

資料

特定保健指導における対象者の特徴と 指導上の課題に関する文献研究

内山博幸

北アルプス医療センターあづみ病院

長野県看護大学紀要

第25巻別刷

2023年3月

特定保健指導における対象者の特徴と 指導上の課題に関する文献研究

内山博幸

【要 旨】 本研究は特定保健指導の対象者についての文献検討を行い、対象者の背景・属性・支援状態と明らかになっていた点を捉え、指導上の課題を検討することを目的とした。医学中央雑誌Web版、PubMedにて文献を抽出し、目的に合わせ情報を整理した。その結果、支援終了者の研究が多く、未利用者の研究は少なかった。また途中終了者の研究はなかった。結果から明らかになっていたことは、「行動変容の要因」、「減量の成功・非成功要因」、「未利用の理由」、「食習慣・運動習慣・行動変容ステージ」、「特定保健指導に対する認識」、「ヘルスリテラシー」の6つが抽出された。共通して見られた記述として、特定保健指導に対する否定的な認識や自身の価値観を優先的に捉える傾向が示唆された。特定保健指導の課題として、未利用・途中終了者の研究が少ないこと、対象者の認識そのものを把握し支援する学習援助の枠組みの検討に取り組む必要があると考えられた。

【キーワード】 特定保健指導、行動変容、認識、未利用、途中終了

はじめに

日本における死因は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患などの非感染性の疾患が上位を占める（厚生労働省、2022）。これらの非感染性疾患は生活習慣病と呼ばれ、生活習慣病の多くは生活習慣の乱れから内臓脂肪が貯留している状態である内臓脂肪症候群（Metabolic syndrome：以下MetSと略す）が深く関与しているとされる。生活習慣病の多くは働き盛りの年齢で発症し、仕事に影響を及ぼすケースや、在職中に生活習慣病の兆候があったものの、治療や生活習慣の改善につながらず定年後体調を崩し、疾病管理をしながら生活を送らざるを得ないケースも少なくない。生活習慣病になることは国民一人一人の生活の質を低

下させるだけではなく、長期にわたる治療が必要であるため、医療費の増加に大きく影響していることが指摘されている。国民が健康的に過ごし医療費を抑制するためにも、MetS対策は、不健康な生活習慣の変容を目指した一次予防が重要であるとされ（厚生労働省、1996）、その対策として2008年から特定健康診断（以下、特定健診）・特定保健指導が行われている。特定健診にてMetSおよびMetS予備群を抽出し、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」といった保健指導レベルに分けられる。「情報提供」の場合、継続的支援は行われない。「動機付け支援」の場合、20分以上の初回面接と改善への計画を作成し6か月後の最終評価をおこない支援終了となる。「積極的支援」の場合、動機付け面接と同様に、初回面接・改善計画を

北アルプス医療センターあづみ病院
内山博幸
2022年9月30日受付
2023年2月16日受理

作成し3か月以上に渡る複数回の継続支援（電話・面接・手紙・電子メール・ソーシャルネットワークサービス）を経たうえで、6か月後に改善結果を最終評価し支援終了となる。特定保健指導は医師、保健師、管理栄養士（以下、指導者）により、特定保健指導の対象者（以下、対象者）の取り組み状況を行動変容ステージモデルに基づいて評価を行い、健診結果が示唆する健康状態を説明し、自身の生活を基盤とした健康的な行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮することが求められている。

特定保健指導の実施により、減量や検査結果の改善が確認されている（厚生労働省、2016）ものの、未だ不十分な点は多い。特定保健指導は初めて対象になった場合に比べ、過去指導対象になったことがある場合は改善率が小さいと報告（厚生労働省、2020）されており、繰り返し対象になる者への対応が必要とされている。また特定保健指導の実施率は45%以上と目標設定されているが、年々増加傾向にあるものの2017年度時点で19.5%に留まっている（厚生労働省、2018）。これは初回面接の時点で特定保健指導を断られ、支援が開始できない未利用の状態や、継続支援中に連絡が取れなくなってしまう途中終了の割合が多いことが理由として挙げられる。未利用・途中終了は生活習慣改善の機会損失ともいえ、対応が必要である。

以上から、指導者には効果的な指導の実施と未利用・途中終了とならない支援が求められているものの、いまだ十分とは言えない。これらの現状を把握するには、特定保健指導の主体である対象者についての理解が必要である。その人の生活習慣や健康観が変わらないことには制度上の意義も満たせず、将来の生活習慣病のリスク低減にも貢献できないと言える。そこで本研究では、特定保健指導における対象者に焦点をあてた研究から、明らかにされている点を整理し、今後特定保健指導について必要な研究範囲を検討することが必要と考えた。

研究目的

特定保健指導の積極的支援、あるいは動機付け支援の対象となった人々を対象とした研究に焦点を当て、研究の不足している対象者の背景・属性・支援状態を

捉え、明らかになっていることから特定保健指導の問題点を整理し、指導上の課題と求められる研究の方向性を検討する。

研究方法

1. 研究デザイン

文献研究

2. 用語の定義

1) 特定保健指導の対象者

特定保健指導の積極的支援・動機付け支援の対象になった者の総称とする。支援を実際に受けたかどうかは問わない。

2) 支援終了

動機づけ支援・積極的支援の対象となり、3か月以上の継続した支援を受け、6か月後の最終評価まで至ったことを指す。終了時点で保健指導レベルが改善していたかは問わない。

3) 未利用

特定保健指導の積極的支援・動機付け支援の対象となったが、特定保健指導を利用しなかったことを指す。

4) 途中終了

特定保健指導の実施予定日に利用がなく、代替日の設定が無い、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2か月を経過し実質的な継続が困難とし特定保健指導自体を途中で終わらせることを指す。文献によっては脱落とも記載される。

3. 文献抽出方法

医学中央雑誌Web版Ver.5にて、検索対象年は設けずに「特定保健指導」でのキーワード検索を行ったところ、統制語で「特定保健指導」は「保健指導」と同じものとして処理されており、特定保健指導以前から行われている「保健指導」に関する論文が多数検索された。そこで特定保健指導に関するものを抽出するために、「特定保健指導」をタイトル・抄録に含み、抄録のある原著論文のみを検索対象とした。またPubMedにて「Specific Health Guidance」「Tokutei Hoken Shidou」にてキーワード検索した。

4. 分析方法

まず分析対象文献の記述の中から、特定保健指導の

対象者の背景・属性・指導状況について明らかになっている内容を抽出し、その内容の性質から分類した。分類した内容ごとに偏りと不足点について考察し、その上で指導上の問題点と特定保健に関する研究の課題を検討した。分析の過程では、内容の確証性を確保するために、看護学研究者1名からスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮

文献の取り扱いには著作権を侵害しないよう配慮し、原論文に忠実であることを努めて引用した。

結果

1. 文献抽出結果

検索の結果、医学中央雑誌では366件の文献が抽出された（検索日：2020年9月22日）。PubMedでは20件の文献が抽出された（検索日：2020年9月23日）。これらから重複3件を除いた383件の論文の抄録を確認し、特定保健指導の対象者が対象でない文献334件を除外した。本研究は対象者に焦点を当てることが目的であるため、①特定保健指導の対象者からデータを得ているが研究の目的が指導の評価や指導者を軸としたもの、②単純集計・アンケート・調査報告などの情報をまとめたのみで統計的分析または考察が十分にされていないもの、③研究目的の明確な記載がみられないもの、いずれかを満たす文献は研究目的に沿わない

と判断し24件を除外した。結果残った25件を分析対象とし表1にまとめた。

2. 研究の対象者の属性・保健指導レベル

対象となった者の年齢層は40歳台から60歳台であるものがほぼすべてを占めていた。例外は質問紙法を用いたもので40-74歳までを対象としたもの2件と、特定保健指導を実施した38歳を含んだもの1件があった。

対象者の性別は男性が女性に比べて多く、女性が対象者に含まれない研究は12件あった。男性が対象者に含まれない研究は1件あった。

対象者の支援レベルは研究によっては偏りがあるものの、積極的支援・動機付け支援はともに網羅されていた。記載なしとしたものは量的調査などで支援形態別にデータを出していないため、積極的支援と動機付け支援が含まれてはいるものの、詳細についての記述がないものである。一部の研究は特定健診を受けているが特定保健指導の対象者ではない者も分析対象に含まれていた。

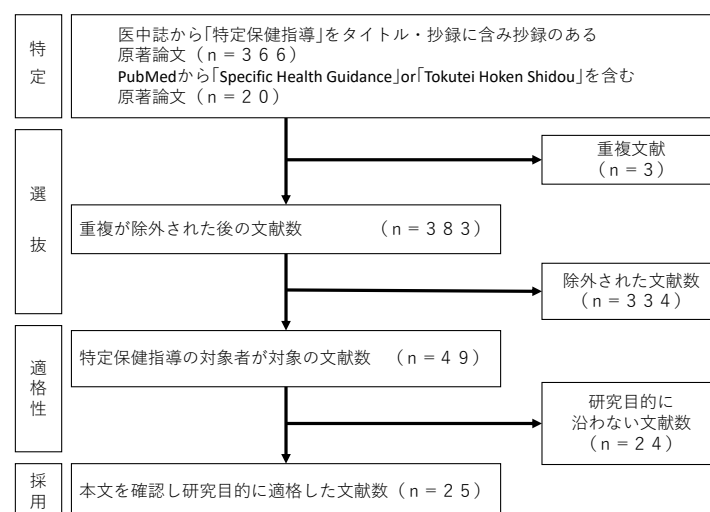


図 1. 文献検索のフロー

表1. 対象文献一覧

No.	著者	テーマ	目的	男女 比	年齢	保健指導 レベル	情報収集 方法	研究方法	対象者の 状態
1	高木ら (2009)	特定保健指導の継続支援における 行動変容を促進させる要因についての検討	自発的な行動実践を継続させるために必要な条件を 明らかにする	男性 のみ	平均51.4	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	質的	初回面接前
2	竹末ら (2011)	特定保健指導を受けた対象者の思い —ポジティブ・ネガティブの両側面について—	保健指導の「受け手」としてどのように感じたかを 明らかにする	男性 のみ	38-47	積極的支援 動機付け支援	質問紙調査	質的	支援終了後
3	上野ら (2011)	特定健康診査動機付け支援対象者の Health Literacy —Health Literacy概念の再考	どのようなHLをもちいることによって必要な健康情報を 入手しどのように行動変容しているかを明らかにする	女性 のみ	65-69	動機付け支援	半構成的面接	質的	初回面接直後・3 か月後・6か月後
4	林ら (2012)	特定保健指導対象者の職域男性における減量成功の 条件とフロー 個別インタビューによる質的検討	減量成功までの関連条件とその流れを明らかにする	男性 のみ	49.9±5.6	積極的支援 動機付け支援	質問紙調査	質的	支援終了後
5	笹山ら (2012)	特定健診保健指導対象者への効果的な 保健指導の検討	行動変容の契機や促進要因・抑制要因を明らかにする	男性 のみ	54-63	動機付け支援	半構成的面接	質的	支援終了後
6	林ら (2012)	特定保健指導の初回面接直後における職域男性の 減量への取り組みに対する態度と体重減少との関係	行動変容に対する準備性と体重の関連性を 明らかにする	男性 のみ	43-52	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	量的	初回面接後
7	鈴木ら (2013)	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	セルフケア能力と体重変化の関連を明らかにする	男女	40-74	積極的支援 動機付け支援	質問紙調査 +データ分析	量的	未利用
8	小澤ら (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	生活習慣に保健行動を組み込む過程を 食事と運動に焦点を当て明らかにする	男性 のみ	平均53.3	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	質的	支援終了後
9	赤松ら (2013)	減量成功者が取り組んだ食行動の質的研究 特定保健指導を受診した男性勤労者の検討	減量成功者の食行動に関した取り組みを明らかにする	男性 のみ	41-59	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	質的	支援終了後
10	林ら (2014)	特定保健指導対象者の職域男性における減量の 非成功要因についての検討	減量の非成功要因について質的に検討する	男性 のみ	41-60	積極的支援 動機付け支援	質問紙調査	質的	支援終了後
11	佐藤ら (2014)	特定保健指導実施後の長期的評価と 効果要因についての検討	体重の長期的な経過と体重維持に関する 効果要因の検討	男女	39-61	記載なし	データ分析	量的	支援終了2年後 以降
12	赤堀ら (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者に焦点をあてて	未利用の理由を構成する要素を見出し、関係性を 捉えることにより、未利用の理由の構造を明らかにする	男女	40代-60代	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	質的	未利用

No.	著者	テーマ	目的	男女 比	年齢	保健指導 レベル	情報収集 方法	研究方法	対象者の 状態
13	岡久ら (2015)	保健指導を受けた成人男性の 生活習慣改善過程におけるストレス	生活習慣改善過程において発揮されるストレスを 明らかにする	男性 のみ	40代前半- 50代後半	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	質的	支援終了後
14	土手ら (2015)	私立大学の教職員における健康管理および 特定保健指導への要望状況に対する意識調査	特定保健指導の受診者・非受診者の 特定保健指導への要望・拒否理由・結果への意識	男女	男45.3±13 女42.5±10.9 (対象外含む)	記載なし	質問紙調査 + データ分析	量的	記載なし
15	土手ら (2016)	特健階層と腹部肥満区分別の保健指導の 要望、拒否理由、生活習慣改善の有効要因の検討	特定保健指導へのニーズ、特定保健指導を希望しない 者の理由および特定保健指導を希望する者が 健康増進のために要望したサービスを検討すること	男性 のみ	53.3±8.6	積極的支援 動機付け支援 対象外	質問紙調査 + データ分析	量的	記載なし
16	落合ら (2017)	特定保健指導の效果に影響を及ぼす要因について 支援終了時と1年後を比較して	指導を受けたものの体重減少と維持に影響を及ぼす 要因について検討する	男女	49.5±7.9	記載なし	質問紙調査	量的	支援終了時・1年 後
17	真殿ら (2017)	特定保健指導における1年後・2年後の減量達成に 関連する生活習慣	初回健診時の生活習慣と1年後2年後の3%以上減量達 成の有無との関連を検討	男性 のみ	50.8±7.9	積極的支援	半構成的面接	量的	支援終了時・1年 後・2年後
18	鈴木ら (2017)	市町村国民健康保険による特定保健指導対象者の ヘルスリテラシーに関する調査	市町村国民健康保険による特定保健指導対象者の ヘルスリテラシーとその関連要因を明らかにする	男女	男66.2±6.6 女64.2±7.4	記載なし	半構成的面接	量的	記載なし
19	真殿ら (2018)	特定保健指導の積極的支援介入前後の生活習慣の 変化が減量効果に及ぼす影響	標準的な質問票の結果から生活習慣の改善による 減量効果について検討	男女	40-64	積極的支援	半構成的面接	量的	記載なし
20	松浦ら (2018)	特定保健指導の初回面接での生活習慣改善に 取り組む気持ちは変化に影響する要因	初回面接後に生活習慣改善に取り組む気持ちに なったのかその関心度に影響する要因を明らかにする	男女	平均51.3	記載なし	質問紙調査 + データ分析	質的	初回面接前後
21	古澤ら (2018)	成人男性における体重の減量維持を可能にした 保健行動と健康管理意識のプロセス M-GTAを用いた自己管理期間の分析	減量維持を可能にした保健行動や健康管理意識の プロセスを明らかにすること	男性 のみ	42-60	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	質的	支援終了後
22	小澤ら (2019)	特定保健指導を受ける人の ヘルスプロモーション行動へ向かう動機づけ	保健指導を受ける人が保健師との相互作用のなかで、 どのようにヘルスプロモーション行動へ向かうのか 「動機づけ」を明らかにする	男女	40代前半- 60代後半	積極的支援 動機付け支援	半構成的面接	質的	支援終了後
23	池田ら (2019)	特定保健指導利用者における生活習慣病予防に 向けた行動変容に関する要因	生活習慣や保健事業利用の行動変容に関する要因を 明らかにする	男女	40代、60代	積極的支援 動機付け支援	質問紙調査	質的	支援中・終了後
24	佐藤ら (2019)	特定保健指導の積極的支援対象者が 初めての積極的支援を終了した過程 健康認識と行動の変容に焦点をあてて	初めての積極的支援を利用し半年間の支援を 終了した過程を明らかにする	男女	40代-60代	積極的支援	データ分析	質的	支援終了後
25	平田ら (2020)	特定保健指導利用者の健診受診から 指導利用に至る体験の質的分析	特定健診を受診し、指導利用に至るプロセスを 明らかにする	男女	65.8±4.0	積極的支援 動機付け支援	質問紙調査	質的	支援終了後

3. 研究方法・データ収集方法の傾向

研究方法は質的研究が16件、量的研究が9件該当した。研究の行われた年度に偏りは見られず、一定数の研究が継続的に行われていた。

情報収集手段は半構成的面接によるものが16件、質問紙法が7件、データベースからの分析が2件、質問紙調査とデータ分析をともに行ったものが1件、半構成的面接とデータ分析をともに行ったものが1件であった。

4. 研究されている対象者の保健指導の状態

最も多かったのは支援終了者の研究で16件該当したが、終了後の期間が半年以内のものや1年以上空いているもの、支援前・支援中・支援後いずれか複数時点の調査・データが使われている研究も見られた。支援終了とは言えない初回面接前後に行われていた研究は3件該当した。個別の状態を追っていないため対象者の状態が区分できなかった研究が4件該当した。未利用とした者の研究は2件該当し、途中終了した者の研究は0件であった。

5. 特定保健指導に関する研究で明らかになっていること

各文献から明らかになっている内容を分類した結

果、「行動変容の要因」、「減量成功・非成功の要因」、「未利用の理由」、「特定保健指導に対する認識」、「食習慣・運動習慣・行動変容ステージ」、「ヘルスリテラシー」の6つが抽出された。

1) 行動変容の要因 (表2)

行動変容およびその過程を研究した文献は6件であった。高木ら (2009)、笹山ら (2012) の研究により行動変容の促進要因・抑制要因が明らかにされ、内容は本人自身が原因であるものと、周囲の環境や指導者に関するものが混在した形でまとめられている。小澤ら (2013) の研究はあくまで行動変容の全体像を明らかにしたのみで、何がどう関わっていたのかという観点は見られていなかった。岡久ら (2015)、小澤ら (2019) の研究により行動変容を促進する本人の要因は、ストレングスや動機付けという観点で明らかにされた。これまでの研究、池田ら (2019) の報告により行動変容に関わる要因は細分化された。ストレングスや動機付けは本人の意思に関するものと同列と見ることができ、専門職者からの指導、周りの人のサポート・環境に関することが外的要因としてまとめられた。

表2. 行動変容の要因

No.	著者	明らかになっていること
1	高木ら (2009)	行動変容の抑制要因:「希薄な動機」「支援への抵抗感」「実行力不足」「ストレス」「制度に対する不信任」 行動変容の促進要因:「明確な動機」「実行可能性」「特定健診制度の受け入れ」
5	笹山ら (2012)	行動変容の契機:【健康状態に対する危機感】【専門職の働きかけ】 行動変容の促進要因:【環境要因の充足】【明確な動機】【試行錯誤】【自己決定の尊重】 改善行動への促進要因:【明確な目標】 行動変容の抑制要因:【環境要因の不足】【動機の不足】【特定健診制度に対する不信】 改善行動継続への抑制要因:【環境要因の不足】【身体的不調】【意欲の低下】
8	小澤ら (2013)	生活習慣に保健行動を組み込む過程として6つの大カテゴリ・16の小カテゴリが抽出された。 《染みついている飲食や運動》が根付いており、《役割に応じて変化する飲食や運動》がいつの時点でも関わり、専門職や家族などの情報が《身体を気にする引き金》となり《揺らぎながら飲食や運動を試みる》ことを促していた。その試みは《試みた飲食や運動を続ける見極め》によって判断された結果《生活に取り入れた飲食や運動》として生活に合わせた保健行動がとられていた。見極め次第では《染みついている飲食や運動》に戻る場合もあった。
13	岡久ら (2015)	生活習慣の改善過程における成人男性のストレングスは【長期的な展望で自分の生き方を考える力】【人とかかわりの中で自己の存在を認識する力】【きっかけがあれば生活習慣の改善に向けて行動できるという自己認識力】【ストレスに対応しコントロールする力】【自分の傾向や生活を分析する力】【生活習慣改善目標を自分の生活に合わせて具体化する力】が抽出された。
22	小澤ら (2019)	ヘルスプロモーション行動の動機づけは【自分の健康を人生の中で位置づける認識】【共に健康づくりをしていく存在との関係性】【生活環境と協調しながら自分らしさを獲得していく力】という3つの次元から成り立っていた。
23	池田ら (2019)	生活習慣改善の要因(本人の意思に関するもの):【自分に合った健康行動の選択】【健康でいたいという思い】【健康状態に対する危機感】【成果の実感】【体重を減少・維持したい思い】【行動変容への意欲】 生活習慣改善の要因(専門職指導者からの指導に関するもの):【保健指導】【医師の指導】 生活習慣改善の要因(周りの人のサポート・環境に関するもの):【家族や周りの人のサポート】【家庭環境】【地域環境】 生活習慣改善の抑制要因:【行動変容の自覚不足】【モチベーション不足・維持困難】【行動に移すことの難しさ】【成果が見えない】【忙しい】【気候】【目標設定の高さ】【自分に合った方法でなかった】【家庭環境】

2) 減量の成功要因・非成功要因 (表3)

減量の成功要因・非成功要因に関する研究は6件であった。【義務感を感じた】(林ら, 2012) や「価値づけ」(林ら, 2012) 【制度への不信感】(林ら, 2014) など、対象者が自己のこととしてどのように認識しているかが減量の成功にかかわっている可能性が示唆されていた。鈴木ら (2013), 赤松ら (2013) の研究から、セルフケアができていることが減量につながるとは必ずしも言えないこと、減量への技法は様々なものが複合的に用いられており、共通している要素はなかった。セルフケアや行動技法が【減量のための自己管理能力の獲得】(古澤ら, 2018) に至れるものになることで、減量を維持することにつながっている可能性が示唆されていた。

表3. 減量の成功・非成功要因

No.	著者	明らかになっていること
4	林ら (2012)	減量成功事例のフロー メインフロー①:【健康状態や体型に関して、もともと気になっていたが、こんなものだと思っていた】【自分のこととして危機感を感じた】【よい変化の実感】【肯定的な認知】【知識・スキルが身につく】→リバウンドなし メインフロー①-2:【健康状態や体型に関して、もともと気になっていたが、こんなものだと思っていた】【否定的な認知】【知識・スキルが身につく】→3割～5割がリバウンド メインフロー②:【健康状態や体型に関して、もともと気になっていたが、こんなものだと思っていた】【義務感を感じた】【よい変化の実感】【知識・スキルが身につく】→全員がリバウンド フローによる行動変容ステージの差はみられず 取り組み際の介入条件として【性格・価値観】【家族の支援】【職場の支援】【保健指導の受け止め方】が明らかにされた。 減量のフローは初回面接後に【自分のこととして危機感を感じた】か【義務感を感じた】ことで分岐しており、これら2者では介入条件の【性格・価値観】の外交的・内面的・協調性を重んじる・外見重視の傾向に差が見られ、【家族の支援】のうち協力を求めやすい関係などの情動的サポートに比べ、一緒に取り組んでくれるなどの手段的サポートの割合に差が見られていた。
6	林ら (2012)	減量取り組み態度については「やる気」「重要性」は微改善あるものの有意差なし。「周囲のサポート」や「セルフエフィカシー」では、変化に差はなかった。一方で、「価値づけ」では、「自分の生活や仕事にとって重要」と思った者の体重変化量は「それ以外」の者に比べて有意差が認められた。
7	鈴木ら (2013)	保健行動では「食事ラベルで栄養成分確認」のみが減量群・維持群・増加群で有意差が認められたが、他の項目は差がなかった。未利用の13.5%が4%以上の減少群、44.9%が4%以上の減量に至らなかった維持群、41.6%が増加した維持群であった。減少・維持群は体重を維持・減少させ、併せて健診データが改善された。一方、保健行動の優先性、自己管理スキルに有意差はなかったことからセルフケア能力と体重変化との関連は立証されず、体重が増加した群も維持・減少群とはほぼ同等のセルフケア能力を有していた。
9	赤松ら (2013)	食行動:【食事内容の変更】【食事改善のための行動】【食べすぎの対策】【空腹時の対策】【節酒行動】【夜の食事改善】 【思い込みで行った取り組み】 行動技法:【刺激統制】【行動置換】【反応妨害】【認知的な取り組み】【無理をしない取り組み姿勢】【モデリング】【セルフモニタリング】【コミットメント】【ソーシャルサポート】 支援開始時に立てた食生活の目標と実際取り組んだ食行動が同じものがある一方で目標以外の食行動を行ったものもいた。多くのものが行動技法を用いていた。
10	林ら (2014)	原因条件として【危機感なし】【義務感】【好奇心】【やる気になった】【反発】、背景的要因として【必要性を感じていない】 【仕事による強いあきらめ】【制度への不信感】、介入条件として【保健指導が不十分】【家族の支援がなかった】 【思い込み・不合理な信念があった】 【支援の不統一】、行動・相互/行為の戦略として【誘惑・障害への対処をしなかった・できなかった】 【取り組みの工夫をしていた】 【無理しなかった】 【(最初から) 取り組みなかった】、結果・帰納的条件として【変化を実感】 【変化を実感しなかった】 【やめた】が明らかになった。 原因条件別に分けると減量の非成功パターンとして7つのパターンが示された。
21	古澤ら (2018)	26の概念、6つのカテゴリー、1つのコアカテゴリーが生成された 自己管理期間に減量維持を可能にしたプロセスは、対象者の体重の自己評価をしながら《調整する方法を主体的に体得》し、負担感を軽減する《主体的な自己制御》をすることで保健行動を継続していた。＜コントロールできた満足感＞や自信により、《減量を成就する信念》を形成し、《自己決定する行動力》身に着けていた。これらの相互作用から【減量のための自己管理能力の獲得】をしたことにより、減量維持を可能にしていた。

3) 未利用の理由 (表4)

未利用の理由に関する研究は3件であった。赤堀ら (2014)、土手ら (2015, 2016) の研究により未利用の理由として共通していたのは自己努力で改善する

というものであった。また自身の健康状態を否定的に捉えている傾向が弱く、特定保健指導の対象となったことに対しても自分自身の捉え方を優先する傾向が示されていた。

表4. 未利用の理由

No.	著者	明らかになっていること
12	赤堀ら (2014)	未利用にした理由の構造として【“私という領域”がある】という自身の健康観に基づく自己決定の権利を基盤として【私には“良好な健康”より生きがいがある】【私に限定せずに必要な人への活動を望む】が支えとなり現在の身体状態を健康と捉える健康観が根底にあり相互に影響することで未利用の理由が強化されていた
14	土手ら (2015)	40歳以上の男性は40歳未満の男性や女性全体より健康と感じている割合が高く、かつ健診結果良好である割合が低かった。特定保健指導を受けたいと考えたものは40歳以上で男女とも有意に少なく、ほしい情報としてわかりやすい結果説明や改善への理解が特に男性で低かった。特定保健指導を受けないとしたものは40歳以上で特に多く、その理由としては自主的に健康増進するだった。
15	土手ら (2016)	特定保健指導に望むものは全ての群において「理解しやすい説明の実施」が最も多かった。正常群と比較して、予備群・病的群は「精神的健康や健康への考え方」を希望した者が著しく少なかった。特定保健指導を拒否する理由として、正常群・予備群と比較して、病的群は「自分でモチベーションを高めるので指導は知らない」と答えたものの数が著しく少なかった。受ける場合の健康管理や健康的な生活習慣増進のための要望に関しては統計的優位さは認めなかった。病的群と比較して、正常群・予備群は「理解のある職場環境や雇用者の健康推進」を挙げる人が多い傾向にあった。「いつでも健康に関するセミナーに参加できること」は3群とも低かった。正常群と比較して、予備群・病的群は「ピアサポートや双方向性のある励ましや職場にあること」を挙げた人が多い傾向にあった。

4) 特定保健指導に対する認識 (表5)

特定保健指導を受けた者の認識あるいはその変化を追っている研究は4件であった。竹末ら (2011)、佐藤ら (2019) の研究により特定保健指導に対する認識には幅があり一様とは言えないことが示され、常にゆらぎながら進んでいることが示されている。佐藤ら (2019) によれば特定保健指導への否定的な捉え方も【終了したことで揺らぎがありつつも、根付き始める新しい生活との向き合い方】として【自分の生き方

を貫けるよう、健康を整える力を養い続ける】にたどり着くことが必要とされている。ただし、佐藤ら (2019) の報告は特定保健指導後に13名中12名が体重減少をしており、13名全員が特定保健指導を利用したことに好意的に捉えていたことが研究の限界で触れている。松浦ら (2018) の研究からは初回面接は本人に生活習慣の必要性を理解するには足りている可能性こそあるものの、自身の健康状態と結びつける機会としては不十分な可能性が示唆されている。平

表5. 特定保健指導に対する認識

No.	著者	明らかになっていること
2	竹末ら (2011)	「特定健診と特定保健指導に対する思い」「自分の生活への適合」「行動を変えることへの思い」の3カテゴリーが抽出され、いずれもポジティブネガティブの側面を持っていた。これらは時系列にならず、同じような思いが様々な時点で見られた。全員に見られていた概念は【P:セルフケア知識を得た満足感】【N:環境や生活に規定され、自分では変えることができない生活に対する諦め】【N:行動変容を継続する難しさ】
20	松浦ら (2018)	生活習慣の改善に関する関心度は有意差なし。特定保健指導に対する思いは「現在の健康状態が続くと健康面でまずい」以外有意差あり。生活習慣の改善に対する関心度の平均点は「生活習慣の改善に取り組みたい」のみ有意差あり。特定保健指導に対する思いの平均点は「現在の健康状態が続くと健康面でまずい」以外有意差あり。
24	佐藤ら (2019)	特定保健指導を始めて終了した過程として特定保健指導の利用を決意する段階として、【支障を感じない現状の生活】【自覚はしている体の変調】【身体の変調を改善するために特定保健指導に取り組む決意をする】があり、特定保健指導利用中の段階として【目標達成への道しるべとなった医療者とのやりとり】【特定保健指導を契機に変わっていく心構え】【試行錯誤を重ねつつ自分にあったやり方を見出す】があり、特定保健指導終了後の段階として【終了したことで揺らぎがありつつも、根付き始める新しい生活との向き合い方】が抽出された。また、すべての段階に研究参加者の生き方が根底にあり【自分の生き方を貫けるよう、健康を整える力を養い続ける】があった。
25	平田ら (2020)	【指導利用の先延ばし】という現象を説明する34個のサブカテゴリから11個のカテゴリを抽出された。健診受診から指導利用に至るまでのプロセスとして《やる気のある指導利用》《お試しの指導利用》《揺らぎつつの指導利用》《促しの指導利用》の4つのタイプが認められた。【指導利用の先延ばし】の強さで《やる気のある指導利用》《促しの指導利用》が分岐し、過去の特定保健指導の受診歴があった場合は過去の失敗体験を踏まえ《揺らぎつつの指導利用》となり、受診歴がなかった場合は《お試しの指導利用》に分岐していた。

田ら（2020）の研究からは特定保健指導の対象になることは【指導利用の先延ばし】という現象でありその程度により指導利用の形態は異なっていた。

5) 食習慣・運動習慣・行動変容ステージ（表6）

食習慣・運動習慣・行動変容ステージと減量の関連性を検討している研究は4件であった。佐藤ら（2014）、落合ら（2017）の研究からは減量にたどり着くには行動変容ステージの変化が指標として取れることが確認でき、一方で減量群・非減量群でも食行

動・運動習慣の実施が行われていることが明らかになった。真殿ら（2017、2018）の研究は同執筆者の研究で調査の行われた年度は同じであり、対照群も抽出条件が異なるのみで同じ母集団を用いている。共通した生活習慣は「就寝前2時間以内に夕食をとらない」ことのみであった。減量につながるには食行動・運動習慣の実施のみでは実行があっても成果が出ていない状況が伺えた。

表6. 食習慣・運動習慣・行動変容ステージ

No.	著者	明らかになっていること
11	佐藤ら (2014)	4%以上の減量に成功した群は特定保健指導終了後既に4%の減量に至っていた。減量群と非減量群の指導開始前の行動変容ステージの割合に差は見られなかったが、指導後数年を経過した後は維持期を占める割合が多くなった。運動習慣・食習慣の実施に関しては減量群と非減量群で有意差は認められなかった。
16	落合ら (2017)	減量群では十分にできていると答えている割合が有意に多かったが、不十分な実行も含めた点数で比較した場合は減量群・非減量群ともに指導された食習慣や運動習慣を実行している割合が有意に高かった。また減量群の中で翌年の特定健診時に4%の減量を維持していた維持群とできなかった非維持群を比較した多変量解析では「週の4日以上は朝食を食べる」と「徒歩の10分の距離は、車を使わず歩く」のみが有意差を認め、性別・年齢・BMIでは有意差を認めなかった。
17	真殿ら (2017)	減量に影響のある因子は「就寝前の2時間以内に夕食をとらない」「睡眠で休養が十分とれている」「喫煙習慣がない」「飲酒習慣がない」が有意差を認めた。交絡因子を調整した場合は「就寝前の2時間以内に夕食を取らない」のみが有意差を認めた。
19	真殿ら (2018)	減量達成率に有意差を認めたのは男性「1回30分以上の軽く汗をかく運動習慣」「1日1時間以上の歩行または身体活動」「歩行速度」「人と比較した食べる速度」「就寝前の2時間以内に夕食をとる習慣」「夕食後に間食や夜食をとる習慣」「喫煙習慣」で、女性は「1回30分以上の軽く汗をかく運動習慣」のみだった。生活習慣の改善のみに着目したオッズ比が高い習慣は男性「1回30分以上の軽く汗をかく運動習慣」「1日1時間以上の歩行または身体活動」「夕食後に間食や夜食を摂る習慣」「ハイスル飲酒習慣」、女性では「1回30分以上の軽く汗をかく運動習慣」「朝食欠食の習慣」であった。

6) ヘルスリテラシー（表7）

対象者がもつヘルスリテラシーについて検討されていた研究は2件であった。上野ら（2011）の報告により減量行動を生活に組み込むには、通常のヘルスリテラシーとは異なり、情報の取捨選択に加え、それを自分に照らし合わせ再評価していく能力であるその他のHL（ヘルスリテラシー）が必要であることが示され

た。鈴木ら（2017）の報告から男性・職業ありが知識正答・良好健康管理行動数が少ない傾向にあった。男性の対象者が多い特定保健指導においては、ヘルスリテラシー面に弱い状況での指導環境であるといえた。また知識と行動は相関でありつつも、その内容は正答割合が高くなければ結果に結びついていないことが示された。

表7. ヘルスリテラシー

No.	著者	明らかになっていること
3	上野ら (2011)	（村田ほか、2006）の指標と同じく、Functional HL、Interactive HL、Critical HLが確認された。またこれらに分類できないその他のHLが抽出された。その他のHLは＜家族のことを考えて意思決定する＞＜家族の病歴を振り返って健康問題を認識する＞＜自分の生活を振り返って健康問題の原因分析する＞＜健康状態を自分の身体感覚でつかむ＞などで構成されており、自身が行っている健康行動が自分にとってどのような意味があるのかを自分と向き合う特徴があった。
18	鈴木ら (2017)	男女間でMetSに関する基礎知識は差がなかった。健康管理行動は喫煙・飲酒・体重測定において女性の方が実施率に有意であった。健康情報把握行動は男女ともにテレビ・新聞・行政機関の広報誌を読むが高かった。実施率が低い行動のうち、男性はインターネット利用が多い傾向にあり、女性は友人に聞く、講演会や学習会の参加が多い傾向にあった。また相関分析の結果知識正答数と良好健康管理行動数に有意な相関が認められ、その程度により良好群・中間群・不良群の3群に分けられた。良好群は女性・職業無しの割合が高く、不良群は男性・職業ありの割合が高かった。体重の変化は3群とも有意差がみられたが、良好群に比べ中間群・不良群は減量の幅が弱く同程度であった。

考察

本研究では特定保健指導の積極的支援あるいは動機付け支援の対象となった人々を対象にした研究に焦点を当て、対象者の背景・属性・支援状態を捉えた。その結果、偏りと不足点が見られた点について考察し、研究が必要な範囲を検討する。次に、明らかになっていることから対象者が持つ特定保健指導上の問題点を整理し、課題と求められる研究の方向性を検討する。

1. 対象者の背景・属性・指導状況の偏りと不足点

1) 研究されている支援状態・研究分類の偏り

本研究において、特定保健指導の対象者に関する研究は未利用者に関する研究が2件、途中終了者の研究が0件であり、未利用者に関する研究は分類も未利用の理由のみと偏りが見られた。途中終了の理由や、未利用者・途中終了者の認識や判断について追っている研究が見られなかった。未利用者に関する研究が少ない理由は、未利用者へのアクセスの困難さが挙げられる。未利用の理由から【私に限定せずに必要な人への活動を望む】(赤堀ら, 2014) や、「自分でモチベーションを高めるので指導はいらない」(土手ら, 2016) といった結果にもあるように特定保健指導の介入自体を好ましく捉えていない場合も多い。研究に対しても同様の反応が予想され、研究協力を得られにくい面があると考えられる。特定保健指導の記録は健康保険組合などの保険者が保管しているが、研究のための情報提供を受け付けていない場合が多い。このため、未利用・途中終了を抽出する方法は、各指導機関に保存されている情報の範囲で行うしかない現状がある。仮に保険者からデータ提供を受けられたとしても、支援終了者は最終評価の実施記録を検索することで抽出が可能である一方、未利用の場合は指導データが該当年度存在しないだけであり、途中終了の場合は途中まで進んだ指導データが存在するのみであるため機械的な抽出は困難である。最終評価がないことで途中終了とみなすこともできるが、医療機関の都合で支援ができていない状態も含まれてしまうため、結局個別の指導記録を確認するより術がないといえる。これらの理由により、途中終了者を把握すること自体が難しいことも、研究対象として選択されない要

因と考えられた。本研究で対象とした文献の多くは支援終了後を主とした研究が16件、支援終了者が多くを占めると推測される個別のデータの記載がない広い範囲から行われた研究が4件と、25件中20件が支援終了者を主対象としたものであった。特定健診・特定保健指導は主なターゲットがMetS予備群であり、ハイリスクアプローチの1つであるとされている(山本, 2008)。支援を受けた効果を確認するため支援終了時点に着目されるのは自然と考えられる。また支援終了後を主とした16件の研究は、「未利用の理由」以外のすべての分類にあることから、様々な角度での検討が行われていた。「行動変容の要因」、「減量の成功要因・非成功要因」では行動変容への良い点や難点が示されていた。また「特定保健指導に対する認識」と「ヘルスリテラシー」では本人の内面理解に重点が置かれていた。「食行動・運動習慣・行動変容ステージ」では具体的な行動との関連性が評価されていた。以上から、対象者自身の行動変容の準備性が十分な場合や、準備性がありつつも非減量のパターンへ移行しそうな場合を理解し支援するための情報提供に関する研究は十分行われていると考えられた。

対象者の年齢と性別に関しては、70歳代の対象者が少ない、女性が対象者に含まれていない研究があったが、健康保険組合連合会(2021)の調査によると特定保健指導の対象となる者は40-60歳代が89%を占めていること、男女別のMetS割合は男性20.4%に対し女性4.5%であるため、本研究で確認できた範囲全体では偏りがあるとは言えない。また、70代の対象者の多くはフルタイムワーカーではないため、国民健康保険となり市町村での特定健診を受けていることが多い。研究を行っている機関が医療機関や大学であることも多いことから関わるデータが少ない可能性も考えられるため、やむを得ないものであるといえる。また特定保健指導の制度としては、後期高齢者に至るまでのリスク低減を目的にしているため、40~60代が着目される点は狙い通りと言えるため、問題点といえるものはなさそうである。

2) 研究が不足している対象者の状態

特定保健指導に関する研究の対象者の傾向から捉えられる問題点として、未利用・途中終了者に焦点を当

てた研究が少ないことが挙げられる。一次予防の観点からすると、自身に介入が必要ないと考えているハイリスク者に関わることが特定保健指導の特徴でもある。保険者との協力のもと介入することや、過去は未利用・途中終了であったが現在は支援終了あるいは対象外となっている者を研究対象とすることで介入する余地があると考えた。

2. 分類を越えて共通して見られた特徴的な記述

1) 指導上の問題である否定的な認識

複数の研究で明らかにされた特定保健指導の特徴として、対象者の特定保健指導への否定的な認識と減量への望ましくない影響があった。「行動変容の要因」から【特定健診制度に対する不信】(高木ら, 2009), 「減量の成功・非成功要因」から【義務感を感じた】(林ら, 2012) や, 【制度への不信感】(林ら, 2014) が減量の障害である可能性が示唆されていた。また「未利用の理由」でも【私には"良好な健康"より生きがいがある】【私に限定せずに必要な人への活動を望む】(赤堀ら, 2014) や「自分でモチベーションを高めるので指導はいらない」を選択した人が最も多かった(土手ら, 2016)。これらから対象者自身の価値観を優先すべき思考が垣間見える。しかし未利用者が自身の行動のみで十分な減量に至るのは13.5%と高くなく、体重の減少群・維持群・増加群でセルフケア能力の差がなかった(鈴木, 2013)ことから、減量行動がとれていることよりも、否定的な認識や自身の価値観を優先したままの状態が継続していることが減量の妨げとなっている可能性がある。これらの否定的な認識はGoffman(1963)により提唱され、精神疾患・糖尿病などで用いられているスティグマと重なる点が多い。スティグマとは、社会が持つ偏見のことである。特定保健指導においては、自分は健康だと考えている一方で、他者が決めた基準により生活に問題があるように言われることに納得できないという状態である。スティグマの状態にあるとするならば、未利用の理由で予備群・病的群は「ピアサポートや双方性のある励まし職場にあること」を挙げた人が多い傾向にあった(土手ら, 2016)ように、まずは心理的安全性の確保を優先し生活改善のみが目標にあるということを意識させない構造が必要ではないかと考えられ

る。

否定的な認識が肯定的な認識が変われば、減量にも有効的に働く可能性も同様に示唆されていた。「減量の成功・非成功要因」では減量への取り組みに対する態度が「自分の生活や仕事にとって重要なこと」と思った者の体重減少が大きかった(林ら, 2012)ことや、古澤ら(2018)の減量維持を可能にするプロセスが体重の自己評価をしながら《調整する方法を主体的に体得》し、負担感を軽減する《主体的な自己制御》をすることで保健行動を継続していたことから、認識という主観的なものの影響の大きさが伺えた。その結果、ヘルスリテラシーで上野ら(2011)が見出したその他のHILのように保健指導場面に自分に照らし合わせ再評価していく能力が生じていくと考えられる。この状態に至るには「行動変容の要因」からMetSへの知識ではなく、【減量を通じて自分の健康を人生の中で位置づける認識】や【生活環境と協調しながら自分らしさを獲得していく力】(小澤ら, 2019)に加え、「特定保健指導に対する認識」から減量行動のストレングスとして【自分の生き方を貫けるよう、健康を整える力を養い続ける】(佐藤ら, 2019)が対象者のなかで生じていく関わりが必要であると考えられる。行動変容を自ら始めた場合であっても、他者からきっかけがもたらされたものであったとしても、その後継続していくのは対象者自身である。対象者には自己決定権があり、自分の決定の全過程を自分たちの手の中に置きたいと考えるのが自然である。となれば、特定保健指導への否定的な認識は、他者にそれをゆだねてしまうことに対しての拒否と解釈することもできる。対象者が持つこの姿勢は誰しもが持つものであり、十分に理解できるものである。健康教育は知識普及やそれを習慣として組み込むための教え教えられる関係から、学習援助の時代に入りつつある(厚生労働省, 2008)。学習援助とは、対象者を主役とした問題解決を自己決定する能力を援助することである。特定保健指導の場において、どのような学習援助が望ましいのかを検討していくことが今後必要である。

2) 特定保健指導の対象者に関する研究の課題

以上から、特定保健指導の研究の課題として、否定

的な認識をはじめとした対象者の主観に関わる研究が必要であると考えられた。特定保健指導においては自己決定がより重要視される一方で、対象者が認識している内容を指導者がどうとらえているのかという検討は未だ十分とは言えない。指導と認識のバランスを取りながら、対象者が自然と取り組みができるような学習援助の枠組みを目指し研究に取り組む必要があると考えた。

研究の限界と課題

本研究は医中誌・PubMedに登録されている論文のみを検索対象としたため、その他の文献検索方法を検討していない。また、検索ワードを複数用いるなど、より広い範囲での検討も行わなかった。このため、網羅性が十分ではない可能性がある。また、本研究で示された課題への対応策については特定保健指導以前に行われていた保健指導に知識の蓄積がある可能性があるため、検討の余地があると考ええる。

結論

1. 研究の不足している対象者の背景・属性・状態

特定保健指導の対象者の研究範囲は、未利用・途中終了者を対象とした研究が少ない傾向にある。研究協力を得る困難さが課題であるが、研究としての取り組みが必要である。

2. 特定保健指導の対象者に関する今後の研究課題

特定保健指導への否定的な認識や自身の価値観を優先的に捉える傾向が残った状態では、減量の要素をそろえても持続可能性が低いことが示唆されていた。これらの認識や傾向を把握し、支援が可能な学習援助の枠組みの検討に取り組む必要がある。

(本研究は、2022年度長野県看護大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。)

利益相反

本研究に関して、開示すべき利益相反はありません。

文献

赤堀八重子, 飯田苗恵, 大澤真奈美, 他2名 (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者に焦点をあてて. 日本看護科学会誌, 34 (1), 27-35.

赤松利恵, 林芙美, 奥山恵, 他3名 (2013). 減量成功者が取り組んだ食行動の質的研究 特定保健指導を受診した男性勤労者の検討. 栄養学雑誌, 71 (5), 225-234.

土手友太郎, 中山紳, 草開俊之, 他11名 (2015). 私立大学の教職員における健康管理および特定保健指導への要望状況に対する意識調査. 大阪医科大学看護研究雑誌, 5, 6-14.

土手友太郎, 中山紳 (2016). Applicant Needs, Reasons for Declining Health Counseling, and Requests regarding Health Promotion Services as Stratified by Specific Health Checkup Results and Abdominal Obesity Classification. 日本職業・災害医学会会誌, 64 (3), 188-196.

古澤洋子, 高橋由美子, 森玲子, 他2名 (2018). 成人男性における体重の減量維持を可能にした保健行動と健康管理意識のプロセス M-GTAを用いた自己管理期間の分析. 日本健康教育学会誌, 26 (3), 270-279.

Goffman Erving (1963/1980). 石黒毅, スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ, セリカ書房, 東京.

林芙美, 赤松利恵, 蝦名涼子, 他7名 (2012). 特定保健指導対象の職域男性における減量成功の条件とフロー. 日本公衆衛生雑誌, 59 (3), 171-181.

林芙美, 武見ゆかり, 西村節子, 他2名 (2012). 特定保健指導の初回面接直後における職域男性の減量への取り組みに対する態度と体重減少との関係. 栄養学雑誌, 70 (5), 294-304.

林芙美, 武見ゆかり, 赤松利恵, 他4名 (2014). 特定保健指導の職域男性における減量の非成功要因についての検討: 個別インタビューによる質的検討. 日本健康教育学会誌, 22 (2), 111-122.

平田直美, 久松美佐子, 堤由美子 (2020). 特定保健指導利用者の健診受診から指導利用に至る体験の質的分析. 社会医学研究, 37 (1), 45-58.

池田有季花, 栗山明日香, 坂野南, 他1名 (2019). 特定保健指導利用者における生活習慣病予防に向けた行動変容に関する要因. 和歌山保健看護学会誌,

- 10 (1), 18-30.
- 健康保険組合連合会 (2021). 令和元年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査. https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_r03_06_02.pdf (2022.8.26)
- 厚生労働省 (1996). 厚生省生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について (意見具申). <https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0812/1217-4.html> (2021.1.24).
- 厚生労働省 (2008). 特定保健指導の実践的指導実施者研修教材について. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03k.html> (2022.9.3)
- 厚生労働省 (2016). 特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果等の検証ワーキンググループ取りまとめ. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000123427.pdf> (2022.12.5).
- 厚生労働省 (2018). 2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00002.html (2022.2.17)
- 厚生労働省 (2020). 厚生労働省特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf> (2022.5.8).
- 厚生労働省 (2020). 第37回保険者による健診・保健指導に関する検討会 資料1-1 特定健診・特定保健指導にかかる効果検証等の検討状況について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000610524.pdf> (2022.11.21)
- 厚生労働省 (2022). 令和3年 (2021)人口動態統計月報年計 (概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/index.html> (2022.9.3)
- 真殿亜季, 由田克士, 栗林徹, 他8名 (2017). 特定保健指導における1年後・2年後の減量達成に関連する生活習慣. 人間ドック, 322 (3), 456-462.
- 真殿亜季, 由田克士, 栗林徹, 他8名 (2018). 特定保健指導の積極的支援介入前後の生活習慣の変化が減量効果に及ぼす影響. 総合健診, 45 (2), 374-381.
- 松浦秋湖, 渡部初枝, 藤原実加, 他1名 (2018). 特定保健指導の初回面接での生活習慣改善に取り組む気持ちの変化に影響する要因. 雲南市立病院医学雑誌, 14 (1), 57-63.
- 村田淳子, 荒木田美香子, 白井文恵 (2006). Health Literacyの概念分析—保健センターで展開される健康教育の場において. 日本看護科学会誌, 26 (4), 84-92.
- 落合圭子, 野田潤子, 岡本弥生, 他9名 (2017). 特定保健指導の効果に影響を及ぼす要因について—支援終了時と1年後を比較して. 予防医学ジャーナル, 495, 64-68.
- 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.
- 小澤若菜, 時長美希 (2019). 特定保健指導を受ける人のヘルスプロモーション行動へ向かう動機づけ. 高知女子大学看護学会誌, 44 (2), 33-43.
- 岡久玲子, 多田敏子 (2015). 保健指導を受けた成人男性の生活習慣改善過程におけるストレングス. 日本地域看護学会誌, 17 (3), 41-50.
- 笹山名月, 倉又梓, 布施明子, 他2名 (2012). 特定健診保健指導対象者への効果的な保健指導の検討—行動変容の契機と促進要因・抑制要因の分析から—. 日本看護学会論文集:地域看護, 42, 19-22.
- 佐藤朝子, 野田潤子, 岡本弥生, 他9名 (2014). 特定保健指導実施後の長期的評価と効果要因についての検討. 予防医学ジャーナル, 477, 61-65.
- 佐藤さとみ, 細坂泰子 (2019). 特定保健指導の積極的支援対象者が初めての積極的支援を終了した過程—健康認識と行動変容に焦点をあてて—. 人間ドック, 34, 497-505.
- 鈴木みちえ, 荒木田美香子 (2013). 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, 18 (1), 19-33.
- 鈴木みちえ, 岩清水伴美, 酒井太一, 他3名 (2017).

市町村国民健康保険による特定保健指導対象者のヘルスリテラシーに関する調査. 厚生の指標, 64 (12), 23-29.

竹末加奈, 井上和男, 小林美智子, 他1名 (2011). 特定保健指導を受けた対象者の思い—ポジティブ・ネガティブの両側面について. 社会医学研究, 29 (1), 31-38.

高木悦子, 山口佳子, 富田寿都子, 他4名 (2009). 特定保健指導の継続支援における行動変容を促進させる要因についての検討. 人間ドック, 24 (4), 35-39.

上野満里, 岡村純, 松尾和枝 (2011). 特定健康診査動機付け支援対象者のHealth Literacy—Health Literacy概念の再考—. 日本赤十字九州国際看護大学紀要, 10, 35-46.

山本英紀 (2008). 医療制度改革における特定健診 保健指導の位置づけ. 保健医療科学, 57, 3-8.

【Material】

Literature review on the characteristics and instructional issues for subjects in specific health guidance

Hiroyuki UCHIYAMA

North Alps Medical Center Azumi Hospital

【Abstract】 The purpose of this literature review on the subject of specific health guidance, was to capture the background, attributes, extent of support for the subject and what has been clarified, and to discuss instructional issues. We searched the bibliographic online databases, Japan Medical Abstracts Society and PubMed, and organized the information on the extracted articles according to the specific health guidance purpose. We found many completed studies on the successful use and a few studies on non-use, but no specific studies on discontinuation of specific health guidance. The studies were classified into six categories: factors concerning behavior change, factors related to successful/unsuccessful weight loss, reasons for non-utilization, the relationship between eating/exercise habits and stages of behavior change, perceptions of specific health guidance, and health literacy. The common descriptions suggested a negative perception of specific health guidance and a tendency to prioritize one's own views. Further research is needed to address the problems of non-use and discontinuation. Moreover, it is necessary to examine a learning assistance framework that supports the subjectivity of the subject, including negative cognitions.

【Keywords】 Specific Health Guidance, Behavior Change, recognition, non-use, discontinuation

内山博幸
北アルプス医療センターあづみ病院
Hiroyuki UCHIYAMA
North Alps Medical center Azumi Hospital
E-mail: uchi.azumi@gmail.com