

原 著

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 －

Positive and negative impacts of the specific health guidance on
the thoughts of individuals who receive guidance:
a qualitative analysis using the grounded theory approach

竹末加奈^{1) 2)}、井上和男³⁾、小林美智子¹⁾、星旦二⁴⁾

Kana Takesue^{1) 2)}, Kazuo Inoue³⁾, Michiko Kobayashi¹⁾, Tanji Hoshi⁴⁾

- 1) 活水女子大学看護学部
- 2) 首都大学東京都市環境科学研究科博士後期課程
- 3) 帝京大学ちば医療センター地域医療学
- 4) 首都大学東京大学院都市システム科学研究科

- 1) Faculty of Nursing, Kwassui Women's University
- 2) Doctoral course, Graduate School of Urban Science, Tokyo Metropolitan University
- 3) Department of Community Medicine, Chiba Medical Center, Teikyo University
- 4) Graduate School of Urban Science, Tokyo Metropolitan University

要 旨

特定保健指導は、生活習慣病（メタボリック症候群）ハイリスク群と判定された受診者に対して、生活習慣の改善を目的に実施される。本研究は、特定保健指導を受けた者が、どのような思いを抱いたのかを明らかにすることを研究目的とした。特定保健指導を終了した男性労働者6名に対し、半構造化インタビューを行い、逐語録にもとづいてポジティブ、ネガティブの両側面について質的に分析した。その結果、「診断と指導に対する思い」「自分の生活への適合」「行動を変えることへの思い」の何れのカテゴリーにおいても、ポジティブな思いとネガティブな思いの両側面が抽出された。特定保健指導は介入である以上、正負の両側面の影響を持つ。とりわけ、理想とする行動が思ったように継続出来なかったときの自己効力感や自尊感情の低下には注目すべきである。保健指導にあたっては、負の側面についても着目しながら対象者の生活や準備段階に合った、無理のない提案や目標設定により対象者の生活の質が低下しないように実施すべきである。

Abstract

Positive and negative impacts of the specific health guidance on the thoughts of individuals who receive guidance: a qualitative analysis using the grounded theory approach

In Japan, "specific counseling guidance" has been performed for people who are diagnosed to be at high risk for metabolic syndrome in "specific health checkups" for the prevention of metabolic syndrome. This study explored the thoughts of six middle-aged male workers who received the guidance including behavior modification. We conducted semi-structured interviews of the subjects and analyzed the interview data qualitatively, using grounded theory approach. From the analysis of interview data, three categories of thoughts were extracted: diagnosis of metabolic syndrome and guidance, adaptation to one's personal life, and behavior modification. Among the three categories of thoughts, both of positive and negative ones were extracted. In particular, the participants lost their self-efficacy and self-esteem when they were unsuccessful at behavior modification. These negative outcomes deserve attention. It appears that guidance should take account of both positive and negative influences on subjects' quality of life.

キーワード：特定健診、特定保健指導、メタボリック症候群、質的解析、行動変容

Key words：Specific health checkup, Specific counseling guidance,

Metabolic syndrome, Qualitative analysis, Behavior modification

【背景と目的】

2008年から開始された特定保健指導は、特定健診の結果、メタボリック症候群に該当し、生活習慣病のハイリスク群と判定された受診者に対して実施される^{1) 2)}。メタボリックシンドロームの診断基準を図1に示す。

メタボリックシンドロームの診断基準 — 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積 ウェスト周囲径 (内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$
---	--

上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症 かつ/または 低HDLコレステロール血症	$\geq 150\text{mg/dL}$ 男女とも $< 40\text{mg/dL}$
--	--

収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
--------------------------	---

空腹時高血糖	$\geq 110\text{mg/dL}$
--------	------------------------

図1. メタボリックシンドローム診断基準¹⁾

特定保健指導には階層があり、メタボリックシンドローム診断基準項目の異常値の個数や喫煙の有無によって支援内容が決定される。より積極的な介入が必要と判断されたものから順に、「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」が行われるが、「積極的支援」は初回に面接を実施して、その後6か月間の継続的な保健指導と最終評価、「動機づけ支援」は初回の面接と6か月後の最終評価、「情報提供」は文書や面接、健康教室等での関連情報の提供で、健診の受診者全員に行われる^{1) 2)}。

開始から3年が経過し、メタボリック症候群の診断基準については、計測の項目が腹囲のみであることや、その基準値の信頼性が疑問視され始めている^{3) 4)}。また、非肥満のハイリスク群、内服中のハイリスク群の見落としを危惧する報告も見られるようになってきており^{5) 6)}、診断基準の見直しの必要性が指摘されるようになってきた。

一方、特定保健指導に関する研究では、生活習慣や検査データの改善について、一定の効果が見られているという積極的な側面が2009年あたりから報告されるようになった^{7) 8)}。また、保健指導によるメタボリック症候群の改善を前提とした経済効果の試算なども報告されている⁹⁾。本来、保健指導などの介入の効果や

方法の評価、とりわけ積極的支援や動機づけ支援などのような個人指導に関しては、ポジティブ面だけでなくネガティブ面、つまり正負の両側面を評価するべきである。しかし、現時点ではそのような研究は、量的研究、質的研究とも見当たらない。

保健指導がリスク因子の数値の改善だけを目的にして指導者主体でなされた場合、健康行動は決して長続きしないばかりか、対象者の生活に不安定さを与え、生活の質を低下させてしまうことが指摘されている¹⁰⁾。よりよい保健指導のあり方を検討する際に、こうした負の側面にも着目することは重要であると考えられる。

本研究は、特定保健指導を受けた者6名のインタビュー内容を質的に分析し、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ことを研究目的とした。その結果、今後の保健指導のあり方についての示唆を得たため報告する。

【対象と方法】

調査期間：平成21年9月～22年2月

対象と選定方法：対象は、物流販売企業G社（従業員数約1,000名）の本部所属社員で、特定健診の結果メタボリック症候群、もしくは予備群と診断され、H健診センターで特定健診指導を受けた者12名であった。このうち8名に保健指導を担当した保健師から、最終面接の予約で連絡を取った際に研究参加の依頼を行い、全員から了承を得た。実際には日程調整の都合などから実施可能であった6名を調査の対象とした。

6名の指導内容は積極的支援2名、動機づけ支援4名で、年齢は38歳から47歳であった。なお、特定保健指導を実施した担当保健師3名、および主筆者は厚生労働省および指定の研修を修了している。

データ収集方法：対象者6名に対して、30～50分の半構成面接を行い、特定保健指導についての思いを語ってもらった。インタビューはすべて、特定保健指導の最終面接（6か月後）修了直後、面接に引き続き、同じ個室で実施した。保健指導を担当した保健師が対象者に主筆者を紹介して退席し、その後は1対1の面接であった。面接の最初に倫理的配慮について説明を行い、調査の同意と同意書への署名を得てからインタビューを開始した。

面接内容は、対象者に了解を得てからICレコーダ

に録音した。研究者側の枠組みを強要せず、対象者の思いのディテール（詳細）の豊富なデータをサンプリングするため、特定健診の経過を体験として語ってもらうなど、間接的に思いが表出される項目をインタビューガイドに基づき質問した。インタビューガイドの項目を表1に示す。インタビューガイドには、面接での対象者の反応をフィードバックし、目的とする思いにより接近できるように改変していった。対象者のインタビューの内容がわかりにくい時（例：主語や時間軸が不明瞭な時）は、意味が明確になるよう適宜確認を行った。

表1. インタビューガイド

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 保健指導のプロセスや結果 2. 対象者に選ばれたときどう思ったか 3. 初回面接での目標について 4. 生活習慣や健康意識の変化（家族含む） 5. 過去の体重管理体験やその時との違い 6. 医療者や制度への要望 |
|---|

データ解析方法：面接時の録音データは後日、逐語録にし、修正版グラウンデッドセオリーアプローチ（木下）¹¹⁾の手法に則って帰納的に分析を行った。分析テーマは、ベースデータからの概念抽出の初期段階で決定した。対象者の「思い」と考えられる概念を集め、特定保健指導の対象者に選ばれてから今日（最終面接日）までの「思い」の変化をたどる作業を行ったところ、同じような思いが様々な時点で見られることが判明し、時系列に載せることは難しかった。そこで、抽出された概念のうち、特定保健指導の「何に」対する思いなのかを大まかにカテゴライズしたところ、「メタボリックシンドロームの診断を含めた特定保健指導というシステムそのものに対する思い」、「自分の生活にとってどうであったかという思い」、「行動を変えるという特定保健指導の目的に対してその結果がどうであったかという思い」の3カテゴリーに大別することができた。また、それぞれのカテゴリーには、ポジティブな思いとネガティブな思いの両方が含まれていた。よって、分析テーマを以下の3つに定め、各々をさらに正負の両面に分けた。

- ① 診断と保健指導に対する思い
- ② 自分の生活への適合
- ③ 行動を変えることへの思い

この3つのテーマから、特定保健指導の対象者であり、6か月間の保健指導を受けた直後のもの、という

分析者焦点に照らし、他の類似具体例を説明できると考えられる説明概念を生成した。この説明概念ごとに分析シートを作成し、定義や具体例を書き込んだ。同時に次のデータから概念のサンプリングを継続し、新たな概念が見いだせなくなるまで続けた。概念間の関係図（グラウンデッドセオリー）を作成した後、ストーリーラインを記述した。なお、最初にインタビューを実施したA氏の記録をベースデータとして使用し、以降の対象者で新たに得られたデータを随時追加していった。

【倫理的配慮】

本調査研究は活水女子大学倫理委員会の承認を得て実施した。研究への参加・協力は自由意思を尊重し、途中で辞退しても不利益は被らないこと、インタビューが心身の負担にならないように注意を払って行うこと、個人情報保護の観点から研究協力者を暗号化し、協力開始から最終報告のすべてにおいて匿名性を厳守すること、データはこの研究のみに使用することなどを文面および口頭で説明した。

【結果】

1. 対象者の特徴

対象者の一覧を表2に示す。Prochaskaの変化のステージモデル¹²⁾に当てはめた段階は、5名が「無関心期から関心期」であり、1名が「関心期」であった。「無関心期」は、おおむね6か月以内に行動を起こそうという意志がない段階、「関心期」は6ヶ月以内に行動を起こそうと考えている段階である。（その後、1ヶ月以内に行動を変えようという段階である「準備期」、行動を変え始める「実行期」、それが維持できている「維持期」と続く¹²⁾）初回面接で目標とされた項目は、全員に食事と運動が共通し、アルコールの節制、禁煙がそれぞれ1名ずつであった。初回面接で設定した目標は、すべての対象者で一時的に実行され。しかし、インタビューの時点で継続されていたものは、A氏のご飯の量、D氏の缶コーヒーの本数、E氏の清涼飲料のカロリーを見る、の3項目のみであった。特定保健指導後、1名（D氏）は腹囲や体重に減少が認められ、2名（A氏とB氏）は増加していた。残りの3名は保健指導期間中に体重の増減がみられたものはあったが、最終的には特別な変化として現れなかった。

2. 解析で得られたデータの数

ベースデータとなるA氏の逐語録（45分間）を解

表2. 対象者の一覧

ID	部署	年齢	性別	指導種別	体重・腹囲の変化※ ¹	変化のステージ※ ²	初回面接の目標
A	店舗	43	男性	動機	体重・腹囲とも若干増加 約85kg → 86kg 90cm	無関心期～ 関心期	和食を中心にする、野菜を多く、缶 コーヒーを1本に、ご飯は基本的に1 回1膳、できるだけ歩く
B	管理	47	男性	動機	体重2kg増加 終了時 70kg 87cm	無関心期～ 関心期	塩分を控える、休日の間食は控え る、野菜、果物を摂る、エレベータは 使わない、禁煙
C	店舗	43	男性	積極	体重一旦増えたが多忙で元に戻る 90kg 約90cm → 90kg 88cm	無関心期～ 関心期	食べ過ぎない、バランスを考える、 3食食べる、休みの日に運動する、 禁煙
D	配送	38	男性	動機	体重一旦増えたが、勤務が身体を 動かす配送業務に変わって10kg減 69kg 85.5cm → 59kg 71cm	無関心期～ 関心期	食べ過ぎない、缶コーヒーを減ら す、階段を使う、運動をする(ジョギ ング)、缶ビールを1本に
E	倉庫	41	男性	積極	体重・腹囲ともほとんど変化なし 終了時 103kg 100cm	無関心期～ 関心期	間食を控える、野菜を毎食摂る、 清涼飲料水のカロリーを考えて選 ぶ、歩数計をつけてなるべく歩く
F	管理	47	男性	動機	体重一旦3kg減ったが、 仕事が多忙になり外食が増えて元 に戻る 77kg 約90cm → 77.5kg 88cm	関心期	夜食を減らす、外食は油ものを選ば ないようにする、休みの日は1日1万 歩歩く

※¹ 体重や腹囲の変化は、本人により語られたもので、カルテを閲覧した情報ではない

※² 本人によって語られた、特定保健指導の対象に選ばれたときの気持ちから
Prochaska¹²⁾のモデルにあてはめ、著者が判断したステージ

析した結果、文字数は2,497、その中から「特定健診
や特定保健指導」に関する説明概念として12を得た。
以下、新たなデータをベースデータにあてはめながら
解析し、新たな概念が出現したら付け加えた。

6名のデータを解析した時点で特定保健指導に関す
る概念は、本研究でこれ以上新しいものが出現しない
「理論的飽和状態」¹¹⁾と判断し、サンプリングを終了
した。

結果的に19の説明概念を抽出した。このうちポジ
ティブな概念は7、ネガティブな概念は12であった。

分析ステージごとのセルフレビューと、同様の手法
を経験した研究者2名により、分析の客観性や、概念
が事例をうまく表現できているかなどについての検討
を繰り返した。

3. グラウンデッドセオリーとストーリーライン

カテゴリーと事例の一覧を表3に、概念間の関係を
表すグラウンデッドセオリーを図2に示す。

「診断と指導に対する思い」、「自分の生活への適合」、
「行動を変えることへの思い」、の何れのカテゴリーに
おいても、ポジティブな思いとネガティブな思い、つ
まり正負の両側面が抽出された。データ改善の如何、
行動変容の如何にかかわらず、対象者全員から、両側
面の思いが語られていた。

このうち全員に見られた概念は、【セルフケア知識
を得た満足感】と【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あきらめ】【行動
変容を継続する難しさ】の3つであった。

ストーリーライン (図2)：特定保健指導を受けた

表3. カテゴリー、概念、事例、概念を表出した対象者の一覧

カテゴリー		概念	事例	対象者
「健診や保健指導に対する思い」	ポジティブ	【行動変容に取り組む意識を刺激】	これから変えなきゃって。食事とか食べる量とか、中身とか、考えようと話し合いました。	A B F
		【セルフケア知識を得た満足感】	役に立った点は、方向性っていうんですか。それがわかったこと。話聞いて、わかったことがたくさんあるし。	全員
		【なりたい自分になれる期待】	ここに来ると、これで少し体重減るかなって思って。今一番思っているのはお腹をひっこめたい。	A B C F
	ネガティブ	【却って理想的な生活とのギャップに苦しむ】	お昼はカップラーメンとか、冷凍チャーハンですとか、知識がわかった分そんな食事をして悩むようになりました。	A B C D
		【メタボである自分に羞恥心や自責の念】	自分がメタボって呼ばれたことはそりやもうみっともないなって。こんなことになったのも自業自得で。不摂生の結果で情けない。	A B D
		【自分の状態や生活を正視したくない】	メタボと呼ばれる日が来たかなと受け止めながら、それでもまだ逃げています。	B C
		【自分の危機として実感できない】	だからどうしようとかまではいきません。メタボは危機感あんまりないんですよ、普通に生活できてるからね。	B C D E
		【診断に伴う社会的不利に対する憤り】	メタボって言われたら、一番困るのが保険さね。がん保険に入れない。そんなに差別するようなことかと。	B
	「自分の生活への適応」	ポジティブ	【生活に負担のない行動変容に対する効力期待】	なるべく歩こうとか、缶コーヒーを1本減らすとか。そういうことはできそうかなと思って。目標は無理なことだったから。
ネガティブ		【将来の健康と現在の生活のコンフリクト】	そしたら精神的な楽しみを減らしたら、身体が長生きするのか、それがいいんだか。不幸になる要素は減らしたいと思うけど、今の楽しみが生きてることですよ。自分の人生ですからね。お楽しみでいききたいね。	A B C D F
		【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あきらめ】	夕方朝もゆとりがあったけど、今はないです。遅くなればそんな気にもとて。管理職ですから自分ではまず動きません。時間もない仕方ないかなと。時間があって仲間さえいれば、楽しんで健康づくりしますよ。	全員
「行動を変えることへの思い」	ポジティブ	【身体に良いことをすることへの快の情動】	野菜を食べてみずみずしい気持ちになるとか、運動できたときにいいことをした気分とか。	A B D F
		【減量による生理的な快】	体重が落ちて、筋肉がついて体力がついた。階段なんかを上った時に、ふうふう言わなくてもよくなったので。それは実感するし嬉しいですね。	D F
		【周囲の評価による快と行動の強化】	娘2人は喜んでますよ。唯一親父の自慢は痩せていたことだったので。それが太って嫌だとかは言ってたから。頑張る気にはなりますね。	D F
	ネガティブ	【行動変容を継続する難しさ】	それだけじゃ続かないっていうか、体重が減る楽しみだけじゃ続かない。イベントとかがあると特にね。	全員
		【生活の楽しみの低下】	食べる楽しみが落ちてくるのはさみしいね。若い人と食事に行く楽しみも減って。難しいね。	B C F
		【保健師や健保組合に対して申し訳ない気持ち】	保健師さんから運動はしてほしいって言われたんだけど、それができなくて申し訳ないな、と。	B E
【行動変容を意識するかえってどうでもよくなる】	体重のことを考えたらせつかくのストレス解消のはずが落ち込みますので考えんようにしますね。それにあんまり意識し続けるとかえってもういいやって食べてしまうんですもんね。	A C F		
【できない自分へ自己効力感と自尊感情の低下】	すいません、ダメですね。自制心なくて。弱い人間がそんなこと言ったらいけないんだけど。弱い人間は健康になれないんでしょうかね。自分との戦いに負けるんでしょう。僕自身は残念ながらそういういい例にはならなかったですけど。	A B C		

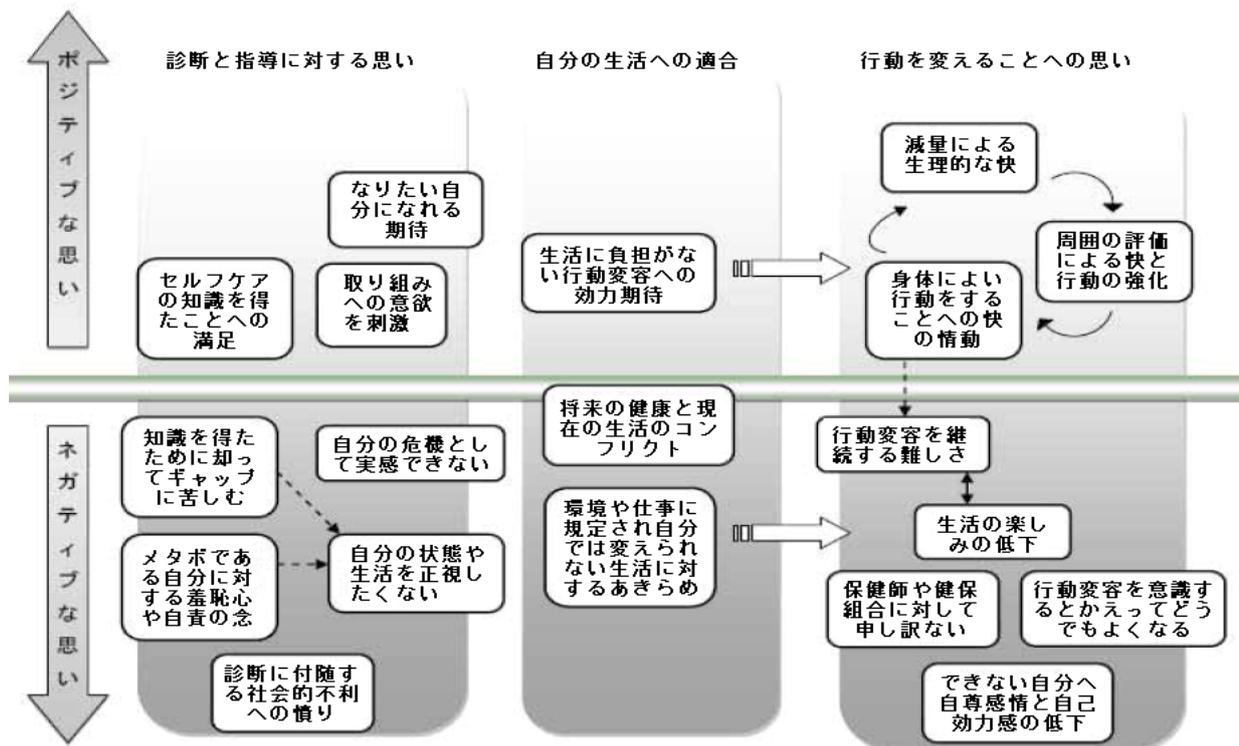


図 2. 概念間の関係図 (グラウンデッドセオリー)

ことは、ポジティブな面として行動変容へ取り組む意欲を刺激し、セルフケア知識を得たことへの満足感を惹起していた。一方、知識を得たために、却って理想的な生活とのギャップに苦しんだり、メタボリック症候群である自分に対する羞恥心を感じたり、自責の念を抱いたり、診断を信じたくないといった、ネガティブな思いも引き起こしていることが示された。メタボリックシンドロームと診断されたことに関する社会的不利があり、それに対する憤りも感じていた。

生活に負担のない行動に対してはできるかもしれない、という効力期待があり、身体に良い行動による「快」の情動を実感できた場合、減量などの結果に繋がり、周囲の評価によって行動が強化されるという良い循環につながっていた。しかし、将来の健康のために現在の生活を変えることは簡単ではなく、特に、仕事により生活が規定されているため変えることができない、というネガティブな思いは全員から聞かれた。

行動変容が生活の楽しみを低下させるという認識、行動変容を意識するとかえってどうでもよくなるといったネガティブな感情がみられ、できない自分に対して、自己効力感や自尊感情の低下が引き起こされていた。

【考察】

本研究での主知見は、特定保健指導を受けた対象者は、ポジティブな思いだけでなく、ネガティブ、つまり正負の両側面の思いを抱くことが明らかになったことである。生活に負担のない行動に対する効力期待が、行動変容につながり、結果として減量につながっていたことは、保健指導の効果を報告した研究の結果を支持した^{7) 8)}。しかし、行動変容が成功した人にも、成功しなかった人にも、ネガティブな思いが同時に見られた。その中でも自己効力感や自尊感情の低下には注目すべきである。

自己効力感とは、健康行動の実行や維持に関するもっとも重要な要因のひとつであり、健康増進のための保健行動、慢性疾患患者の服薬コンプライアンスや症状のコントロールなどに関連する重要な要因として報告が多い¹³⁾。たとえば、糖尿病の患者を対象とした研究で、自己効力感を高める医療者側の働きかけが服薬のコンプライアンスを高めることが示されている¹⁴⁾。星の提唱する、健理学¹⁵⁾に基づく健康支援方法においても、自己効力感や自尊感情を高めることは極めて重要とされる。

しかし、「行動を変えられない弱い人間は健康にな

れないんですね」(表3の最下部)という発言が示すように、自分にはできない、自分はだめな人間だ、という自己への思いが、理想的な生活を指摘されたが故に引き起こされている様子が示された。保健指導の評価では、通常ポジティブな側面だけが対象とされがちであるが、ネガティブな側面にも注目し、より基本的な対象者の生活の質を低下させないシステムに改善していく必要があると考えられる。

今回の対象者は全員が壮年期から中年期の、仕事を持つ男性であった。その特性として、稼ぎ手としての役割を持っていることが挙げられ、したがって、生活の中で仕事が最優先される傾向があるといえる。全員から「自分の行動が仕事に規定される」という発言が聞かれていた。行動のコントロール感は仕事の負担感と関連がある¹⁶⁾ため、特に働くことが第一義とされるこのような集団に対しては、情報提示を十分に行い後は自分が自分の生活の中で希望して実行できるようなインフォームドチョイスが基本になる¹⁵⁾。

特定保健指導はメタボリック症候群の診断-治療の構造を出発点とし^{1) 2)}、その時点で適切でない生活習慣の結果、対象として選ばれたという負の側面を内在している。よって、生活習慣のあら探しの要素は否めない。今回の対象者で保健師から提示もしくは自らが提示した目標行動は、食事、運動、アルコール、喫煙の「改善」のみであり、理想的な生活像に合わせて悪いと判定される点を変えていくスタイルであった。その結果、今回抽出されたカテゴリーで、自分が目標とした行動が達成できない、また、達成できても、やがてそれを継続する困難や、生活の楽しみが低下するといった発言が、主に食生活と運動についてについて聞かれた。

さらに、今回の対象者の行動変容への準備段階は、無関心期から関心期であった。これらの準備段階にある対象者に対する介入としては、情報を提供し、まず、自分の健康や生活習慣に関心を持ってもらうこと、生活習慣の改善が、対象者の利益なるということを理解してもらうことが適切とされる¹²⁾。具体的な行動目標の設定はもう少し準備段階が進んだ後に設定されるべきであり^{12) 17)}、保健指導のマニュアルにもそのように明記されている²⁾。よって、初回面接での目標は、具体的な行動変容でなく、「関心を持つ」「理解する」などの意識の向上が掲げられるべきだと考えられる。保健指導を実施するものはマニュアルやその基になる理論を十分に理解し、正しく運営していく必要が

ある。対象者の準備段階や必要度を逸脱しないことに十分な注意を払うべきである。

アメリカにおける行動変容とその後の生存率との関係を追跡調査した研究である MRFIT で、成人においては生活習慣を変えることが、長期的には必ずしも人の寿命という客観的指標にすらい影響だけを与えるわけではないことが報告されている¹⁸⁾。同時に、フィンランドの介入追跡研究¹⁹⁾では、行動変容群の総死亡率が対照群よりも統計学的に有意に増加していた点も考慮しなくてはならない。その理由として、今回示された行動を変えなければならない、という思いが引き起こすネガティブな感情、特にその中でも、理想とする行動が思ったように継続出来なかったときに自己効力感や自尊感情が低下し、結果的に生存率の低下につながった可能性には注目すべきであると考えられる。

本調査研究では、保健指導を受けた人たちのインタビューの内容を質的に解析することにより、各カテゴリーに属するネガティブな概念や、Kipins が危惧した、指導側が主体になっている¹⁰⁾と解釈できる概念「保健師や保険組合に対して申し訳ない」の存在を明らかにすることができた。これは、人間の現象にアプローチする際の質研究の有用性¹⁷⁾を支持するものであるといえる。しかし、質研究は限定的であることを積極的前提として成り立っており¹¹⁾、今回の対象者も、所属、性別、年齢、行動変容への準備段階などで限定的な集団といえる。

また、保険者の持つ、保健指導のシステムのみならず、保健指導を実施する者の特性によっても、対象者が抱く思いは様々であると考えられる。したがって本研究の結果が、すべての特定保健指導対象者にあてはまるわけではない。

今後は様々な集団で同様の質的研究を積み重ね、同時にそれらを基にした実践・評価や質問紙による大規模調査などを通して、より汎用的な要因を追及していく必要がある。

【結論】

特定保健指導は、対象者に対して良い影響を与える一方、多くのネガティブな思いを引き起こす実態が示された。Do no harm、つまり「害(不利益)をなさない」の原則から言えば、保健指導を実施するのは、その両面性について十分に理解したうえで、対象者の生活や準備段階に合った、無理のない提案、目標設定をインフォームドチョイスの基本に則って行い、

対象者の生活の質が低下しないよう配慮すべきである。

謝辞

調査研究への参加を快諾して下さったG社対象者の皆様に深謝いたします。研究の意図を理解し、忙しい業務の中で日程の調整、場所の設定をして下さったH健診センターの皆様、中でも、かつての同僚である保健師の中嶋美由紀様、徳永江里奈様、今村千奈津様に感謝いたします。また、概念図を組み立てていく段階で、プロセスを俯瞰して意見をくださった皆様、この研究に興味を持ってくださった現場の保健師の皆様に感謝いたします。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き. [online]2007年12月、[2011年9月11日検索]、インターネット<URL: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html>>
- 2) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版). [online]2007年4月、[2011年9月11日検索]、インターネット<URL: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02.pdf>>
- 3) 石原孝子、都島基夫、メタボリックシンドローム診断の腹囲基準に身長要因を導入する必要性の検討. 日本未病システム学会雑誌. 2009;15巻1号: 8-16.
- 4) 田邊直仁、関奈緒、相澤義房他. メタボリック症候群診断基準項目と糖尿病発症の関係 肥満は必須項目か?. 日本循環器病予防学会誌. 2009; 44巻3号: 152-160.
- 5) 満武巨裕、福田敬、古井祐司. 特定健診データと医療費データからみる特定保健指導対象者の検討. 厚生指標. 2010; 57巻7号: 8-13.
- 6) 吉田信彦、星野和彦、川上睦美他. 投薬を受けている健診受診者の特定健診成績. 人間ドック. 2010; 25巻3号: 494-499.
- 7) 古橋啓子、徳永佐枝子、上野秀美他. 特定保健指導における効果的な支援方法の検討. 日本未病システム学会雑誌. 2011; 16巻2号: 277-279.
- 8) 三村友恵、伊藤智子、野間祥子他. 【生活習慣病】特定健診・特定保健指導の成果と課題. 三友堂病院医学雑誌. 2010; 11巻1号: 9-15.
- 9) 日高秀樹: 職域健診の指標と10年後の医療費と

循環器疾患 働く人々の健康増進への基礎成績. 日本職業・災害医学会会誌. 2010; 58巻4号: 159-163.

- 10) Kipins,D. Accounting for the Use of Behavior Technologies in Social Psychology. American psychologist. 1994; 49(3): 165-172.
- 11) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い-. 東京: 弘文堂、2007.
- 12) Prochaska, JO., DiClemente,CC.. Stage and process of self-change of somking: toward an Integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983; 51(3):390-395.
- 13) 小島重子、齋藤文子. 気管支喘息患者の自己効力感と重症度およびコンプライアンスとの関連. 医学と生物学. 2011; 155巻5号: 261-267.
- 14) 長谷川裕矢、中村文香、重田和也他. 自信を持って継続できるための糖尿病患者への服薬指導 自己効力理論を用いて. ぎふ病薬 岐阜県病院薬剤師会雑誌. 2009; 49号: 18-21.
- 15) 星旦二. 健理学にもとづいた健康支援を展開しよう. 公衆衛生情報. 2011; vol.40,No.12: 30-32.
- 16) 竹末加奈、小林美智子. 働く人の健康行動に対する効力期待と社会的役割-よりよい保健指導のために-. 保健医療社会学会論集. 2009; 第20巻特別号: 73.
- 17) Karen Glanz,Barbara K.Rimer, Frances Marcus Lewis. Health Behavior and Health Education: Theory Research and Practice, 3rd edition. 2002. 曾根智史、湯浅資之、渡辺基、他訳. 健康行動と健康教育 理論、研究、実践. 東京: 医学書院、2006.
- 18) Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group: Multiple Risk Factor Intervention Trial. Journal of American Medical Associaton. 1982; 248(12): 1465-1478.
- 19) Strandberg TE, Salomaa VV, Naukkarinen VA, et al. Long-term mortality after 5-year multifactorial primary prevention of cardiovascular diseases in middle-aged men. JAMA. 1991; Sep 4 266(9):1225-1229.