態の安定や幸福感が含まれていた。特定保健指導では医学的な健康状態の指標の改善を目指す講義や情報提供とともに、参加者自身の生活を維持できるからだづくりのための身体的アプローチや精神を安定させるためのリラクゼーションなどを取り入れたプログラムにしていくことで、参加者を惹きつけるプログラムになる可能性が示唆された。

謝辞

ご協力いただいた住民の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は、文部科学省科学研究費補助金の助成 (23K24679) を受け実施した。なお、本研究成果の一部を第44回日本看護科学学会学術集会で発表した。

利益相反

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 赤堀八重子, 飯田苗恵, 大澤真奈美, 原美弥子ほか (2014). 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に焦点をあてて. 日本看護科学学会誌, 34, 27-35.
- 荒井秀典 (2015). 4か国において主観的健康観に与える影響因子の分析 — 国立長寿医療研究センター副院長レポート.
- Blaxter M. (2010). Health (2nd ed.). Cambridge, UK, and Malden, MA: Polity Press. 渡辺義嗣 (訳) (2011). 健康とは何か — 新しい健康観を求めて (第2版). 東京都: 共立出版.
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). Burns and Grove's The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (9th ed). St. Louis, Missouri, USA: Elsevier. 黒田裕子 (訳) (2023). 質的研究の紹介. 黒田裕子, 逸見功, 佐藤富美子 (監訳). バーンズ&グローブ看護研究入門 — 評価・統合・エビデンスの生成 (第9版). (pp. 76-77). 東京都: Elsevier Japan.
- Hackett, RA., & Steptoe, A. (2017). Type 2 diabetes mellitus and psychological stress: a modifiable risk factor. Nature Reviews Endocrinology, 13(9), 547-560.
- 岩崎優作, 江口詩音, 久原渉吾, 池原光ほか (2023). 男子大学生の主観的健康感と健康度および生活習慣との関連. Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy, 13(2), 57-62.
- 片岡千明 (2022). サーモグラフィや血流計を用いたフットケア介入プログラムが2型糖尿病患者のセルフケア能力に及ぼす影響. 日本看護科学学会学会誌, 42, 698-705.
- 北村尚人, 中谷淳子, 中田光紀 (2014). 睡眠問題と主観的健康感の関連 — 勤労者を対象とした大規模疫学調査. 産業医科大学雑誌, 36(4), 295-300.
- Knutson KL., Van Cauter E. (2008). Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes. Annals of the New York Academy of Sciences, 1129, 287-304.
- 厚生労働省 (2013). 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/
- 厚生労働省 (2022). 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html
- 厚生労働省 (2024). 令和4年国民健康・栄養調査報告. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38782.html
- 小糸秀, 川本龍一, 鈴木萌子, 上本明日香ほか (2015). 地域在住者における主観的健康感に影響する背景因子及び生存率に関する調査. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 38(3), 214-220.
- 松下まどか, 村本あき子, 加藤綾子 (2017). 特定保健指導の有効性— メタアナリシスから得た知見. 人間ドック, 31, 689-97.
- 棟方百穂, 藤田禄太郎 (1998). “健康”概念についての — 健康観の構築に関する試論として. 鳴門教育大学研究紀要, 13, 31-71.
- Muramoto, A., Matsushita, M., Kato, A., et al (2014). Three percent weight reduction is the minimum requirement to improve health hazards in obese and overweight people in Japan. Obesity Research & Clinical Practice Journal, 8, e466-75.
- 小笠原サキ子, 渡邊竹美, 煙山晶子 (2005). A県内の中・高齢者の主観的健康感と生活満足感, 健康イメージとの関連. 秋田大学医学保健学科紀要, 13(1), 63-71.
- 大平哲也, 陣内瑤, 青山尚樹, 溝口徹 (2022). 血糖変動と精神症状に関する国内外の研究の動向. 全人的医療, 20(1), 25-30.
- 大杉紘徳, 栗原靖, 河辺信秀, 横井悠加ほか (2020). 地域在住中高齢者の主観的健康感と身体機能との関係. 城西国際大学紀要, 28(3), 53-69.
- 小澤涼子, 吉田礼維子, 白井英子 (2013). 生活習慣病予備群にある壮年期男性が生活習慣に保健行動を組み込む過程. 日

本保健医療行動科学会雑誌, 28(1), 60-70.

- 左川佳子, 新谷ますみ (2020). 健康課題を自分事として捉えて行動変容を促す生活習慣病予防教育 (第2報) — 子どもの自己評価と保護者の観察項目からみた生活習慣病予防教育のあり方. 弘前大学教育学部研究紀要, 24, 55-65.
- 佐藤裕見子, 和辻直, 玉井公子, 上嶋知美ほか(2019). 地域高齢者の睡眠障害に対するリラクゼーション法の効果—睡眠健康教育と組合わせた呼吸法及び筋弛緩法による効果. 統合医療学会誌, 12(1), 23-31.
- 佐藤裕見子, 玉井公子, 湯浅真奈, 大倉和子ほか (2023). 高齢期のうつに対するリラクゼーション法の効果 —呼吸法・筋弛緩法による地域高齢者への介入—. 明治国際医療大学誌, 27-28, 73-75.
- 島内憲夫 (2007). 人々の主観的健康観の類型化に関する研究. 順天堂医学, 53(3), 410-420.
- 杉田秀次郎 (1995). 健康観の構造に関する心理学的研究. 日本大学心理学研究. 16. 43-55.
- Van Fleet, S. (2000). Relaxation and imagery for symptom management improving patient assessment and individualizing treatment. Oncology Nursing Forum, 27(3), 501-510.
- 山本道隆, 川上幸三 (1985). 小中学校教員の健康問題に関する研究(その1) — 健康状態・健康観・健康意識について. 北海道教育大学紀要, 36, 79-89.
- 山本義昭, 百田武司 (2021). 入院中の不眠のある回復期脳卒中患者への主観的睡眠感改善プログラムの効果 前後比較試験によるPilot study. 日本ニューロサイエンス看護学会誌, 7(1), 13-20.
- 山内加奈子, 齊藤功, 加藤匡宏, 谷川武ほか (2015). 地域高齢者の主観的健康感の変化に影響を及ぼす心理・社会活動要因 — 5年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌, 62(9), 537-547.
- 山崎円, 山本和美, 山田昇司, 竹澤二郎ほか (2020). 特定保健指導対象者の当日指導未利用の理由. 人間ドック, 35(2), 177-184.
- 米田昭子 (2003). 2型糖尿病患者の身体の感覚に働きかけるケアモデルの開発. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 7(2), 96-106.

Self-Rated Health as Perceived by Participants in a Specific Health Guidance Program

– Analysis of a specific health guidance program attracting people –

Chiaki Kataoka¹⁾, Akiko Hamaue¹⁾, Miwa Kawada¹⁾, Eiko Nishiike¹⁾, Kumiko Morioka²⁾,
Keiko Nakano²⁾, Kana Akamatsu²⁾, Makiko Minami²⁾, Sanae Sawamura²⁾

Abstract

[Purpose] To identify how participants in a specific health guidance program perceive their self-rated health and analyze a program that attracts community residents.

[Methods] Study participants included 149 people from City A who participated in the initial specific health guidance program. Descriptions of the program participants about “When I feel healthy” were collected as study data. The following (1) to (3) procedures were conducted as part of the program, and (4) was added for this study: (1) Form groups of 4-5 participants; (2) Write “When I feel healthy” on sticky notes; (3) Share and discuss thoughts in the group; and (4) After the program, collect 223 adhesive notes from participants who consented for study use. The data was coded and categorized based on similarity in meanings. This study was conducted with the approval of the ethics review board of the institution the authors belong to.

[Results] From the 233 dates for self-rated health, forty-seven codes, twenty subcategories and five categories were extracted. The participants were able to “maintaining one’s preferred lifestyle” and “maintain daily activities” such as work and hobbies, and felt healthy with good sleep and bowel movements. Additionally, many participants felt healthy, perceiving “feeling physically well condition with no sense of abnormality” when their body allowed active movement and they awoke in good condition. Some participants felt healthy based on the absence of disease and with normal range test values. They also felt healthy due to “maintaining quality of life and happiness,” like enjoying delicious food and doing what they like, and “a stable mental state” characterized by the absence of stress and living calmly.

[Conclusion] Instead of focusing on lifestyle changes, the following aspects are important in health guidance programs: “suggestions for continuing current lifestyle,” “body approach” with residents feeling healthy, enhancement of “stress management” and “relaxation” programs to achieve mental peace and fulfillment.

Key Words: Specific health guidance, Self-rated health, Lifestyle-related disease

1) College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Health promotion section, Awaji City