

生活習慣病予防を目的とした健診の不定期受診者に対する

定期受診への支援と効果

2014年

桑原 ゆみ

生活習慣病予防を目的とした健診の不定期受診者に対する

定期受診への支援と効果

2014年

指導教員 宮崎 美砂子 教授

千葉大学大学院看護学研究科

桑原 ゆみ

要 旨

本研究の目的は、生活習慣病予防を目的とした健康診査（以下、健診）の不定期受診者に着目し、健診受診に関する知識・態度・行動を明らかにするとともに、定期受診を促す支援プログラムを開発し、その効果を評価することである。本研究では不定期受診を、健診を受けたり受けなかったりしており、かつ、受診した翌年に受診しないというパターンが含まれることとした。

研究対象地域は人口約 2 万人の一自治体とし、研究対象者は当該自治体の国民健康保険に加入し、2008～2010 年度に一度でも特定健康診査を受診した 40～64 歳、1,206 人である。研究デザインは第一段階として本支援プログラムで使用するアセスメント票を質的・量的研究により開発、第二段階としてプログラムの実施と評価という、混合研究法の探究的デザインを用いた。

第一段階として、定期・不定期受診者各 5 人を対象に面接聴取を行い、帰納的に分析し、健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票原案 81 項目を作成した。次に不定期受診者の特徴を明確にするために、1,206 人全員を対象に、原案を質問紙調査し、定期・不定期受診者の 2 群で統計的に分析した結果、アセスメント票 21 項目を作成した。

第二段階として、開発したアセスメント票を用いて、不定期受診者 12 人に対し、定期受診を促す支援プログラムを実施、評価した。プログラムは、支援前アセスメント票の回答に対応して、個別に支援計画を研究者が立案し、結果説明会で支援者となる保健師と共有し、個別面接により支援された。プロセス・影響・結果評価を 12 人毎に行い全体評価した結果、支援前より健診受診に関する知識が増え、態度・行動が受診を行える方向に改善・維持される割合が高く、効果が示唆された。

本研究では、健診受診に関する知識・態度・行動を明らかにすることができるアセスメント票を開発し、定期受診を促す個別支援プログラムを実施した。今後は、アセスメント票や支援プログラムの実用性を高めるために、他の市町村国保等で実施し、精錬していくことが課題である。

Abstract

The purposes of this study were to identify characteristics pertaining to knowledge, attitude and behavior towards national health check-ups and to develop support programs for irregular examinees to have the check-ups regularly and to evaluate effects of the programs. In this study, irregular examinee is defined as people who take national health check-ups once but do not continue.

The target area was a local town in which approximately 20,000 people live, and the participants' age was ranged from 40 to 64 years old and covered by national health insurance, furthermore, had national health check-ups once at least from 2008 to 2010. Exploratory design as mixed study method was used for study design.

Phase 1: A semi-structured interview to 5 persons from both regular and irregular examinees was conducted. Their knowledge, attitude and behavior towards national health check-ups were analyzed qualitatively and the draft assessment sheet with 81 items was created. This assessment sheets were sent to 1,206 target people, and statistically analyzed both 394 regular examinees and 208 irregular examinees. In the results, the final assessment sheet with 21 items was created.

Phase 2: Individualized support programs for 12 irregular examinees were developed based on findings from each examinee's assessment sheet. The programs were shared with the community health nurses who played the role of providing the support for the examinee. The support programs were implemented and evaluated the process, impact and the result of the program. The results indicated that their knowledge, attitude and behavior towards taking health check-ups were comparatively improved.

This study developed the assessment sheet in order to identify the knowledge, attitude and behavior towards national health check-ups. Individualized support programs based on the assessment were implemented to irregular examinees and evaluated their effectiveness. There is a need to continue to refine both the assessment sheet and the support program with other communities to enhance the practicability.

目 次

第1章 序論	1
I. 研究の背景	1
II. 研究目的	3
III. 研究の意義	3
第2章 文献検討	4
I. 健診受診の効果と意義	4
II. 健診の受診状況とその関連要因	7
1. 健診の受診状況	7
2. 健診受診に関連する要因	8
3. 健診結果の活用とその関連要因	12
III. 保健行動として健診受診を理解するための行動変容理論の検討	13
IV. 健診に関連する保健師からの支援内容	17
1. 健康診査に関連する保健師からの支援	17
2. 健診時に提供される保健師からの支援	18
3. 健診の事後指導としての保健指導に関する支援	18
V. 文献検討のまとめ	20
第3章 研究方法	22
I. 研究の前提	22
II. 理論的基盤	22
III. 用語の定義	23
1. 不定期受診者	23
2. 健診受診に関する知識・態度・行動	25
IV. 研究デザイン	25
V. 研究対象	27
第4章 研究1	28
I. 研究目的	28
II. 研究方法	28
1. 研究デザイン	28
2. 研究対象地域と特定健診・特定保健指導に関する保健師活動	28
3. 研究対象者	28
4. 対象者選定および研究依頼の手順	29
5. データ収集方法	29
6. データ収集項目	30
7. データ分析方法	31
8. 倫理的配慮	31

III. 結果	32
1. 研究対象者と面接の概要	32
2. 健診受診に関する知識・態度・行動	32
1) 健診受診に関する知識	33
2) 健診受診に関する態度	34
3) 健診受診に関する行動	38
3. 健診受診に関する知識・態度・行動の関連と定期受診者・不定期受診者の特徴の検討	40
IV. 考察	44
1. 健診受診者が語った健診受診に関する知識・態度・行動の特徴	44
1) 健診受診に関する知識の特徴	44
2) 健診受診に関する態度の特徴	45
3) 健診受診に関する行動の特徴	45
2. 健診受診に関する知識・態度・行動の関連と定期受診者・不定期受診者の特徴	45
3. 研究1の研究知見から定期受診を促す支援への示唆	46
4. 本研究の課題と今後の研究への示唆	47
第5章 研究2	48
I. 研究目的	48
II. 研究方法	48
1. 研究対象	48
2. データ収集項目と収集方法	48
1) 基本属性	48
2) 特定健診の受診状況・健診結果・特定健康診査問診票	49
3) 健診受診に関する知識・態度・行動	49
3. 分析方法	52
4. 研究依頼の手順	53
5. 倫理的配慮	54
III. 結果	54
1. 研究対象者の概要	54
2. 特定健診の結果	56
1) 特定健診の単年度の結果	56
2) 経年的にみた特定健診結果の変化	58
3. 特定健康診査問診票への回答内容	60
4. 健診受診に関する知識・態度・行動	62
1) 健診受診に関する知識	62
2) 健診受診に関する態度	64
3) 健診受診に関する行動	70

IV. 考察	73
1. 定期受診者と不定期受診者の出現割合と受診状況に関連する属性	73
2. 不定期受診者の特定健診結果と問診票への回答の特徴	74
3. 特定健診の受診状況と健診受診に関する知識・態度・行動との関連	75
1) 健診受診に関する知識	75
2) 健診受診に関する態度	75
3) 健診受診に関する行動	77
4. 研究2の知見から定期受診を促す支援プログラムへの示唆	77
5. 研究2の課題と今後の研究への示唆	78
第6章 定期受診を促す支援プログラム立案と実際	80
I. 定期受診を促す支援プログラムの目的	80
II. 定期受診を促す支援プログラムの立案に際しての検討内容	80
1. 定期受診を促す支援プログラムの特徴	80
2. 支援プログラムの評価に関する検討	82
III. 支援プログラムの対象者	82
IV. 健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票と活用方法	83
1. 健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票	83
2. 健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票の活用方法	84
V. 定期受診を促す支援プログラムの標準的支援計画	85
VI. 支援プログラムのフェーズ	95
1. 支援前アセスメントと計画	97
1) 回答傾向の分析	97
2) 標準的支援計画との照合	97
3) 個別支援計画の立案	97
(1) 支援依頼内容を一覧する	97
(2) 支援依頼内容を整理する	97
4) 個別支援計画の確認	98
2. 個別面接による支援の実施	98
3. 支援直後評価	98
4. 支援1年後評価	99
VII. 支援プログラムの評価	99
第7章 研究3	102
I. 研究目的	102
II. 研究デザイン	102
III. 研究方法	102
1. 研究対象	102
1) 対象者Aについて	102
2) 対象者Bについて	103

2. データ収集項目とデータ収集方法	103
1) 支援前アセスメントと評価のフェーズにおけるデータ収集項目と 収集方法	103
2) 個別面接による支援の実施のフェーズにおけるデータ収集項目と 収集方法	104
3) 支援直後評価のフェーズにおけるデータ収集項目と収集方法	105
4) 支援1年後評価のフェーズにおけるデータ収集項目と収集方法	105
3. データ分析方法	105
1) プロセス評価に関する分析	105
(1) 支援プログラムのカバー率に関する分析	105
(2) 支援内容の評価に関する分析	106
(3) 支援プログラムの実用性評価に関する分析	106
(4) プログラム以外に健診受診に関する知識・態度・行動に 影響を与えた要因の評価に関する分析	106
① 不定期受診者の自記式回答の分析	106
② 保健師へのインタビューの分析	106
2) 影響要因に関する分析	106
3) 結果評価に関する分析	107
(1) 支援1年後の参加者の健診受診に関する知識・態度・行動の アセスメント票への回答の変化	107
(2) 支援1年後の健診受診行動	107
4) 波及的効果に関する分析	107
4. プレテスト	108
5. 倫理的配慮	108
IV. 結果	109
1. 研究対象の概要	109
1) 研究対象者Aについて	110
2) 研究対象者Bについて	110
2. プロセス評価の結果	110
1) 支援プログラムのカバー率	110
2) 支援内容の評価	110
(1) 定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・評価	110
(2) 研究者が立案した個別支援計画を保健師と確認した概要	149
(3) 定期受診を促す支援プログラムの実際	149
3) 定期受診を促す支援プログラムの実用性評価	162
4) 本支援プログラム以外に健診受診に関する知識・態度・行動に 影響を与えた要因の評価	163
(1) 不定期受診者の自記式回答から	163
(2) 保健師のインタビューから	163
3. 定期受診を促す支援プログラムの影響評価	164

4. 定期受診を促す支援プログラムの結果評価	182
1) 支援1年後の参加者の健診受診に関する知識・態度・行動の アセスメント票への回答の変化	182
2) 支援1年後の健診受診行動	185
5. 定期受診を促す支援プログラムの波及的効果	185
6. ケース毎のプロセス評価・影響評価・結果評価のまとめ	190
V. 考察	198
1. 定期受診を促す支援プログラムを受けた対象者の特性	198
2. 定期受診を促す支援プログラムのプロセス評価	198
1) 支援プログラムのカバー率	198
2) 支援内容の評価	199
3) 支援プログラムの実用性評価	200
4) プログラム以外に影響を与える要因の評価	200
3. 定期受診を促す支援プログラムの影響評価	200
4. 定期受診を促す支援プログラムの結果評価	201
5. 本支援プログラムを実施する意義と課題	202
1) 本支援プログラムの特定健康診査・特定保健指導の中での位置づけ	202
2) 本支援プログラムの実践現場への適合性	202
3) 本支援プログラムの課題	204
第8章 総合考察	206
I. 本研究の対象者	206
II. 定期受診を促す支援プログラムの特性	207
III. 本研究が導いた知見およびその意義	208
IV. 定期受診を促す支援プログラムの活用に向けて	210
V. 看護実践への示唆	212
VI. 看護研究への示唆	213
第9章 結論	214
謝辞	
文献	

図 表 目 次

図1	研究の全体像	26
図2	研究2の分析の概要	53
図3	定期受診を促す支援プログラムのフェーズ	96
図4	研究1～3の研究対象者とした人々の概要	206
表1	不定期受診者のパターン一覧	24
表2	研究1の対象者と面接の概要	32
表3	健診受診に関する知識	33
表4	健診受診に関する態度	35
表5	健診受診に関する行動	38
表6	健診受診に関する知識・態度・行動カテゴリ・サブカテゴリと 語りのみられた対象者一覧	41
表7	健診受診に関する知識・態度・行動に関する概念と具体的質問 項目一覧	50
表8	受診状況別にみた属性	55
表9	受診状況別2008（平成20）年度の健診結果	56
表10	受診状況別2009（平成21）年度の健診結果	56
表11	受診状況別2010（平成22）年度の健診結果	57
表12	受診状況別2008（平成20）年度および2009（平成21）年度の 健診結果変化	58
表13	受診状況別2008（平成20）年度および2010（平成22）年度の 健診結果変化	59
表14	2008（平成20）年度の特定健康診査問診票への回答内容	60
表15	受診状況別にみた健診受診に関する知識	62
表16	受診状況別にみた健診受診に関する態度	65
表17	受診状況別にみた健診受診に関する行動	71
表18	定期受診を促す支援プログラムの標準的支援計画	86
表19	定期受診を促す支援プログラムにおけるデータ収集目的別 データ収集項目一覧	101
表20	研究3の対象者Aの属性・受診状況と定期受診を促す支援の概要一覧	109
表21-1～12	照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース①～⑫）	111
表22-1～12	支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース①～⑫）	149
表23	保健師の意図した支援目的と支援プログラム実施後の保健師の支援内容	164
表24-1～12	アセスメント票の変化（ケース①～⑫）	170
表25	定期受診を促す支援プログラム実施1年後の保健師の認識と行動	186

第1章 序論

I. 研究の背景

現在、日本では糖尿病などの生活習慣病の増加が急速にすすんでいる。糖尿病実態調査では、糖尿病が強く疑われる人と糖尿病の可能性を否定できない人の合計は、1997（平成9）年で約1,370万人、2002（平成14）年で約1,620万人であり、2007（平成19）年の国民健康・栄養調査では、2,210万人と推計されている（社会保険実務研究所, 2009）。また、患者調査によると、平成23（2011）年の高血圧性疾患患者は906万7千人、高脂血症患者は188万6千人と公表されており（厚生労働省大臣官房統計情報部, 2012）、増加している。これらの生活習慣病から、脳血管疾患・心疾患などへの罹患、さらに要介護状態や死亡への移行というような状況が出現しており、生活習慣病予防は、わが国の保健医療分野において大きな課題となっている。

生活習慣病予防のための支援で、日本国内の多くの人々が活用可能であるものは、健康診断・健康診査（以降、健診と略す）である。健診は、個人または集団の健康状態を調べて、その結果異常のある者に対して適切な事後措置を行うこと（岡田ら, 1982）である。また、健診は、スクリーニングであり、特定の症状に対して医師の指示を得るために患者に求められて行う検査でない医学的な検査（WHO, 1971）という特徴をもつ。健診の目的は、公衆衛生学では早期発見・早期治療とされ、二次予防の対策である。看護学では、①健康状態の把握と予防的対策、②疾病の早期発見・早期対応、③対象の主體的な問題解決、④地域の健康状態の把握と対策への反映という、4点が、目的として挙げられている（標, 2009a）。また、健診の評価を行い、地域に潜在する健康問題の発見とその原因の解明に役立てる必要があると指摘している（日本看護協会, 2005）。

健診は、世界各国で実施されてきた。その始まりは、1861年にロンドン王立病院の医師だったDobellが、すべての人に定期的な健康診査を行うことを推奨されたときであると紹介されている（Raffle & Gray, 2007 / 福井ら, 2009）。しかし、その後、広範囲に行われることはなかった。1900年アメリカの医師であるGouldが、毎年の健康診査を勧め、1950年代からの、各国での健診拡大につながっていく（Raffle & Gray, 2007 / 福井ら, 2009）。広範囲に行われ始めたのは、1946年のオックスフォードにおける糖尿病検診（Wilkerson, 1947 ; 葛谷, 2003）からとされている。一方、日本で、広範囲における健診が始められたのは、1957年からの糖尿病検診（後藤, 1978）からとされている。このころは、有病率の把握や、スクリーニング方法の検討などを目的として実施されていた。その後、ある一定期間が過ぎると、健診を行う意義が検討され、アメリカでは家庭医が普及し、健診に替わる住民の健康チェックの機会や健康管理への教育を実施している。一方、日本ではこのような家庭医をもつ体制ではなく、健診が多くの健康な人々のスクリーニングと健康に関する教育の機会となっている。日本では、妊婦健診、乳幼児健診、小学校・中学校・高校・大学での健康診断、労働者への健康診断、成人期から高齢者への各種がん検診・健康診査が行われ、世界に類をみないような、生涯を通じた健診制度が整備されている。

我々の身体は年齢とともに基礎代謝が変化している。日常のあまり意識されることのない生活習慣が、これらの基礎代謝の変化に合致せず、不適切になることにより、生活

習慣病が引き起こされる。また、生活が便利になり身体活動量が低下している一方で、食事などによる摂取エネルギーは過剰になっている状況が、生活習慣病を増加させている背景に存在する。実際に、1991（平成3）～2001（平成13）年の10年間の健診結果の変化を名古屋市内の51企業の健康診断受診者で検討した研究によると（斉藤ら、2002）、総コレステロール・尿酸値が男女共に、肥満度と血圧が男性で、有意に上昇している状況が報告されている。つまり生活習慣病の発症因子の保有者が増加している様子が示唆されている。さらに、糖尿病・高血圧・高脂血症などの生活習慣病は、自覚症状が出にくく、一人ひとりの感覚だけでは、早期発見することは難しい。これらの特徴がみられる生活習慣病の予防では、健診を活用し、身体的変化を客観的に、早期に把握し、生活習慣を改善していくことが重要である。

2008（平成20）年度から、日本では、生活習慣病予防よりもさらに予防的視点を進めた、メタボリックシンドローム予防としての特定健康診査・特定保健指導（以降、特定健診・保健指導と略す）が展開されている。生活習慣病となる以前のメタボリックシンドロームに該当する人々を抽出して支援することが意図されており、一次予防の支援とされている。この支援は、メタボリックシンドロームを予防するための働きかけとして、多くの人々に働き掛けることが可能となる点が特徴的である。この特定健診・保健指導の企画・実施・評価の役割を担っているのは、保健師である。特定健診・特定保健指導の効果を高めるために重要なことは、①特定健診対象者がより多く受診すること、つまり受診率を高めること、②特定健診を毎年受診する、定期受診者を多くすること、③特定健診結果をより多くの人々に理解可能にし、より健康的な生活習慣の改善に寄与すること、④生活習慣病予防のニーズが高い人々に特定保健指導を効果的に実施すること、⑤生活習慣病に罹患している人々が適切な医療を受けられるように促すことなどが重要であると考えられる。これまで、特定健診対象者がより多く受診することにつながる特定健診の周知（田口、2012）や未受診者対策（高塚、2012）、特定保健指導を効果的にを行うための保健指導方法の検討（今井ら、2011）などの実践が報告されてきている。一方で、定期受診者を多くするための、定期受診への支援は、十分検討されているとは言い難い。

健診の受診行動は、健診を受診するという行動であるが、これにより、健診結果を理解し、それに合致したより健康的な生活習慣を検討し、実施していくための、第一歩である。受診行動は、健康に関連した行動、つまり保健行動に含まれる行動に位置づく。宗像（1999）は、保健行動を、「健康のあらゆる段階にみられる、健康保持、回復、増進を目的として、人々が行うあらゆる行動」と定義している。この保健行動は、いくつかの種類に分けられるが、畑（2003）は、潜在的な疾病・健康障害を予防し、あるいは発見・対処するための行動を予防的保健行動と定義している。本研究で焦点をあてる健診の受診行動は、この予防的保健行動に該当するものである。

特定健診を定期的に受診することを支援するためには、健診を受けたり受けなかったりする人、つまり、不定期受診者の特徴を明らかにし、定期受診を促す支援を行うことが必要である。これらのことから、生活習慣病予防のための健診の定期受診を支援するための効果的方法の検討を行う必要性が示唆された。

II. 研究目的

地域住民の健康を維持・向上するために、生活習慣病予防を目的とした健診の不定期受診者に注目し、健診受診に関する知識・態度・行動を明らかにするとともに、定期受診を促す支援プログラムを開発し、その効果を評価する。

本研究の具体的な目標は、次の二つである。

①特定健診不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動について把握し、定期受診への効果的支援方法を検討する。

②特定健診の定期受診を促す支援プログラムを、特定健診不定期受診者に提供し、その効果を評価する。

III. 研究の意義

生活習慣病予防を目的とする健診である特定健康診査や、本健診の定期的受診を支援することは、二次予防さらに一次予防の視点である。本研究を行うことにより、地域に住む人々の、疾病の早期発見と対処を可能にするとともに、健康の保持増進に寄与することができる。

本研究では、健診受診行動に焦点を当てる。これまでの研究では、健診の受診状況や健診受診に関連する要因を属性や認識などを量的に調査しているものが多く、健診受診者自身の健診受診に関する知識・認識・行動を明らかにしている研究はみいだせなかった。また、特定健康診査は、これまでの基本健康診査等と異なり、メタボリックシンドロームという生活習慣病を発症する以前の状態を捉え対処していこうとする、予防的な取り組みである。これらの特徴をもつ特定健康診査の受診に関する知識・認識・行動を本研究で明らかにし、健康を保持・増進するために必要な看護支援を検討することが可能となる。

さらに、本研究では定期受診を促す支援プログラムを開発するが、支援プログラムでは、健診受診者である地域住民を直接支援するとともに、支援プログラムを自治体に勤務する保健師に実施を依頼する。また、支援プログラム提供後に、支援プログラムを受けた人々への自治体からの特定健康診査・特定保健指導に関する支援も明らかにする。これにより、健診受診者の環境を捉えることが可能となる。これらのことは、ヘルスプロモーションの理念に合致する視点を含んでおり、個人の健康を保持・増進するための取り組みを包括的に検討することとなる。

本研究課題は、看護学だけでなく、公衆衛生学、栄養学、医学などの学問分野に関連するものである。さらに、看護学の中でも、地域看護学の課題であり、成人期・老年期の生活習慣病予防と考えると、成人看護学や老年看護学の分野に関する課題ともつながりのある研究課題である。

第2章 文献検討

本研究では、生活習慣病予防を目的とした健診の受診行動、つまり、特定健康診査の受診行動に焦点をあてる。特定健康診査は成人期以降の年齢を対象とするため、成人期および老年期の人々への制度である特定健康診査と本制度の前制度であった基本健康診査、労働安全衛生法に基づく労働者への健康診断、各種がん検診について先行研究の知見を検討する必要がある。上記健診は、受診勧奨、健診事後の保健指導、その他の保健師活動とも関連していることが明らかであるため、健診に関連する保健師活動に関する研究についても、検討する。また、受診行動を追究するため、保健行動の理論や先行研究を検討する。

これらの研究を検討するために、健診 (Health Checkup / Mass Health Examination / Screening) や保健師活動 (Community Health Nursing / Public Health Nursing)、保健行動 (Health Behavior)、行動変容 (Behavioral Change) などのキーワードにより、医学中央雑誌、MEDLINE、CINAL などのデータベースを用いて検索し、文献を検討した。それらの中でも、成人期および老年期の地域保健および産業保健領域の研究を中心に取上げた。さらに、これらの文献に引用されている文献も検討した。

健診受診の効果と意義、健診の受診状況とその関連要因、保健行動として健診受診を理解するための行動変容理論の検討、健診に関連する保健師からの支援内容に関する文献を概観した。その結果明らかになった、定期受診の支援方法に関する研究の現状と今後に残されている課題に関する検討を論述する。

I. 健診受診の効果と意義

定期的に健康診査を受診する必要性について、宮島 (1985) は、健康状態は不安定であること、心身の異常についても無自覚・無症状である可能性があること、経年的に健康状態は変化すること、日常も変動することなどから、定期的に健康状態を把握する必要があると述べている。前述したように、健診がスクリーニングという特徴、つまり、特定の症状に対して医師の指示を得るために患者に求められて行う検査ではない (WHO, 1971) という特質をもつことから、症状が出現していない時期に医学的健康チェックを受けることが必要であるといえる。

また、健診を実施する側からのガイドとして Wilson と Jungner が WHO レポートで示した 10 カ条がある (Raffle & Gray, 2007 / 福井ら, 2009)。福井ら (2009) の翻訳によると、「疾患の発見を計画する時のガイド」10 カ条として紹介されており、健診で検索する対象疾患は①重要な健康上の問題であること、②疾患が発見された患者に対して適切な治療法が存在すること、③診断・治療のために利用可能な施設が存在すること、④潜伏期や早期の有症状期として認識可能な期間が存在すること、⑤適切な検査や試験法が存在すること、⑥検査が一般の対象集団に受け入れられること、⑦潜伏期や発症しからの期間を含んだ疾患の自然史が適切に理解されていること、⑧どのような人を患者として治療するかに関して政策面での合意があること、⑨疾患の発見・診断・治療費用等にかかる費用が、医療費全体の中での予想される出費と経済的にバランスがとれていること、⑩疾患の発見は継続的なプロセスであることとされている。

これらのことから、実際に、健診受診の必要性を裏付けるエビデンスについて、健診の効果という視点から文献を検討していく必要がある。また、健診の効果については、個人・集団・地域的な側面を先行研究から検討する必要があると考えた。以下にその結果を述べる。

個人への生命予後については、入江ら（2001）が、茨城県内 38 市町村における 40～79 歳の平成 5 年の基本健康診査受診者 96,664 人のデータを分析している。5 年 2 ヶ月の追跡によると、基本健康診査で判定される健診所見である、喫煙、飲酒習慣、血圧、血清総コレステロール、血清 HDL コレステロール、Body Mass Index (BMI)、血糖、血清クレアチニン、尿蛋白が生命予後と有意な関連があると結論された。このことから、健診で上記項目を把握し、支援していくことは重要であると考えられる。

健診により受診者の行動や検査データなどへの影響について研究している文献を検討した。Inoue ら（2005）は、製紙業に従事している 20～60 歳、955 人の男性を対象に、BMI の変化と行動変容について検討している。1 年後に行動を変容したのは、約半数の人々で、年齢が高いほど行動変容を起こしていた。また、BMI の変化に関連がみられたのは、運動すること、1 年前の BMI が低かったこと、前年の健診結果を受けて行動変容を行ったと回答していることであった。つまり、健診結果をもとに、行動変容を起こした人々において、1 年後の BMI が低下していることが示された。9 年間の健診および保健指導を受けた男性労働者 1,404 人の行動変容の様子を、神津ら（2007）は分析している。その結果、スナックや甘い飲み物、運動は行動変容を起こしやすく、次いで、和菓子や砂糖入りのコーヒーを控えること、最も行動変容が行われなかったのは、喫煙や揚げ物、緑黄色野菜の摂取などであることが示唆された。これにより、行動変容を起こしやすい行動と起こしにくい行動があることが明らかにされ、支援の際にはこれらのことを理解しておく必要があると考えられる。

また、健診結果の改善がみられた人の特徴について示した研究に、難波ら（2006）の研究が挙げられる。企業職員の有所見者 135 人のうち、次年度の健診時に所見に改善が見られた 79 人と、改善が見られなかった 45 人を比較したところ、改善した人々は、生活行動と保健行動とのバランスを現実的に調整しようという自己決定能力があり、脂質に関する健診項目が有意に改善していた。一方、健診所見に改善が見られなかった人々は、保健行動よりも仕事を中心とした生活行動が優先され、健診項目には有意な改善が見られなかった。また、Shimizu ら（2008）の 40 歳以上労働者の研究では、保健師の健診事後面接の評価が低い人々は、その 1 年後の健診結果が前年度より悪化していることと関連していることが示されている。川南ら（1998）は、石川県七尾市の 71～79 歳在宅高齢者を対象として健診の評価を検討している。その結果、健診後 3 年の Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC モラールスケール) が高い人々は、ベースライン時点で、健診を受診していて入院歴がなかったと報告している。つまり基本健康診査などの健康診査を受けることにより、疾病の予防管理を行い、入院を回避することにより Quality of Life (QOL) を維持できたのではないかと考察している。

さらに、市町村単位で健診の影響を検討している文献を検討した。高知県大豊町において、6 年間の健診データを分析した谷ら（1986）は、健診を繰り返し受診している地域で、血圧に関する要管理に分類される人や、高度血圧者が減少し、脳卒中発症者が減

少していたことを報告している。栗田ら（1990）は、北海道鷹栖町の40～69歳で1975年～1985年まで健診を受診した266人の健診結果を分析している。それによると、1975年時点、隔年受診していた群は10年間毎年受診していた群よりも、高血圧の占める割合が下回っていた。しかし、1985年時点では、隔年受診していた群において、高血圧者の占める割合が有意に多くなり、逆転した。このことから、血圧管理のためには、隔年で受診するのではなく、毎年受診する方が望ましいと結論している。

また、全国3,252市町村全数を対象として、基本健康診査受診率と診療費および診療実日数との関連を検討した福田ら（1998）の研究によると、受診率が30%未満、30%以上50%未満、50%以上の3区分で分析すると、一人当たり医療費と診療実日数の平均値が次第に有意に減少していたことが示された。さらに、新庄ら（2001）は、健診受診率50%以上を1983年から1992年まで継続している12市について、国民健康保険医療費を分析している。その結果、12市のうち1市を除いて、老人一人当たり入院日数、入院診療費が、同一県の他の市の実績に比べて低かった。これらのことは、健診受診率を高めることにより、医療費や受診が抑制される効果があることを示唆している。

さらに、健診受診者・未受診者の追跡調査から、要介護のリスク要因（郷木ら、2005；武田、2007）や生命予後のリスク要因（後藤ら、2006；中野ら、2006）を検討している研究がみられた。郷木ら（2005）は1989～1993年の基本健康診査を40歳以上の時に一度でも受診した2,292人を対象に長期要介護のリスク要因を検討している。1年以上の長期介護に対する有意なリスク要因としては、男性では年齢・高血圧・尿糖、女性では年齢・貧血・尿糖が報告されている。また、全死因死亡に対する有意なリスク要因としては、男性では年齢・BMI値20未満・総コレステロール200mg/dl未満・肝機能異常・尿糖・喫煙であり、女性では年齢・BMI値20未満・総コレステロール200mg/dl未満・肝機能異常・貧血・喫煙であると報告されている。武田（2007）は、仙台市若林区の1991年度基本健康診査受診者3,224名について検討している。受診14年後の生死に関してロジスティック回帰分析により解析したところ、死亡と有意に関連していたのは、男性では高齢・喫煙・貧血・高血圧、女性では高齢・喫煙であったと報告されている。また、後藤（2006）は、山形県2町で1993～2001年度に基本健康診査を受診した6,466人のデータを用いて初回受診時をベースラインとし、2002年の全死因死亡との発生について追跡調査を行っている。男性では、BMI値18.5未満・空腹時血糖126mg/dl以上であることが死亡リスクを高め、中性脂肪150mg/dl以上では死亡リスクを低下させていた。一方、女性では有意な項目はみられなかった。中野ら（2006）は、福島県須賀川市の満70歳以上在住者の3分の1である2,718人を抽出し、調査している。有効回答の得られた2,019人について2000（平成12）年の基本健診の有無と3年4ヶ月間の死亡状況を調査した。累積生存率は受診群が未受診群に対して有意に高かった。また、未受診群で生活習慣や健康度自己評価が悪いことが報告されている。

健診の結果と生命予後との関連を検討した研究がみられた（岩田ら、1994；中野ら、1990；野尻ら、1999；朝倉ら、2010）。岩田ら（1994）の研究では、長崎県対馬の一町内で1984～1990年に基本健康診査を一度でも受診した40歳以上の男性685人、女性1,119人を対象に、1992年までの死亡状況と健診有所見との関連について、Cox比例ハザード分析を用いて分析している。その結果、男性の死亡率と有意に関連していた項目は、肝機能異常（AST>40U/lまたはALT>35U/l）、高血糖（ ≥ 110 mg/dl）および尿糖陽性だった。女性の死亡率と有意に関連していた項目は、血清クレアチニン高値（ \geq

1.2mg/dl)、高血糖(≥110mg/dl)および尿蛋白陽性だった。中野ら(1990)は、静岡県賀茂村において、循環器集団検診を1964~1966年に受診した30~69歳の男性618人、女性993人を20年間追跡し、Cox比例ハザードモデルを用いて生存時間解析を行い報告している。その結果、脳血管疾患死亡では、年齢、心房細動、降圧剤服用、眼底高血圧性変化で有意差がみられたと報告されている。心疾患死亡では、年齢、尿蛋白、ST変化で有意差がみられていた。野尻ら(1999)は、静岡県N町K村の基本健康診査を受診した30~80歳代の男性767人、女性1,332人を対象に10年後の生命予後について検討している。その結果、死亡のリスク要因として有意に高いオッズ比であった項目は、尿糖、GOT、タバコ、血色素、心電図であると報告されている。朝倉ら(2010)は、富山市全体の2000(平成12)年度基本健康診査を受診した40~84歳の男性11,357人、女性26,755人を対象に、2000(平成12)年度~2005(平成17)年11月末日までの死亡に対する集団寄与危険割合を検討している。その結果、男性の壮年期、女性の壮年期および前期高齢者の血圧高値、HbA1c値5.5%以上、HDLコレステロール40mg/dl以下の死亡リスクが高かったと示されている。小沢ら(1973)は、9つの市町村における循環器検診と事後指導により、脳卒中発生が減少し、その効果が示されたことを報告している。

健診の効果に関して検討している研究では、地域住民および企業従事者に対する健診が対象とされている。個人や市町村としての効果や長期的な効果が検討されていた。定期的健診受診により、PGCモラルにて測定したQOLが高まっていたことや、地域の血圧に関する要管理に分類される人・高度血圧者が減少し、脳卒中発症者が減少したという報告がなされており、健診の個人および地域への効果が示唆されている。また、健診後保健指導を受けて行動変容を試みている様子や行動変容を起こしやすい行動と起こしにくい行動があることや保健指導の面接時の評価がその後健診結果に影響する可能性が示唆された。これらの検討から、健診は受診者個人に結果を返却し健康増進を図ることが重要であること、さらに、集団や地域の課題や特性を分析し、その支援という形で健診結果を還元していくことが重要であると考えられる。研究のエビデンスのレベルとしては、特定の地域における結果であることやコントロール群を設定していない・できないという限界はあるものの、1,000人以上を研究対象にしており、1年・3年4ヶ月後や長いものでは9年・14年後という追跡調査を実施しており、健診の効果に関しては一定レベルの知見が集積されているといえる。

II. 健診の受診状況とその関連要因

1. 健診の受診状況

特定健康診査の受診率は、平成20年度38.9%、平成21年度41.3%、平成22年度43.2%、特定保健指導の実施率は、平成20年度7.7%、平成21年度12.3%、平成22年度13.1%と報告されている(国民健康保険中央会, 2012a)。中でも、市町村国保の健診受診率は平成20年度30.9%、平成21年度31.4%、平成22年度32.0%、特定保健指導の実施率は平成20年度14.1%、平成21年度19.5%、平成22年度19.0%と報告されている。喫緊の平成23年度の速報値では、市町村国保の特定健診受診率32.7%、特定保健指導実施率21.7%である(国民健康保険中央会, 2013)。また、市町村国保の

特定健康診査受診率と医療費の関係をみると、健診受診率が高いほど、医療費が減少していることが報告されている（国民健康保険中央会，2012b）。さらに、メタボリックシンドロームに該当した人は該当しなかった人に比べて、医療費が上昇すると報告されている（国民健康保険中央会，2012c）。長期的な検討が必要であるが、これらのことから健診を受診し、メタボリックシンドロームに該当しないような生活習慣を維持していくことが、生活習慣病を予防し、医療費を抑制する効果が示唆されている。

経年的に、受診状況を市町村などで明らかにしている研究がいくつかみられた。柳ら（1988）が、高知県吾北村において健診受診を経年的に調査している。20歳以上の全住民を対象にした健康管理台帳に登録されているデータを用いて、老人保健法が施行された昭和57年をまたぐ、1981（昭和56）年から1985（昭和60）年までの5年間の健診受診状況を3,634人について個人別に分析した。5年間一度も受診しなかったのは1,429人（55.6%）であり、毎年受診していたのは85人（3.4%）であった。また、藤田ら（1996）は、愛媛県I市U地区において基本健診未受診者1,672人について検討している。アンケート調査に回答した659人（59.6%）を分析したところ、市の基本健診対象者は393人であり、5年以上未受診者は141人（35.9%）であった。柳堀（2010）は、千葉県の80市町村中、協力の得られた11市町村の2002年度～2006年度の基本健康診査受診についてデータを連結し、報告している。それによると、2年間連続して受診していたのは58.6%～80.8%、3年間連続して受診している割合は43.7%～69.8%、5年間連続して受診していた割合は44.8%だった。

上記の研究実施年度は少しずつ異なっているが、健診を毎年受診する人々は増えているように思われるが、受診状況は多様であることが推察される。つまり、毎年受診する人々ばかりではないことから、毎年受診できるように支援する必要がある不定期受診者が存在している様子が示されている。

2. 健診受診に関連する要因

多数の市町村を対象に、健診受診に関連する要因を検討している研究として、全国市町村から無作為抽出した352市町村のデータを用いて、地域の健診受診率に関連する要因が検討されていた（深尾ら，1990；辻ら，1990）。深尾ら（1990）は、基本健康診査受診率と人口や医療に関する指標との関連性を検討している。その結果、人口5万人以下の市町村では職域における健診受診者を除いた基本健康診査受診率が43.6%と、他の人口規模の市町村と比較して受診率が最も高いことを報告している。さらに、基本健康診査の受診率が高いことと65歳以上人口割合が高いこと・保健師数が多いこと・診療所数が少ないこととが関連していたと報告している。さらに、辻ら（1990）は、基本健康診査受診率と受診勧奨施策との検討している。その結果、人口5万人未満の173市町村では、受診率が高いことと、地区組織を通じての健診通知・夜間健診の実施・未受診者の理由調査の実施との間に有意な関連がみられたと報告されている。また、これらの173市町村では、健康相談と訪問指導の実施率も高かった。坂田（1988）は、全国3,278市区町村のうち2,645市区町村（80.7%）の協力を得て実施した保健事業実施状況調査の結果を報告している。人口規模1万人未満、1万人以上5万人未満、5万人以上の3区分で検討している。その結果、法により定められた一般検査の項目はいずれも実施率が高かったが、精密検査の項目では、人口規模5万人以上の自治体で実施率が高

くなっていることを示している。健康診査の周知方法では、人口規模 5 万人以上で広報誌が有意に多く利用されており、人口規模 1 万人未満の自治体で地区活動が有意に多く利用されていた。小さい自治体ほどよく利用される項目では、封書、説明会、訪問、健康相談などが挙げられ、複数の方法で実施する自治体は人口規模の小さい自治体ほど割合が高いと報告していた。

健診を受診する要因や受診しない要因に関する文献を検討した。高齢者において検討した先行研究がいくつかみられた（平松ら，2009；大淵ら，2011；鈴木ら，2003；菅ら，2006；吉田ら，2008；三觜ら，2003；三觜ら，2006）。平松ら（2009）は、65 歳以上高齢者を対象に 65,398 人にアンケートを配布し、39,765 人（60.8%）から回収、分析した結果、健診未受診者は 41.8%であり、年齢が高く、女性より男性が多く、治療を受けたり通院したりしておらず、主観的健康感が悪いという特徴がみられた。また、喫煙しており、毎日 3 合以上飲酒する、老研式活動能力指標が低く、うつ傾向・うつ状態の人が多かった。さらに、所得が低く、教育年数が短いという特徴が報告されている。大淵ら（2011）も 65 歳以上の 1,828 人を調査し、未受診者は、介護予防の知識が不足し、主観的健康感が低く、移動能力が低下していたことを報告している。鈴木ら（2003）は、東京都内の 70 歳以上高齢者 863 人を対象に介護予防のための包括的健診の受診・非受診者の特性を分析したところ、非受診者は受診者に比べて、年齢が若く、健康状態が悪いことを示した。またその後、縦断的データを分析した吉田ら（2008）は、2002 年および 2004 年の双方の健診に参加した参加者と、2004 年は不参加だった不参加者とを比較した。その結果、男性不参加者は認知機能が低く、教育歴が低く、老年症候群の保有者であり、女性不参加者は認知機能が低く、喫煙習慣があり、趣味習慣が乏しいという特徴を有していたと報告している。また、群馬県草津町の 70 歳以上高齢者の介護予防健診の受診・非受診の要因を検討した菅ら（2006）の報告によると、受診しない人に、IADL や移動能力が低い人や、健康度自己評価が非常に高いという特徴があることが示された。藤田ら（1996）の実施した、愛媛県 I 市 U 地区の基本健診未受診者 1,672 人のうちアンケートに回答した 659 人（59.6%）を分析したところ、健診受診者は未受診者に比べて、健康感が有意に高かった。つまり、非受診者の健康状態が二極化している可能性が示唆された。また、60 歳以上高齢者で検討した一柳ら（2007）の報告によると、健診参加者は、独居で運動しており、毎日がつらい、介護認定や要介護者の割合が少なく、趣味がある人が、健診不参加者と比較して多いことを明らかにしている。谷垣ら（2007）は 65 歳以上高齢者でヘルスビリーフ・モデルを適応して健診とがん検診の受診状況に対する効果や負担に焦点をあて受診行動の与える影響要因を検討している。その結果、「健診を受けることが面倒」と考えている人々は健診を受診していない様子を明らかにした。また、健診の一形態である人間ドックにおいても、継続受診の意志に関連する要因が検討されている（光畑ら，2006）。ある人間ドック実施機関を受診した 407 人を分析したところ、継続受診の意志は接遇・設備および受診回数に関連していた。福永ら（1997）も香川県一市の 60 歳以上高齢者 400 人を対象に健診受診行動と保健行動を検討している。それによると、基本健康診査などの成人病検診を受診した人は未受診者よりも、体重維持と運動を行っている割合が有意に高く、ブレスローの 7 つの生活習慣を行う項目数が有意に多かったと報告している。山川ら（1995）も、滋賀県朽木村の満 60 歳以上の住民を 1991 年度の健診受診群（481 人）と未受診群（215 人）とに分けて比較している。その結果、未受診群は、年齢が高く、既往歴を有するものが多かった。

また、未受診の理由として、受療中（55%）、行く手段がない（31%）、健康だから（10%）という回答が多かったと報告している。谷垣ら（2007）は、人口3万人の自治体の1,334人にヘルスビリーフ・モデルに基づき健診およびがん検診の効果や負担に焦点をあてて検討している。その結果、健康診査では、受診することが面倒であると回答した人は未受診者に多く、疾病数や定期的通院をしている人は受診群に多いことを報告している。小笹ら（1993）も健診と各種がん検診を受診している人は医療機関を受診していることと関連していたと報告している。三地域で健診およびがん検診の受診行動を検討している三觜ら（2003, 2006）は、受診群は親友を有する比率が高く、特に男性では手段的・情緒的サポートを多く受領し、サポートを提供している割合も高いことから、受診行動とソーシャルサポートとの関連を指摘している。また、札幌市の男性では受診群に身体的に不自由な部分がないが、夕張市や鷹栖町では非受診群に身体的に不自由な部分がないというように、地域差があることも指摘している（三觜ら, 2003）。

市町村で行われていた基本健康診査さらに現在市町村国保により実施されている特定健康診査（国民健康保険中央会, 2012a）では、年齢が受診の関連要因であることが示されてきている。特に年齢が40～50歳代である人々は健診受診率が低く、60歳以上では高い傾向にある。齊藤ら（1997）の0市における40～50歳代の健康診査受診に関する要因を検討した研究でも、平成8年度基本健康診査の全体受診率が45.5%であるのに対し、40歳代31.8%、50歳代44.4%と低い比率だった。これらのことから、壮年期の人々を対象に健診受診の関連要因を検討した研究を検討した。岡村ら（1999）は高知県N町の40歳以上全住民を対象として基本健康診査の受診に関連する要因を検討している。基本健康診査受診者に加えて職場健診を受診している人を含んで分析している。6,704人（81%）から回答を得て分析したところ、社会的ネットワーク得点が高いことと健診受診の割合が高いことが関連していたと報告している。また、60歳以上で日常生活自立度が低いことが受診の割合が低いことと関連していた。また、船橋ら（2013）は、40～50歳代の特定健診未受診者の特徴を検討している。愛知県A市の国保被保険者で2010（平成22）年度に40～50歳であり、2008・2009（平成20・21）年度の両年度に特定健診の対象であった2,624人を対象に質問紙調査を実施した。その結果、健診受診者263人（回収率36.0%）、未受診者397人（回収率21.0%）が回答し、受診者と未受診者を比較分析している。その結果、未受診者は、かかりつけの病院をもたず、配偶者がなく、単身であり、中学校・高校卒業の学歴が、受診者と比較して有意に多かった。未受診者のうち、健診も医療機関も受診していない人は約4割だったと報告している。男性のみ、健診未受診かつ医療機関を受診していない人は、ソーシャルサポート得点が低く、周囲の人や社会とのつながりが薄い様子が示唆された。

さらに、健診受診行動と所得について検討している研究もみられた（築島ら, 2012）。札幌市で行われた平成21年の特定健康診査に関する被保険者へのアンケート調査から、受診率16.0%だった平成20年度に40歳以上となる特定健康診査対象者であったもので、市民税非課税・課税および特定健康診査受診の有無により4群に分け、各群から無作為抽出した3,000人のうち有効回答の得られた1,656人をロジスティック回帰分析により分析したところ、受診に関連していたのは、健診を毎年受診していること、今年度は健診を受けたいと思っていること、家族・職場・近所で健診などの受診があることであった。課税世帯では、健診は時間に余裕がある人が受けるものだと思うという回

答が、受診なしの人々の方により多くみられた。非課税世帯では、適当と思う自己負担は無料であるという回答が、健診受診と関連していた。また、血圧やコレステロールなどの検査に関心があること、喫煙習慣がないこと、健診は症状のない人にも必要だと思うことも健診受診と関連していた。これらのことから、非課税世帯への自己負担額免除の有効性が示唆されている。富田ら（2012）は、壮年期の生活保護受給者について研究している。A 県の 40～64 歳の居宅生活保護受給者 765 人のうち、246 人から有効回答を得て、分析した結果、健康関連 QOL が低く、市町村での健診受診率は 69 人（28.0%）と低率であることが示されている。

健診受診者自らの、健診を受診する理由や受診しない理由を明らかにしている研究もみられた。斉藤ら（1997）の報告では、0 市の 40～50 歳代の健康診査受診に関する要因を検討したところ、40～50 歳代の 1996（平成 8）年度受診者 85 人、健診を希望しなかった非希望者 105 人、希望したが受診しなかった希未受診者 101 人を分析すると、受診者は、健康状態の確認や病気の早期発見などが健診を受診した理由として回答しており、健診を自分の健康管理の一つの手段として利用していることが示唆された。非希望者は、年齢がより若く、成人病を怖いと思う割合が低く、健診を重要だと思う割合が低かった。希未受診者は、健康や成人病に対する考え方や健診に対する思いに受診者と共通するものが示されたが、健診を受診しなかった理由として、都合が悪い 80%、面倒になった 10.9%、忘れた 9.1%、体調が悪かった 5.5%と回答していた。また、成人病が怖いと回答したのは健診を受診しなかった人の 70.6%であり、受診者の 94.1%より低かった。さらに、健診を重要だと思う割合は、健診を受診しなかった人の 44.1%であり、他群より優位に低い割合だった。これらのことから、健診を受診しなかった人は、成人病の怖さが実感されておらず、健診が優先されていない状況が示唆された。さらに 40 歳代の市町村国保被保険者で特定健診未受診者に受診意思について明らかにした研究がみられた（大橋ら、2012）。岐阜県 A 市で、2011 年 8 月現在、3 年連続して特定健診を受けていない 42～49 歳の国保被保険者 219 人を対象として、72 人からの回答を得て分析している。A 市の 40 歳代の受診率は 18.7%であった。特定健診の受診意思がある人は 40 人（55.6%）であり、ない人は 32 人（44.4%）だった。受診意思がある人は、経済的ゆとりを感じるものが多く、配偶者の勧めがあり、健診受診を健康管理に必要であると捉えている人が多かった。受診意思がない人は、男性、未婚、単独世帯、一日当たりの労働時間が長い人が有意に多かった。ロジスティック回帰分析を行った所、受診意思は、女性、既婚、配偶者があり、健診が健康管理に必要であると思う態度が関連していた。後藤ら（2011）は、山形県尾花沢市において、2005（平成 17）～2008（平成 20）年度の間、市の健診を一度も受診していない国保被保険者 1,492 人を対象に、アンケート調査を実施している。2008（平成 20）年度の特定健診受診率は 47.2%の市である。その結果、1,214 人（81.4%）から回答が得られ、「数年未受診者」または「今まで未受診者」は、44～49 歳で 45.4%であり、65～74 歳の 26.3%と比較して、有意に高いことを報告している。また、未受診の理由として「定期的に通院中」「仕事や家事が忙しい」「費用がかかる」などが挙げられていた。また、未受診の理由は年齢により異なっており、44～49 歳と 50～64 歳で「仕事や家事が忙しい」、「費用がかかる」が高齢者に比較して有意に多く、年齢が上がるにつれ、「定期的に通院中」という回答が有意に高くなっていた。小川（1993）は、1990 年度の健診受診率が 57.5%であった一町で、1986～1990 年の 5 年間の基本健康診査受診群 438 人と一度も受診していない 48 人を比

較している。その結果、未受診群の8割は同じ5年間に一度も胃・子宮がん検診を受けていなかった。また、両群に自覚症状の訴えの差はなかったにもかかわらず、未受診群は治療行動をとっているものが少なかった。同じ町の1990（平成2）年度の基本健診未受診者707人の調査（小川ら、1992）では、507人（72%）から回答を得て、分析している。その結果、受療中159人（31%）であり、胃がん検診および子宮がん検診未受診者は、ともに67%だった。谷口ら（2001）は、福井県2市2町で質問紙調査を実施し、40～70歳980人から回答を得た。そのうち、1991年度の健診の受診理由を604人が回答しており、その理由は、「健康状態を知り安心したい」「職場で受けるように決められている」「健康のため必要と思って」「通知が来たから」「身体に異常を感じて気がかりで」「家族に勧められた」「退職したが継続受診したいから」「何年間も受けておらず気がかりで」という回答だった。また、282人から回答された未受診の理由は、「現在元気で悪いところがない」「具合が悪くなれば医療機関へ行く」「仕事が忙しい」「その気になればいつでも受けられる」「当日来客で取り込んでいた」「病気が発見されるのが怖い」「待ち時間が長い」「他者から強要されるものではない」と回答していた。武田ら（2011）は、特定健康診査の未受診の理由を、商店街従業員104人から聞き取り調査を行った結果を示している。104人中、健診を受けなかった76人（73.1%）は、「仕事や家族の看病などで時間がない」「自覚症状がない」「すでに病院に通っている」「何か見つかったら怖い」と回答していた。久保田ら（2010）も、特定健診未受診者の未受診理由を報告している。花巻市の2008（平成20）年度に健診未受診であった全数10,043人へのアンケート調査で4,840人からの回答を分析したところ、未受診者は、「自分は健康だから」「時間の都合がつかない」と回答する割合が多いことを示している。

ここまでの健診受診に関連する要因について検討した研究知見を振り返ると、健診受診状況は、市町村の人口規模別、また、保健医療体制により差があることが報告されていた。健診を含む老人保健事業としての効果を検討する際にも市町村の人口規模別にみる必要性が示唆されている（深山ら、2003）。これらのことは市町村の人口規模別に留意して健診受診について検討する必要性を示唆している。

一方、上記に検討した研究の対象に高齢者を設定していることが多く、生活習慣病予防として重要な成人期の人々での検討が不足していることが課題として挙げられる。また、健診受診に関する検討を行うときに、職域における健康診断対象者やがん検診なども含めて検討されていることがあり、生活習慣病予防のための基本健康診査の対象者のみの検討が少なく、研究知見の解釈時にこれらの点を考慮する必要がある。研究のエビデンスレベルとしては、対象人数が1,000人以下とやや少なく、前述した健診受診の効果と意義に関する知見よりは、やや劣ると考えられる。

3. 健診結果の活用とその関連要因

健診は受診するだけでなく、健診結果をその後の生活習慣改善に結びつけることが重要であることは、基本健康診査に関する老人保健法の規定や、特定健診・特定保健指導の標準的プログラム（社会保険実務研究所、2007）において、明示されている。また、前述したInoueら（2005）の示した前年の健診結果を受けて行動変容をしたと回答した人に翌年のBMIの減少が見られたという研究知見からも、明らかである。個人や地域が健診結果を活用している状況について、先行研究の知見を確認した。

Kudo ら (2008) の研究では、平均年齢 47.9 歳、労働者 837 人の健診結果利用度と関連する要因を検討した。その結果、年齢が高く、ホワイトカラーで内的なヘルス・ローカス・オブ・コントロール得点が高く、健診結果から予防行動の効果の認識に変化があり、健診後の保健指導により助言を受けたと認識している人のほうが、健診結果利用度が高いことを結論している。つまり、年齢や職業などの属性や健康を自分自身でコントロールできると考えることなどの個々人の健康に関する認識が、健診結果を活用するという行動に関連していることが示唆された。小柳ら (1997) は、健診受診が軽症疾患や高血圧・糖尿病・肝疾患の患者の受療行動に与える影響を検討している。一町の国保加入者約 5,000 人を対象にレセプトを用いて、健診受診前後の受療の変化について分析している。その結果、健診前に医療機関を受療していない人々は、健診で「異常あり」とされても、その後、通院しているのは 29.8%と少なかったと述べている。健診結果に応じたその後の、行動化が課題である様子が浮き彫りになっている。

一方で、市町村が健診の経年的データを活用していることと関連している要因について、福田ら (2004) が研究を行っていた。福田ら (2004) の全国 3,255 市町村への調査によると、要医療・要精査・生活習慣改善指導の対象者および要指導者に対して事後指導を実施している割合が高いと、人口当たりの保健師数が多く、経年的データが活用されていることが明らかにされた。

これらの健診結果の活用について検討されていた研究からは、健診受診者の年齢・職業・情動的要因、さらに健診後の保健指導が関連していることが示唆された。また研究が十分行われているとはいえ、今後も、健診結果の活用については、検討が必要であると考えられた。また、研究数も少なく、研究のエビデンスのレベルとしても、限定的である状況が確認された。

Ⅲ. 保健行動として健診受診を理解するための行動変容理論の検討

健診受診行動は、健診を受診するということであり、1年に1回などという頻度で発生する行動である。生活習慣病の予防や改善のための、毎日行う食事や身体活動という行動と比較すると、その頻度は低い。一方で、健診結果は、毎日の生活習慣行動や年齢による身体的変化の積み重なった結果として表れる。健診結果は、健診事後の保健指導内容や支援方法を決定し、さらに、その後の生活習慣や翌年の健診受診にも影響すると推察する。これらのことから、健診受診行動は、1年に1回という頻度で発生する行動でありながら、毎日の生活習慣とも関連すると考える。また、保健行動の中でも、ヘルスプロモーション行動であり、より健康な状態を目指す行動である。健診受診行動は、上記のような特徴をもつ保健行動である。健診受診行動を変容するために、行動変容理論と学習理論、および行動変容理論を活用した研究を検討した。

研究で用いられている理論には、Rosenstock (1966) や Becker ら (1974) のヘルスビリーフ・モデル、Ajzen ら (1986) の Theory of Reasoned Action や Theory of Planned Behavior、Bandura (1977) の社会的学習理論、Pender のヘルスプロモーション・モデル (Pender, 1996 / 小西, 1997)、Cox (1982) の Interaction Model of Client Health Behavior (IMCHB)、そして Prochaska ら (1994) のトランスセオレティカル・モデル (TTM) などであった。これらの理論は、行動変容を起こすための健康教育の基盤として、活用

されてきた。吉田（2003）は、健康教育の歴史的変遷として、1940年代には感染症などが流行していたため知識の普及が主力とされていたが、1950～1960年代には、知識・態度・習慣の時代となり、現在の学習援助の時代となっていると述べている。

知識 Knowledge を普及し、態度 Attitude を変容し、最終的には習慣 Practice や行動 Behavior を変容するという KAP・KAB モデルは、更年期女性の植物性食事栄養補助食品の摂取行動に関する研究（Geller ら，2004）、大学生の皮膚がんの認識（Spradin ら，2010）、果物と野菜摂取行動（Pollard ら，2009）、看護師への看護研究実施に関する研究（Witzke ら，2008）の研究など、多様な行動変容について、現在まで検討されている。

忠津ら（2001）は、保健に関する知識・態度・行動に焦点をあてた研究として、企業の定期健診受診者 1,268 人のうち要保健指導対象者となった 264 人（20.8%）を対象にアンケート調査を行い 201 人（76.1%）からの回答を分析している。その結果、病気や健康に関する知識を多く保持していると回答したのは 18.2% と少なかったが、76.1% が知識を増やしたいと回答した。また、病気を予防し健康を維持するためには生活習慣を変えられる方だと回答したのは 56.7% だった。しかし、生活習慣を変えた場合それを続けることが容易な方だという回答は 35.7% だった。ブレスローの 7 つの健康習慣にストレスを感じる程度を加えた 8 つの保健習慣のうち 5 項目以上に該当する場合を保健習慣良好群として分析したところ、病気や健康のために生活習慣を変えられると回答した女性で 40 歳以上については、保健習慣良好群で、該当する割合が有意に高かったと報告している。また、生活習慣改善後継続できると回答したのは、保健習慣良好群に有意に多かった。

研究の理論的基盤として適用されることが多い理論のひとつとして、ヘルスビリーフ・モデルがある。ヘルスビリーフ・モデルは、4 つの信念、つまり、疾病の罹患性の認識・疾病の重篤性の認識・行動の利益の認識・行動の不利益の認識により行動変容を説明している。我が国では、坪野ら（1993）は、胃がん検診の受診行動について、ヘルスビリーフ・モデルを理論的基盤として、質問紙調査を行っている。過去 5 年間の受診回数と、健康への関心、胃がん罹患する危険性の意識、胃がんの深刻さの認識、胃がん検診の効果の認識、胃がん検診受診上の障害の意識との関連を 337 人のデータを用いて分析した。その結果、胃がん検診受診上の障害の意識と胃がんの家族歴が、受診回数と有意に関連していたと報告している。

また、トランスセオレティカル・モデルも研究が多い理論のひとつである。桑原（2007）は、トランスセオレティカル・モデルを適用した地域住民の運動と栄養に関する行動変容を促す保健指導内容について文献を検討し、まとめている。行動変容のステージ別に支援内容や留意点が異なり、対象者の行動変容のステージを把握し、その時期にあった支援を行う必要性が示唆された。Prochaska ら（1994）によると、行動変容を起こし行動を定着するというプロセスを促進するための 10 項目の概念が提示されている。それらは、意識の高揚・感情体験・自己の再評価・環境の再評価・社会的解放・自己の解放・反対条件付け・刺激コントロール・強化の管理・支援的關係である。行動変容のどのステージにこれらの 10 概念を応用して支援することが効果的であるかについては、現在も研究がすすめられているところである。わが国でも、串田ら（2012）が、野菜摂取行

動に関する変容プロセス尺度を作成するなど、尺度開発がすすめられてきている。

健診に関する行動変容理論を活用した研究のなかでも、乳がん検診に関するものが多く (Rakowski ら, 1996; 犬飼ら, 2010 など)、成人および高齢者の健診に関するもの (Fields, 2002; 桑原, 2010)、健診事後の保健指導に関するもの (江川ら, 2005; 野田ら, 2006 など) が研究の焦点になっていた。犬飼ら (2010) の乳がん検診の受診行動に関わる認知的要因を検討した研究では、40~69 歳の女性 497 人のデータを分析していた。マンモグラフィを併用した乳がん検診行動を促進するためには、自己効力と反応コストの2つの認知的要因に注目し、医師・保健師から受診勧奨を受けること、視触診方式の乳がん検診を受診することが有効である可能性が示唆されている。Fields (2002) は、アメリカにおいて地域在住アフリカ系アメリカ人高齢者 206 人を対象に健診参加 (血圧・コレステロール・身体計測・インフルエンザワクチンのこの1年間におけるサービス利用の有無) の関連要因について、IMCHB モデルを応用して検討している。その結果、住民と医師との相互関係の満足度が高いことと健診参加が多いこととの関連性がみられたことを報告している。また健康状態を良好と認識している人は健診参加レベルが良くないことも明らかにしている。

これらの研究で検討されていた概念として、自己効力感、利益と不利益などの意志決定バランス、疾病の罹患性や重篤性の認識からの疾病の脅威の認識、行動のきっかけ、行動変容のステージ、社会的規範、行動に対する態度などが挙げられる。理論は異なっても、概念が重複しており、これらの概念や理論を、本研究でも応用していくことは重要であると思われる。

人々が行動を変容することが可能になるのは、人々が学習しているからである。人々が学習することに関する理論のひとつに Kolb の経験学習論 (experiential learning theory) がある (Kolb, 1984; 山川, 2004)。Kolb は、学習はサイクルであり、①十分に開かれた状態でバイアスなく新しい経験に自らを巻き込む具体的経験、②多様なパースペクティブから具体的に経験したことを反省したり観察したりする反省的観察、③観察したことを理論に統合するための概念を創造する抽象的概念化、④意思決定をしたり問題解決をしたりするために抽象的なアイデアや概念を活用する能動的実験という4つの要素からなる経験学習サイクルで説明している (Kolb, 1984; 山川, 2004)。4つの要素をそれぞれ Kolb らは解説している (Kolb ら, 1991)。具体的経験志向とは、主観的な意思で即時の人間としての状況に対処し、経験に没頭することである。目の前の事実の複雑さと独特さに関する感覚が重要視される。具体的経験志向の人は、他者と関係することが得意であり、それを楽しむ。また、直観的に意思決定することを得意とし、非構造的状況でより良く機能することが可能である。この志向の人々は、人々と関係し、本物の状況に没頭し、人生に対して開かれた気持ちでいることに価値を置く。反省的観察志向とは、注意深く観察し、観察したものを公平に記述することにより概念や状況の意味を理解することに焦点を当てることである。真実とは何か物事がどのようにおこるのかについて理解することが重要視される。反省的観察志向の人は、概念や状況の意味を考えることを楽しみ、それらの関係を理解することを得意とする。また、異なる視点を正しく認識し、異なる観点から物事をみることが得意である。この志向の人々は、自分自身の考えや慣行的見解の感覚に信頼をおいている。忍耐強さや、公平さ、熟慮すること、注意深い判断に価値を置いている。抽象的概念化志向とは、論理、概念、観念を

用いることに焦点をあてる。科学的、一般理論を構築することに関する思考が重要視される。抽象的概念化志向の人々は、系統だった計画や抽象的象徴、量的分析を得意とし、楽しむ。正確さ、厳密さ、概念を分析する原則、適切な美的感覚のある質に価値を置く。能動の実験志向とは、活発に人々に影響することや状況を変えていくことに焦点をあてる。うまくいく実践的な事柄や実践的な適応、実施することを重要視する。能動の実験志向の人々は、物事を遂行することを得意とし、楽しむ。目的を達成するためにリスクを負うことを引き受ける。彼等は、自分の周りの環境への影響や衝突に価値を置き、その結果をみることが好きである。このように、4つの要素を説明している。

また、Kolb は、学習とは継続性を持ち、経験によって個人のもつ概念やアイディアは再形成・修正されるものだと指摘している (Kolb, 1984 ; 山川, 2004)。さらに、人間の発達の経過を、この4つの要素の統合的複雑性で説明している (Kolb, 1984 ; 山川, 2004)。つまり、経験学習にはサイクルがあり、そのサイクルを繰り返し、複雑性が高まり発達していく過程があると説明している。具体的経験の情緒的複雑性が増し、反省的観察の知覚の複雑性が増し、抽象的概念化の象徴的な複雑性が増し、能動の実験の行動的複雑性が増すことにより、人は発達する。そしてその発達過程は、習得、専門化、そして統合という3つの成熟の発達ステージがあると解説している。この様子を、具体的経験、反省的観察、抽象的概念化、能動の実験という4点を結ぶ円を底面に、統合を頂点とする円錐モデルで示している。

さらに、Kolb は、経験学習と問題解決とを比較して、説明している (Kolb ら, 1991)。具体的経験により課題を発見し、現実と比較し、多数の課題の差を明らかにする。反省的観察により、課題を選択し、優先すべき解決方法を検討する。抽象的概念化により、解決の帰結を評価し、解決方法を選択する。能動の実験により課題の解決を実施し、次の解決すべき課題を選択するというものである。

これらの Kolb の経験学習理論は、経験により学習を進めるサイクルがある様子を説明していること、発達する過程があるものとして説明していること、問題解決と結び付けて解説されていることから、本研究にとって、重要な理論であると考えられる。

行動の発生頻度が類似するものとして、生活習慣病とくに糖尿病の外来受診行動を取り上げ、先行研究を検討した。糖尿病の外来受診は、1~2ヶ月毎に1回程度の定期受診となることが多い。糖尿病患者が外来受診を中断するという事に焦点を当てた研究を検討した。樋川ら (2000) は、外来通院中断者49名と通院者171名のカルテを検証した結果、男性・若年者・飲酒・喫煙・短い罹患期間・眼科治療なし・退院時に薬物療法なしという点が、教育入院後の外来通院中断の危険因子であると報告している。古賀ら (2003) は、受診中断者24名と通院継続者92名とを比較して、中断者のほうが糖尿病自己管理行動尺度の得点が低い、飲酒している人が多い、生活行動に対する保健行動の優先度尺度の得点が低い、定期受診する場合の負担の程度を示す定期受診の負担感が高い、調査時のHbA1cが高いという特徴を明らかにしている。さらに、古賀ら (2005) は、通院を中断している糖尿病患者16名に面接調査を実施し、中断に関連した療養生活体験を検討している。糖尿病患者の受診中断に関連した療養生活体験を4つに分類し、自己管理の自己効力感が高い型・受診再開の潜在型・現実逃避型・糖尿病に関連した受診の認識不足型を明らかにした。また、藤田ら (2013) は、通院中断した2型糖尿病患者が通院再開に至るまでの体験を報告している。6カ月以上糖尿病治療で通院しておらず、かつ、医療機関へ再受診後6カ月以上通院している15人の対象者に、非構造化

面接を実施し質的に分析している。その結果、治療らしい治療を受けていないと感じているところに、医療者との関係や仕事や家族を理由に治療を中断し、病人らしい生活ができなくなり、医療者の自分に関心を持って行動してくれたことが通院を再開可能にし、知らない間に進む糖尿病の怖さを実感し通院を支えていると語られた。

これらの糖尿病の外来受診を中断すること、中断後再開することに関連していた要因も参照し、健診受診行動を変えていくことに、どのような要因が関連しているのかを明らかにする必要があると考える。また、研究のエビデンスレベルとしても、十分ではなく、今後の研究の積み重ねが必要な分野であるといえる。

IV. 健診に関連する保健師からの支援内容

成人期の人々を対象とした健診場面では、医師、栄養士、運動療法士、保健師などの専門職がその支援に従事している。医師は医学的診断について、栄養士は個別の栄養指導、運動療法士は個別の運動指導、そして保健師は保健指導および健診自体の企画・運営を行っている。

このように多職種による支援が行われる健診であるが、ここでは、健康診査に関連して保健師が行っている支援について研究している文献に焦点を絞り、検討した。

1. 健康診査に関連する保健師からの支援

保健師は、地域住民が健康保持・増進できるように支援している職種である。

間宮（2004）は、新潟県守門村保健師の活動について報告している。それによると、村の胃がん検診の受診率は、1983年28.5%から1991年72.1%と急増している。その裏に、村の保健師が、電話、葉書、家庭訪問による受診勧奨、検診受診の必要性を劇で訴える健康教育、検診後の勉強会などを開催し、地区組織や住民と協力しながら、受診率を上げていく様子が紹介されている。小川ら（1990）も、がん検診に関連した保健師の活動を検討している。それによると、検診の企画・周知活動・検診時の問診や健康相談・精検受診指導や有所見者への援助といった、検診事前から事後におよぶ活動を行っていた。また、検診受診を促すために、広報に掲載、個人通知、健康教育、家庭訪問やその他の保健事業の際に勧誘すること、保健推進員や地区組織と協働するなどの支援を行っていることを報告している。

特定健診・保健指導に関しても、市町村国保では、保健師が、企画・実施・評価の役割を担っている。実践報告として、特定健診の周知（田口，2012）、未受診者対策（高塚，2012）、効果的な保健指導方法（今井ら，2011）などがみられた。

後藤ら（2011）は市の健診未受診者のうち治療などを受けていない142人を対象に、電話や訪問での受診勧奨を行っている。その結果、訪問で支援した39人は、8人（20.5%）が受診につながり、電話で支援した75人は、5人（6.7%）が受診につながり、訪問支援の効果を示唆している。

2. 健診時に提供される保健師からの支援

原賀ら（2007）は、集団健診実施場面における保健師の行動について検討している。5年以上の経験がある保健師4名から、集団健診実施場面での行動と行動の意味および行動に関与する認識について半構成的面接を行い、カテゴリに分類して、整理した。その結果、保健師は集団健診の実施全体において、絶えず受診者の流れを意識し、調整役を務めている様子が明らかになった。また、保健師が従事する重要性・価値として、住民との関連性を深めること、ニーズや課題を明確にすること、地域を知ること、活動の成果を把握すること、活動を展開・発展することなどが示唆された。つまり、事業をスムーズに展開するだけでなく、対象との関係性を発展させ、他の事業の評価や実施に活用している様子が示された。

また、メタボリックシンドロームに対する有効な保健指導を行うために、健診時の問診票を分析した研究が行われていた（堤，2009）。樹形モデルを応用して分析した結果、「食べ過ぎたと思うことがよくある」や「早食いである」という生活習慣行動が、健診結果に異常があることと関連していたと報告している。

3. 健診の事後指導としての保健指導に関する支援

さらに、健診に続いて行われる保健指導に関する研究を検討した（丸谷ら，2009；丸谷ら，2011；尾崎ら，2008；包國ら，2013）。丸谷ら（2009）は農村部の生活習慣病予防に関する保健指導について、指導場面の参加観察・保健師への聞き取りなどから質的に分析した。その結果、保健師が指導対象者の生活を形成してきた時代背景・職業・社会構造を踏まえていること、定着している生活習慣や価値観、新たな健康習慣を考慮していることが示された。その後の研究（丸谷ら，2011）で、個人に対し地域の文化への思いを受け止めつつ生活習慣病の要因となる可能性への気づきを促し、地域の文化に抵抗の少ない方法や地域の文化を活用した方法の提案を個人・地域の両側面から行うという、健康を志向した地域の文化を育むことを意図した保健指導方法が明らかにされた。包國ら（2013）は、対象者中心の保健指導を、「対象者を身体・心理・社会的側面から捉えようとする」、「対象者に共感し理解しようとする」、「対象者がありのままの自分を語れるようにすること」、「保健師との対等な関係」、「対象者と保健師との相互作用」、「対象者が自分の行動を決定できること」という6つの要素をすべて含むものと定義し、7人の保健師に半構造的面接を行い、生活習慣病予防のための対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術について報告している。その結果、「対象者のありのままの人生を受け入れる」、「共に創る関係を築く」、「生活習慣改善の方法を共に創る」というカテゴリが抽出された。

また、尾崎ら（2008）は、電子メールを用いた保健指導について検討している。男性労働者14人に12週間の電子メールによる生活習慣改善のための保健指導を行った結果、13人が指導を終了し、生活習慣や検査結果に改善が見られた。指導の有効性を高めるためには、対象者の状況に合わせた指導回数や指導内容が必要であること、面接は個別性を理解するために重要であることなどが明らかにされている。また、久常（1988）は、健診結果の説明会や勉強会の実践事例から、保健指導のポイントを記述している。健診を受診している住民自身が健診結果を理解し、自らの問題に気づき、行動を変容していくことの大切さと、そのプロセスに保健師が沿って関わりをもった状況が記述され

ている。さらに、尾崎ら（2013）は、ウェブサイトを用いた保健指導プログラムも試行している。金融業で健診を受けた33～57歳の男性で生活習慣の改善が必要な17人に、ウェブサイトを利用する支援を実施した。開始時に保健師が個別指導を行い、ウェブサイト上で生活習慣に関する情報、自己観察日記、掲示板を設け、内容の閲覧と、日記内容に対して最初の12週間に4回ウェブで個別指導・助言を送付する介入を行った。その結果、24週間後にBMI、LDL コレステロール、ALT が有意に減少していたと報告している。ウェブサイト上の個別指導・助言にも一定の効果があることが示唆されている。

特定健診・特定保健指導が制度として導入される前の2002～2004（平成14～16）年度に、国保ヘルスアップ事業としてモデル事業が展開された。国保の被保険者に対する一次予防に重点を置いた健康づくりモデル事業であり、その目的は、糖尿病や脳卒中など生活習慣病の予備群に対して個別支援プログラムを開発・実施して分析・評価を行うこと、さらにその結果、有効な個別健康支援プログラムの具体的手法を取りまとめ全国の市町村に提供することとされた。札幌市（尚ら，2004；大浦ら，2006）、茨城県協和町（現筑西市）（野田ら，2006）、神奈川県藤沢市（鈴木ら，2006）、石川県小松市（三浦ら，2006）、福岡県宇美町（石原ら，2005；亀ら，2007）など国保ヘルスアップモデル事業の結果が示されている。実施されたプログラムは、個別の運動を中心とした6ヶ月間のプログラム（尚ら，2004；大浦ら，2006；野田ら，2006）、3コース（①看護職による個別健康相談60分、②看護職による健康相談後管理栄養士による個別食事相談60分、③看護職による健康相談後、運動相談を120分、さらに健康づくりトレーニング90分を年間通して週1回実施する）からの選択プログラム（鈴木ら，2006）、個別面接・グループ支援・双方向の通信による支援プログラムの3コースから選択するもの（三浦ら，2006）、また、2コース（①食事と運動について健康運動指導士・栄養士・保健師の支援を受け対象者が目標を設定し達成していく、②健診結果を説明し、運動指導、パンフレットなどの媒体を用いた支援）から選択するプログラム（石原ら，2005；亀ら，2007）であった。大浦ら（2006）は、支援年度から2年後までのデータを分析し、栄養バランスを考慮する・意識的に運動する・主観的健康状態が良くなったという割合が1年後、2年後ともに増加していた。また、拡張期血圧・総コレステロール・BMIが低下し、健康習慣指数（Health Practice Index）が増加していたと報告している。しかし、HbA1cは上昇していた。石原ら（2005）は、プログラム参加者140人のうち支援6ヶ月後のデータ収集が可能であった126人のデータを分析している。参加者のメンタルヘルスをGeneral Health Questionnaire（GHQ）で測定し、GHQ得点6点以下と7点以上で区分し、支援前後で検討した。支援前にメンタルヘルスが7点以上だった群で、支援により、歩数の増加・摂取エネルギーの減少・睡眠時間の延長などがみられた。しかし、メンタルヘルスが支援前に6点以下・支援前には7点以上だったが支援後に6点以下に悪化した人では、改善した項目がみられなかった。これらのことから、対象者のメンタルヘルスの状態により、介入効果に差が出ることが示唆された。桑原（2009）は、健診受診後にメタボリックシンドローム該当者を対象に実施した運動・栄養保健指導プログラムの参加1年後の効果を検討している。57人の参加者は、参加時と参加1年後を比較すると、HbA1c・中性脂肪・腹囲の値が低下していた。また、健康関連QOL尺度であるMos 36-Item Short-Form Health Survey（SF-36）を用いてQOLを測定したところ、身体機能と全体的健康感が改善していることを明らかにした。また、57人の参加者と性・年齢（±5歳）でマッチングした健診受診者114人を非参加群として比較すると、総コ

レステロールはベースラインで有意に非参加者が低い値であったが、1年後には参加群のみが有意に減少し、両群の有意差は消失していることが報告されている。さらに、健診受診者のみでは、腹囲が減少しており、定期受診を行うことの効果が示唆された。

さらに、特定健診・特定保健指導の制度開始後、特定保健指導の効果を報告している研究が公表され始めている（春山ら，2012）。春山ら（2012）は、埼玉県草加市の特定保健指導において、積極的支援終了者62人（終了割合86.1%）と動機づけ支援終了者266人（終了割合96.7%）の1年後健診結果を分析している。保健指導レベルが同じであったが保健指導に参加しなかった人を対照群として、比較すると、積極的支援群は、腹囲・BMI・体重・HbA1cが、動機づけ支援群は、腹囲・BMI・体重・収縮期血圧・拡張期血圧が有意に低下していた。また、1年後の健診でメタボリックシンドローム該当者から非該当者・予備群およびメタボリックシンドローム予備群から非該当に変化した割合は、特定保健指導支援群で有意に高く、特定保健指導の効果が示唆されている。

また、これらの支援を効果的に行うために、保健師などの支援技術向上に関する検討も行われている。岡田ら（2012）は、特定保健指導担当者のコンピテンシーを高める学習成果創造型プログラムを実施している。特定保健指導担当者の保健師と管理栄養士5人を対象に、1回2時間、5回のグループセッションと、電話による個別学習支援1回30分、4回がプログラムとされた。対象者は各自の学習課題を検討し、その解決に向けた目標を設定、学習計画を計画し学習成果を意識・確認し、目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認した。保健師の専門性発展力尺度、公衆衛生基本活動遂行尺度、保健師の事業・社会資源の創出コンピテンシー尺度の得点が有意にプログラム前後で改善した。

このように、保健師の健診・保健指導に関して、問診票の有効性や、健診時の支援および健診後の保健指導について検討されていた。健診後の保健指導については、面接および電子メールなど手段別にも検討が進められていた。一方で、健診受診者の受診状況や生活習慣病の有無など特性別の健診時の支援については今後の研究課題として残されていることが確認された。研究対象者数も少なく、研究のエビデンスのレベルも十分ではなく、今後の研究が必要な分野であると考えられる。

V. 文献検討のまとめ

健診受診の効果と意義、健診の受診状況とその関連要因、保健行動として健診受診を理解するための行動変容理論の検討、健診に関連する保健師からの支援内容に関する文献を概観した。健診の定期受診への支援方法に関する研究の現状をまとめると次のようになる。健診の受診は、未受診、不定期受診および定期受診というように多様である状況が報告されており、受診行動に関連する要因が検討されてきている。性別や年齢などの属性に加えて、健康度や健康への関心などの関連が示唆されていた。また、健診結果を活用することとの関連要因も検討されており、年齢や職業、ヘルス・ローカス・オブ・コントロール得点や健診後保健指導の利用などとの関連が示唆されていた。健診の効果については、健診後に行動変容を起こしているかが検討され、さらに、行動変容が起きやすい行動や起きにくい行動というように、保健行動の種類により行動変容の難易がある様子が示唆された。健診時の専門職からの支援については、健診時および健診事後に

保健師が行っている支援について検討されていた。また、健診受診を保健行動の一つと捉え、行動変容理論を活用して検討されている様子が明らかになった。

研究のエビデンスレベルから検討すると、健診受診の必要性に関する研究知見は、研究対象者数および追跡研究が行われていることから、高いレベルで明らかにされていると考えられた。しかし、健診の受診状況と受診に関連する要因、健診結果の活用、健診時の専門職からの支援および保健行動としての健診受診と受診行動の変容に関しては、今後の研究が必要であると示唆された。

健診の定期受診への支援方法に関する研究が進められてきているが、今後に残されている課題については、以下ようになる。まず、第一に、健診受診は定期受診と未受診に関して検討されることが多く、定期受診と未受診の間の、不定期受診についてさらに検討する必要がある。不定期受診は行動変容ステージで捉えると準備期もしくは実行期にあたりと考えられる。この時期は定期受診のように行動変容が維持期になっているステージと異なり、未受診のような無関心期や関心期というように受診行動を起こさなくなるステージに逆戻りする可能性が高い。このような不定期受診の時期について、対象者の認識や行動の特徴を明らかにして、健診を受診するという行動が定着するような効果的な支援の検討が今後の課題である。また、2点目として、これまでの基本健康診査に関する研究では受診率を算出する際の分母となる対象集団が不明瞭な部分があった。2008（平成 20）年度から実施されている特定健診・特定保健指導では、保険者毎に対象が明確に規定されており、健診受診が必要な人々を特定することが可能となった。このような制度変更の起きたタイムリーな時期に検討していくことはこれまでの不明瞭であった部分を明らかにすることができる。3点目として、健診に関する支援については、健診事後の保健指導に関する研究が多く、健診時の対象者の行動変容のステージや定期受診、健康管理行動などのニーズ別支援を検討することが課題として残されていることが確認された。4点目として、行動変容を応用した研究が行われてきているが、1~2つの理論を活用している研究が多い。そのため、取り上げた理論以外で用いられており、かつ他の研究で関連が示唆されている概念の検討が十分であるとは言い難い。これらのことから、行動変容理論を検討し、その概念を組み合わせる研究していくことが課題である。また、5点目として、研究方法について、量的研究方法と質的研究方法を組み合わせる必要があると考える。対象者自身の認識や変化などのテーマについて質的研究方法で明らかにされてきており、量的研究方法では、多数の人々の経年的変化や健診の効果・影響に関するテーマが扱われてきている。健診受診行動を捉えるためには、質的および量的研究方法を組み合わせる必要があると考える。

第3章 研究方法

I. 本研究の前提

本研究では、地域住民への生活習慣病予防に関する健診に対する支援のうち、特に、不定期受診者が定期受診できるような支援に焦点を当てる。生活習慣病予防のための健診では、前述したように、毎年の加齢による基礎代謝の低下や職業や生活の変化などにより、自覚症状がないまま生活習慣病のリスクが高まっている状況を、健診結果により把握していくことが重要である。生活習慣病は、特にその初期段階では自覚症状が少なく、体調の変化などでは、把握しにくい。また、そのような初期段階の異常に気づき、生活習慣を改善することによって、生活習慣病の発症が予防可能であるといわれている。これらのことから、メタボリックシンドロームの概念を導入し、特定健診・特定保健指導が開始された。特定保健指導では、健診結果から生活習慣病発症のリスクが重複している人々を抽出し、生活習慣改善の支援を展開している。健診結果から健康状態を把握し、生活習慣を振り返り、生活習慣を改善することが意図されている。これらの支援に合わせて、受診していない人を受診できるようにすることが重要とされ、受診率向上の働きかけが多く各市町村で実施されている。本研究ではこれらの支援に加えて、不定期受診者に着目する。市町村の保健師は、未受診者に働き掛け受診者を増やすことと受診者のうち生活習慣病発症のリスクが高い人への支援を重点的に実施している。これらの支援に加えて、本研究で不定期受診者に着目することで、地域住民のより多くが健診を受診し、自己の健康状態を把握し、生活習慣を振り返り、生活習慣を改善することに寄与すると考える。地域住民は、未受診・不定期受診・定期受診などというように、様々な健診受診状況を呈している。不定期受診者に支援することで、保健師活動をより効果的に行うことに資すると考えた。不定期受診者に対して、定期受診を促す働きかけは、様々な機会に実施されていると思われるが、その内容や方法の検討が十分であると言いがたい。そのため、本研究で不定期受診者への支援に焦点を当てることは意義あることと考えた。

II. 理論的基盤

本研究は、定期受診という行動を扱うため、行動変容理論を検討し、以下の理論を研究の理論的基盤とする。

まず、人々がどのように行動を起こすかという行動変容を説明する理論のうち、Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) モデルを採用することとした。本理論は、ある行動が生じるときには、その行動に関する知識が高まり、態度が変容され、行動がおこるというものである。定期受診行動が生じる様子を、行動の有無だけでなくより詳細に検討するために本モデルを活用する。本研究では、定期受診に関する知識・態度・行動を、定期受診者と不定期受診者で比較し、不定期受診者の定期受診に関する知識・態度・行動の特徴を把握する。また、不定期受診者が定期受診に関する支援を受けた前後で比較し、定期受診に関する知識・態度・行動がどのように変化するかを検討する。定期受診の知識・態度・行動を、支援のアセスメントおよび支援効果指標として活用する。

また、行動変容がおこるための態度については、様々な理論・概念が示されている。そして、共通する概念も多く、行動変容との関連の有無についても知見は様々であった。そこで、行動変容との関連が様々な研究知見から示唆されている概念の類似性を検討した。その結果、以下の概念を活用することとした。Ajzen の Theory of Reasoned Action (Ajzen ら, 1986) から、行動意欲と行動コントロールの概念を、Bandura (1977) の社会的学習理論から、自己効力感の概念を、Prochaska の Transtheoretical Model (Prochaska ら, 1994) から、意思決定バランスを選定した。

また、不定期受診者を未受診から定期受診に向かう行動変容ステージ (Prochaska, 1994) にあてはめることができると考えた。未受診者は行動変容ステージの無関心期であり、定期受診は行動変容ステージの維持期であると捉える事が出来る。不定期受診者は、受診行動はおこしているため、実行期もしくは、準備期に該当すると考えられる。さらに不定期受診者への定期受診に関する支援内容を検討するために、トランスセオレティカル・モデルの変化のプロセスの 10 概念 (Prochaska, 1994) を活用する。トランスセオレティカル・モデルでは、行動変容ステージ別に行動変容を促す支援を行うことが効果的であること、変化のプロセスの 10 概念は、行動変容ステージである無関心期・関心期・準備期・実行期・実行期のそれぞれで異なった表出がみられることなどが、示されている。トランスセオレティカル・モデルを用いて、ステージ別に支援内容を検討した研究 (桑原, 2007) や、ステージ別に支援を実施した研究 (Kim ら, 2004) が行われ、理論の実践への活用が進められている。これらのことから、変化のプロセスの 10 概念を、本研究の支援プログラムの内容として検討することが意義あることと考えた。

さらに、Kolb (Kolb, 1984; 山川, 2004) の経験学習論 (experiential learning theory) を活用する。経験学習論では、①十分に開かれた状態でバイアスなく新しい経験に自らを巻き込む具体的経験、②多様なパースペクティブから具体的に経験したことを反省したり観察したりする反省的観察、③観察したことを理論に統合するための概念を創造する抽象的概念化、④意思決定をしたり問題解決をしたりするために抽象的なアイデアや概念を活用する能動的実験という 4 つの要素が関連しあいながら、サイクルとして学習が行われるとしている。前述した KAB モデルで示されている知識、態度、行動とも合致する内容であり、トランスセオレティカル・モデルで示されている螺旋状に行動変容が進んでいくという内容とも合致する理論である。経験学習論は、Kolb により、問題解決プロセスと合わせた解説もされている。そのため、不定期受診者が、自らの行動や環境からの刺激を検討し、健診受診に関する知識を増し、態度を変容し、受診行動を行えるように変化していくことを探究する本研究にとって、重要な理論であると考えた。

Ⅲ. 用語の定義

本研究で重要な用語を以下のように定義する。

1. 不定期受診者

不定期とは、広辞苑 (新村, 2008) によると、「時期・期限の一定していないこと」である。

健診は、年齢とともに変化する基礎代謝や毎日の健康管理行動の積み重ねによる身体的変化の結果を血液データなどの客観的データとして把握する機会であり、健康状態と健康管理行動との関連を検討し必要時には健康管理行動を改善することや生活習慣病の早期発見・早期治療を行うことが重要である。健診による健康の維持・増進に関する効果を最大にするためには、健診を受診し、その結果を把握し、健康管理行動を見直し、次回健診結果から実行した健康管理行動の効果を評価するという一連の行動が必要であると考える。健診受診間隔について経年的データを用いた分析によると、血圧・空腹時血糖・総コレステロール・中性脂肪の検査項目は、少なくとも年1回検査することを原則にすべきと結論されている（須賀ら，2007）。これらのことから、健診を受けた翌年の健診受診が重要であると考えられる。

これらのことから、本研究では不定期受診を、健診を受けたり受けなかったりしており、かつ、受診した翌年に受診しないというパターンが含まれることとする。

実際の受診状況でみると、2012（平成24）年度時点では、2008（平成20）年度、2009（平成21）年度、2010（平成22）年度、2011（平成23）年度と経過している。この4年間の受診状況から不定期と判断されるのは、2008（平成20）年度・2009（平成21）年度・2010（平成22）年度・2011（平成23）年度の順で示すと、受診・受診・受診・未受診、受診・受診・未受診・受診、受診・受診・未受診・未受診、受診・未受診・受診・受診、受診・未受診・未受診・受診、受診・未受診・未受診・未受診、未受診・受診・未受診・受診、未受診・受診・未受診・未受診、未受診・受診・受診・未受診、未受診・受診・未受診・受診、未受診・受診・未受診・未受診である時のような11パターンである。

上記パターンについて、表1に示した。

表1 不定期受診者のパターン一覧

2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	受診区分
受診	受診	受診	受診	受診	定期受診者
			未受診		不定期受診者
		未受診	受診		不定期受診者
			未受診		不定期受診者
	未受診	受診	受診		不定期受診者
			未受診		不定期受診者
		未受診	受診		不定期受診者
			未受診		不定期受診者
未受診	受診	受診	受診	受診開始型受診者	
			未受診	不定期受診者	
		未受診	受診	不定期受診者	
			未受診	不定期受診者	
	未受診	受診	受診	受診開始型受診者	
			未受診	不定期受診者	
		未受診	受診	受診開始型受診者	
			未受診	受診開始型受診者	

不定期受診の操作的定義については、健診の実践もしくは研究に関与した経験をもつ地域看護学の研究者 5 名に検討を依頼し、合意を得た。

2. 健診受診に関する知識・態度・行動

知識とは、ある事項について知っていること、また、その内容を指す（新村，2008）。本研究では、健診受診に関する知識を、「特定健診に関して知っていることやその内容」とする。

態度とは、状況に対応して、自己の感情や意志を外形に表したものであり、表情・身振り・言葉つきなどであり、また、事物に対する固定的な心のかまえ、考え方、行動傾向をも指す（新村，2008）。これらにより、健診受診に関する態度を、「健診受診に関する考え方や意志」と定義する。

行動とは、ある事を行うこと、行いを指す（新村，2008）。本研究では、健診受診に関する行動を、「特定健診の受診に関連して行っていること」と定義する。

定期受診を促す支援とは、上記の健診受診に関する知識・態度・行動を保健師が支援することとする。

IV. 研究デザイン

本研究の具体的目標である、特定健診不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動をより詳細に把握するため、また、効果的支援方法を検討するために、質的および量的研究方法を用いる。さらに、検討した支援を、実際の特定健診不定期受診者に提供し、その効果を評価するために、介入および評価研究を行う。そのため、本研究は、質的および量的研究方法の両者を用いる混合研究法（Creswell ら，2007/ 大谷，2010）（以前のミックス法（Creswell，2003/ 操，2007））の研究デザインをとる。混合研究法とは、研究方法論としてはデータ収集と分析の方向性、さらに調査研究プロセスの多くのフェーズで質的・量的アプローチを混合するものであり、研究手法としては量的かつ質的データの収集・分析・混合に焦点をあてるものである。また、中心的前提は、量的・質的アプローチをともに用いる方が、どちらか一方だけを用いるよりもさらなる研究課題の理解を産出できると解説されている（Creswell ら，2007/ 大谷，2010）。

本研究で初めに明らかにするのは、健診受診に関する知識・態度・行動である。文献検討の結果から、経年的な健診受診状況を踏まえて健診受診に関する知識・態度・行動が明らかにされているとは言い難い。本研究目的を達成するためには、まず初めに、質的研究を用いて、健診受診に関する知識・態度・行動を探究し、その知見をもとに、最終の介入研究のための量的道具（アセスメント票）を開発することが必要であると考えた。つまり、混合研究法の中でも、第一の質的研究手法の結果が第二の量的研究手法に発展することを助け、情報提供を行うといわれる探究的デザイン（Creswell ら，2007/ 大谷，2010）を用いることが妥当であると考えた。

本研究における具体的目標別に研究方法を示すと、以下のようになる。

具体的目標の①特定健診不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動について把握し、定期受診への効果的支援方法を検討するために、研究1と研究2を実施する。

研究1では、質的研究方法を用いて、具体的目標①の特定健診不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動について質的に把握し、効果的支援方法を検討する。

研究2では、量的研究方法を用いて、具体的目標①の特定健診不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動について量的に把握し、効果的支援方法を検討する。

具体的目標の②特定健診の定期受診を促す支援プログラムを、特定健診不定期受診者に提供し、その効果を評価するために、研究3を実施する。

研究3では、上記の研究1および研究2により明らかにされた、特定健診受診者への効果的支援方法をもとに、特定健診不定期受診者に定期受診を促す支援プログラムを提供し、その効果を評価する。

前述した研究の全体像を図1に示した。

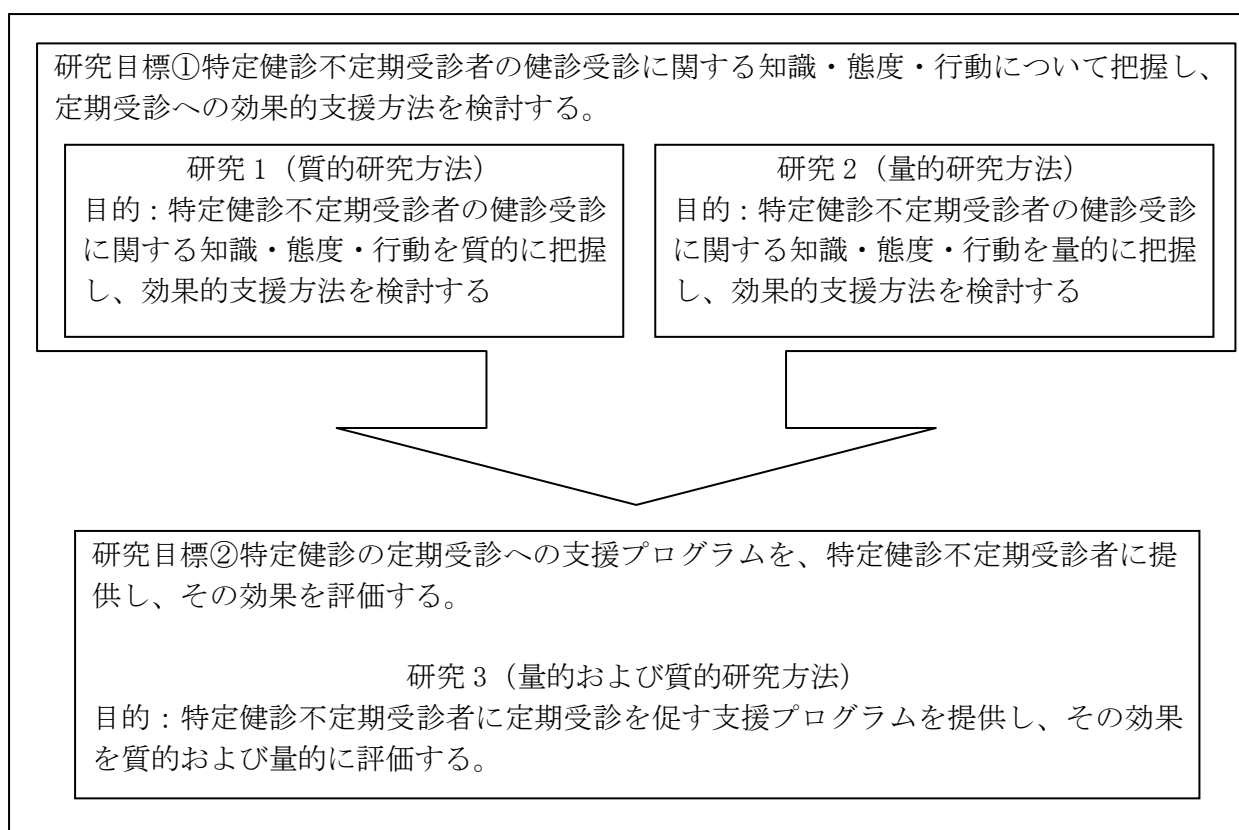


図1 研究の全体像

V. 研究対象

本研究が対象とする母集団は、特定健診・特定保健指導を実施する保険者のうち、市町村国保を選定する。その理由は次のとおりである。厚生労働省が発表した 2008（平成 20）年度特定健診・特定保健指導の実績では、保険者別の健診受診率と保健指導実施率が公表されている（国民健康保険中央会，2010）。それによると、全体では、健診受診率 38.3%、保健指導対象者の割合は 19.8%、保健指導終了はその中の 7.3%であり、課題が多いことが示唆されている。保険者別にみると、大企業が主である組合健保は、健診受診率 58.0%、保健指導実施率は 7.0%であり、市町村国保は、健診受診率 30.8%、保健指導実施率 14.1%であった。また、小規模な事業所が主である全国健康保険協会では、健診受診率は 29.5%、保健指導実施率は 3.1%であった。これらを比較すると、市町村国保は、健診受診率は保険者別にみて高くないが、保健指導実施率は保険者の中では最も高いといえる。さらに、最新報告である 2012（平成 24）年度実績においても、同様の傾向が示されている（国民健康保険中央会，2012a）。それによると、特定健診実施率と特定保健指導実施率は、全体で 43.2%と 13.1%、市町村国保では、43.2%と 19.3%、組合健保は 67.3%と 14.5%だった。これらのことから、本研究テーマである、不定期受診者を対象に支援することを目的としたときに、保険者別に見た受診率が低いこと、つまり、不定期受診者となっている確率が高いこと、さらに保健指導の実施率が高いこと、つまり支援につながる確率が高いことの 2 条件を併せ持つ、市町村国保を対象にすることは、最適であると考えられる。また、市町村国保では、医療機関への委託を行っている場合もあるが、集団健診を実施し、市町村保健師が直接、受診者の指導に当たる機会が多いという特徴をもつ。このことは、多数の受診者に、ある特定の支援プログラムを展開しやすい要素であると考えられる。これらの理由から、本研究の対象を、市町村国保で行われている特定健診・特定保健指導の場とすることとした。

さらに、研究対象者とする市町村国保の選定のため、以下のように検討した。研究計画時点における、2000（平成 12）年の市区町村別人口規模をみると、1～3 万人が 29.5%と最も多く、次いで 5 千～1 万人 25.6%、5 千人未満 22.2%、3～30 万人 20.3%、30 万人以上 2.3%となっている（国立社会保障・人口問題研究所，2003）。このことから、研究対象とする市町村国保を、わが国で最も多くみられる、人口 1～3 万人の自治体とした。これにより、研究対象となる自治体がわが国の代表性が高いものとなり、研究知見の普及可能性が高まると考えた。研究計画立案後に公表された、その後の市区町村別人口規模（国立社会保障・人口問題研究所，2008）において、2035（平成 47）年の推計によると、3～30 万人の市区町村が全体の 34.4%、1～3 万人の市区町村は 27.1%とされ、1～3 万人の市区町村が全体で 2 番目に多い区分となっており、代表性が保たれていると思われる。

第4章 研究1

I. 研究目的

特定健診不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動を質的に把握し、効果的支援方法を検討することを目的とした。そのために、不定期受診者と比較対照として定期受診者の、健診受診に関する知識・態度・行動を質的に明らかにし、その実態をとらえることとした。さらに、知見に基づいて、効果的支援方法を検討する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

健診受診に関する知識・態度・行動を質的に把握するために、本研究では、記述的質的研究デザイン (Polit ら, 2004 a/ 近藤, 2010) とした。

2. 研究対象地域と特定健診・特定保健指導に関する保健師活動

研究対象地域は、人口約 2 万人、高齢化率約 20% で、大都市近郊の農業・建設業が主力産業の一自治体とした。国保加入率は、約 40% であり、国保被保険者は約 7,000 人である。

この自治体の特定健康診査は、5 月に健診受診券を個別郵送し、年 2 回の集団健診と、通年可能な自治体内の医療機関での個別健診が併用されていた。2008 (平成 20) ~ 2010 (平成 22) 年度の健診状況は、受診率約 50% であり、そのうち、定期受診約 5 割、不定期受診約 4 割、新規受診約 1 割であった。年度当初の 5 月ころに受診券を対象者に郵送し、健診受診の案内を文書で個別通知している。自治体内の医療機関や店舗などに健診受診を促すポスターを掲示し、広報・回覧版・ホームページ・新聞広告などで対象者への周知に努めている。町内会単位や各種団体への健診受診を促す健康教育を実施し、保健推進員・食生活改善推進員などを活用した周知活動を行っている。健診受診者に対しては、個別の結果を保健師が確認し、前年度までに健診を受診していた対象者に関してはその過去の結果を確認し、個別に支援計画を立案してから、結果説明会にて対象者と対面しながら健診結果を伝えている。また、健診結果により階層化し、動機づけ支援、積極的支援を保健師および栄養士、運動指導士により実施している。

3. 研究対象者

研究対象者は、上記一自治体国保に加入している 40~64 歳のもので、特定健診不定期受診者とした。操作的定義で前述したように、2011 (平成 23) 年度の研究実施時では、不定期受診者の受診は、2008 (平成 20) 年度・2009 (平成 21) 年度・2010 (平成 22) 年度の順でみたときに、受診・未受診・受診、受診・未受診・未受診、未受診・受診・未受診、受診・受診・未受診の 4 パターンのいずれかに該当するものである。このような不定期受診者の中から、年齢 (40 歳代、50 歳代、60 歳代) と性別 (男女) が多様になるように対象者を選定した。1 ケースのデータ収集終了後、次の対象者の性別と

年齢が異なるように対象者の選定を実施した。

不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動の特徴を把握するために、定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動についても把握するため、上記の不定期受診者の選定項目をマッチさせて、定期受診者も研究対象とした。

上記選定条件に合致する者、各5名程度を対象者とした。

4. 対象者選定および研究依頼の手順

研究協力自治体の特定健康診査担当保健師、担当課長および首長に、研究計画および依頼書を用いて文書と口頭で説明し、以下の協力を依頼した。

特定健康診査担当保健師に、特定健診不定期受診者および定期受診者の紹介を依頼した。なお、対象者の紹介に当たっては、研究者への紹介前に、研究者に紹介する旨の同意を対象者から得ること、拒否しても不利益を被らないことなどを説明することも依頼した。

前述した手順で、特定健康診査担当保健師から紹介された研究対象者には、依頼書に基づき、研究者から、電話で研究目的・方法、協力の具体的内容、拒否しても不利益を被らないこと等の倫理的配慮について説明し、承諾を得た。

対象者の指定した日時・場所にて対面し、依頼書を用いて文書および口頭で再度上記説明を実施した。インタビューの内容についてはインタビューリストの書面を用いて説明した。承諾時には、同意書に署名を得た。なお、同意書は、研究者および研究対象者の双方が保管した。

5. データ収集方法

健診受診に関する知識・態度・行動に関する内容について、半構造化インタビュー (Polit ら, 2004b / 近藤, 2010) をデータ収集方法として選択する。半構造化インタビューは、研究者が何を尋ねたいかわかっていても、答えがどうなるのかを予測できない時に妥当な面接方法であるといわれている (Polit ら, 2004b/ 近藤, 2010)。また、対象者から確定的な情報と予期しない情報の両方を得るために設計される面接として紹介されている (Leininger, 1985 / 近藤ら, 1997)。本研究においても、不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動について尋ねたいということは明らかであるが、不定期受診者からみたときの答えがどのようなものかは明らかにされておらず、予期しない内容が存在する可能性が予測される。そのため、本研究のデータ収集方法として、半構造化インタビューを用いることが適切であると考えた。

対象者がインタビューの初期には緊張していることが考えられるため、インタビューの最初に、行動としてすでに行っていて回答しやすいと思われる受診状況について質問する。その後、一般的なものから具体的なものへ、事実に関するものから感じ方や気持ちなどの事実以外に関するものへ、というように質問項目を設定する。質問リストは、各対象者にもれなく質問する項目とし、質問の順番は、対象者の話の流れを遮らないように必要時変更しながらインタビューをすすめていく。

半構造化インタビューは、対象者につき1時間程度とする。インタビュー実施場所は、自宅や研究協力自治体の保健センターの一室など、対象者の希望する場所で、プライバシーの保護に留意して行う。

半構造化インタビューの開始にあたり、インタビューからのデータ収集に漏れないように、メモをとり、ICレコーダーにて録音することを説明し、対象者の同意を得る。同意が得られた場合にはICレコーダーにて録音し、得られなかった場合にはメモから、逐語記録を作成し、データとすることとした。

データ収集方法である半構造化インタビューの技術を確認・向上させるために、インタビュー技法を確認・検討するとともに、特定健診について知識や体験をもつ保健師免許をもつ者1名に、プレテストを実施した。50代女性一人に実施したところ30分で、実施可能であった。受診に関する知識としては、メタボリックシンドロームを調べる健診であり、腹囲・おなかを計測すること、コレステロールを測定することが語られた。健診に関する態度については、病院は行きにくいし怖いので健診を受けて痛くないうちに予防したいと語られた。また、健診を受けると早めに体のことを知ることができ、数値の変化がおもしろいと話した。また、結果は普段の生活を思い起こして見ており、保健師や栄養士と話ができて相談できることが良いと評価していた。一方で、せっかく受けるので少し時間がかかっても一日で検査して欲しいことや結果を早く知りたいと要望した。健診に関する行動では、声を掛け合って周りの人と健診に行く日を相談し日程を調整していること、家族に健診に行くことを伝えてタイミングを合わせること、健診前に、体調を整えるため歩く、塩分などの食生活に気をつけるなどにより、体調を万全にすると話した。カレンダーに予定を記入し、壁には「健診のお知らせ」を貼っていた。これらのことから、健診に関する知識を尋ねるときに、「どんなことを調べる検査だと思うか」や「どんなことがわかる健診か」などの付加的質問も有効であることを確認した。また、認識を尋ねるときは、良いことや大変だと思うことといった、両側面から尋ねるよう気をつけること、行動を尋ねるときは、健診の受診票などの文書が届いてからのプロセスで聞かれると答えやすいことが明らかになった。また、健診を受けているかいないか、健診を受ける背景や理由は、類似する回答がみられたが、二重に尋ねて聞き漏らしがないように、また具体的に聞けるようにしておくことが必要であることが示唆された。これらのプレテストの結果をデータ収集に活用することとした。

6. データ収集項目

定期受診に関する知識・態度・行動に関する内容をデータ収集するために、以下の質問リストを設定した。「あなたのこれまでの特定健康診査の受診状況を教えてください」「特定健康診査について知っていることを教えてください」「特定健康診査を受けることについての考えや思いについて教えてください」「特定健康診査を受けることに関連して準備することや行っていることを教えてください」「特定健康診査をどのように受けているか・受けていないかを教えてください」「これまでの受診状況となった背景や理由について教えてください」という質問項目を設定した。

これらの質問への回答を踏まえて、「どういう意味でそういったのか説明してください」「それから何があったのですか」「その時に、あなたはなにを感じましたか・考えましたか」などの追加質問を行い、対象者の定期受診に関する知識、態度、行動が

表出できるようにインタビューをすすめた。

なお、上記質問を一覧できるように質問リストを作成した。質問リストは、研究協力自治体および研究対象者への説明時にインタビューで伺いたい内容として開示し、研究協力内容が具体的に把握できるようにした。

データ収集方法および項目に関して前述した内容について、インタビューガイドを作成し、インタビュー実施時には、このガイドに基づいてインタビューをすすめた。

7. データ分析方法

不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動について具体的データを抽象化したカテゴリとして把握し、続いて実施する研究2および研究3に活用することをねらいとしていることから、質的内容分析 (Flick, 1995 / 小田ら, 2002 ; Pope ら, 2007 / 伊藤ら, 2009) をもちいて分析する。Flick (1995 / 小田ら, 2002) の質的内容分析の技法に示された、要約的内容分析、説明的内容分析、構造化内容分析を用いて分析をすすめた。

まず、インタビューから作成した逐語記録をよく読み、健診受診の知識・態度・行動についての語りをデータとする。健診や健診を受診することについて対象者が知っていることやその内容を意味する語りを、健診受診の知識の語りとして逐語記録から抜き出した。健診受診に対する対象者の感情や意思が表れている語りを、健診受診の態度として逐語記録から抜き出す。健診受診や受診のための準備にともない行うことや行っている内容が表れている語りを、健診受診の行動の語りとして逐語記録から抜き出した。

次に、これらの抜き出した語りを、要約的内容分析にて分析する。語られた内容のうち、同じ意味の語りの言い換えや、まとめを行った。これらの要約的内容分析の妥当性を高めるために、言い換えたりまとめたりした内容が、実際の語りの内容と置き換え可能かどうかを説明的内容分析により確認した。

上記の要約的内容分析と説明的内容分析を、対象者それぞれの逐語記録をもとに実施し、個人毎のカテゴリを明らかにした。

さらに、個人毎のカテゴリから、対象者全数のデータを用いて構造化内容分析を行った。

これらの分析から、健診受診の知識・態度・行動について質的に明らかにする。本分析から、健診受診の知識・態度・行動の要素を抽出し、健診受診の知識・態度・行動の内容と関連を検討する。また、健診受診の知識・態度・行動について、定期受診者と不定期受診者を比較し、定期受診者および不定期受診者の、知識・態度・行動の違いやタイプ化が可能かどうかを検討することにより、定期受診を促す支援のための仮説を検討する。

8. 倫理的配慮

研究対象者には、保健師により研究者から電話することの可否を確認した。保健師は研究者と確認しておいた説明文書をもとに、研究協力は自由意志であること、研究者か

ら具体的な話をするが、健診に関するありのままの思いを話すというインタビュー概要であることを説明した。また、断っても、なんら不利益を被らないことも説明した。その後、承諾の得られた対象者に、再度研究者から電話をかけた。その際に、研究者から、研究目的・方法、協力の具体的内容、研究協力は自由意志に基づき、拒否や途中辞退の際も不利益を被らないこと、研究結果の公表などの倫理的配慮について説明し、承諾を得た。面接時、再度、文書を用いて口頭で説明し、同意書を交わした。

なお、本研究実施に先立ち、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承諾を得た（受付番号 22-65、2011(平成 23)年 2 月 21 日承認）。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者と面接の概要

研究対象者と面接の概要について表 2 に示す。10 人の研究対象者は、定期受診者・不定期受診者 5 人ずつであり、男女各 5 人であった。年齢は、40 歳代・50 歳代が各 3 人、60 歳代が 4 人だった。職業は、農業 5 人、自営業 2 人、被雇用者 2 人、無職 1 人だった。

面接時間は、30～80 分、平均 57 分だった。面接場所は自宅 5 人、職場 3 人、自治体役場 2 人だった。

表 2 研究 1 の対象者と面接の概要

受診回数 受診状況：2008・2009・2010 年度	性別	年齢	職業	インタビュー		ケース
				時間	場所	
1 回 (受診・未受診・未受診)	男性	40 歳代	農業	55 分	自宅	A
1 回 (未受診・受診・未受診)	男性	50 歳代	農業	60 分	役場	B
2 回 (受診・未受診・受診)	男性	60 歳代	被雇用者	50 分	職場	C
2 回 (受診・未受診・受診)	女性	40 歳代	自営業	60 分	自宅	D
2 回 (受診・未受診・受診)	女性	60 歳代	農業	80 分	自宅	E
3 回 (受診・受診・受診)	男性	50 歳代	農業	70 分	自宅	F
3 回 (受診・受診・受診)	男性	60 歳代	自営業	30 分	職場	G
3 回 (受診・受診・受診)	女性	40 歳代	農業	30 分	役場	H
3 回 (受診・受診・受診)	女性	50 歳代	被雇用者	65 分	職場	I
3 回 (受診・受診・受診)	女性	60 歳代	無職	70 分	自宅	J

2. 健診受診に関する知識・態度・行動

研究対象者全員から、健診受診の知識・態度・行動が語られた。逐語録から語りを抜き出し、健診受診の知識・態度・行動別に、カテゴリとサブカテゴリにまとめた。以下本文では、カテゴリを【 】で、サブカテゴリを[]で、実際の語りを「 」で示す。

1) 健診受診に関する知識

健診受診に関する知識として語られた内容は、【健診時の検査内容】【健診時の専門職の支援内容】【健診結果と普段の健康管理との関連】【健診の効果】【毎年受診することの効果】の5カテゴリであった。表3にカテゴリ・サブカテゴリ・実際の語りの例を示す。

【健診時の検査内容】では、健診では、[身長・体重・腹囲の測定]や[血圧測定]を行うこと、[尿検査][血液検査]をすることが語られた。これらの測定や検査を、「健診では全身を見てもらう感じ」「目に見えないからだの中のことがわかる」などの[からだ全体の検査]として表現した。

【健診時の専門職の支援内容】では、[医師の問診や説明][保健師からアドバイス][栄養士からの説明]という専門職からの支援が語られた。

表3 健診受診に関する知識

カテゴリ	サブカテゴリ	実際の語りの例（語ったケース）
健診時の検査内容	身長・体重・腹囲の測定	・身長、体重とかがわかりますので (H) ・男性はウエストが85で、女性が90とかいう(A)
	血圧測定	・血圧の数値が分かるのもいい(A) ・数値的な、血圧とか・・・調べる(B)
	尿検査	・尿の検査(J)
	血液検査	・血を取ってある程度の事が分かる(G) ・おうちで測れない血糖値等が、年に1回は分かり良い(H)
	からだ全体の検査	・健診では全身をみてもらうって感じ(G) ・健診でいろいろな全体を見てもらう(B)
健診時の専門職の支援内容	医師の問診や説明	・医師の問診とか(B)
	保健師からアドバイス	・終わった後に、保健師からこうだったねって説明がプラスされる(I)
	栄養士からの説明	・栄養士さんが話を聞いてくれて(J)
健診結果と普段の健康管理との関連	からだの点検方法の理解	・身体の特長や点検の方法・チェック方法が分かる(E)
	体調の目安	・自分の身体の調子や、すぐれないという目安を知る (G) ・この辺具合悪かったから、こんな風に分かるのかなと思うことがあった (C)
	普段の健康管理の善し悪しの判断基準	・気をつけていることを健診でチェックする感じ (G) ・成績表をつけてもらう感じかな、一年間頑張ったかどうかを数字が教えてくれる(D)
健診の効果	生活上の注意点の確認	・健診で気をつけた方がいいことが分かる(J) ・ちょっと考えなきゃときかけを与えてもらえる感じ(I)
	メタボリックシンドローム対策	・メタボリック対策ということが増えてきた(E)
健診の効果	現在の健康状態の確認	・健診を受けているのは、からだを知ってことかな(J) ・自分の状況が今、どうかなってことが分かる(G)

	病気の早期発見と対処	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見になるのがいいのかな(H) ・血液検査で大きな病気が隠れているかどうか分かりますよね(D)
	将来の病気の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・将来病気になることをデータで早く見つけることができるのが健診だと思う(J) ・数値的に、病気の兆候が分かることが良い(B) ・突然(病気が)ドカンときたら大変だから、それを未然に防ぐ(C)
毎年受診することの効果	現在の健康状態の確認	・毎年受けて、自分のからだ・生活がどうなっているのか、そしてこれからどうしたらいいのかを分かる(J)
	前年の結果との比較	・前回の時と比べて、比較ができる(I)
	加齢によるからだの変化の理解	・年長的に中性脂肪とか、そういう経過をみるため(I)
	加齢によるからだの変化に対応した生活上の注意点の確認	・前の年と同じにしても良くないことを、毎年受けて分かる(J)

【健診結果と普段の健康管理との関連】では、健診結果から「からだの特性や点検の仕方・チェック方法がわかること」という語りなどの「からだの点検方法の理解」、普段の体調と健診結果とを結び付け「この辺の具合が悪いとこんな風にわかるのかな」という「体調の目安」、「気をつけていることを健診でチェックしてもらおう感じ」という語りに表出された「普段の健康管理の善し悪しの判断基準」「健診で気をつけた方がいいことがある程度分かる」という「生活上の注意点の確認」となることを知っていると言われた。

【健診の効果】では、特定健診が「メタボリックシンドローム対策」と位置づけられていること、健診は、「自分の状況が今どうなっているかがわかる」という「現在の健康状態を確認」する機会であり、「突然病気になることをデータで早く見つけることができる」というように「病気を早期発見し対処」できること、「突然(病気が)きたら大変だからそれを未然に防ぐ」という「将来の病気を予防」できるなどの効果があると語られた。

さらに【毎年受診することの効果】では、「毎年(健診を)受けて自分の身体・生活がどうなっているのか、そしてこれからどうしたらいいのかを分かるために健診を受ける」という「現在の健康状態の確認」という効果があると語られた。また、「前回の時と今回を比べてどうだったかと思う」という「前年の結果との比較」、「からだの経過をみる」という「加齢によるからだの変化の理解」、「前の年と同じにしても良くないことを、毎年受けて分かる」という語りなどの「加齢によるからだの変化に対応した生活上の注意点の確認」という効果があると語られた。

2) 健診受診に関する態度

健診受診に関する態度として語られた内容は、【健診を受ける必要性に対する自覚】【定期受診の決意】【受診した時やしなかった時の思い】【受診に関する利益と負担感】【ソーシャルサポートの授受】【次回健診までの間隔に対する思い】【生活の中での健

康に関する思い】の7カテゴリとなった。語られた内容は、受診に関する知識や行動と比較して、多様であった。表4にカテゴリ・サブカテゴリ・実際の語りの例を示す。

【健診を受ける必要性に対する自覚】では、「健診を意識するようにだんだん増えてきた」という[健診の意識化]や、[健診の対象年齢である自覚][健診受診が必須であるという捉え]が語られた。

【定期受診の決意】は、「自分のからだだから受けるぞ、よし行くぞって思う」「持續して健診を受けていくという気持ちがあります」のような[定期受診するという決意]が語られた。

【受診した時やしなかった時の思い】では、受診した時の思い9サブカテゴリ、受診しなかった時の思い9サブカテゴリと多岐にわたる内容が語られ、一人一人異なっていた。受診した時の思いとしては、健診を受診して[健康を保ちたい][病気を予防し、嫌な思いをしたくない]と語られた。また、[自分のからだに心配]だから健診を受診すると表出していた。[自分や親族の既往を、健診でチェックする]という思いも語られた。[自分なりの生き方をしていけるように、健診を活用する]では、「元気で長生きするために」「子どもを産み終わったから自分のために検査を受けたい」「旅行を楽しむためにも健康に気をつけたい」「自分なりの、将来こう生きたいというのがみえてくると健診を使わせてもらおうという感じになる」等、多様な自分なりの生き方が語られ、そのために健診を受診するという思いが語られた。また、「健診場所が行きやすい」「健診時の説明が詳しく自分に合っている」「慣れたところだと流れがわかるから」というような[健診機関と自己のニーズとの合致]が受診した時の思いとして語られた。[健診日程がある程度決まっていることによる調整のしやすさ]も表出され、[がん検診と組み合わせる]ことや、[健診料金の補助がある]ことにより、健診が受けやすくなっているという思いが語られた。

受診しなかった時の思いとして、[健診を受診する日を忘れる]ことや[健診受診のタイミングを逃す]というように、うっかり受診を逃す様子が語られた。また、[仕事や家事などで、健診を受ける時間がない]ということが、健診を受診しなかった思いとして語られた。さらに、「子どもの行事に夢中で」「介護のため病院で付き添いをするため」受診が出来なかったという、自分以外の家族の対処に追われ、[自分の事が後回しになる]様子が語られた。健診を受診しなかった時の思いとして、[自覚症状がない]ことから、受診の必要性がないと判断している様子が表出された。また、[健診を受けない期間を試したい]という語りもみられた。[がん検診受診や通院しているため、健診の必要性を感じない]様子や、[積極的な健診受診の勧誘がない]という思いも語られた。健診を受診しなかった時の理由が、[特にない]という語りもみられた。

受診した時、およびしなかった時の思いの双方に、がん検診に関する語りがみられた。

【受診に関する利益と負担感】では、健診を受診したことによる[安心]、[かかりつけの病院・医師ができる]こと、[お金がかからなくなる]などの利益と、受診はしたものの、健診結果に[異常があったら心配][健診勧誘の煩わしさ][面倒][時間がかかる大変さ]という負担感が語られた。

表4 健診受診に関する態度

カテゴリ	サブカテゴリ	実際の語りの例（語ったケース）
健診を受ける必要性に対する自覚	健診の意識化	・特定健診が始まった年から健診を意識した(A)
	健診の対象年齢である自覚	・40歳になってすぐに受けた(F)
	健診受診が必須であるという捉え	・当然(受ける)という感じ(G) ・健診は受けるか受けないかではなく、受けるもの(F)
定期受診の決意	定期受診するという決意	・毎年受診する、1年に1回は測ってみようかという感じ(F) ・持続して受けていくという気持ちがある(I)
受診した時やしなかった時の思い	健康を保ちたい	・生きている分には元気で生きていきたい(H)
	病気を予防し、嫌な思いをしたくない	・(健診で病気を早期発見すれば)自分にとっても嫌な思いをしないで済むと思う(J)
	自分の身体が心配	・今年大丈夫だったから次も大丈夫となると思うんです。でもそうでもないかと…(G) ・大丈夫と思っているけど突然病気になるのだと思います(J)
	自分や親族の既往を、健診でチェックする	・更年期が発見されたっていうことが(健診を受けるようになった)きっかけ(E) ・親が早くに亡くなっているの、自分はどうかなって(H)
	自分なりの生き方をしているように、健診を活用する	・元気で長生きすることが幸せと思う。そのために健診を受けることが大切(C) ・自分なりの、こう生きていきたいということがみえてくれば、健診を使わせてもらおうという感じになる(E)
	健診機関と自己のニーズとの合致	・検査の説明とか、自分に合うところで(健診を)受けたい(E) ・近くの医療機関で受ける(D)
	健診日程がある程度決まっていることによる調整のしやすさ	・時間や曜日を決めてもらうと行きやすい(I) ・健診の日を決めてもらった方が行きやすい(D)
	がん検診と組み合わせる	・がん検診と一緒に受ける(H) ・がん検診の延長線って考えている感じ(I)
	健診料金の補助がある	・町の補助を受けている(E, J)
健診を受診する日や受診しない期間に関する思い	健診を受診する日を忘れる	・意識がおかしくなると(忘れて受けないということ)をやっちゃうかな。年齢と共にやるん(忘れて受けないことが起きる)じゃないかな、という気がしてきた(F)
	健診受診のタイミングを逃す	・タイミングを逃した感じ。夏は忙しくて、冬は仕事していたら、受ける日が過ぎて…(F)
	仕事や家事などで、健診を受ける時間がない	・仕事が忙しかったと言えば、忙しかった(B) ・農家は、仕事柄、個人経営みたいな感じで(E)
	自分の事が後回しになる	・家の事とか地域の事とか、慌ただしかった。自分の事が後回しになっていた(E) ・自分の事だと、「ま、いいか」という感覚になる(I)
	自覚症状がない	・特別、からだの異常もなくて、受けていなかった(E)
	健診を受けない期間を試したい	・受けていないとどうなるのかを試してみたいという気もあったかもしれない(E)

	がん検診受診や通院しているため、健診の必要性を感じない	・健診は受けていなくて、胃と肺（がん検診）を受けていた(G) ・病気で（通院していて）、健診を受けられなかった(D)
	積極的な健診受診の勧誘がない	・積極的に「来て下さい」と言われていなかったから、行かなかった(A)
	特になし	・受けた年と受けなかった年の違いは、なんだろう・・・(B)
受診に関する利益と負担感	安心	・自分の身体の調子やすぐれないという目安を知ることができる、安心です(C)
	かかりつけの病院・医師ができる	・気軽に受けられる体制や、病院の姿勢があります(C)
	お金がかからなくなる	・結果的に医療費もかからなくなる(E) ・国保のお金もかからなくなると聞いています(J)
	異常があったら心配	・結果が悪いと嫌だなという気持ちもあります(A)
	受診勧誘の煩わしさ	・あまり（受けるように）言われると、煩わしいかな(E)
	面倒	・めんどくさがりやだから・・・(B)
	時間がかかる大変さ	・混んでいて時間がかかって大変でした(C)
ソーシャルサポートの授受	健診受診の勧誘を受けた	・保健師さんから受けてないんですかって声をかけられて(A) ・役場の知り合いから、また勧められたから(E)
	健診受診の社会的望ましさ	・(地域の) 集まりで、健診をみんなが受けていなかったという話を聞いて、それで受診した(A) ・保健推進員さんが（健診を受けると）町のお金がかからなくなると説明してくれた(D)
	周囲の人に健診を勧める役割の認識	・立場上、みなさんに「受けて下さい」って言っているから、まず自分が受けないと(G)
	周囲で健診未受診者がいると気になる	・(近所で) 放置している人もいますよね。何年も受けていない人は気になります(E)
次回健診までの間隔に対する思い	からだの調子がもう少し良くなってからの受診を希望	・体重や腹囲が、良くなってから、健診を受けたい(D)
	健診を受けない年は、受けていないと気にして過ごすことになるという思い	・あまり空くと、そろそろ受けようかなという感じ(G) ・受けていないと、気にしているんですね。受けなきゃっていう気持ちになってました(E)
生活の中での健康に関する思い	健康状態の悪い人と出会い健康の大切さを自覚する	・いろいろな高齢者をみていると、ああいう風になりたくないという気持ちもおきました(C)
	普段から健康を気にする	・近所で集まる機会があると、病院に行っている人のことを話したり、様子を見る(E)
	普段から加齢によるからだの変化を自覚する	・40、50歳と、やってきていると、身体の変化があることが分かってきた。若いつもりしてても、やっぱりということが、年齢に応じて(I) ・最近身体が変わってきた、暑さを感じにくくなったり(F)
	普段から健康関連情報に関心を向ける	・ラジオとかで健康情報をやっていたので、聞いて。なんとなくやってみようという感じ(A) ・友人から健康法の話を見ました(D)

【ソーシャルサポートの授受】では、役場職員、保健師、保健推進員、町内会、家族や友人から「健診受診の勧誘を受けた」と語っていた。さらに「地域の集会で、健診、みんなが受けていないことを聞いて、受けるように言われて」というように「健診受診の社会的望ましさ」を感じていた。また「保健師さんから健診をピーアールして欲しいと言われて自分がまず受けていなくてはと感じた」と「周囲の人に健診を勧める役割の認識」を感じていた。また「放置している人、何年も受けていない人は気になる」と「周囲で健診未受診者がいると気になる」様子も語られた。

【次回受診までの間隔に対する思い】では、「身体の調子がもう少し良くなってからの受診を希望」する様子や、「健診を受けない年は、受けていないことを気にして過ごすことになるという思い」も語られた。

【生活の中での健康に関する思い】では、「健康状態の悪い人と出会い健康の大切さを自覚する」ことや「普段から健康を気にする」「普段から加齢による身体の変化を自覚する」「普段から健康関連情報に関心を向ける」といった、普段の生活の中で健康に関する様々な思いや考えを抱いている様子が語られた。

3) 健診受診に関する行動

健診受診に関する行動として語られた内容は、健診前の4カテゴリ、健診当日の3カテゴリ、健診後の5カテゴリの、12カテゴリとなった。表5にカテゴリ・サブカテゴリ・実際の語りの例を示す。

健診前は、【健診に関する情報の確認と必要な書類の準備】【健診場所と日時の調整と決定】【健診日時の他者への表明】【健診前の生活の調整】の4カテゴリが語られた。

表5 健診受診に関する行動

	カテゴリ	サブカテゴリ	実際の語りの例（語ったケース）
健診前	健診に関する情報の確認と必要な書類の準備	回覧版などによる健診に関する情報を収集する	・健診について町内会の回覧版で回ってきて、それを見て(H)
		受診券や問診票など必要な書類を確認・準備する	・健診の受診票が届いたら、開けて(B) ・書類で検査したい項目に○をつけて(H)
	健診場所と日時の調整と決定	健診場所を検討する	・近くに医療機関ができたので、そこに行くようになって(C) ・○○で受けようかな～と思います(B)
		仕事や家事の都合と健診日時とを調整・決定する	・仕事や家事などの都合のよい時に行きます(D) ・急ぎの仕事がない時に行く(C)
		気候と健診日時とを調整・決定する	・気候が良い時に受けてます(J) ・雪の加減をみて、行けるかどうかを決めます(D)
		健診受診同行者と健診日時を調整・決定する	・一緒に行く人に「何時頃、家を出るよ」って打ち合わせします(H)
		保健師と健診日時を調整・決定する	・保健師さんに日程を言って。電話や直接役場に行って(伝える)(G)
健診日時の他者への表明	健診予定をカレンダーや予定表に記入する	・受ける日が決まったらカレンダーに書いておいて(I)	

		健診を受ける日を家族に伝達する	・受ける時には留守にするので、「この日は健診に行きます」って言ったり(H)
	健診前の生活の調整	健診前に、普段通りの生活を送る	普段通りの生活をしていて、健診に行ってます(G)
		健診前は、生活習慣に気をつける	受診票が届いてから、心にブレーキをかけるという感じ(I) ・受診票がきて、それから気をつけなきゃって、とりあえず減量って思います(H)
		前日の注意事項を順守する	・前の日にこうして下さいと書いてあることを守ります(A)
健診当日	健診日の注意事項の順守と体調管理	当日の朝食を抜く	・当日、注意事項を守る、食べないとか飲まないとか(E)
		当日の身体活動を控える	・健診に行く日は家にいて、時間をみて行く(J)
	健診に実際に行く	家族や友人と一緒に受診する	・妻と誘いあって一緒に行きます(F) ・友人と一緒に行ってます(H)
		一人で受診する	・健診には一人でいきます(A)
健診会場での交流	健診会場で知人・友人と交流する	・会場で、人に会いますね(F)	
健診後	健診結果から健康状態の確認や予測	健診結果から健康状態を確認する	・結果を見て、真ん中(正常範囲)に入っていることを確認します(J)
		健診後にも健康状態を予測する	・自分で覚えて、日常生活でこのような症状だと何かな?と想像できたり予測できる(E)
	専門職の支援を生活で活用	健診時のアドバイスを、普段の生活で活用する	・数字は良い方向にいられていると言われてます。だから極力運動量をあげるようにしています(C)
		健診後、普段の生活での注意点を維持する努力を行う	・(体重の)現状維持とか、増やさないようにしています。増やさないと持続していれば、少し減る時がくるかな(I)
	健診結果や健康関連情報の家族・友人との共有	健診結果を家族と共有する	・(母に)数字を見せて、昔と違うってことを分かってもらわないと(A) ・夫と「結果はこうだった」とか話します(E)
		健診と一緒にいった友人と健康に関して会話する	・健診を一緒に行くことで、友人とからだのことについて話します(H)
	家族や知人を健診受診に勧誘する	家族を健診受診に勧誘する	・(夫が)行きたくないって時は、「行きな」って声かけます(I)
		近所の人を健診受診に勧誘する	・人が集まるところで、これから健診に行くことを話して、人に声をかけることもあります(J)
	健診でなじみとなった健診機関・保健事業の利用	病気の時など、健診以外に健診を受けた医療機関を利用する	・健診を受ける病院に、かぜなどの受診をするようになった(B)
		健診後、健康教室などを利用する	・健診後、運動の教室に通いました(J)

まず初めに、回覧板や広報誌、郵送された受診券などでの【健診に関する情報の確認と必要な書類の準備】が行われていた。その後、「家の近く」や「慣れたところ」など [健診場所を検討する] ことや、 [仕事や家事の場所と健診日時とを調整・決定する] [気候と健診日時とを調整・決定する] [健診受診同行者と健診日時を調整・決定する]、さらに [保健師と健診日時を調整・決定する] という行動を含んだ、【健診場所と日時の調整と決定】を行っていた。さらに、カレンダーに記載したり家族に受診する日程を話したりするなどの【健診日時の他者への表明】が行われていた。また、健診前は [普段通りの生活を送る] 一方で、 [生活習慣に気をつける] などの各自が考える【健診前の生活の調整】が語られた。

健診当日は、【健診日の注意事項の順守と体調管理】を行い、【健診に実際に行く】こと、友人や知人との【健診会場での交流】が語られた。

健診後には、 [健診結果から健康状態を確認する] ことや [健診後にも健康状態を予測する] という、【健診結果から健康状態の確認や予測】を行うことが語られた。また、 [健診時のアドバイスを普段の生活で活用する] [健診後、普段の生活での注意点を維持する努力を行う] といった【専門職の支援を生活で活用】する行動が語られ、健診後も注意点を維持しようと努力していることが語られた。また、【健診結果や健診関連情報の家族・友人との共有】【家族や知人を健診受診に勧誘する】こと、健診で一度利用して、【健診でなじみとなった健診機関・保健事業の利用】をしていることが語られた。

3. 健診受診に関する知識・態度・行動の関連と定期受診者・不定期受診者の特徴の検討

健診受診に関する知識・態度・行動について、定期受診者および不定期受診者にインタビューし、カテゴリ・サブカテゴリとどの研究対象者から語られたのかを一覧する表を作成した (表 6)。その結果、定期受診者と不定期受診者の、どちらか片方からのみ語られたサブカテゴリは、みられなかった。

表6 健診受診に関する知識・態度・行動のカテゴリ・サブカテゴリと語りのみられた対象者一覧

項目	特定健診(2008年度~2010年度)の受診回数	性別											
		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
		40歳代	50歳代	60歳代	40歳代	50歳代	60歳代	40歳代	50歳代	60歳代	40歳代	50歳代	60歳代
カテゴリ	サブカテゴリ	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
健診受診に関する知識	健診時の検査内容	身長・体重・腰圍の測定	○								○		○
		血圧測定	○	○									○
		尿検査											○
	健診時の専門職支援内容	血液検査		○	○	○			○	○	○		○
		からだ全体の検査		○		○	○		○	○			○
		医師の問診や説明		○	○			○			○		
	健診結果と普段の健康管理との関連	保健師からアドバイス	○							○			○
		栄養士からの説明											○
		からだの点検方法の理解						○					○
	健診の効果	体調の目安			○								○
普段の健康管理の正しい判断基準					○				○			○	
生活上の注意点の確認		○						○		○		○	
毎年受診することの効果	メタボリックシンドローム対策							○				○	
	現在の健康状態の確認							○	○	○		○	
	病気の早期発見と対応		○	○	○		○		○			○	
健診を受ける必要に対する自覚	将来の病気の予防		○	○								○	
	現在の健康状態の確認						○		○			○	
	前年の結果との比較							○				○	
	加齢によるからだの変化の理解											○	
	加齢によるからだの変化に対応した生活上の注意点の確認											○	
	健診の専門化	○											
	健診の対象年齢である自覚								○				
	健診受診が必須であるという捉え								○				
	定期受診するという決意	○				○			○	○	○	○	
	受診したときやしなかった時の思い	健康を保ちたい				○					○		○
病気を予防し、嫌な思いをしたくない												○	
自分からからだ心配		○		○	○				○	○		○	
自分や親族の既往を、健診でチェックする		○	○						○	○		○	
自分なりのまき方をしているように、健診を活用する												○	
健診機関と自己のニーズとの合致					○	○						○	
健診日程がある程度決まっていることによる調整のしやすさ							○					○	
がん検診と組み合わせる			○									○	
健診料金の補助がある		○										○	
健診を希望する日を忘れる									○				
受診に関する利益と負担感	健診受診のタイミングを逃す	○				○							
	仕事や家事などで、健診を受ける時間がない	○	○	○									
	自分の事が後回しになる								○			○	
	自覚症状がない								○				
	健診を受けない期間を試したい											○	
	がん検診受診や通院しているため、健診の必要性を感じない						○					○	
	積極的な健診受診の動機がない	○											
	特になし		○										
	安心			○									
	かかりつけの病院・医師ができる			○	○								
ソーシャルサポートの授受	お金がからなくなる	○	○			○						○	
	異常があったら心配	○											
	受診動機の違い												
	面談			○									
	時間がかかる大変さ			○								○	
	健診受診の動機を受けた	○	○						○	○			
	健診受診の社会的望み	○			○								
	周囲の人に健診を勧める役割の認識								○				
	周囲で健診未受診者がいることによる影響												
	からだの調子がもう少し良くなってからの受診を希望	○				○							
生活の中での健康に関する思い	健診を受けない年は、受けていないことを気にして過ごすことになるといった思い								○				
	健康状態の悪い人と出会い健康の大切さを自覚する					○							
	普段から健康を気にする	○			○							○	
	普段から加齢によるからだの変化を自覚する											○	
	普段から健康関連情報に関心を持つ	○					○						
	健診前								○	○		○	
	健診に関する情報の確認と必要な書類の準備								○	○		○	
	受診券や問診票など必要な書類を確認・準備する					○	○					○	
	健診場所を検討する	○	○						○	○		○	
	健診場所と日時の調整と決定					○	○					○	
仕事や家事の都合と健診日時を調整・決定する					○	○					○		
気候と健診日時を調整・決定する											○		
健診受診同行者と健診日時を調整・決定する											○		
保健師と健診日時を調整・決定する											○		
健診日時の他者への表明	健診予定をカレンダーや予定表に記入する								○		○		
健診を受ける日を家族に伝達する											○		
健診前に、普段通りの生活を過ごす											○		
健診前の生活の調整	健診前は、生活習慣に気をつける										○		
前日の注意事項を確認する											○		
健診当日	当日の朝食を抜く										○		
健診日の注意事項の遵守と体調管理	当日の身体活動を控える										○		
健診に実際に行く	家族や友人と一緒に健診を受診する								○		○		
一人で健診に行く		○	○								○		
健診会場での交流	健診会場で知人・友人と交流する								○		○		
健診後	健診結果から健康状態を確認する								○		○		
健診結果から健康状態の確認や予測	健診後にも、健康状態を確認する								○		○		
専門職の支援を生活で活用	健診時のアドバイスを、普段の生活で活用する	○	○	○							○		
健診後、普段の生活での注意点を維持する努力を行う		○	○	○	○						○		
健診結果を家族と共有する											○		
健診結果や健診関連情報の家族・友人との共有	健診と一緒に行った友人と健康に関して会話する										○		
家族や知人を健診受診に勧誘する	家族を健診受診に勧誘する								○		○		
近所の人を健診受診に勧誘する									○		○		
健診でなじみとなった健診機関・保健事業の利用	病気の時など、健診以外に健診を受けた医療機関を利用する					○	○				○		
健診後、健康教室などを利用する											○		

○: サブカテゴリに該当する語りがあったことを示す

そこで、定期受診者と不定期受診者それぞれの語りからカテゴリやサブカテゴリのつなかりに着目して、データを検討した。その結果、以下のような特徴がみられた。

定期受診者5人を順に検討した。ケースFについてみると、特定健診が[メタボリックシンドローム対策]であり「腹囲や体重を測る」ことが理解されていた。一方で、「自分の体形がここ40年くらい変わっていないことを服でチェックしている」と語り、自分なりに[健診後にも、健康状態を予測する]という行動を行っていた。知識と行動が結びついている様子が語られた。また、健診に[時間がかかる大変さ]を語る一方で、「以前より短くなり、最近は良くなった」と話し、【受診に関する負担感】を認識しているが、健診を受診し、「良くなった」と再認識している様子が示唆された。また、保健師から[健診受診の勧奨を受けた]り、町にも[お金がかからなくなる]と認識し、「毎年受診する」と[定期受診するという決意]を持っており、受診行動を行っている様子が語られた。上記のように、ケースFの語りから、知識と行動、認識と行動と再認識、認識と行動が、関連している様子が示唆された。

ケースGについてみると、健診から[現在の健康状態の確認]ができるという知識をもち、「運動は気をつけよう」と思う、[普段から健康を気にする]という認識をもち、これらの「気をつけていることを健診でチェックしてもらおう」と語り[普段の健康管理の善し悪しの判断基準]として認識していることが示された。また、健診で「保健師さんが相談に乗ってくれる」ようになり、以前より「良くなった」と語っている。「今年大丈夫だったから次も大丈夫、と普通はなるがそうでもないかな」と[自分のからだに心配]という認識を語り、「健診では全身を見てもらおう」と[からだ全体の検査]であるという知識を語った。このように、知識と認識がつながっており、行動し再度認識を変化させている様子が示唆された。

ケースHについてみると、健診で年に1回[血液検査]を行い、「おうちで測れないものがわかるということが良い」と語り、血液検査の数値の横に記載される「矢印が上向いていないと良かった、境界になっていたら気をつけなきゃ」と[検査結果から健康状態を確認する]ことや[生活上の注意点の確認]になるという健診の効果を知識としてもっていることを語った。また、健診に「心配なので行く」「早く見つけて治るものなら治したい」という[自分のからだに心配]という認識と、[病気の早期発見と対処]という【健診の効果】という知識が一体のものとして語られた。そのために、「毎年受診する」という[定期受診するという決意]が表出された。また[健診前は生活習慣に気をつける][健診予定をカレンダーに記入する]こと、[健診を受ける日を家族に伝達する][友人と一緒に健診に行く]ことや[友人と健診に関して会話する]と、多くの行動が語られた。このように、知識と認識が関連しており、行動につながっている様子が示唆された。

ケースIについてみると、健診の「時間と曜日をある程度決めてもらった方が行きやすい」と[健診日程がある程度決まっていることによる調整のしやすさ]という認識が語られ、「毎年自分のために受けていく」と[定期受診する決意]を表出した。[前年の結果と比較]し[保健師からアドバイス]をうけることで「ちょっと考えなくてはい」というきっかけになるというように[生活の注意点の確認]になることを表出していた。[定期受診するという決意]と[前年の結果との比較]を知識としてもち、それを健診受診後に[健診結果から健康状態を確認する]という行動につなげていた。さらに、「健診の日だけ行けばいいんだから」と、[家族を健診受診に勧誘する]という行動を起こしていた。このように、知識と認識、行動がつながって語られた。

ケース J についてみると、健診は [血圧測定] [血液検査] の機会であり、 [現在の健康状態の確認] となる、 [保健師からアドバイス] が受けられるという健診の知識が語られた。「血圧が高くなっているとかからだが疲れる」という [健診結果から健康状態を確認する] ことが語られた。「気づかなかったが膝が痛かったりだるかったり」しており健診を受診すると運動を勧められたこと、気をつけたら「体重が減って膝が痛くない」と語り、健診が [生活上の注意点の確認] の機会となり [保健師からアドバイス] を受け、 [健診時のアドバイスを普段の生活の中で活用する] ことを行ったところ、膝が痛なくなるなどの [早期発見と対処] につながっていた。「前の年と同じにしても良くないこともある」と [加齢によるからだの変化の理解] が表出された。また、これらの実感した効果や経験をもとに [近所の人を健診受診に勧誘する] と語っていた。「毎年受けて、自分のからだがどうなっているのか、生活がどうだったのか、そしてこれからどうしたらいいのかを分かるために健診を受ける」と語り、健診受診に関する知識をもち行動することにより、さらに知識や認識が確認されている様子が示唆された。

これらのことから、定期受診者では、 [病気を予防し、嫌な思いをしたくない] [自分や親族の既往を、健診でチェックする] というような【受診した時の思い】があり、【健診に実際に行く】という行動を行い、健診後も【健診結果から健康状態の確認や予測】や【健診結果や健康関連情報の家族・友人との共有】を実施していた。健診を受診したことにより、【健診の効果】や【毎年受診することの効果】を実際に確認し、【定期受診の決意】や [自分なりの生き方をしていけるように、健診を活用する] という【受診した時の思い】が語られた。また、【健診の効果】を自覚することで、【家族や友人を健診受診に勧誘する】ことを実践していた。このように、健診受診に関する知識・態度・行動が関連して語られ、受診という行動により、また別の知識・態度・行動に結びつく様子が語られた。

一方、不定期受診者でも、同様にカテゴリやサブカテゴリのつながりに着目してデータを検討した。

ケース A についてみると、「体重が気になる」と [普段から健康を気にする] という認識があり、「3 月まで健診の期間があるからそれまで努力しようと思うが、期限を忘れてしまう」と語り、 [健診受診のタイミングを逃す] と語った。「行くと決めれば大変とも思わない」と [定期受診するという決意] を表出する一方で、「健診に行くのは、自分はまだいいかな」と思ったり「もうそろそろかな」と思ったりと、アンビバレントな感情があることを語った。健診受診に関する知識、認識、行動を語るが、それらが関連しているという語りはみられなかった。

ケース B についてみると、「健診でいろいろな全体をみてもらうことも良い」という [からだ全体の検査] であるという知識が語られ、保健師や保健推進員から [健診受診の勧誘を受けた] ことと、健診時 [保健師からアドバイス] をうけたことを語ったが、知識、認識、行動が、関連付けて語られてはいなかった。

ケース C についてみると、健診で [体調の目安] がわかると語り、 [医師の説明] を受けていると語った。食生活に気をつけて朝のラジオ体操を行うなどの [普段から健康を気にする] という認識を語るが、健診や検診結果と関連して、さらにこれらの認識が変化・強化される、行動が修正されるなどの語りはみられなかった。

ケース D についてみると、「年に 1 回何かの検査を受けていれば重大な病気の始まりを教えてもらえる」と捉えており [病気の早期発見と対処] という【健診の効果】に関

する知識が表出された。また、「町の経済のために行っています」と町の「お金がかからなくなる」という【受診に関する利益】の認識が表出された。しかし「自分で今はうまくいっていないのがわかっているので健診を受ける日を一日でも先延ばしする。バタバタしていると（タイミングを逃す）」と語り、「健診受診のタイミングを逃す」様子が語られた。ケース A の語りと類似している内容であった。また、健診受診に関する知識、態度、行動が関連付けては語られなかった。

ケース E についてみると、「メタボリックシンドローム対策」の健診であることや、「現在の健康状態の確認」となるという健診の知識が語られた。さらに、「今度は自分で覚えて、日常生活でこんな症状だと、と予測できる」という「健診結果から健康状態を予測する」という行動が語られた。知識と行動が結びついている様子が語られた。しかし、「受診勧奨の煩わしさ」や「今年、めんどくさいな、となる」と、「面倒」という負担感を感じている様子を表出した。また「全然受けていないということではなくて、4 年くらい、慌ただしくて受けていない時があった」と語り、「健診を受けない期間を試したい」という認識が表出された。健診受診に関する知識と行動が一部関連して語れたが、認識で【受診しなかった時の思い】や【受診に関する負担感】が、繰り返し表出されていた。

これらのことから、不定期受診者からは、「病気を予防し、嫌な思いをしたくない」[自分や親族の既往を、健診でチェックする]などの【受診した時の思い】が語られる一方で、「健診受診のタイミングを逃す」、[仕事や家事などで、健診を受ける時間がない]などの様々な【受診しなかった時の思い】が語られた。【受診に関する利益と負担感】や「健診受診の勧誘を受けた」と全員から語られた。「健診時の検査内容」や「健診の効果」という【健診の知識】が語られたが、定期受診者のような、健診受診行動から別の知識や態度に結びつけた語りはみられなかった。

VI. 考察

1. 健診受診者が語った健診受診に関する知識・態度・行動の特徴

人口約 2 万人の一自治体国保加入者で 2008（平成 20）～2010（平成 22）年度までに一度でも特定健診を受診した 10 人の語りから、受診に関する知識 5 カテゴリ、態度 7 カテゴリ、行動 12 カテゴリが明らかになった。今回は、定期受診者だけでなく不定期受診者を含めて検討したが、どちらか一方からのみ語られたカテゴリはみられなかった。以下、各項目について、特徴を考察していく。

1) 健診受診に関する知識の特徴

健診受診者は、健診時の検査内容や専門職の支援内容、検査結果と普段の健康管理との関連、健診の効果、さらに毎年受診することの効果という知識をもつことが明らかになった。特定健診や以前の基本健康診査について受診者自身から知識の内容を明らかにしている研究はみあたらない。今回明らかになったカテゴリから、健診受診者は健診の検査と支援の内容、健診の効果などの知識をもっていることが確認された。さらに、【毎年受診することの効果】というカテゴリは、毎年受診した体験から学習した知識であると推察する。毎年受診することにより、健診に関する知識が増えていく様子が示唆された。

2) 健診受診に関する態度の特徴

健診受診に関する態度は、語りが多く内容も多様であった。健診受診に関する態度として、【定期受診の決意】【受診に関する利益と負担感】【ソーシャルサポートの授受】が明らかになった。これらは、Cox (1982) の、患者の保健行動に関する患者－専門職相互作用を説明した看護モデルの保健行動の意思決定や、トランスセオレティカル・モデル (Prochaska ら, 1997) の利益と不利益および支援的關係、ペンダーのヘルスプロモーション看護モデル (Prochaska ら, 1997) の行為計画実行の意志、利益と障壁の認識や人間関係の影響という重要概念と一致する。これらの内容は、健診受診の態度としても重要であることが明らかとなった。

今回語られた受診しなかった時の思いでは、仕事や家事などで健診を受ける時間がないこと、受診日を忘れてしまうこと、通院していることなどが挙げられた。静岡県国保が実施した未受診者へのアンケート結果 (高塚, 2012) では、健診を受診しないのは、「治療中・入院中・自宅療養中」「健康に自信がある」「仕事や家事などが忙しく受ける時間がない」「忘れてしまった」等の回答が示された。これらの受診しなかった時の思いは、類似していることが確認された。

【次回健診までの間隔に対する思い】や【生活の中での健康に関する思い】は、これまでの行動変容理論や実践報告により明示されていない内容である。健診を受診することは、1年に1回程度と、頻回に行われる行動ではない。そのため、次回の健診受診までの間隔があり、健診間隔を考え評価している様子が示唆された。また、生活の中で健診以外の健康について関心を向け気にも、健診を受診することに関連していて、受診者にとって、健診について考え態度を形成していくことは、一時点のことではないことが明らかにされた。日常生活の折々に、健診受診に関する態度が存在していた。これらのことから、健診受診者は、健診受診に関する態度を様々な機会に刺激されている様子が示唆された。

3) 健診受診に関する行動の特徴

健診受診に関する行動では、健診当日の行動だけでなく、健診前の準備行動や健診後の行動が語られた。健診受診に関する行動は、一時点の行動ではなく、一連の行動であること、また、一人の行動ではなく、他者からの影響や他者への影響というような広がりがあることが示唆された。今回明らかにされた行動が遂行され、健診を受診することが可能となると考える。一方で、これらの行動のいずれかが遂行不可能になると、健診が受診されないことにつながる可能性がある。健診受診者自身の語りから健診受診に関する行動を明らかにしている先行研究はみあたらず、健診受診に関する行動が明らかにされたことは重要である。

2. 健診受診に関する知識・態度・行動の関連と定期受診者・不定期受診者の特徴

前述したように、語られたカテゴリは、定期受診者と不定期受診者は大きな違いはなかったが、健診受診に関する知識・態度・行動の語りから関連を検討した際に、違いがみられた。その違いは以下の通りである。定期受診者では、健診受診に関する知識・態度・行動が関連し、受診行動により毎年受診することの効果を確認され、再度受診行動が行われるという良い循環が生じている様子が語られた。一方、不定期受診者は、毎年受診することの効果を理解する機会が乏しく、受診に関する利益と負担感を共に感じて

おり、健診までの間隔が空くことを気にしつつ、様々な受診しなかった時の思いを抱き、受診しないという経験をしている。

KAB モデルが示しているように、知識を増やし、態度を変容し、行動を変容するという関連と、さらに、行動から知識が増え、態度が変容し、行動が定着していくという螺旋状の関係があることが、特定健診受診者の語りから明示された。人が学習することに関する理論のひとつに Kolb の経験学習論 (experiential learning theory) がある (Kolb, 1984 ; 山川, 2004)。Kolb は、学習はサイクルであり、①十分に開かれた状態でバイアスなく新しい経験に自らを巻き込む具体的経験、②多様なパースペクティブから具体的に経験したことを反省したり観察したりする反省的観察、③観察したことを理論に統合するための概念を創造する抽象的概念化、④意思決定をしたり問題解決をしたりするために抽象的なアイデアや概念を活用する能動的実験という 4 つの要素からなる経験学習サイクルで説明している (Kolb, 1984 ; 山川, 2004)。本研究の知見はこの Kolb の学習サイクル理論に合致し、健診受診という具体的経験を振り返り、健診受診に関する知識や態度の内容を再検討し、新しい抽象的なアイデアや概念を自分の中に取り入れ、再度健診を受診するという能動的実験を行っているといえる。今回の健診受診に関する知識・態度・行動の語りの関連に着目した結果から、健診を通して、健診受診者が経験学習している様子が示唆された。また、Kolb は、学習とは継続性を持ち、経験によって個人のもつ概念やアイデアは再形成・修正されるものだと指摘している (Kolb, 1984 ; 山川, 2004)。つまり、健診受診ということに照らすと、現在は不定期に受診している人も、保健師などの支援や自分の行動から学習していくことにより、毎年受診を続けるというように、行動が変容すると推察する。

3. 研究 1 の研究知見から定期受診を促す支援への示唆

本研究では【毎年受診することの効果】という知識が明らかになったことから、特定健診・保健指導に従事する保健師の説明の際に、個別の健診結果を経年的に示し理解を促すことで、【毎年受診することの効果】という知識をもてるようにしていくことは、健診を活用しながら健診受診者がより健康的な生活を送るために重要である。原賀ら (2007) の研究知見によると、健診時の保健師の行動で「過去 3 年間のデータを見ながら、それを踏まえてアドバイスする」という語りが見られる。今回の知見とも合わせ、健診受診を促すため、健診受診者に経年的な結果を示して保健指導する際に、毎年受診することの効果を具体的に示し、受診者と共に確認することが有効であると考えられる。

健診受診の態度として【定期受診の決意】というカテゴリが明らかにされた。Cox (1982) は、患者の保健行動に関する患者－専門職相互作用モデルを提示している。その中で、保健行動の自己決定が重要であり、患者－専門職相互作用により意思決定コントロールが行われることをモデルで示唆している。定期受診の決意を高めるためにも、健診や保健指導で受診者と保健師が面接する際に、定期受診の決意の確認や支持することは重要である。

また、受診した時やしなかった時の思い、受診に関する利益と負担感という、相反する内容が同じ対象者から語られた。先行研究では、行動変容ステージが無関心期の人は不利益優位、維持期の人は利益優位である様子 (Prochaska, 2008) が指摘されている。このことから、まず、健診の利益を感じる項目や受診した時の思いを支持する支援が必

要である。また、前述した知識を増やすことで、受診に関する負担感を相対的に低下させることも可能であろう。これらの支援が共に行われると、健診に関する利益が高まり負担感が低下し、定期受診を促す支援となると示唆される。さらに、受診しなかった時の思いに対応できるような方略を検討することも重要である。例えば、健診受診のタイミングを逃したという思いには、健診受診のタイミングを知らせる電話やメール、書面などでの通知を行う支援やタイミングを忘れないような受診者自身の工夫を促す支援等により受診行動につながる可能性がある。このように、個々人の受診しなかった時の思いを明らかにし、その対応を受診者と保健師で検討することは、受診を促す支援につながると考えられる。

健診後の行動から、受診者が自分の健康管理を継続して実施していることや健康管理に健診を活用している状況が示唆された。つまり、毎年健診を受診し健康管理をしていくことが可能であり、この良い循環をより多くの人々が可能にできる支援が重要である。

本研究の知見から、上記のような定期受診を促す支援への示唆を得た。経験学習を提唱した Kolb は、学習支援者の役割を、具体的経験により見出した新しい考えに照らし、古くなった考えを捨てたり修正したりするように学習者に働き掛けることであると述べている (Kolb, 1984 ; 山川, 2004)。本研究知見に応用すると、保健師は、健診の不定期受診者が健診受診により反省し見出した新しい健診受診に関する知識・態度・行動に照合して、古くなった健診受診に関する知識・態度・行動を捨てたり修正したりするように支援することが重要であるといえる。また、金川 (1999) は、保健師の基盤となる学問である地域看護学の特徴を、個人や家族、特定集団より構成されている地域全体を視野に置き、おのおののセルフケア能力の向上、家族・地域の力量を高めるようなコミュニティケアをめざす点であると述べている。このような基盤をもつ保健師が定期受診を促す支援を行うことは、定期的に受診し健康管理を主体的に行うことを意図した個人への支援である。また、同時に、健診受診を住民相互で勧める地域文化を形成し、定期的に受診し主体的に健康管理を行う地域づくりを意図した地域への支援であり、保健師活動として意義深いと考える。

4. 本研究の課題と今後の研究への示唆

本研究は、了承の得られた対象者からのみのデータであり、またインタビューで語られた内容のみである。また、特定健診・保健指導が開始されてから4年目の研究であったため、受診状況が3年間の追跡となった。各年で定期的に受診していると考えられる対象者もいる可能性があり、不定期の捉え方は今後の検討課題である。一方で、制度改正後のタイムリーなこの時期に、受診に関する研究を行い公表したことは、今後の特定健診・保健指導をより効果的に実施していくために重要であると考えられる。

今後は、健診の受診に関する知識・態度・行動がどのように変化すると定期受診に結びつくのかを探究するため受診回数別の検討や、より多くの対象者の健診受診に関する知識・態度・行動を質問紙調査などで捉える研究も必要である。

なお、本研究の一部は、第15回日本地域看護学会学術集会でポスター発表し (桑原・宮崎, 2012a)、千葉看護学会会誌に論文化 (桑原・宮崎, 2012b) して公表した。

第5章 研究2

I. 研究目的

本研究の目的は、不定期受診者の特徴を属性、健康状態および健診受診に関する知識・態度・行動から明らかにすること、さらに、本知見に基づいて、定期受診を促す支援方法を検討することである。

研究2により、不定期受診者の、属性、健康状態および健診受診に関する知識・態度・行動の量的把握が可能となる。また、研究1による定期受診に関する知識・態度・行動の質的な把握と先行研究の知見を量的に検討できる。本研究は、不定期受診者に焦点を当てる意義や重要性を示す一資料となると考える。

II. 研究方法

1. 研究対象

研究1と同じ自治体に2008（平成20）～2011（平成23）年度まで国民健康保険加入者として在住し、2008（平成20）～2010（平成22）年度に当該自治体国民健康保険が実施した特定健康診査を一度でも受診した40～64歳は、1,206人だった。このうち、研究の目的・方法・内容を確認し、研究参加に同意した人とする。

2. データ収集項目と収集方法

データ収集項目は、基本属性、2008（平成20）～2010（平成22）年度までの特定健診・特定保健指導の受診状況と健診結果、2008（平成20）年度の特定健康診査問診票、および健診受診に関する知識・態度・行動とした。

先行研究から不定期受診を説明する属性として、性別、年齢、既往歴、内服、通院状況などが示唆された。そのため、本研究でも上記項目を設定した。

1) 基本属性

基本属性は、性別、年齢、職業、配偶者の有無、学歴、同居人数、健康度自己評価の7項目を設定した。

職業については、農業・酪農業、会社員、自営業、パートタイム、主婦・無職という選択肢を設定し、回答を求めた。配偶者は、有、無、死別・離婚という選択肢を設定し、回答を求めた。学歴は、小学校卒業、中学校卒業、高校卒業、専門学校・短期大学卒業、大学・大学院卒業という選択肢を設定し、回答を求めた。同居人数は、自分を含めて何人同居しているかを人数で回答するよう求めた。健康度自己評価は、「非常に健康だと思う」「まあ健康な方だと思う」「あまり健康でないと思う」「健康でないと思う」という選択肢を設定し、回答を求めた。

以上の基本属性の項目については、無記名自記式質問紙によりデータを収集した。

2) 特定健診の受診状況・健診結果・特定健康診査問診票

2008（平成 20）～2010（平成 22）年度の健診受診状況、健診結果（腹囲・血圧・血液データなど）を設定した。血液データは、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、 γ GT、空腹時血糖およびHbA1cとした。また、特定健康診査問診票（内服、既往歴、生活習慣）の回答内容を設定した。

先行研究から、既往歴、内服、通院状態などが、不定期受診と関連しているのではないかと示唆されたため、2008（平成 20）年度の特定健康診査問診票への回答をデータとして収集した。

データ収集源は、対象となる市町村国保が保有する健診結果のデータを、自治体および研究対象者双方から許可を得て二次活用した。

3) 健診受診に関する知識・態度・行動

健診受診に関する知識・態度・行動について無記名自記式質問紙を用いて収集した。

行動変容理論や行動変容に関して検討していた先行研究の知見および研究 1 の結果から、健診受診に関する知識・態度・行動の項目を設定し、質問紙を作成した。各質問項目に対して「はい」「いいえ」、あるいは 4 段階評価で回答を求めた。実際の質問文と「はい」「いいえ」以外の回答方法について、表 7 に示す。

表7 健診受診に関する知識・態度・行動に関する概念と具体的質問項目一覧

	概念	具体的質問項目
知識	健診時の検査内容	健診では、身長・体重・腹囲を測定するものだ 健診では、尿検査をするものだ 健診では、血圧を測定するものだ 健診では、血液検査をするものだ 健診では、からだ全体の検査をするものだ
	健診時の専門職の支援内容	健診では、医師の問診・説明があるものだ 健診では、保健師からアドバイスが受けられる
	健診結果と普段の健康管理との関連	健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる 健診結果から、体調の目安がわかる 健診結果から、普段の健康管理が良かったかどうかわかる 健診結果から、生活上の注意点を確認できる
	健診の効果	メタボリックシンドローム対策の健診である 健診を受けると、現在の健康状態を確認できる 健診を受けると、将来の病気を予防できる 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる
	毎年受診することの効果	毎年健診を受けると、現在の健康状態を確認できる 毎年健診を受けると、前年と比較することができる 毎年健診を受けると、からだの経過をみることができる 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化に対応した生活がわかる
態度	情報への関心	健診に関する情報に普段から関心を向けている
	定期受診の決意	毎年、健診を受けると心に決めている
	健診を受ける必要性に対する自覚	健診を受ける対象年齢になったので、健診を受診し始めた
	意思決定バランス	健診を受けることは、良いことと悪いこととどちらが多いですか (選択肢：非常に悪いことが多い・どちらかという悪いことが多い・どちらかという良いことが多い・非常に良いことが多い)
	自己効力感 健診受診の自信	毎年健診を受ける自信はどの程度ですか (選択肢：全く自信がない・あまり自信がない・まあまあ自信がある・とても自信がある)
	行動コントロール感 健診受診のための日程調整	毎年、健診を受けるために、日程を調整することはどの程度可能ですか (選択肢：全くできない・あまりできない・まあまあできる・必ずできる)

態 度	受診に関する利益	健診を受けて病気を予防することで、痛い思いをしなくて済む 健診を受診すると、からだの事がわかり、安心する 健診を受けると、かかりつけの病院・医師ができる 健診を受けると、将来的には自分のお金がかからなくて済む 健診を受けると、将来的には町のお金がかからなくて済む
	受診に関する負担感	健診を受けて、異常があったらと心配である 健診を受けると、家族に余計な負担をかける 健診の受診を勧められて、煩わしいと感じる 健診を受けると、面倒である 朝食を抜いて健診を受診するのが大変である 健診の時間が長い
	受診した時の思い	健診を受けて、自分の健康を保ちたい 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので、健診を受ける 自分のからだに心配があるので、毎年健診を受けようと思う 病気の既往があるので、健診を受けてチェックする 親族に病気の既往があるので、健診を受けてチェックする 自分なりの生き方をしていけるように、健診を活用する 町内など、行きやすい場所なので、健診を受けやすい ある程度日程が決まっていると、健診を受けやすい がん検診と組み合わせて、健診を受ける 健診料金の補助があるので、健診を受けやすい
	受診しなかった時の思い	健診受診のタイミングを逃す 仕事や家事などで、健診を受ける時間がない 自分の事が後回しになり、健診を受診できない 自覚症状がないので、健診を受けない がん検診を受けているので、健診を受けない 病院を受診しているのに、健診を受けない
	ソーシャルサポートの認識	健診を受けることは、世間で勧められていることである 健診を周りの人に勧めるためにも、まずは自分が健診を受けようと思う 家族や友人が、健診を受診していないと気になる 健診を受けるように、あなたに勧めた人はいますか (選択肢：自らすすんで・家族・友人・知人・役場職員・保健師・その他)
	次回健診までの間隔に対する思い	健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう からだの調子がもう少し良くなってから、健診を受けようと思うことがある 自分のからだを心配して過ごすよりも、健診を受けて、その後の生活を考えようと思う 健診の間隔が空くと、気になる

行動	受診行動	毎年、受診しているかどうか（選択肢：一度も受けていなかったが、初めて受けた・ここ5年くらい受けていなかった・ここ5年で2～3回受けた・毎年、受けている）
	受診に関する情報の確認と必要な書類の準備	広報や回覧版などで、健診の情報を得る 健診の受診券が送られてきたことを確認する
	健診場所と日時の調整と決定	健診を受ける場所を考える 仕事や家事の都合が良い時に、健診受診を予定する 健診の日程を電話などで調整し、決定する
	健診日時の他者への表明	健診予定を、カレンダーや予定表に記入している
	健診前の生活の調整	健診を受ける前は、普段の生活より食事や運動などの生活習慣に気をつける
	健診に実際に行く	健診を誰かと一緒に受けますか （選択肢：一人で行く・家族と行く・友人・知人と行く）
	健診会場での交流	健診会場で、知人・友人に会い、話す
	健診結果から健康状態の確認や予測	健診結果をみて、自分の健康状態を確認する 健診後、自分のからだの状態から健康状態を予測する
	専門職の支援を生活で活用	健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する 健診後、普段の生活での注意点を維持しようと努力する
	健診結果や健康関連情報の家族・友人との共有	健診結果について、家族と話す
	家族や友人を健診受診に勧誘する	家族に健診を受けることを勧めたことがありますか 友人・知人に健診を受けることを勧めたことがありますか 健診を受けることを誰にも勧めていない
	健診でなじみとなった健診機関・保健事業の利用	健診機関を、風邪など、他の病気の時に利用する 健診後、健康教室を利用する

3. 分析方法

不定期受診者の出現割合を記述する。このことから、特定健診受診の状況や不定期受診者の割合を把握した。

また、不定期受診者と定期受診者との2群に分類し、調査項目毎に、2群間に差がみられるかどうかを、 χ^2 検定、t検定、対応のあるt検定を用いて、2変量解析を行った。健診結果については、年齢を共変量とした共分散分析を実施した。なお、分析には、統計ソフト SPSS Version 21.0 for Windows を用いて分析し、 $p < .05$ にて有意差ありとした。

分析の概要を図2に示す。

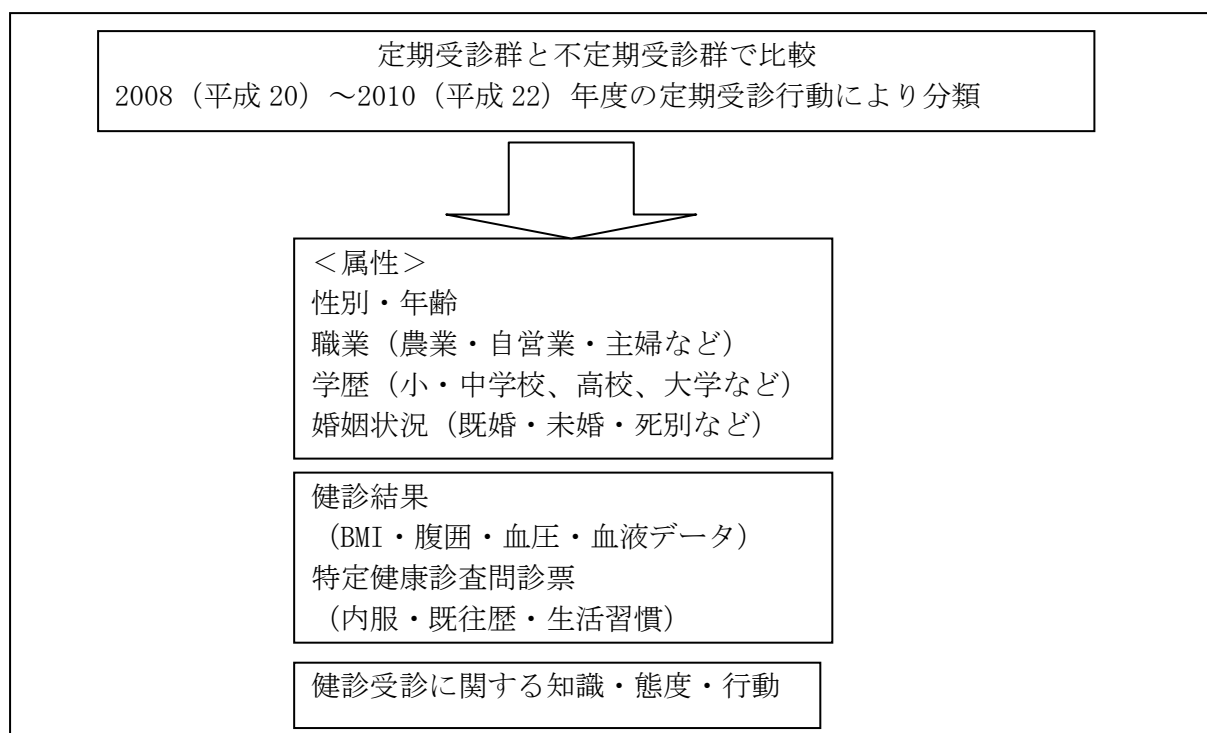


図2 研究2の分析の概要

これらの分析から、不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動の特徴を量的に明らかにし、不定期受診者への定期受診への支援内容を検討する。

4. 研究依頼の手順

研究協力自治体の特定健康診査担当保健師、担当課長および首長に、研究計画および依頼書を用いて文書と口頭で説明し、以下の協力を依頼した。

特定健康診査担当保健師に、2008（平成20）～2010（平成22）年度に特定健診を受診した40～64歳の住民について、住所・氏名をタグシールに出力し、健診結果のデータを二次活用させていただけるよう依頼した。

研究対象者には、研究対象者依頼書と質問紙を、上記タグシールを用いて郵送し、文書にて研究実施の手順や内容を説明し、了承を得た。なお、プライバシーの保護の観点から、無記名の質問紙とし、整理番号を用いて、データを整理分析するため、個人名は以降の研究プロセスで取り扱わないことを明記した。この整理番号を用いて、健診結果と突合することを文書で説明し、同意の得られた人のみに、質問紙への記入および返送を依頼した。

研究遂行にあたり、研究対象者から自治体に問い合わせが来たときは、研究者に連絡して頂けるよう依頼した。

研究の全プロセスにおいて、対象者の個人情報自治体役場以外で取り扱わないこと、データの保管を厳重に行い漏えいしないことなどの倫理的配慮について説明し、了解を得た。

研究実施にあたっては、質問紙を地域看護研究者、当該自治体保健師と検討した。さらに、40～64歳までの特定健診受診者10人（男性4人、女性6人）にプレテストを实

施した。その結果、回答時間は5～15分程度であった。質問文の表現をわかりやすく一部修正し、質問の順番を回答しやすいように入れ替え、実際の研究に使用した。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、質問紙郵送時に、研究目的、研究参加の方法、プライバシー遵守、参加しない場合でも不利益を被らないこと、研究成果の公表等の倫理的配慮について明記した依頼文書を同封・説明し、研究参加を依頼する。質問紙の返送をもって研究参加の同意が得られたものとした。

研究遂行のいかなる段階でも個人情報の流出に留意した。実際の、質問紙と健診結果の突合、データ入力・分析は、氏名ではなく整理番号で管理した。

対象とする自治体には依頼書を用いて説明し、同意・研究協力を得た。具体的な進め方については、研究協力自治体と随時意見交換し、研究を実施した。

質問紙は、実施前に先行研究や行動変容理論との整合性を確認するとともに、研究指導教員の指導を受け、プレテストを実施し不利益やリスクがないことを確認し、必要時には修正してから、実施することとした。

なお、本研究実施に先立ち、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承諾を得た（受付番号23-23、2011(平成23)年7月22日承認）。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

無記名自記式質問紙を郵送した1,206人のうち、質問紙を返送したのは、674人であり、回収率は56.0%だった。男性284人、女性390人だった。受診状況を確認したところ、定期受診者394人(58.5%)、不定期受診者208人(30.9%)、新規受診者72人(10.7%)だった。本研究では、定期受診者と不定期受診者に該当する602人を以下の分析対象とする。602人のうち、定期受診者は65.4%、不定期受診者は34.6%であった。

定期受診者と不定期受診者別の属性を、表8に示した。定期受診者の2011(平成23)年度の年齢は、平均 59.9 ± 6.4 歳であり、不定期受診者の 58.1 ± 6.9 歳と比較して、有意に高かった($p=0.002$)。定期受診者は男性162人、女性232人であり、不定期受診者は男性87人、女性121人であり、有意差はみられなかった。

職業は、全体で農業・酪農業244人が最も多く、次いで、主婦・無職162人であった。農業・酪農業は、定期受診者が196人(50.5%)と多く、会社員、自営業、パートタイムは不定期受診者の割合が有意に高かった($p<0.001$)。学歴は、専門学校・短期大学・大学・大学院卒業である割合が不定期受診者で有意に高かった($p=0.022$)。

配偶者なしは、不定期受診者の占める割合が有意に高かった($p=0.010$)。同居人数は、全体で3人以上が362人と最も多く、次いで2人暮らし204人、一人暮らし36人であったが、定期受診者と不定期受診者とで、有意な差はみられなかった。

健康度自己評価については、全体で「まあ健康な方だと思う」390人、次いで「あまり健康でないと思う」67人の順で多かった。定期受診者と不定期受診者とで、有意な差はみられなかった。

表 8 受診状況別にみた属性

人数 (%)

項目		全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	p 値
年齢	平均値±標準偏差	59.3±6.6	59.9±6.4	58.1±6.9	.002
性別	男性	249(41.1)	162(41.1)	87(41.8)	.931
	女性	353(58.6)	232(58.9)	121(58.2)	
職業	農業・酪農	244(41.4)	196(50.5)	48(23.8)	p<.001
	会社員	36(6.1)	16(4.1)	20(9.9)	
	自営業	85(14.4)	48(12.4)	37(18.3)	
	パート	63(10.7)	27(7.0)	36(17.8)	
	主婦・無職	162(27.5)	101(26.0)	61(30.2)	
学歴	小・中・高校卒業	437(74.2)	299(77.3)	138(68.3)	.022
	専門学校・短大・大学・大学院卒業	152(25.8)	88(22.7)	64(31.7)	
配偶者	あり	470(79.9)	320(83.1)	150(73.9)	.010
	なし	72(12.2)	36(9.4)	36(17.7)	
	死別・離婚	46(7.8)	29(7.5)	17(8.4)	
同居人数	1人暮らし	36(6.0)	20(5.1)	16(7.7)	.342
	2人暮らし	204(33.9)	131(33.2)	73(35.1)	
	3人以上	362(60.1)	243(61.7)	119(57.2)	
健康度自己評価	非常に健康	37(7.2)	20(6.0)	17(9.6)	.050
	まあ健康	390(76.0)	267(79.5)	123(69.5)	
	あまり健康でない	67(13.1)	36(10.7)	31(17.5)	
	健康でない	19(3.7)	13(3.9)	6(3.4)	

年齢は対応のない t 検定、そのほかの項目は χ^2 検定を用いた。

つまり、不定期受診者は、定期受診者に比べて、平均年齢が低く、被雇用者・自営業者の割合が高く、学歴が高く、配偶者がいない割合が高いという特徴が明らかになった。

2. 特定健診の結果

1) 特定健診の単年度の結果

2008（平成20）年度の健診結果が把握できたのは、565人だった。そのうち、定期受診者は394人、不定期受診者は171人だった。受診状況別に結果を比較すると、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・空腹時血糖で、有意差がみられ、定期受診者の方が不定期受診者よりも、検査数値が低かった（表9）。

表9 受診状況別 2008（平成20）年度の健診結果 平均値±標準偏差

項目	全体	定期受診者	不定期受診者	p 値
	N=565	n=394	n=171	
BMI	23.9±3.7	23.9±3.5	24.1±4.2	.463
腹囲	83.8±9.8	83.7±9.3	84.1±10.9	.497
収縮期血圧	122.8±15.8	121.6±15.1	125.4±17.2	.001
拡張期血圧	74.2±10.7	73.5±10.2	75.9±11.6	.009
中性脂肪	119.9±83.9	113.8±76.6	133.9±97.3	.006
HDL コレステロール	59.1±14.6	59.5±14.9	58.1±13.8	.229
LDL コレステロール	126.0±29.0	126.3±27.7	125.5±31.6	.833
AST	24.8±16.1	24.4±14.7	25.7±19.0	.242
ALT	25.4±18.6	24.5±14.9	27.3±25.1	.087
γGT	38.2±43.3	36.9±43.6	41.2±42.6	.284
空腹時血糖	99.7±28.4	96.8±20.7	106.2±40.3	p<.001
HbA1c (JDS)	5.41±0.88	5.38±0.75	5.47±1.12	.108

年齢を共変量とした共分散分析

2009（平成21）年度の健診結果が把握できたのは、511人だった。そのうち、定期受診者は394人、不定期受診者は117人だった。受診状況別に結果を比較すると、収縮期血圧、中性脂肪、AST、ALT、空腹時血糖で、有意差がみられ、定期受診者の方が不定期受診者よりも、検査数値が低かった（表10）。

表10 受診状況別 2009（平成21）年度の健診結果 平均値±標準偏差

項目	全体	定期受診者	不定期受診者	p 値
	N=511	n=394	n=117	
BMI	23.9±3.4	23.8±3.3	24.2±3.7	.206
腹囲	83.5±9.3	83.3±9.0	84.0±10.3	.313
収縮期血圧	124.0±15.3	123.4±15.2	125.9±15.4	.011
拡張期血圧	75.0±9.7	74.9±9.6	75.3±9.9	.365
中性脂肪	119.9±88.8	112.7±70.2	144.2±131.2	p<.001
HDL コレステロール	60.4±14.6	60.5±14.1	60.3±16.0	.691
LDL コレステロール	126.9±29.2	126.4±28.3	128.7±31.9	.353
AST	23.3±12.1	22.6±6.8	25.8±22.0	.003
ALT	23.9±14.4	23.0±12.6	26.8±19.1	.012
γGT	35.0±33.6	33.4±32.8	40.2±35.9	.078
空腹時血糖	97.4±21.1	96.4±17.5	100.8±30.6	.014
HbA1c (JDS)	5.37±0.71	5.37±0.64	5.35±0.89	.498

年齢を共変量とした共分散分析

2010（平成22）年度の健診結果が把握できたのは、431人だった。そのうち、定期受診者は394人、不定期受診者は37人だった。受診状況別に結果を比較すると、収縮期血圧、中性脂肪、 γ GTで、有意差がみられ、定期受診者の方が不定期受診者よりも、検査数値が低かった（表11）。

表11 受診状況別2010（平成22）年度の健診結果 平均値±標準偏差

項目	全体	定期受診者	不定期受診者	p 値
	N=431	n=394	n=37	
BMI	23.7±3.3	23.7±3.3	24.3±3.4	.311
腹囲	82.1±9.5	82.0±9.6	83.5±8.6	.342
収縮期血圧	122.9±15.8	122.4±15.6	128.1±16.2	.036
拡張期血圧	74.3±10.7	74.1±10.5	76.7±12.3	.173
中性脂肪	107.2±74.3	104.3±73.1	137.7±80.1	.009
HDL コレステロール	61.5±15.7	61.8±15.8	58.5±13.9	.232
LDL コレステロール	123.9±27.0	123.3±26.6	130.4±29.8	.128
AST	22.5±6.4	22.5±6.4	23.1±6.6	.638
ALT	22.1±10.5	22.0±10.3	24.0±12.5	.272
γ GT	33.4±33.1	32.3±31.0	45.4±49.1	.021
空腹時血糖	98.4±18.5	98.1±17.6	102.2±26.5	.216
HbA1c (JDS)	5.37±0.60	5.36±0.59	5.41±0.67	.748

年齢を共変量とした共分散分析

2) 経年的にみた特定健診結果の変化

2008（平成 20）年度と 2009（平成 21）年度の 2 時点で、健診結果が把握できたのは 474 人であり、そのうち定期受診者は 394 人、不定期受診者は 80 人だった。2 時点の変化を、対応のある t 検定で比較したところ、全体では、BMI、腹囲、AST、 γ GT が、低下していた。収縮期血圧、拡張期血圧、HDL コレステロールは上昇していた。定期受診者は、BMI、AST、 γ GT は低下し、収縮期血圧、拡張期血圧、HDL コレステロールは上昇していた。不定期受診者では有意差がみられたのは 1 項目のみで、HDL コレステロールが上昇していた（表 12）。

表 12 受診状況別 2008（平成 20）年度および 2009（平成 21）年度の健診結果変化

項目		平均値±標準偏差					
		全体 N=474		定期受診者 n=394		不定期受診者 n=80	
			p 値		p 値		p 値
BMI	平成 20 年度	23.9±3.5	.012	23.9±3.5	.022	24.0±3.5	.292
	平成 21 年度	23.8±3.4		23.8±3.3		23.9±3.6	
腹囲	平成 20 年度	83.8±9.4	.039	83.7±9.3	.126	84.3±10.0	.120
	平成 21 年度	83.3±9.2		83.3±9.0		83.4±10.0	
収縮期血圧	平成 20 年度	121.9±15.4	.002	121.6±15.1	.007	123.1±16.8	.182
	平成 21 年度	123.7±15.2		123.4±15.2		125.4±15.6	
拡張期血圧	平成 20 年度	73.5±10.4	.006	73.5±10.2	.007	73.3±11.3	.444
	平成 21 年度	74.8±9.6		74.9±9.6		74.3±9.8	
中性脂肪	平成 20 年度	117.1±80.4	.705	113.8±76.7	.765	133.6±95.6	.813
	平成 21 年度	115.8±77.0		112.7±70.2		131.2±103.5	
HDL コレステロール	平成 20 年度	59.2±14.6	.001	59.5±14.9	.016	57.5±13.4	.009
	平成 21 年度	60.3±14.2		60.5±14.1		59.7±14.4	
LDL コレステロール	平成 20 年度	126.4±28.8	.883	126.3±27.8	.932	127.2±33.4	.592
	平成 21 年度	126.3±28.9		126.4±28.3		125.8±31.8	
AST	平成 20 年度	24.4±15.3	.04	24.4±14.7	.01	24.8±18.0	.774
	平成 21 年度	23.1±11.9		22.6±6.8		25.4±24.7	
ALT	平成 20 年度	24.7±16.6	.071	24.5±14.9	.026	25.8±23.3	.984
	平成 21 年度	23.5±13.7		23.0±12.6		25.7±18.3	
γ GT	平成 20 年度	37.1±41.9	.007	36.9±43.6	.016	38.4±32.0	.199
	平成 21 年度	33.7±31.8		33.4±32.8		35.0±26.6	
空腹時血糖	平成 20 年度	98.6±28.2	.089	96.9±20.8	.548	108.0±51.1	.062
	平成 21 年度	97.3±21.1		96.4±17.5		101.7±33.9	
HbA1c (JDS)	平成 20 年度	5.40±0.87	.136	5.38±0.75	.725	5.49±1.31	.056
	平成 21 年度	5.36±0.68		5.37±0.64		5.32±0.85	

対応のある t 検定

2008（平成 20）年度と 2010（平成 22）年度の 2 時点で、健診結果が把握できたのは 431 人であり、そのうち定期受診者は 394 人、不定期受診者は 37 人だった。2 時点の変化を、対応のある t 検定で比較したところ、全体では、BMI、腹囲、中性脂肪、LDL コレステロール、AST、ALT、 γ GT が、低下していた。HDL コレステロールは上昇していた。定期受診者は、BMI、腹囲、中性脂肪、LDL コレステロール、AST、ALT、 γ GT は低下し、HDL コレステロールは上昇していた。不定期受診者では有意差はみられなかった（表 13）。

表 13 受診状況別 2008（平成 20）年度および 2010（平成 22）年度の健診結果変化

項目		平均値±標準偏差					
		全体 N=431	p 値	定期受診者 n =394	p 値	不定期受診者 n =37	p 値
BMI	平成 20 年度	23.9± 3.5	p<.001	23.9± 3.5	p<.001	24.5± 3.9	.337
	平成 22 年度	23.7± 3.3		23.7± 3.3		24.3± 3.4	
腹囲	平成 20 年度	83.8± 9.3	p<.001	83.7± 9.3	p<.001	84.9± 9.4	.112
	平成 22 年度	82.1± 9.5		81.9± 9.6		83.5± 8.6	
収縮期血圧	平成 20 年度	122.1±15.3	.272	121.6±15.1	.285	127.6±16.7	.802
	平成 22 年度	122.9±15.8		122.4±15.6		128.1±16.2	
拡張期血圧	平成 20 年度	74.0±10.5	.496	73.5±10.2	.302	78.5±12.3	.313
	平成 22 年度	74.3±10.7		74.1±10.5		76.7±12.3	
中性脂肪	平成 20 年度	116.0±78.2	.001	113.8±76.7	.001	140.0±90.8	.800
	平成 22 年度	107.2±74.3		104.3±73.1		137.7±80.1	
HDL コレステロール	平成 20 年度	59.2±14.8	p<.001	59.5±14.9	p<.001	55.7±13.4	.060
	平成 22 年度	61.5±15.7		61.8±15.8		58.5±13.9	
LDL コレステロール	平成 20 年度	127.1±27.9	.014	126.3±27.8	.025	135.5±27.7	.311
	平成 22 年度	123.9±27.0		123.3±26.6		130.4±30.0	
AST	平成 20 年度	24.2±14.3	.01	24.4±14.7	.008	22.8± 8.5	.860
	平成 22 年度	22.5± 6.4		22.5± 6.4		23.1± 6.6	
ALT	平成 20 年度	24.5±14.8	p<.001	24.5±14.9	p<.001	24.5±14.4	.823
	平成 22 年度	22.1±10.5		22.0±10.3		24.0±12.5	
γ GT	平成 20 年度	37.5±43.5	.002	36.9±43.6	p<.0001	44.2±42.6	.870
	平成 22 年度	33.4±33.1		32.3±31.0		45.4±49.1	
空腹時血糖	平成 20 年度	97.8±21.7	.451	97.0±20.9	.177	106.0±28.0	.428
	平成 22 年度	98.3±18.5		98.0±17.7		102.2±26.5	
HbA1c (JDS)	平成 20 年度	5.39±0.77	.248	5.38±0.75	.435	5.51±0.88	.241
	平成 22 年度	5.37±0.60		5.36±0.59		5.41±0.67	

対応のある t 検定

3. 特定健康診査問診票への回答内容

2008（平成20）年度の特定健康診査問診票への回答について、質問紙に回答した602人を対象として、自治体が保有するデータを、二次活用した。565人の特定健康診査問診票のデータが、収集可能であった。定期受診者と不定期受診者別にまとめた結果を表14に示す。

不定期受診者の方が、インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいると回答した割合が有意に高かった。不定期受診者にタバコを習慣的に吸っているものの割合が有意に高かった。それ以外の項目では、有意差はみられなかった。

表14 2008（平成20）年度の特定健康診査問診票への回答内容

項目		人数 (%)			p 値
		全体 N=565	定期受診者 n=394(69.7)	不定期受診者 n=171(30.3)	
1) 血圧を下げる薬を飲んでいる	はい	106(18.8)	81(20.6)	25(14.7)	.126
	いいえ	459(81.2)	313(79.4)	145(85.3)	
2) インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいる	はい	29(5.1)	13(3.3)	16(9.4)	.006
	いいえ	536(94.9)	381(96.7)	155(90.6)	
3) コレステロールを下げる薬を飲んでいる	はい	90(15.9)	68(17.3)	22(12.9)	.212
	いいえ	475(84.1)	326(82.7)	149(87.1)	
4) 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	はい	8(1.6)	6(1.6)	2(1.3)	1.000
	いいえ	508(98.4)	360(98.4)	148(98.7)	
5) 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）に、かかっているといわれたり、治療を受けたことがある	はい	15(2.9)	11(0.3)	4(2.6)	1.000
	いいえ	502(97.1)	355(97.0)	147(97.4)	
6) 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがある	はい	2(0.4)	1(0.3)	1(0.7)	.499
	いいえ	515(99.6)	365(99.7)	150(99.3)	
7) 医師から、貧血といわれたことがある	はい	61(10.9)	47(12.0)	14(8.2)	.237
	いいえ	501(89.1)	345(88.0)	156(91.8)	
8) 現在、タバコを習慣的に吸っている	はい	153(27.1)	94(23.9)	59(34.5)	.010
	いいえ	412(72.9)	300(76.1)	112(65.5)	
9) 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい	190(37.0)	133(36.4)	57(38.3)	.763
	いいえ	324(63.0)	232(63.6)	92(61.7)	
10) 1回30分以上の汗をかく運動を週日以上、1年以上実施している	はい	127(24.8)	88(24.1)	39(26.4)	.652
	いいえ	386(75.2)	277(75.9)	109(73.6)	
11) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している	はい	171(33.3)	114(31.2)	57(38.5)	.122
	いいえ	342(66.7)	251(68.8)	91(61.5)	

表 14 2008（平成 20）年度の特定健康診査問診票への回答内容（つづき）

項目		人数 (%)			p 値
		全体 N=565	定期受診者 n=394(69.7)	不定期受診者 n=171(30.3)	
12)ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	はい	219(42.7)	161(44.1)	58(39.2)	.326
	いいえ	294(57.3)	204(55.9)	90(60.8)	
13)この1年で体重の増減が±3kg以上あった	はい	171(33.4)	128(35.3)	43(28.9)	.180
	いいえ	341(66.6)	235(64.7)	106(71.1)	
14)人と比較して食べる速度が速い	速い	165(32.1)	119(32.6)	46(30.9)	.890
	ふつう	316(61.5)	222(60.8)	94(63.1)	
	遅い	33(6.4)	24(6.6)	9(6.0)	
15)就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	はい	78(15.2)	50(13.7)	28(18.8)	.175
	いいえ	435(84.8)	314(86.3)	121(81.2)	
16)夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある	はい	109(21.2)	84(23.0)	25(16.8)	.124
	いいえ	405(78.8)	281(77.0)	124(83.2)	
17)朝食を抜くことが週に3回以上ある	はい	62(12.1)	40(11.0)	22(15.0)	.232
	いいえ	449(87.9)	324(89.0)	125(85.0)	
18)お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	毎日	94(18.3)	64(17.6)	30(20.1)	.696
	時々	156(30.4)	114(31.3)	42(28.2)	
	ほとんど飲まない	263(51.3)	186(51.1)	77(51.7)	
19)飲酒日の一日当たりの飲酒量は	1合未満	256(63.4)	173(61.1)	83(68.6)	.250
	1~2合未満	100(24.8)	76(26.9)	24(19.8)	
	2~3合未満	31(7.7)	20(7.1)	11(9.1)	
	3合以上	17(4.2)	14(4.9)	3(2.5)	
20)睡眠で休養が十分とれていますか	はい	397(77.5)	278(76.6)	119(79.9)	.485
	いいえ	115(22.5)	85(23.4)	30(20.1)	
21)運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか	改善するつもりはない	168(32.7)	113(31.0)	55(37.2)	.333
	改善するつもりである(6カ月以内)	157(30.6)	114(31.2)	43(29.1)	
	近いうちに改善するつもり(1カ月以内)	99(19.3)	73(20.0)	26(17.6)	
	すでに改善に取り組んでいる(6カ月未満)	32(6.2)	20(5.5)	12(8.1)	
	すでに改善に取り組んでいる(6カ月以上)	57(11.1)	45(12.3)	12(8.1)	
22)生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	はい	239(46.6)	177(48.5)	62(41.9)	.204
	いいえ	274(53.4)	188(51.5)	86(58.1)	

4. 健診受診に関する知識・態度・行動

1) 健診受診に関する知識

健診受診に関する知識として設定した質問 20 項目の、定期受診者と不定期受診者別の結果を表 15 に示した。

20 項目中 13 項目で、有意差がみられた。その内容は、以下の通りである。

健診時の検査内容に関する 5 項目のうち、健診では「身長・体重・腹囲を測定する」と「からだ全体の検査をする」という 2 項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

健診時の専門職の支援内容に関する 2 項目のうち、「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」という 1 項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

表 15 受診状況別にみた健診受診に関する知識 人数 (%)

項目	人数 (%)			p 値
	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	
1) 身長・体重・腹囲の測定をする				
はい	492 (87.5)	331 (90.2)	161 (82.6)	.011
いいえ	70 (12.5)	36 (9.8)	34 (17.4)	
2) 尿検査をする				1.000
はい	563 (98.3)	369 (98.1)	194 (98.5)	
いいえ	10 (1.7)	7 (1.9)	3 (1.5)	
3) 血圧を測定する				.624
はい	556 (96.9)	364 (96.6)	192 (97.5)	
いいえ	18 (3.1)	13 (3.4)	5 (2.5)	
4) 血液検査をする				1.000
はい	558 (97.7)	366 (97.6)	192 (98.0)	
いいえ	13 (2.3)	9 (2.4)	4 (2.0)	
5) 健診で、からだ全体の検査をする				p<.001
はい	420 (74.5)	299 (80.8)	121 (62.4)	
いいえ	144 (25.5)	71 (19.2)	73 (37.6)	
6) 健診で、医師の問診・説明がある				.314
はい	510 (89.5)	341 (90.5)	169 (87.6)	
いいえ	60 (10.5)	36 (9.5)	24 (12.4)	
7) 健診で、保健師からアドバイスが受けられる				p<.001
はい	487 (85.7)	339 (90.4)	148 (76.7)	
いいえ	81 (14.3)	36 (9.6)	45 (23.3)	
8) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる				p<.001
はい	505 (87.7)	347 (91.3)	158 (80.6)	
いいえ	71 (12.3)	33 (8.7)	38 (19.4)	

表 15 受診状況別にみた健診受診に関する知識（つづき）

人数（%）

項目	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	p 値
9) 健診結果から、体調の目安がわかる				
はい	523 (91.3)	348 (92.6)	175 (88.8)	.160
いいえ	50 (8.7)	28 (7.4)	22 (11.2)	
10) 健診結果から、普段の健康管理が良かったかどうか分かる				
はい	533 (91.7)	358 (93.7)	175 (87.9)	.025
いいえ	48 (8.3)	24 (6.3)	24 (12.1)	
11) 健診結果により、生活上の注意点を確認できる				
はい	550 (95.8)	370 (97.4)	180 (92.8)	.014
いいえ	24 (4.2)	10 (2.6)	14 (7.2)	
12) メタボリックシンドローム対策の健診である				
はい	383 (69.5)	259 (71.5)	124 (65.6)	.172
いいえ	168 (30.5)	103 (28.5)	65 (34.4)	
13) 健診を受けると、現在の健康状態を確認できる				
はい	569 (97.3)	381 (99.0)	188 (94.0)	.001
いいえ	16 (2.7)	4 (1.0)	12 (6.0)	
14) 健診を受けると、将来の病気を予防できる				
はい	496 (86.1)	338 (91.4)	158 (79.8)	.002
いいえ	80 (13.9)	40 (10.6)	40 (20.2)	
15) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる				
はい	546 (94.1)	369 (96.6)	177 (89.4)	.001
いいえ	34 (5.9)	13 (3.4)	21 (10.6)	
16) 毎年健診を受けると、現在の健康状態を確認できる				
はい	551 (96.3)	375 (98.2)	176 (92.6)	.002
いいえ	21 (3.7)	7 (1.8)	14 (7.4)	
17) 毎年健診を受けると、前年と比較することができる				
はい	560 (97.2)	379 (99.2)	181 (93.3)	p<.001
いいえ	16 (2.8)	3 (0.8)	13 (6.7)	
18) 毎年健診を受けると、からだの経過をみることができる				
はい	539 (94.7)	365 (96.6)	174 (91.1)	.009
いいえ	30 (5.3)	13 (3.4)	17 (8.9)	
19) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる				
はい	503 (88.6)	340 (90.7)	163 (84.5)	.036
いいえ	65 (11.4)	35 (9.3)	30 (15.5)	
20) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化に対応した生活がわかる				
はい	455 (81.8)	306 (83.8)	149 (78.0)	.105
いいえ	101 (18.2)	59 (16.2)	42 (22.0)	

χ^2 検定

健診結果と普段の健康管理との関連に関する4項目のうち、健診結果から「からだの中でおこっていることがわかる」「普段の健康管理が良かったかどうかわかる」「健診結果により、生活上の注意点を確認できる」という3項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

健診の効果に関する4項目のうち、健診を受けると「現在の健康状態を確認できる」「将来の病気を予防できる」「病気を早期発見し、対処できる」の3項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

毎年受診することの効果に関する5項目のうち、毎年健診を受けると「現在の健康状態を確認できる」「前年と比較することができる」「からだの経過を見ることができる」「加齢によるからだの変化が分かる」の4項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

つまり、不定期受診者の方が定期受診者よりも、健診受診に関して、20項目中13項目で正しい知識を持っている人の割合が低かった。

2) 健診受診に関する態度

健診受診に関する態度として設定した質問41項目の、定期受診者と不定期受診者別の結果を表16に示した。

41項目中33項目で、有意差がみられた。その内容は、以下の通りである。

情報への関心に関する1項目では、「健診に関する情報に普段から関心を向けている」人が、有意に定期受診者が多く、不定期受診者に少なかった ($p<.001$)。

定期受診の決意に関する1項目では、「毎年、健診を受けると、心に決めている」人が、有意に定期受診者が多く、不定期受診者に少なかった ($p<.001$)。

健診を受ける必要性に対する自覚に関する1項目「健診を受ける対象年齢になったので、健診を受診し始めた」には、有意差はみられなかった。

意思決定バランスに関する1項目では、「健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いか」に対する回答で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「どちらかという悪いことが多い」「非常に悪いことが多い」と回答する者の割合が有意に高かった ($p=.012$)。

自己効力感に関する1項目では、「毎年健診を受ける自信はどの程度ですか」に対する回答で、「まあまあ自信がある」「とても自信がある」と回答する割合が定期受診者で高く、「あまり自信がない」「全く自信がない」と回答する割合が不定期受診者で高く、有意差がみられた ($p<.001$)。

行動コントロール感に関する1項目では、「毎年、健診を受けるために、日程を調整することはどの程度可能ですか」に対する回答で、「あまりできない」「全くできない」という回答が、不定期受診者に有意に高かった ($p<.001$)。

受診に関する利益に関する5項目では、次の2項目で有意差がみられた。「健診を受けて病気を予防することで、痛い思いをしなくて済む」という質問項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が高かった ($p=.021$)。「健診を受診すると、からだの事がわかり、安心する」という質問項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が高かった ($p<.001$)。

健診に関する負担感に関する6項目では、次の4項目で有意差がみられた。「健診の受診を勧められて、煩わしいと感じる」「健診を受けることは、面倒である」という質問項目で、不定期受診者は「はい」と回答する割合が高かった ($p<.001$)。「朝食を抜いて健診を受診するのが大変である」「健診の時間が長すぎる」という質問項目で、定期受診者は「いいえ」と回答する割合が高かった (それぞれ、 $p=.049$ 、 $p=.023$)。

受診した時の思いに関する10項目では、次の9項目で有意差がみられた。「健診を受けて、自分の健康を保ちたい」「自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける」「自分のからだに心配があるので、毎年健診を受けようと思う」「病気の既往があるので、健診を受けてチェックする」「親族に病気の既往があるので、健診を受けてチェックする」「自分なりの生き方をしていけるように、健診を活用する」「ある程度、日程が決まっていると、健診を受けやすい」「がん検診と組み合わせ、健診を受ける」「健診料金の補助があるので、健診を受けやすい」という質問項目で、不定期受診者は「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

受診しなかった時の思いに関する6項目では、全ての項目において、有意差がみられた。「健診受診のタイミングを逃す」「仕事や家事などで、健診を受ける時間がない」「自分の事が後回しになり、健診を受診できない」「自覚症状がないので、健診を受けない」「がん検診を受けているので、健診を受けない」「病院を受診しているのに健診を受けない」という全質問項目で、定期受診者は「いいえ」と、不定期受診者は「はい」と回答する割合が、高かった。

表 16 受診状況別にみた健診受診に関する態度

項目	人数 (%)			p 値
	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	
1) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている				
はい	350 (61.5)	258 (69.0)	92 (47.2)	p<.001
いいえ	219 (38.5)	116 (31.0)	103 (52.8)	
2) 毎年、健診を受けると、心に決めている				
はい	424 (73.9)	329 (87.0)	95 (48.5)	p<.001
いいえ	150 (26.1)	49 (13.0)	101 (51.5)	
3) 健診を受ける対象年齢になったので、健診を受診し始めた				
はい	372 (66.3)	245 (66.4)	127 (66.1)	1.000
いいえ	189 (33.7)	124 (33.6)	65 (33.9)	
4) 毎年健診を受ける自信				
全く/あまり自信がない	104 (17.9)	32 (8.4)	72 (36.2)	p<.001
まあまあ/とても自信がある	477 (82.1)	350 (91.6)	127 (63.8)	

表 16 受診状況別にみた健診受診に関する態度 (つづき)

項目	人数 (%)			p 値
	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	
5) 健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いですか				
非常に/どちらかという 悪いことが多い	45 (7.9)	22 (5.7)	23 (12.1)	.012
どちらかという/非常に 良いことが多い	528 (92.1)	361 (94.3)	167 (87.9)	
6) 毎年、健診を受けるために、日程を調整することはどの程度可能ですか				
まったく/あまりできない	60 (10.3)	22 (5.7)	38 (19.3)	p<.001
まあまあ/必ずできる	521 (89.7)	362 (94.3)	159 (80.7)	
7) 健診を受けて病気を予防することで、痛い思いをしなくて済む				
はい	436 (79.1)	294 (82.1)	142 (73.6)	.021
いいえ	115 (20.9)	64 (17.9)	51 (26.4)	
8) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する				
はい	509 (90.1)	351 (93.9)	158 (82.7)	p<.001
いいえ	56 (9.9)	23 (6.1)	33 (17.3)	
9) 健診を受けると、かかりつけの病院・医師ができる				
はい	335 (60.8)	226 (62.3)	109 (58.0)	.358
いいえ	216 (39.2)	137 (37.7)	79 (42.0)	
10) 健診を受けると、将来的には自分のお金がかからないで済む				
はい	351 (65.2)	238 (68.2)	113 (59.8)	.058
いいえ	187 (34.8)	111 (31.8)	76 (40.2)	
11) 健診を受けると、将来的には町のお金がかからなくて済む				
はい	400 (75.3)	265 (75.9)	135 (74.2)	.672
いいえ	131 (24.7)	84 (24.1)	47 (25.8)	
12) 健診を受けて、異常があったらと心配である				
はい	323 (56.4)	221 (58.5)	102 (52.3)	.182
いいえ	250 (43.6)	157 (41.5)	93 (47.7)	
13) 健診を受けると、家族に余計な負担をかける				
はい	52 (9.2)	32 (8.6)	20 (10.5)	.539
いいえ	512 (90.8)	341 (91.4)	171 (89.5)	
14) 健診の受診を勧められて、わずらわしいと感じる				
はい	102 (18.1)	40 (10.7)	62 (32.8)	p<.001
いいえ	460 (81.9)	333 (89.3)	127 (67.2)	
15) 健診を受けることは、面倒である				
はい	128 (22.6)	59 (15.7)	69 (36.1)	p<.001
いいえ	439 (77.4)	317 (84.3)	122 (63.9)	
16) 朝食を抜いて健診を受診するのが大変である				
はい	101 (17.6)	58 (15.3)	43 (22.2)	.049
いいえ	472 (82.4)	321 (84.7)	151 (77.8)	

表 16 受診状況別にみた健診受診に関する態度（つづき）

人数 (%)

項目	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	p 値
17) 健診の時間が長い				
はい	106 (18.5)	60 (15.8)	46 (23.7)	.023
いいえ	467 (81.5)	319 (84.2)	148 (76.3)	
18) 健診を受けて、自分の健康を保ちたい				
はい	534 (92.9)	365 (96.6)	169 (85.8)	p<.001
いいえ	41 (7.1)	13 (3.4)	28 (14.2)	
19) 自分では大丈夫と思っているけど、病気になることもあるので健診を受ける				
はい	521 (90.9)	357 (94.9)	164 (83.2)	p<.001
いいえ	52 (9.1)	19 (5.1)	33 (16.8)	
20) 自分のからだに心配があるので、毎年健診を受けようと思う				
はい	476 (84.0)	338 (89.4)	138 (73.0)	p<.001
いいえ	91 (16.0)	40 (10.6)	51 (27.0)	
21) 病気の既往があるので、健診を受けてチェックする				
はい	344 (61.5)	244 (66.8)	100 (51.5)	.001
いいえ	215 (38.5)	121 (33.2)	94 (48.5)	
22) 親族に病気の既往があるので、健診を受けてチェックする				
はい	318 (56.9)	230 (62.7)	88 (45.8)	p<.001
いいえ	241 (43.1)	137 (37.3)	104 (54.2)	
23) 自分なりの生き方をしていけるように、健診を活用する				
はい	470 (84.8)	322 (87.7)	148 (79.1)	.012
いいえ	84 (15.2)	45 (12.3)	39 (20.9)	
24) 町内など、行きやすい場所なので、健診を受けやすい				
はい	457 (81.8)	298 (81.4)	159 (82.4)	.819
いいえ	102 (18.2)	68 (18.6)	34 (17.6)	
25) ある程度、日程が決まっていると、健診を受けやすい				
はい	466 (82.5)	325 (86.9)	141 (73.8)	p<.001
いいえ	99 (17.5)	49 (13.1)	50 (26.2)	
26) がん検診と組み合わせて、健診を受ける				
はい	368 (65.6)	267 (72.2)	101 (52.9)	p<.001
いいえ	193 (34.4)	103 (27.8)	90 (47.1)	
27) 健診料金の補助があるので、健診を受けやすい				
はい	512 (90.0)	347 (92.0)	165 (85.9)	.027
いいえ	57 (10.0)	30 (8.0)	27 (14.1)	
28) 健診受診のタイミングを逃す				
はい	120 (21.0)	33 (8.7)	87 (44.8)	p<.001
いいえ	452 (79.0)	345 (91.3)	107 (55.2)	
29) 仕事や家事などで、健診を受ける時間がない				
はい	55 (9.6)	17 (4.5)	38 (19.5)	p<.001
いいえ	516 (90.4)	359 (95.5)	157 (80.5)	

表 16 受診状況別にみた健診受診に関する態度 (つづき)

人数 (%)

項目		全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	p 値
30) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない					
	はい	58(10.1)	15(3.9)	43(22.4)	p<.001
	いいえ	514(89.9)	365(96.1)	149(77.6)	
31) 自覚症状がないので、健診を受けない					
	はい	45(7.9)	12(3.2)	33(17.2)	p<.001
	いいえ	525(92.1)	366(96.8)	159(82.8)	
32) がん検診を受けているので、健診を受けない					
	はい	22(3.9)	9(2.4)	13(6.8)	.019
	いいえ	543(96.1)	366(97.6)	177(93.2)	
33) 病院を受診しているので、健診を受けない					
	はい	50(8.8)	11(2.9)	39(20.3)	p<.001
	いいえ	517(91.2)	364(97.1)	153(79.7)	
34) 健診を受けることは、世間で勧められていることである					
	はい	438(81.6)	287(81.1)	151(82.5)	.726
	いいえ	99(18.4)	67(18.9)	32(17.5)	
35) 健診を周りの人に勧めるためにも、まずは自分が健診を受けようと思う					
	はい	414(72.6)	283(75.7)	131(66.8)	.029
	いいえ	156(27.4)	91(24.3)	65(33.2)	
36) 家族や友人が健診を受診していないと気になる					
	はい	349(60.5)	246(64.9)	103(52.0)	.003
	いいえ	228(39.5)	133(35.1)	95(48.0)	
37) あなたに健診を受けるよう勧めた人					
自らすすんで	はい	366(63.8)	265(69.4)	101(52.6)	p<.001
	いいえ	208(36.2)	117(30.6)	91(47.4)	
家族	はい	155(27.1)	97(25.5)	58(30.2)	.233
	いいえ	418(72.9)	284(74.5)	134(69.8)	
友人・知人	はい	59(10.3)	43(11.3)	16(8.3)	.310
	いいえ	513(89.7)	337(88.7)	176(91.7)	
保健推進員	はい	44(7.7)	23(6.0)	21(10.9)	.045
	いいえ	530(92.3)	359(94.0)	171(89.1)	
役場職員	はい	22(3.8)	12(3.1)	10(5.2)	.252
	いいえ	552(96.2)	370(96.9)	182(94.8)	
保健師	はい	45(7.8)	21(5.5)	24(12.5)	.005
	いいえ	529(92.2)	361(94.5)	168(87.5)	
38) 健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう					
	はい	310(54.4)	243(64.5)	67(34.7)	p<.001
	いいえ	260(45.6)	134(35.5)	126(65.3)	

表 16 受診状況別にみた健診受診に関する態度（つづき）

項目	人数 (%)			p 値
	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	
39) 身体の調子が、もう少し良くなってから、健診を受けようと思うことがある				
はい	83 (14.9)	46 (12.5)	37 (19.6)	.032
いいえ	475 (85.1)	323 (87.5)	152 (80.4)	
40) 自分のからだを心配して過ごすよりも、健診を受けてその後の生活を考える				
はい	493 (86.3)	338 (90.1)	155 (79.1)	p<.001
いいえ	78 (13.7)	37 (9.9)	41 (20.9)	
41) 健診の間隔が空くと、気になる				
はい	284 (50.4)	217 (58.2)	67 (35.3)	p<.001
いいえ	279 (49.6)	156 (41.8)	123 (64.7)	

注) 毎年健診を受ける自信、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いか、日程調整の可能性の回答を2区分して χ^2 乗検定を実施した。

ソーシャルサポートの認識に関する4項目では、次の3項目で有意差がみられた。「健診を周りの人に勧めるためにも、まずは自分が健診を受けようと思う」「家族や友人が健診を受診していないと気になる」という質問項目では、不定期受診者の方が、「いいえ」と回答する割合が高かった。「健診を受けるように、あなたに勧めた人がいますか」という質問項目では、「自らすすんで受けた」という回答が、定期受診者で多く、不定期受診者で少なかった ($p<.001$)。保健推進員や保健師から勧められたという回答が、不定期受診者に有意に多くみられた。

次回健診までの間隔に対する思いの4項目では、全ての項目で有意差がみられた。「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」という質問項目では、定期受診者は「はい」と、不定期受診者は「いいえ」と回答する割合が有意に高かった ($p<.001$)。一方、「からだの調子が、もう少し良くなってから、健診を受けようと思う」という質問項目では、不定期受診者が「はい」と回答する割合が高かった ($p=.032$)。「自分のからだを心配して過ごすよりも、健診を受けて、その後の生活を考えようと思う」「健診の間隔が空くと、気になる」という質問項目では、不定期受診者が「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。 ($p<.001$)。

つまり、不定期受診者は、情報への関心が低く、定期受診の決意がされていなかった。意思決定バランスでは、健診を受けることはどちらかという悪いことが多い・非常に悪いことが多いと回答する人が多かった。自己効力感では、毎年健診を受ける自信は、あまりない・全くないという認識をしている人が多かった。行動コントロール感では、健診を受けるための日程調整があまり・全くできないと感じている人が多かった。

健診に関する利益では、不定期受診者は、健診で病気を予防し痛い思いをしなくてすむことや健診によりからだの事がわかり安心することを感じている割合が低かった。健診に関する負担感では、不定期受診者は、健診受診を勧められて煩わしく、健診を受けることが面倒であるという認識をもっている割合が高かった。一方で、朝食を抜いて健診を受診する大変さや、健診時間の長さについては、認識している割合が低かった。

健診した時の思いでは、不定期受診者は、健診を受けて自分の健康を保つこと、大丈夫と思っけていても病気になることもあるので健診を受けること、からだに心配なので健診を受けること、自分や親族に病気の既往があるので健診を受けてチェックすること、自分なりの生き方をしていけるように健診を活用すること、ある程度日程が決まっていると健診を受けやすいこと、がん検診と組み合わせて健診を受けること、健診料金の補助があるので健診を受けやすいことを感じている割合が低かった。受診しなかった時の思いは、健診受診のタイミングを逃すこと、時ごとや家事などで健診を受ける時間がないこと、自分の事が後回しになり健診を受診できないこと、自覚症状がないので健診を受けないこと、がん検診や病院を受診しているので健診を受けないという認識である割合が高かった。

ソーシャルサポートの認識では、健診を周りの人に勧めるためにもまずは自分が健診を受けることや、家族や友人が健診を受診しないと気になるという認識が、不定期受診者では低かった。また、自らすすんで受けるということが少なく、保健推進委員や保健師から勧められている割合が高かった。

次回健診までの間隔に対する思いでは、健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごす人が少なく、からだの調子がもう少し良くなってから健診を受けようと思う割合が高かった。自分のからだを心配して過ごすより健診を受けてその後の生活を考えようと思う、健診の間隔が空くと気になるという回答は、不定期受診者では少なかった。

3) 健診受診に関する行動

健診受診に関する行動として設定した質問 20 項目の、定期受診者と不定期受診者別の結果を表 17 に示した。

20 項目中 13 項目で、有意差がみられた。その内容は、以下の通りである。

受診行動に関して、「健診をどのように受診していますか」という 1 項目を設定した。定期受診者の方が、「毎年、受けている」と回答する割合が有意に高かった。

受診に関する情報の確認と必要な書類の準備に関する 2 項目、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」「健診の受診券が送られてきたことを確認する」共に、不定期受診者の方が、「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

健診場所と日時の調整と決定に関する 3 項目では、受診状況別に有意な差はみられなかった。

健診日時の他者への表明に関する項目「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の 1 項目を設定したが、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

健診前の生活の調整に関する項目「健診を受ける前は、普段の生活より食事や運動などの生活習慣に気をつける」では、受診状況別に有意差はみられなかった。

表 17 受診状況別にみた健診受診に関する行動

人数 (%)

項目	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	p 値
1) 健診をどのように受けていますか				
一度も受けておらず初めて受けた	20 (3.6)	4 (1.1)	16 (8.6)	p<.001
ここ5年くらい受けていなかった	23 (4.1)	3 (0.8)	20 (10.7)	
ここ5年で2~3回受けた	121 (21.6)	31 (8.3)	90 (48.1)	
毎年、受けている	396 (70.7)	335 (89.8)	61 (32.6)	
2) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る				
はい	453 (78.5)	311 (81.4)	142 (72.8)	.019
いいえ	124 (21.5)	71 (18.6)	53 (27.2)	
3) 健診の受診券が送られてきたことを、確認する				
はい	562 (95.4)	379 (97.4)	183 (91.5)	.003
いいえ	27 (4.6)	10 (2.6)	17 (8.5)	
4) 健診を受ける場所を考える				
はい	465 (79.8)	310 (81.2)	155 (77.1)	.278
いいえ	118 (20.2)	72 (18.8)	46 (22.9)	
5) 仕事や家事の都合が良いときに、健診受診を予定する				
はい	499 (84.3)	326 (83.8)	173 (85.2)	.722
いいえ	93 (15.7)	63 (16.2)	30 (14.8)	
6) 健診の日程を電話などで調整し、決定する				
はい	291 (50.3)	197 (51.7)	94 (47.7)	.381
いいえ	287 (49.7)	184 (48.3)	103 (52.3)	
7) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している				
はい	389 (65.7)	287 (73.8)	102 (50.2)	p<.001
いいえ	203 (43.4)	102 (26.2)	101 (49.8)	
8) 健診を受ける前は、普段の生活より食事や運動などの生活習慣に気をつける				
はい	221 (37.3)	148 (37.9)	73 (36.1)	.720
いいえ	372 (62.7)	243 (62.1)	129 (63.9)	
9) 健診を一緒に受ける人				
一人で行く	415 (70.7)	248 (64.2)	167 (83.1)	p<.001
家族と行く	87 (14.8)	62 (16.1)	25 (12.4)	
友人・知人と行く	85 (14.5)	76 (19.7)	9 (4.5)	
10) 健診会場で、知人・友人に会い、話す				
はい	329 (56.5)	269 (70.1)	60 (30.3)	p<.001
いいえ	253 (43.5)	115 (29.9)	138 (69.7)	
11) 健診結果をみて、自分の健康状態を確認する				
はい	589 (98.8)	391 (99.7)	198 (96.6)	.003
いいえ	8 (1.3)	1 (0.3)	7 (3.4)	
12) 健診後、自分のからだの状態から健康状態を予測する				
はい	516 (87.6)	347 (89.4)	169 (84.1)	.066
いいえ	73 (12.4)	41 (10.6)	32 (15.9)	

表 17 受診状況別にみた健診受診に関する行動（つづき）

項目	人数 (%)			p 値
	全体 N=602	定期受診者 n=394 (65.4)	不定期受診者 n=208 (34.6)	
13) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する				
はい	520(88.7)	356(92.0)	164(82.4)	.001
いいえ	66(11.3)	31(8.0)	35(17.6)	
14) 健診後、普段の生活での注意点を維持しようと努力する				
はい	529(89.8)	356(92.2)	173(85.2)	.010
いいえ	60(10.2)	30(7.8)	30(14.8)	
15) 健診結果について、家族と話す				
はい	473(79.8)	327(83.8)	146(71.9)	.001
いいえ	120(20.2)	63(16.2)	57(28.1)	
16) 健診を家族に勧めた				
はい	217(38.7)	152(41.1)	65(34.0)	.120
いいえ	344(61.3)	218(58.9)	126(66.0)	
17) 健診を友人・知人に勧めた				
はい	209(37.3)	168(45.4)	41(21.5)	p<.001
いいえ	352(62.7)	202(54.6)	150(78.5)	
18) 健診をだれにも勧めていない				
はい	195(34.8)	96(25.9)	99(52.1)	p<.001
いいえ	365(65.2)	274(74.1)	91(47.9)	
19) 健診機関を、風邪など、他の病気の時に利用する				
はい	248(42.8)	160(41.5)	88(44.0)	.597
いいえ	338(57.7)	226(58.5)	112(56.0)	
20) 健診後、健康教室を利用する				
はい	72(12.4)	52(13.5)	20(10.2)	.288
いいえ	510(87.6)	333(86.5)	177(89.8)	

χ^2 検定

健診に実際に行くことに関する項目、「健診を誰かと一緒に受けますか」では、定期受診者の方が不定期受診者よりも「家族」や「友人・知人」と一緒に行くと回答する割合が有意に高かった。

健診会場の交流に関する項目「健診会場で、知人・友人に会い、話す」では、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

健診結果から健康状態の確認や予測に関する項目 2 項目では、「健診結果を見て、自分の健康状態を確認する」の 1 項目で、不定期受診者の方が定期受診者よりも「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

専門職の支援を生活で活用することに関する 2 項目では、「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する」「健診後、普段の生活での注意点を維持しようと努力する」の 2 項目ともに、不定期受診者の方が定期受診者よりも、「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

健診結果や健診関連情報の家族・友人との共有に関する 1 項目「健診結果について家族と話す」は、不定期受診者の方が定期受診者よりも、「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。

家族や知人を健診受診に勧誘することに関する3項目では、2項目で有意差がみられた。「知人・友人に勧めた」のは、定期受診者が有意に多く、「だれにも勧めていない」のは、不定期受診者が有意に多かった。

健診でなじみとなった健診機関、保健事業の利用に関する2項目は、受診状況別に有意な差はみられなかった。

つまり、不定期受診者の方が定期受診者よりも、健診受診に関して、20項目中13項目で、健診に関する行動を行っていない人の割合が低かった。

IV. 考察

1. 定期受診者と不定期受診者の出現割合と受診状況に関連する属性

特定健診・保健指導が導入された、2008（平成20）年度から、研究実施年度の前年度である2010（平成22）年度に特定健診を受診した当時40～64歳であった1,206人に質問紙を郵送し、674人（56.0%）から有効回答を得た。受診状況を確認したところ、定期受診者394人（58.5%）、不定期受診者208人（30.9%）、新規受診者72人（10.7%）だった。同時期の当該自治体全体の受診状況では、研究1でも示したように、定期受診者5割、不定期受診者4割、新規受診者1割であったことと比較すると、本質問紙への回答者が、ある特定の受診状況であるものに偏ったということはなく、受診状況にかかわらず、回答が得られたと考える。

定期受診者と不定期受診者の2群に分けて、属性を比較したところ、不定期受診者の特徴が示された。定期受診者と比較し、不定期受診者は、年齢が若く、会社員・自営業・パートなどの職業であり、配偶者がないと回答していた。これらの結果を、健診受診者と未受診者の比較を行っている先行研究知見と比較してみる。受診者の年齢については、健診未受診者は年齢が高いという知見（平松ら、2009；山川ら、1995）と年齢が若いという知見（鈴木ら、2003）が混在している状況である。今回は、特定健康診査が開始された年度から受診状況を把握したため、不定期受診者には、特定健康診査の対象年齢となり受診を開始し始めた対象者が含まれていた。このことが、不定期受診者の年齢が定期受診者よりも有意に若かったことと関連していると推察する。次に、受診者の配偶者の有無についても、先行知見と比較していく。大橋ら（2012）は、市町村国保被保険者の特定健診未受診者の受診意志に関して検討し、受診意志がある人は、配偶者の勧めがある人であり、受診意志がない人は未婚、単独世帯であったと報告している。本研究知見の、不定期受診者は、配偶者がいない割合が高かったことと一致する。身近な配偶者という存在から健診受診を促されると、定期的な受診につながっていく可能性がある。さらに、職業についてみると、大橋ら（2012）は、市町村国保被保険者の特定健診未受診者で受診意志がない人の方が、一日の労働時間が長いと報告している。さらに健診を受診しない理由の一つに「仕事や家事が忙しい」（後藤ら、2011）、「仕事などで時間がない」（武田ら、2011）という報告もある。一方、本研究では、労働時間は質問項目に設定していないものの、不定期受診者に、会社員・自営業・パートなどの職業が多く、定期受診者に農業に従事するものの割合が高かった。本研究対象地域の特徴から、職業は、農業や自営業の人々であることは、調査前から明らかであった。また、農業も家の近くで就労するという形である。一方、会社員やパートは、自宅から離れた職場で就労

しており、就労先からの健診案内も多様であることが予測される。この健診案内を把握し、健診受診に結びつけることが困難であったと推察する。また、自営業の人々では、お店の営業を休むことが難しく、受診が不定期になっていると考えられる。農業に携わる人々では、近所の農家が誘い合って健診に行く様子や、農協を通じた健診の案内などのわかりやすさなども健診受診に影響を与えている可能性がある。職業は、退職や離職などにより、経年的にみると変化することが予測される。一つの職業から別の職業に変化する際や、退職する際に、健診案内や健診のシステムが変化することが予測される。それにより、定期受診をしていた人々でも、健診受診が継続できなくなる可能性も示唆される。離職・転職や退職時などに、健診受診を継続するための支援が必要であると考えられる。また、本研究では労働時間は質問項目に設定していなかったが、今後、検討する必要がある。

これまでの研究では、健診について、未受診者と受診者を比較した研究や、健診受診の希望や意志などの有無で比較した研究が多かった。本研究では、健診受診を経年的に把握し、定期受診者と不定期受診者の出現割合および受診状況と関連する属性を明らかに出来たことは意義あることと考える。これらの状況を自治体が把握することにより、保健師が特定健康診査・特定保健指導等実施計画を立案する際に活用できると考える。

2. 不定期受診者の特定健診結果と問診票への回答の特徴

定期受診者および不定期受診者別に、特定健診の結果をみると、単年度では、不定期受診者の方が定期受診者よりも、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・空腹時血糖（2008・平成 20 年度）、中性脂肪・AST・ALT（2009・平成 21 年度）、収縮期血圧・中性脂肪・ γ GT（2010・平成 22 年度）という項目で、検査数値が悪い値を示していた。また、本研究期間としては最も長いインターバルである 2008（平成 20）年度および 2010（平成 22）年度の変化でみると、定期受診者では、収縮期血圧および拡張期血圧は上昇したものの、BMI、HDL コレステロール、AST、ALT、 γ GT のデータが改善し、不定期受診者では有意差がみられなかった。不定期受診者が不定期に健診を受けているために、健診結果が収集できた人数に偏りが生じていることに限界があるものの、不定期受診者の検査数値が悪く、健診結果の変化でも、定期受診者でのみデータ改善がみられていることから、定期的に健診を受けていた人々の健診結果が改善していくことが示唆された。

先行研究においても、前年の健診結果を受けて行動変容した人々において 1 年後の BMI が低下している（Inoue ら、2005）という研究知見や、10 年間毎年受診していた群は各年受診していた群よりも、高血圧の占める割合が下回ったという知見（栗田ら、1990）と、一致している。今回の知見から、毎年健診を受診する、つまり、定期受診することで、健診結果が改善し、特定健康診査のねらいである、生活習慣病予防につながる可能性が示唆された。

問診票への回答を、定期受診者と不定期受診者とで比較したところ、不定期受診者の方がインスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいたり回答した割合が有意に高く、タバコを習慣的に吸っているものの割合が高かった。つまり、不定期受診者に糖尿病の薬物療法を受けている人が多く含まれていたことが示唆される。しかし、健診結果でみると、定期受診者と不定期受診とで、血糖や HbA1c に有意な差はみられなかった。こ

これらのことから、不定期受診者に含まれている糖尿病患者は、医療を受診し、生活習慣に気をつけることで、血糖コントロールが比較的良好に保たれている可能性がある。また、生活習慣についてみると、先行研究では、健診の未受診群で生活習慣が悪いと報告している（中野ら、2006）。本研究では、タバコ以外の生活習慣には有意な差はみられず、本研究で対象とした人々の生活習慣は概ね良好であり、2群に差がみられなかったと思われる。

3. 特定健診の受診状況と健診受診に関する知識・態度・行動との関連

本研究では、研究1の知見に基づいて、健診受診に関する知識として20項目、態度として41項目、行動として20項目を設定した。特定健診の受診状況別、つまり、定期受診者と不定期受診者別に、2変量の解析を行った。これらの結果に基づき、健診受診に関する知識・態度・行動それぞれに考察を述べる。

1) 健診受診に関する知識

知識では、健診時の検査が「からだ全体の検査」であるという回答が、定期受診者に有意に多かった。一方で、健診時の専門職の支援として「保健師からアドバイス」を受けられるという知識が不定期受診者に低く、健診結果と普段の健康管理との関連についても、健診を受けると「現在の健康状態を確認」できること、「病気を早期発見し対処」できること、「身体の中で起こっていることがわかる」「普段の健康管理が良かったかどうか分かる」「生活上の注意点を確認できる」という知識が不定期受診者に低かった。また、毎年受診することの効果についても、毎年健診を受けると「現在の健康状態を確認できる」「前年と比較することができる」「からだの経過をみることができる」「加齢による身体の変化がわかる」という知識が、不定期受診者に低かった。これらのことから、不定期受診者は、特定健診が、腹囲を測定することや、尿検査・血液検査をすることや、どんな検査項目があるかということの知識は定期受診者と変わらない一方で、これらの検査項目をトータルして「からだ全体の検査」をしているという知識は低いことが推察された。また、不定期に受けているためかもしれないが、健診の際に保健師からアドバイスを受けられるという知識も低く、保健師からの健診後の保健指導や健診以外の健康相談などの支援を受けることが可能であることを、伝えていく必要性が示唆された。健診結果と普段の健康管理との関連や毎年受診することの効果について、不定期受診者がより理解し易いような、説明が必要であり、健診受診時の保健師からの保健指導内容にこれらの健診受診に関する知識を組み込む必要性が示唆された。基本健康診査の受診者を対象に研究した斉藤ら（1997）は、健診受診者は健康状態の確認や病気の早期発見を受診理由として回答していたと報告している。このことは、本研究結果とも合致し、健診が健康状態の確認や病気の早期発見になるという知識があることが、定期受診と関連しており、これらの理解を促すことが重要であると考えられる。

2) 健診受診に関する態度

健診受診に関する態度では、定期受診者は、健診情報に関心を向け、健診受診を決意している割合が高かった。毎年健診を受ける自信も高く、健診を受けることによる利益と負担感との関係では、良いことが多いと回答していた。また、健診日程の調整も自分でコントロールできると回答していた。これらは、Prochaskaら（1994）のトランスセ

オレティカル・モデルや、Bandura (1977) の自己効力感の理論と一致している。焦点を当てる保健行動に関する関連情報に興味関心が高く、行動を行うことを決意しており、その行動の自己効力感が高いことが、焦点を当てる保健行動を行う可能性が高まるという行動変容理論が、健診受診についても、当てはまる可能性が示唆された。

受診に関する利益と負担感では、利益つまり、「健診を受けて病気を予防することで痛い思いをしなくて済む」「健診を受診するとからだの事が分かり安心する」という認識が、不定期受診者に有意に少なかった。一方で、負担感つまり、健診を受けることの「面倒」という気持ちや、「朝食を抜いて健診を受診することが大変」「時間が長すぎる」という思いが強かった。これらのことから、不定期受診者は受診に関する利益の認識が低く、負担感が高いということが示唆された。Prochaska ら (1994) のトランスセオレティカル・モデルにおいても、行動をしている人々は利益の認識が高く負担感が低いため、行動変容の際に、利益の認識を高め、負担感を低めるような支援が重要であるとされている。不定期受診者が定期的に健診を受診することを支援する際に、健診受診の利益の認識を高め、負担感を低めるような支援の必要性が示唆された。

受診した時の思いとしなかった時の思いについては、不定期受診者は、受診した時の思いである「健診を受けて自分の健康を保ちたい」「自分では大丈夫と書いていても病気になることもあるので健診を受ける」「自分のからだに心配なので毎年健診を受けようと思う」、自分や親族に「病気の既往があるので健診を受けてチェックする」「自分なりの生き方をしていけるように健診を活用する」「ある程度日程が決まっていると健診を受けやすい」「がん検診と組み合わせて健診を受ける」「健診料金の補助があるので健診を受けやすい」という項目で「いいえ」と回答する割合が有意に高かった。これらの受診した時の思いの認識が低いことが示唆された。一方で、受診しなかった時の思いである、「健診受診のタイミングを逃す」「仕事や家事などで健診を受ける時間がない」「自分の事が後回しになり健診を受けられない」「自覚症状がないので健診を受けない」「病院を受診しているので健診を受けない」という項目で、不定期受診者は、「はい」と回答する割合が有意に高かった。つまり、受診しなかった時の思いが、より多く認識されていることが示唆された。健診を受診しない理由として面倒であること (斉藤ら, 1997) や、仕事や家事が忙しい、費用がかかる (後藤ら, 2011) は、報告される頻度が高い内容である。健診を受診することは、時間と費用がある程度かかる。しかし、この点を打ち消すような、健診に関する利益や健診を受ける時の思いの認識を高めることが重要であると考える。

ソーシャルサポートの授受については、不定期受診者で「健診を周りの人に勧めるためにもまずは自分が健診を受けようと思う」ことや、「家族や友人が健診を受診していないと気になる」という認識が低かった。一方で、健診を受けるように保健推進員や保健師からより多く勧められていた。これらのことから、不定期受診者は、健診を受けるように他者から勧められる機会が多いが、他の人に勧めることは少ないという特徴を持つことが示唆された。Prochaska ら (1994) は、行動を起こすために、自分の周りの人々や社会的に、その行動が推奨されているという認識をもつことが重要であると指摘している。本研究知見も、このモデルと合致しており、健診受診を定期的に行うために、社会的に受診が推奨されているという認識を高めることも重要であると推察する。

次回健診までの間隔に対する思いでは、不定期受診者は認識が低かった。健診を受けない年は受けていないことを気にして過ごすことや健診の間隔が空くと気になることにより、健診を定期的な受けようという認識が高まり、健診の定期受診につながる可能

性がある。そのため、これらの次回健診までの間隔について認識を高めることが、定期受診を促す支援に重要であると考えられる。

3) 健診受診に関する行動

健診受診に関する行動では、健診前に広報や回覧版で健診の情報を得ること、受診券が送られてきたことを確認することが、不定期受診者で有意に少なかった。一方で、健診予定をカレンダーや予定表に記入する行動が、定期受診者により多くみられた。健診前に、回覧板などで情報を確認し、個人宛ての受診券の送付を確認することや、カレンダーなどに予定を記入することで、健診受診行動がより確実に行われ、定期受診に結びついていくと推察される。

健診当日の行動では、健診を家族や友人・知人と行くこと、健診会場で知人・友人と会い、話すことが、定期受診者に有意に多かった。健診を家族や友人・知人と一緒に行くことは、そのために、事前に日程を調整し、健診について話す機会があると思われる。これらにより、自分だけの都合で、当日健診を受けないという行動が起りにくくなる可能性がある。

健診後の行動では、「健診結果をみて自分の健康状態を確認する」「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する」「健診後、普段の生活での注意点を維持しようと努力する」ことが、不定期受診者では有意に少なかった。定期受診者はこれらの健診後の行動をより実施しており、そのことにより、次の健診受診を行うことが個人の中で重要であると認識され、次の健診受診につながっていくと推察する。また、不定期受診者は「健診結果について家族と話す」割合が低く、「健診を誰にも勧めていない」割合が高かった。一方で、定期受診者は「健診を家族に勧めた」という回答が有意に多かった。定期受診者は、健診結果を家族に話し、家族にも健診を推奨し、個人だけでなく家族で健診受診が継続し易い方向に向かっていることが推察される。

4. 研究2の知見から定期受診を促す支援プログラムへの示唆

研究1の質的検討では、健診受診に関する知識・態度・行動が、定期受診者と不定期受診者の語りの有無という形による違いは明らかにされていなかった。研究2で量的検討を行ったことにより、定期受診者と不定期受診者に、健診受診に関する知識・態度・行動の特徴が、統計学的有意差をもって、明らかにすることができた。これらの違いと行動変容理論とを組み合わせ検討し、定期受診を促す支援プログラムについて、以下の示唆を得た。

先行研究では、単年度の健診受診状況から、受診者と未受診者との比較が行われてきた。本研究では、経年的に受診状況を把握し、定期受診者と不定期受診者を比較した。本研究知見から、定期受診者は健診結果が良好である様子が示唆された。桑原（2013）は、特定健診受診者を、新規受診者、不定期受診者、定期受診者に区分し分析している。新規受診者は定期受診者よりも健診データが不良であること、新規受診者は不定期受診者や定期受診者と比較して、健診に関する知識が少なく、健診受診に関する自己効力感が低く、健診後の生活習慣改善が行えていなかったと報告している。また、定期受診者は不定期受診者より健診結果が良好であった。これらのことから、不定期受診者に、定期受診を促す支援を行うことにより、不定期受診者の健診結果の改善につながる可能性

がある。この点を検討するためには、健診受診行動を経年的に捉え、受診行動と健診結果との関連について、焦点をあてて明らかにする研究を行うことが必要である。

健診受診に関する知識については、健診がからだ全体の検査であること、健診時の専門職の支援のなかでも保健師からのアドバイスがあること、健診結果と普段の健康管理との関係、健診の効果や、毎年受診することの効果について、対象者のもつ知識を確認しながら、不足している知識を補うような内容を、プログラムとして伝えていくことが必要である。

健診受診に関する態度については、受診した時の思いを認識することを高めるために、受診した時の思いを、対象者と共に振り返ることが必要である。また、受診しなかった時の思いを確認しつつ、そうならないために、健診受診の利益を高め、負担感に打ち勝つような対処方法の提示が重要である。それらにより、健診受診の必要性に対する自覚や定期受診の決意を高めることをサポートできると考える。また、ソーシャルサポートの授受があることを気づけるような関わりとして、健診受診が社会的に望ましいとされている状況に気づけるように個人に話すことだけでなく、地域の組織を通じて、保健師以外の保健推進員や町内会からの推奨を普段の生活の中で体験できるような地域への関わりも必要であろう。また、次回健診までの間隔に対する思いを言葉にできるように、受診しなかった時の思いや、健診間隔が開いた時に考えたことなどを丁寧に聞き取り、定期受診の重要性に気づけるような関わりも大切である。

健診受診に関する行動については、健診前の情報収集や健診日時の調整などが、対象者自身でできるように、これまでどのように情報収集や日程調整を行ってきたのかを確認しつつ、今後より、定期的に受診できるようにどのような工夫が可能かを対象者と検討していくことが必要である。また、健診後も、健診結果から健康状態を確認することや専門職の支援を生活で活用できるように、健診結果を分かりやすく伝達し、支援内容を対象者の生活や考え方に合致したものにする努力が求められると考える。これらのことは、Kolb のいう経験学習論に合致しており、不定期受診者が具体的経験を振り返り、反省的観察を多様な視点に立って行えるように支援することであり、問題を解決するために、保健師から説明することで、観察したことを理論に統合するための概念を創造する抽象的概念化がおこるよう促すことであり、能動的実験として次の年度の受診を行ってみようと考えられるように支援することといえる。

5. 研究2の課題と今後の研究への示唆

本研究は、2008（平成20）～2010（平成22）年度に特定健康診査を一度でも受診した人々を対象に自記式質問紙調査を実施した。本研究の結果は、研究目的に同意し、自記式質問紙に回答した人々からのデータであることが、本研究の限界である。しかし、研究対象の自治体の健診受診状況と比較した時に、著しく偏った受診状況の人々のみの回答ではなく、ある程度の妥当性のあるデータ収集はできたと考える。

また、自記式質問紙調査としたことから、回答にバイアスがかかる可能性があることも本研究の限界である。また、調査項目を研究1の質的分析から導いた項目とした。今後は、今回調査していない項目についても検討・調査し、より適切に定期受診行動を説

明する、健診受診に関する知識・態度・行動を検討していくことが必要である。

健診結果の分析が、健診を受診し健診結果が得られたもののみであることも本研究の限界である。不定期受診者の健診結果が健診受診がなかったために欠損している年度があるため、分析対象となった数が少なくなり、統計的有意差がみられなくなった可能性がある。

しかし、特定健診・保健指導が開始された 2008（平成 20）年度から、受診した人々を対象として研究を行ったために、タイムリーな研究知見を示すことができた。今後は、本研究知見を活用し、定期受診を促す支援プログラムの開発・実施・評価を行っていく必要がある。

これらのことを踏まえて、今後の保健師活動では、健診受診者の受診状況別に、対象者の知識・態度・行動に合わせて支援を行う必要があると考える。保健師が中心となって、各保険者が作成する特定健康診査・特定保健指導等実施計画を立案する際にも、この点に留意して、計画することは、特定健康診査・特定保健指導事業をより効果的に行う一助となると考える。

なお、本研究の一部は、International Collaboration for Community Health Nursing Research (Edinburgh) でポスター発表し (Kuwabara・Miyazaki, 2013)、公表した。

第6章 定期受診を促す支援プログラムの立案と実際

前述した研究1および研究2の知見をもとに、定期受診を促す支援プログラムを立案した。本章では、プログラムの立案に際して検討したことを記述し、支援プログラムの実際について論述する。

I. 定期受診を促す支援プログラムの目的

定期受診を促す支援プログラムの目的は、不定期受診者が、支援プログラムに参加後、健診受診に関する知識が維持・改善し、態度が改善し、行動が改善すること、さらに、次年度の特定健康診査を受診できることである。

支援プログラムは、毎年繰り返して実施されることを想定するため、まずは、支援直後の年度の特定健診を受診できることを最終目的とする。これらの支援と行動変容を繰り返すことにより、将来的には、特定健診を毎年受診できるようになることを目指すものである。

II. 定期受診を促す支援プログラムの立案に際しての検討内容

1. 定期受診を促す支援プログラムの特徴

研究1、2の結果に加え、行動変容理論および先行研究に基づき、支援プログラムを検討した。支援プログラムの特徴は、次の3点である。

特徴の第1点として、本研究はKABモデルを理論的基盤としている。そのため、定期受診に関する知識・態度・行動に働きかける支援を含む。研究1の知見から、健診受診に関する知識・態度・行動のカテゴリ・サブカテゴリが見出され、研究2の知見では、研究1のサブカテゴリを参照した質問紙調査から、定期受診者と不定期受診者の回答に有意差がある項目が見出された。定期受診者の方が不定期受診者よりも、知識に関する項目で「はい」と回答する人が有意に多い項目が20項目中13項目という結果であった。つまり、定期受診者の方が不定期受診者よりも、健診受診に関する知識が獲得されている様子が示唆された。態度に関する項目では、41項目中33項目で、定期受診者と不定期受診者に有意な差がみられた。定期受診者の方が不定期受診者に比べて健診に関する情報への関心が高く、健診を受けると良いことが多いと感じており、自己効力感が高く、行動コントロールが良く、受診に関する利益を感じ、負担感は低く、受診したときの思いを持ち、受診しなかったときの思いは「いいえ」と回答するものが有意に多く、ソーシャルサポートや次回健診までの感覚に対する思いを認識している様子が示唆された。行動に関する項目では、20項目中13項目で、定期受診者の方が不定期受診者よりも健診前・健診当日・健診後の行動を行っている様子が示唆された。

これらのことから、支援プログラムをより対象者の健診受診に関する知識・態度・行動を把握するために、アセスメント票を作成することとした。アセスメント票は、次の2点を留意して作成した。まず初めに、健診受診に関する知識・態度・行動をより広範囲に把握できるように、研究1で示されたカテゴリ・サブカテゴリを網羅するように項目を抽出する。二点目に、研究2で、定期受診者と不定期受診者とで有意な差がみられ

た項目を優先的に取り入れること、回答が極端に偏りすぎた項目を除くこととし、アセスメント票の項目を選定した。

特徴の第2点として、本支援方法は、健診を定期的に受診する必要性を理解することを助け、健診結果は健康の目安となり、健診後の生活習慣改善の必要性を検討できること、翌年の健診を受診することにより生活を客観的に評価することを学習できるようにすることを意図する。健診を受診することと健診結果の理解した上で健康的な生活習慣を検討し実施することを連続した保健行動として、一人ひとりが捉えられるような支援である。研究1の知見から特定健診定期受診者は、健診を受診するという行動から、知識が増え、態度が変容し、行動が定着していく螺旋状の関係があることが示唆され、KABモデルやKolbの経験学習論と類似する結果が示された。この知見から、本支援プログラムの支援者は、Kolbのいう学習支援者としての役割を担うことが大切であると考えた。つまり、支援者は、不定期受診者が具体的経験である健診受診から新しい知識を見出せるように支援し、見出した新しい健診受診に関する知識・態度・行動に照合し、古くなった健診受診に関する知識・態度・行動を捨てたり修正したりするように支援する。

研究2では、健診受診に関する知識・態度・行動の項目のうち、定期受診者と不定期受診者の回答に有意差がみられる項目が出現した。行動変容理論を組み合わせることで、不定期受診者が多く回答した選択肢から定期受診者が多く回答した選択肢に変化するような支援を行うことで、不定期受診者が定期受診者のように、受診行動が行える可能性が示唆された。本支援プログラムの支援により、不定期受診者の、知識が増し態度・行動が受診を行える方向に改善することを意図することで、不定期受診者に定期受診を促すことが可能になると考えた。例えば、トランスセオレティカル・モデルで示されているように、不定期受診者の知識に働きかける支援として、不定期受診の帰結や解決策についての気づきを高めること、不定期受診を継続することに関係する感情的経験を検討すること、不定期受診をしている自分自身や環境を再評価することなどを含みプログラムを立案する。態度の側面に働きかける支援として、定期受診への意欲を高めることや定期受診に関する対象者自身の能力を信じることや行動を変えることを遂行できるような支援を含みプログラムを立案する。行動の側面に働きかける支援として、刺激をコントロールし定期受診を可能にすること、行動の変化を後押しし維持するための報酬などを活用すること、支援的関係を活用することなどを含むプログラムを立案する。

支援プログラムは、個別面接支援とし、対象者の行動変容が起こりやすいよう工夫することとした。具体的には、支援前に記入を依頼したアセスメント票の回答をもとに、支援内容を個別に計画する。その際に、上記の行動変容理論と研究2の知見に基づいた働きかけを計画する。対象者の回答が、不定期受診者が多く回答した選択肢から定期受診者が多く回答した選択肢に移行できるように支援することとした。つまり、知識が増し態度・行動が受診を行える方向に改善するように支援する。なお、アセスメント票は、支援プログラム前、支援直後、支援後1年の3時点で対象者に記載を依頼し、その変化をみることで、対象者の健診受診に関する知識・態度・行動の変化をみることにする。2時点の各項目の回答が、研究2の知見のように、不定期受診者が多く回答した選択肢から定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を改善と判定する。定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、維持と判定する。不定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、不変と判定する。定期受診者が多く回答した選択肢から不定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を、悪化と判定す

る。2時点の回答が、いずれかもしくはすべて無回答であった場合は、無効と判定する。

特徴の第3点として、特定保健指導に付加して行う個別支援プログラムであることが挙げられる。特定健診後の特定保健指導では、健診結果に基づき、メタボリックシンドロームを改善するための保健指導が行われている。本研究では、その支援に加え、定期受診を行うこと、及び、健診結果に基づいて生活習慣を改善したことの効果を次年度の健診結果で評価することの重要性を、受診者自身が理解することを付加するものである。つまり、健診受診の意義を対象者自身が理解することを支援するものである。本支援と特定保健指導を組み合わせることで、健診を活用した成人期地域住民の健康管理行動への効果的支援方法の検討を行うことが可能となると考える。具体的には、特定健診の定期受診を促す支援プログラムは、健診受診後の結果説明会の際に、結果説明と合わせて個別面接により支援を実施する。支援プログラムは、個々の不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメントと計画に基づいた個別面接の実施と評価である。

本研究は、市町村国保の保健師により実施され、特定健康診査不定期受診者に支援が提供され、支援プログラム参加後の次年度特定健康診査を受診できることを最終目的としているため、本研究では、研究対象とした自治体の保健師が支援プログラムの実施者となり、研究者は、支援プログラムの立案と評価者という立場をとる。

2. 支援プログラムの評価に関する検討

支援プログラムの評価について、以下のように検討した。

支援プログラムの評価について、Hawaら（1990）やDonabedian（1980/東，2007）は、プロセス評価・影響評価・結果評価という評価視点を提案している。Hawaら（1990）によると、プロセス評価とは、プログラムの活動、プログラムの質、プログラムが届けられた人々の範囲について測定することであり、影響評価とは、プログラムの短期的効果を測定する、つまり、プログラムの目標を達成できたかを検討することであり、結果評価とは、プログラムの長期的効果を測定する、つまり、プログラムの目的を達成できたかを検討することと説明されている。

これらを本研究に当てはめて、評価を実施する。

Ⅲ. 支援プログラムの対象者

研究1および2の対象とする自治体の不定期受診者のうち、研究実施の年度である2012（平成24）年度に特定健診を受診した40～64歳の人々で、かつ、健診事後の結果説明会に参加した人（対象者A）を支援プログラム受領者として、当該自治体の保健師（対象者B）を支援プログラム実施者として設定する。

支援受領者として、不定期受診者で2012（平成24）年度の特定健診を受診し、かつ、健診事後の結果説明会に参加した人とした理由は、以下の通りである。本支援プログラムは、初めての試みであるため、保健師が個別面接を行い、支援を提供する。その際に、電話や家庭訪問などの手段ではなく、対面し、空間的に家庭生活と区切られた中で、試行することとした。本支援プログラムの効果が検証された後には、より多くの不定期受

診者に支援できるような、電話や家庭訪問による支援方法を検討していくことが重要である。

また、当該自治体の保健師を支援プログラム実施者として設定した理由は以下の通りである。まず、自治体の保健師は、住民との関係が形成されており、不定期受診者が過剰に緊張することなく、支援を受けることが可能であることである。2点目として、健診事後の結果説明会と同時に支援プログラムを提供することから、結果説明と同一保健師からの支援提供が、違和感がなく、スムーズに実施することが可能であると考えた。3点目として、支援プログラム実施者と評価者を分けることで、より客観的な評価が可能になることである。4点目として、本支援プログラムの効果が検証された後には、当該自治体以外での活用についても検討していくことを目指していることから、研究者が実施するのではなく、自治体保健師から提供し、その効果を評価することが重要であると考えた。

IV. 健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票と活用方法

1. 健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票

定期受診を促す支援プログラムを行うためには、不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動を把握し、次年度の健診を受診するという行動変容が起こせるように、支援ニーズを把握する必要がある。このため、本支援プログラムでは、不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動を把握し、支援ニーズを明らかにするために、アセスメント票を作成した。このアセスメント票作成に際しては、前述したように、以下の2点を留意した。1点目は、アセスメント票作成に当たっては、研究1から健診受診に関する知識・態度・行動のカテゴリ・サブカテゴリが明らかにされたので、カテゴリから1項目は抽出すること、研究2から定期受診者と不定期受診者の回答に有意差が見られた項目があり特徴が示されたため、有意差がみられた項目であり、かつ、回答者が数名というような回答に偏りが強い項目でないことを条件に選出した。2点目は、行動変容理論から、定期受診に関する自己効力感の項目と、行動コントロール感、利益や負担感を総体的に判断する意思決定バランスの項目を加えた。

その結果、アセスメント票の項目には、健診受診に関する知識5項目、態度12項目、行動4項目、計21項目を設定した。具体的な項目と選択肢を以下に説明する。

健診受診に関する知識では、「健診では、からだ全体の検査をするものだ」という①健診時の検査内容に関する項目、「健診では、保健師からのアドバイスを受けられる」という②健診時の専門職支援内容に関する項目、「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」という③健診結果と普段の健康管理との関連に関する項目、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」という④健診の効果に関する項目、「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」という⑤毎年受診することの効果に関する項目の5項目を設定した。これらの項目への回答を、「はい」「いいえ」のいずれかの選択を求めた。

健診受診に関する態度では、「今後、毎年、健診を受け続ける自信」という①定期受診の自己効力感に関する項目、「毎年、健診を受けると心に決めている」という②定期受診への決意に関する項目、「毎年、健診を受けるために日程を調整することはどの程

度可能か」という③定期受診行動のコントロール感に関する項目、「自分では大丈夫と
思っている、病気になることもあるので健診を受ける」という④受診した時の思いに
関する項目、「健診受診のタイミングを逃す」と「自分の事が後回しになり、健診を受
けられない」という⑤受診しなかった時の思いに関する項目、「健診を受診するとから
だのことが分かり、安心する」という⑥受診に関する利益に関する項目、「健診を受け
ることは面倒である」という⑦受診に関する負担感に関する項目、「健診を受けること
は良いことと悪いこととどちらが多いか」という⑧意思決定バランスに関する項目、「あ
なたに健診を受けるように勧めた人」という⑨ソーシャルサポートの授受に関する項目、
「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」
という⑩次回健診までの間隔に対する思いに関する項目、「健診に関する情報に普段か
ら関心を向けている」という⑪生活の中での健康に関する思いに関する項目という 12
項目とした。回答方法は、①定期受診の自己効力感については、「とても自信がある」
「まあまあ自信がある」「あまり自信がない」「全く自信がない」の4段階の選択肢から
回答を求めた。③定期受診行動のコントロール感に関する項目では、「必ずできる」「ま
あまあできる」「あまりできない」「できない」の4段階の選択肢から回答を求めた。⑧
意思決定バランスに関する項目では、「非常に良いことが多い」「どちらかというが良い
ことが多い」「どちらかという悪いことが多い」「非常に悪いことが多い」の4段階の
選択肢から回答を求めた。⑨ソーシャルサポートの授受に関する項目では、「自ら進ん
で」「家族」「友人・知人」「保健推進員」「役場職員」「保健師」「その他」から当てはま
るもの全て回答するよう求めた。その他の、②④⑤⑥⑦⑩⑪については、「はい」「いい
え」で回答を求めた。

健診受診に関する行動の項目では、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」とい
う①健診前の健診に関する情報の確認に関する項目、「健診予定を、カレンダーや予定
表に記入している」という②健診日時の他者への表明に関する項目、「健診でアドバイ
スを聴いて、普段の生活で活用する」という③健診後の専門職の支援を生活で活用す
ることに関する項目、「誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか」という④家
族や友人を健診受診に勧誘することに関する4項目とした。回答方法は、①②③につい
ては「はい」「いいえ」で回答を求めた。④家族や友人を健診受診に勧誘することに関
する項目では、「家族」「友人・知人」「その他」「誰にも勧めていない」の選択肢から回
答を求めた。

2. 健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票の活用方法

本アセスメント票は、健診受診に関する知識・態度・行動をアセスメントするための
ものである。アセスメント票への回答の傾向を分析し、健診受診に関する知識・態度・
行動をアセスメントする。この回答の傾向を分析する際には、研究2の知見を活用し、
不定期受診者が多く回答した選択肢を回答した時に、支援が必要であるとアセスメント
することとした。

また、本アセスメント票を用いてアセスメントする際には、支援の方向性についても、
研究2の知見を活用し、不定期受診者が多く回答した選択肢から定期受診者が多く回
答した選択肢に移行するよう支援する。また、その際に、トランスセオレティカル・モデ
ルや経験学習論を応用する。具体的には、以下のようになる。

健診受診に関する知識①～⑤についての情報を得ることに興味を示すことができる

ように支援すること、①～⑤についての知識が高まるように支援することとする。

健診受診に関する態度①定期受診の自己効力感、②定期受診の決意、③定期受診行動のコントロール感が高まるように支援することとする。④受診した時の思い、⑤受診しなかった時の思いについて、再評価できるように支援する。⑥受診に関する利益や⑦負担感について再評価できるように支援し、⑧意思決定バランスが利益に傾くように支援する。⑨ソーシャルサポートの授受、⑩次回健診までの間隔に対する思い、⑪生活の中での健康に関する思いについて、気づきや思いが高まるように支援することとする。

健診受診に関する行動①～③について、行動できるように支援することとした。

V. 定期受診を促す支援プログラムの標準的支援計画

研究2の知見から、不定期受診者が多く回答した選択肢に対象者の回答が該当した場合、その回答が、定期受診者が多く回答した選択肢に変化するよう、支援することとした。その際に、トランスセオレティカル・モデルなどの行動変容理論およびKolbの経験学習論を応用して、健診受診に関する知識・態度・行動の関連性に働きかける支援目的と具体的方法を検討し、標準的支援計画を立案した。

定期受診を促す支援プログラムの標準的支援計画を表18に示す。

表 18 定期受診を促す支援プログラムの標準的支援計画

	アセスメント項目とアセスメント	支援目的・方法
知識	健診時の検査内容 ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」の場合	【目的1】特定健診についての情報を得ることに興味を示す（意識の高揚：特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる）ように支援する。 【方法1】・健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する ・健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。
	健診時の検査内容の知識が乏しいとアセスメント	【目的2】健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】健診時の検査内容についての情報を提示する
	健診時の専門職支援内容 ・アセスメント票の「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」の回答が「いいえ」の場合	【目的1】特定健診時の専門職支援内容についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法1】必要時、専門職の支援をうけるよう促したり、実際の専門職を紹介する
	健診時の専門職支援内容の知識が乏しいとアセスメント	【目的2】健診時の専門職支援内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】健診時の専門職支援内容についての情報を提示する
	健診結果と普段の健康管理との関連 ・アセスメント票の「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」の回答が「いいえ」の場合	【目的1】健診結果と普段の健康管理との関連についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法1】対象者の健診結果データを示しながら普段の健康管理との関連について、具体的に検討するよう促す
	健診結果と普段の健康管理との関連についての知識が乏しいとアセスメント	【目的2】健診結果と普段の健康管理との関連に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】健診結果からわかることや健診結果と健康管理との関連についての情報を提示する
	健診の効果 ・アセスメント票の「健診を受けると、病気を早期発見し対処できる」の回答が「いいえ」の場合	【目的1】健診の効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法1】対象者の健診結果データを示しながら具体的に説明する
	健診の効果に関する知識が乏しいとアセスメント	【目的2】健診の効果に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】健診の効果についての情報を提示する

知識	<p>毎年受診することの効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年健診を受けると、加齢による身体の変化がわかる」の回答が「いいえ」の場合 <p>毎年受診することの効果の知識が乏しいとアセスメント</p>	<p>【目的1】毎年受診することの効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する。</p> <p>【方法1】他の健診受診者の例などを示して、毎年受診することの効果について具体的に説明する</p> <hr/> <p>【目的2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）ように支援する。</p> <p>【方法2】自分以外の人定期受診している例に気づけるように情報を提示する</p> <hr/> <p>【目的3】毎年受診することの効果についての知識が高まるように支援する。</p> <p>【方法3】毎年健診することの効果についての情報を提示する</p>
態度	<p>定期受診の自己効力感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」の回答が「全く自信がない」「あまり自信がない」の場合 <p>定期受診の自己効力感が低いとアセスメント</p>	<p>【目的1】定期受診の自信（自己効力感）が高まるように支援する。</p> <p>【方法1】自信がない理由を確認する</p> <hr/> <p>【目的2】定期受診を行うことに関する情動的様相（感情体験）を吟味するよう支援する。</p> <p>【方法2】・不定期受診を継続することに関連する感情（不安やあせり）などを吟味し、気づきにつながるよう支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診を続けることのリスクや疾病の脅威への気づきを促す ・定期受診を行うことによる利益や健康管理への効果の気づきを促す
	<p>定期受診の決意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年、健診を受けると心に決めている」の回答が「いいえ」の場合 <p>定期受診の決意が乏しいとアセスメント</p>	<p>【目的1】定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する（自己の再評価）よう支援する。</p> <p>【方法1】・不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するよう支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する <hr/> <p>【目的2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）よう支援する。</p> <p>【方法2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する</p>

<p>態度</p>	<p>定期受診行動のコントロール感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか」の回答が「全くできない」「あまりできない」の場合 <p>定期受診行動のコントロール感が低いとアセスメント</p>	<p>【目的1】行動を変える自分の能力を信じ、行動を変えることを選択し、遂行する（自己の解放）よう支援する。</p> <p>【方法1】・定期受診するための、継続方法、自己管理方法、目標を検討し、自分自身の能力に気づき自信をもてるように支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することを、家族や友人に誓約・公言するなど、他者へ公約することを提案する <hr/> <p>【目的2】定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する（自己の再評価）よう支援する。</p> <p>【方法2】定期受診すると生活がどのように変化するかを検討するよう支援する</p>
<p>受診した時の思い</p>	<p>受診した時の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「自分では大丈夫と思っけていても病気になることもあるので健診を受ける」の回答が「いいえ」の場合 <p>受診した時の思いの認識が乏しいとアセスメント</p>	<p>【目的1】受診した時の思いについて、再評価するよう支援する。</p> <p>【方法1】受診した時の思いを検討できるように促す</p> <hr/> <p>【目的2】自分の周りや、自治体サービスなどの環境を再評価するよう支援する。</p> <p>【方法2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診が自分の周りの家族・友人に与える影響を検討するよう支援する ・受診が自治体サービスから支援されていることに気づけるよう支援する
<p>受診しなかった時の思い</p>	<p>受診しなかった時の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診受診のタイミングを逃す」「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」の回答が「はい」の場合 <p>受診しなかった時の思いの再検討が必要とアセスメント</p>	<p>【目的1】受診しなかった時の思いについて、再評価するよう支援する。</p> <p>【方法1】受診しなかった時の思いを検討できるように促す</p> <hr/> <p>【目的2】未受診とならず受診できるような対策（反対条件付け）を検討するよう支援する。</p> <p>【方法2】・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どうしたら健診日時を忘れないのかを検討できるよう支援する ・必要時、忘れないための対策を決め、支援（保健師からの電話や文書の送付など）する
<p>受診に関する利益と負担感（意志決定バランス）</p>	<p>受診に関する利益と負担感（意志決定バランス）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受診すると、身体の事がわかり安心する」の回答が「いいえ」、「健診を受けることは 	<p>【目的】受診に関する利益の認識が高まり、負担感の認識が低下するよう支援する。</p> <p>【方法】・受診に関する利益について、検討できるよう支援する。どんな良いことがあるかを話し合う</p>

<p>態 度</p>	<p>面倒である」の回答が「はい」の場合 ・アセスメント票の「健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか」の回答が「非常に」「どちらかという悪いことが多い」の場合 受診に関する負担感の認識が高いとアセスメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定期受診をした時に、自分自身への報酬を準備するように提案する（強化の管理） ・受診に関する負担感について、検討できるように支援する。どんな負担感があるかを話してもらい、どうしたら解決できるかを検討する
	<p>ソーシャルサポートの授受の認識 ・アセスメント票の「あなたに健診を受けるよう勧めた人はいますか」の回答が「自らすすんで受ける」、および行動の項目「誰かに健診をすすめたことはありますか」の回答が「誰にも勧めていない」の場合 ソーシャルサポートの授受の認識が、乏しいとアセスメント</p>	<p>【目的】 ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援する。 【方法】・健診受診に関して、周りから受けている、周りに与えている影響について検討できるように支援する ・定期受診するために、家族や友人と一緒に受診することや声を掛け合うなど、支援的関係を活用するように支援する ・町内会や保健推進委員が受診を促していることに気づけるよう支援する ・保健師、栄養士などから支援を受けられることを説明する</p>
	<p>次回健診までの間隔に対する思い ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」の場合 次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメント</p>	<p>【目的】 次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。 【方法】 ・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す</p>
	<p>生活の中での健康に関する思い ・アセスメント票の「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」の回答が「いいえ」の場合 生活の中での健康に関する思いが乏しいとアセスメント</p>	<p>【目的】 生活の中での健康に関する思いが高まるよう支援する。 【方法】 ・定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する ・健診や健康に関する情報を得ることに興味を示すことを支持する ・健診や健診以外の健康に関する情報の入手方法について情報提供する</p>
<p>行 動</p>	<p>健診に関する情報の確認 ・アセスメント票の「広報や回覧版等で、健診の情報を得る」の回答が「いいえ」の場合</p>	<p>【目的】 健診に関する情報収集行動がとれるよう支援する。 【方法】 ・健診に関する情報の入手方法について情報提供する</p>

	健診に関する情報の確認行動が乏しいとアセスメント	・健診受診票の送付予定などを伝える
行動	健診日時の他者への表明 ・アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」の場合 健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性があるとしてアセスメント	【目的】健診前の準備行動がとれるよう支援する。 【方法】 ・健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す ・健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す ・定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見えやすい場所にはる（刺激コントロール）よう提案する
	専門職の支援を生活で活用する ・アセスメント票の「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活の中で活用する」の回答が「いいえ」の場合 専門職の支援を生活で活用する行動が行われておらず、健診後の行動に支援が必要な可能性があるとしてアセスメント	【目的】健診後の行動がとれるよう支援する。 【方法】 ・健診後に、アドバイスを生活の中で活用したり、健診結果から自分の健康状態を確認することが重要であることを説明する ・健診結果の見方を説明し、自分で健診結果を理解し、結果を活用して、生活習慣を改善できるように促す

アセスメント票への回答から、受診に関する知識・態度・行動のアセスメントと、支援の目的と方法の計画は、以下のように検討した。

健診受診に関する知識①～⑤については、それぞれの情報を得ることに興味を示すことができるように支援することと、知識が高まるように支援するという支援の方向性を考えた。その理由は、研究2の知見で示された通り、定期受診者は健診受診に関する知識の項目に「はい」と回答することが不定期受診者よりも有意に多く、定期受診者の方が健診受診に関する知識を保持していることが示唆された。そのためこれらの健診受診に関する知識が高まるような支援が重要であると考えた。さらに、トランスセオレティカル・モデルでは、行動変容が起こる前に、特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について気づきが高まる、つまり、意識の高揚がおこり、ある行動を行うことについて関心を示すようになると説明されている（Prochaska, 1994）。今回の支援プログラムの内容で考えると、知識を得るためには、まずその知識に関する情報を得ることに興味を示すことが大切である。このことから、知識に関する情報を得ることに興味を示すことも、支援プログラムの内容に加えた。

「健診では、からだ全体の検査をするものだ」という項目への回答が「いいえ」の場合、健診時の検査内容の知識が不足しているとアセスメントし、支援目的を2つ設定した。支援目的の一つは、特定健診についての情報を得ることに興味を示すように支援することであり、具体的支援方法は、健診時の検査内容について情報を得ることに興味を示せるように支援すること、健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるように支援することとした。支援目的の二つ目は、健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援することであり、具体的支援方法は、健診時の検査内

容についての情報を提示することとした。

「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」という項目への回答が「いいえ」の場合、健診時の専門職支援内容の知識が不足しているとアセスメントし、支援目的を2つ設定した。支援目的の一つは、特定健診時の専門職支援内容についての情報を得ることに興味を示すように支援することであり、具体的支援方法は、必要時専門職の支援を受けるように促し、実際の専門職を紹介することとした。支援目的の二つ目は、健診時の専門職支援内容に関する知識が高まるように支援することであり、具体的支援方法は、健診時の専門職支援内容についての情報を提示することとした。

「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」という項目への回答が「いいえ」の場合、健診結果と普段の健康管理との関連の知識が不足しているとアセスメントし、支援目的を2つ設定した。支援目的の一つは、健診結果と普段の健康管理との関連についての情報を得ることに興味を示すよう支援することであり、具体的支援方法は、対象者の健診結果データを示しながら普段の健康管理との関連について、具体的に検討するよう促すこととした。支援目的の二つ目は、健診結果と普段の健康管理との関連に関する知識が高まるように支援することであり、具体的支援方法は、健診結果からわかることや健診結果と健康管理との関連についての情報を提示することとした。

「健診を受けると病気を早期発見し、対処できる」という項目への回答が「いいえ」の場合、健診の効果の知識が不足しているとアセスメントし、支援目的を2つ設定した。支援目的の一つは、健診の効果についての情報を得ることに興味を示すように支援することであり、具体的支援方法は、対象者の健診結果データを示しながら具体的に説明することとした。支援目的の二つ目は、健診の効果に関する知識が高まるように支援することであり、具体的支援方法は、健診の効果についての情報を提示することとした。

「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」という項目への回答が「いいえ」の場合、毎年受診することの効果の知識が不足しているとアセスメントし、支援目的を3つ設定した。支援目的の一つは、毎年受診することの効果についての情報を得ることに興味を示すよう支援することであり、具体的支援方法は、他の健診受診者の例などを示して、毎年受診することの効果について具体的に説明することとした。支援目的の二つ目は、定期受診が社会的に推奨されていることに気づく、つまりトランスセオレティカル・モデルの社会的解放がおこるように支援することであり、具体的支援方法は、自分以外の人が定期受診している例に気づけるように情報を提示することとした。支援目的の三つ目は、毎年受診することの効果についての支援が高まるように支援することであり、具体的支援方法は、毎年受診することの効果についての情報を提示することとした。

健診受診に関する態度に関する支援の方向性は以下のように設定した。健診受診に関する態度①定期受診の自己効力感、②定期受診の決意、③定期受診行動のコントロール感が高まるように支援する。④受診した時の思い、⑤受診しなかった時の思いについて再評価できるように支援する。⑥受診に関する利益や⑦負担感について再評価できるように支援し、⑧意志決定バランスが利益に傾くように支援する。⑨ソーシャルサポートの授受、⑩次回健診までの間隔に対する思い、⑪生活の中での健康に関する思いについて、気づきや思いが高まるように支援する。その理由は、研究2の知見で示された通り、不定期受診者は定期受診者に比較して、定期受診の自己効力感が低く、定期受診の決意が示されず、定期受診行動のコントロール感が低く、受診した時の思いに「いいえ」と

受診しなかった時の思いに「はい」と回答する傾向があり、受診に関する利益の認識が低く負担感が高く、意思決定バランスが負担感の方に傾き、ソーシャルサポートの授受の認識が低く、次回健診までの間隔に関する思いや生活の中での健康に関する思いが該当しない割合が高かった。この結果は、行動変容理論とも合致した結果であり、行動変容を促す際もこれらの態度の状況を、より定期受診者が示したような状況に近づけることが重要であると説明されている。つまり、自己効力感を高め、決意をもち、行動のコントロール感を高め、負担感より利益を認識できるように意思決定バランスをプラスに保ち、ソーシャルサポートを認識できるようになることが行動を行うように支援することであると説明されている (Prochaska, 1994)。また、Kolb (1984, 1991) の経験学習論では、多様なパースペクティブから具体的に経験したことを反省したり観察したりする反省的観察や、その観察したことを理論に統合するための概念を創造する抽象的概念化に該当する内容であると考えられる。そのため、自らもしくは他者の経験から学習することを支援し、新しい認識を形成することを支援できるように考えた。

「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」という項目への回答が「全く自信がない」「あまり自信がない」の場合、定期受診の自己効力感が低いとアセスメントし、支援目的を3つ設定した。支援目的の一つは、定期受診の自信・自己効力が高まるように支援することであり、具体的支援方法は、自信がない理由を確認することとした。支援目的の二つ目は、定期受診を行うことに関する感情体験つまり自分の情動的様相を吟味するように支援することであり、具体的支援方法は、不定期受診を継続することに関連する感情（不安や焦り）などを吟味し、気づきにつながるよう支援すること、不定期受診を続けることのリスクや疾病の脅威への気づきを促すこと、定期受診を行うことによる利益や健康管理への効果の気づきを促すこととした。このことは、異なる視点を正しく認識し、異なる視点から物事をみること、つまり反省的観察 (Kolb, 1991) を促すことにつながっていく。支援目的の三つ目は、定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価（自己の再評価）するよう支援することであり、具体的支援方法は、不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するよう支援すること、定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援することとした。

「毎年、健診を受けると、心に決めている」という項目への回答が「いいえ」の場合、定期受診の決意が低いとアセスメントし、支援目的を2つ設定した。支援目的の一つは、定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）よう支援することであり、具体的支援方法は、定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援することとした。支援目的の二つ目は、行動を変える自分の能力を信じ、行動を変えることを選択し、遂行する（自己の解放）よう支援することであり、具体的支援方法は、定期受診するための継続方法・自己管理方法・目標を検討し、自分自身の能力に気づき自信をもてるように支援すること、定期受診することを家族や友人に誓約・公言するなど、他者へ公約することを提案することとした。

「毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか」という項目への回答が「全くできない」「あまりできない」の場合、定期受診行動のコントロール感が低いとアセスメントし、支援目的を1つ設定した。支援目的は、定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する（自己の再評価）よう支援することであり、具体的支援方法は、定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援することとした。

「自分では大丈夫と書いていても病気になることもあるので健診を受ける」という項目への回答が「いいえ」の場合、受診した時の思いの認識が低いとアセスメントし、支援目的を2つ設定した。支援目的の一つは、受診の理由について再評価するよう支援するであり、具体的支援方法は、受診する理由を検討できるように促すこととした。支援目的の二つ目は、自分の周りや自治体サービスなどの環境を再評価するよう支援するであり、具体的支援方法は、受診が自分の周りの家族・友人に与える影響を検討するように支援すること、受診が自治体サービスから支援されていることに気づけるように支援することとした。

「健診受診のタイミングを逃す」と「自分の事が後回しになり、健診を受診できない」という項目への回答が「はい」の場合、受診しなかった時の思いの再検討が必要とアセスメントし、支援目的を2つ設定した。支援目的の一つは、未受診の理由について再評価するよう支援することであり、具体的支援方法は、未受診の理由を検討できるように促すこととした。支援目的の二つ目は、未受診とならず受診できるような対策（反対条件付け）を検討するよう支援することであり、具体的支援方法としては、健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考えること、どうしたら健診日時を忘れないかを検討できるように支援すること、必要時忘れないための対策を決め、支援（保健師からの電話や文書の送付など）することとした。

「健診を受診するとからだの事が分かり安心する」という項目への回答が「いいえ」、「健診を受けることは面倒である」という項目への回答が「はい」、「健診を受けることはあなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか」という項目への回答が「非常に悪いことが多い」「どちらかというとも悪いことが多い」のいずれかに該当する場合、受診に関する利益より負担感を多く認識しており意思決定バランスが負担感の方に傾いているとアセスメントし、支援目的を1つ設定した。支援目的は、受診に関する利益の認識が高まり、負担感の認識が低下するよう支援することであり、具体的支援方法は、受診に関する利益について検討できるように支援し、どんな良いことがあるかを話し合うこと、定期受診をした時に自分自身への報酬を準備するように提案する（強化の管理）こと、受診に関する負担感について検討できるように支援し、どんな負担感があるかを話してもらいどうしたら解決できるかを検討することとした。

「あなたに健診を受けるよう勧めた人はいますか」という項目への回答が「自らすすんで受けた」の場合、行動に関する項目の「誰かに健診をすすめたことはありますか」という項目への回答が「誰にも勧めていない」のいずれかの場合、ソーシャルサポートの授受の認識が低いとアセスメントし、支援目的を1つ設定した。家族や友人を健診受診に勧誘することは、健診受診に関する行動の項目であるが、ソーシャルサポートの授受という観点から、この2項目への回答を合わせて支援内容を考えることとした。支援目的は、ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援することであり、具体的支援方法は、健診受診に関して周りから受けている、周りに与えている影響について検討できるように支援すること、定期受診するために、家族や友人と一緒に受診することや声を掛け合うなど支援的關係を活用するように支援すること、町内会や保健推進委員が受診を促していることに気づけるように支援すること、保健師・栄養士などから支援を受けられることを説明することとした。

「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」という項目への回答が「いいえ」の場合、次回健診までの間隔に対する思いが低いとアセスメントし、支援目的を1つ設定した。支援目的は、次回健診までの間隔に対する思

いが高まるように支援することであり、具体的支援方法は、定期受診することの利益の気づきを高めるように支援すること、健診を受診できなかった体験を思い出しその時の状況や考え方を想起し予防策を考えるように支援すること、健診の間隔を自覚できるように促すこととした。

「健診に関する情報に普段から関心を向けている」という項目への回答が「いいえ」の場合、生活の中での健康に関する思い、特に情報への関心が低いとアセスメントし、支援目的を1つ設定した。支援目的は、生活の中での健康に関する思いや情報への関心が高まるよう支援することとし、具体的支援方法は、定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援すること、健診や健康に関する情報を得ることに興味を示すことを支援すること、健診や健診以外の健康に関する情報の入手方法について情報提供することとした。

健診受診に関する行動①～③については、それぞれの行動ができるように支援するという支援の方向性を考えた。その理由は、研究2の知見で示された通り、定期受診者は健診受診に関する行動の項目に「はい」と回答することが不定期受診者よりも有意に多かったからである。行動を起こすということは、Kolb (1984) のいう能動的実験を行うことであり、具体的経験にも該当する内容である。つまり、経験学習論でいう、自ら経験するという大切な段階であるといえる。そのため、健診受診に関する行動を実際に行えるように支援することは重要であると考えた。

一方、研究1から健診受診に関する行動のカテゴリは健診前の4カテゴリ、健診当日の3カテゴリ、健診後の5カテゴリと多かった。アセスメント票の質問項目を最小限にするため、行動に関する質問は3項目に厳選し、健診前に関する2項目と健診後の1項目とした。

「広報や回覧版などで健診の情報を得る」という項目への回答が「いいえ」の場合、健診に関する情報の確認の行動が行えていないとアセスメントし、支援目的を1つ設定した。支援目的は、健診に関する情報収集行動がとれるように支援することであり、具体的支援方法は、健診に関する情報の入手方法について情報提供することとした。

「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」という項目への回答が「いいえ」の場合、健診日時の他者への表明に関する行動が行えておらず、健診前の行動について支援が必要な可能性があるとしてアセスメントし、支援目的を1つ設定した。支援目的は、健診前の準備行動がとれるよう支援することであり、具体的支援方法は、健診受診票を確認し、必要事項の記載を促すこと、健診日時が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援すること、健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促すこと、定期受診のヒントとなるような健診の案内文を見えやすい場所に貼る（刺激コントロール）よう提案することとした。

「健診でアドバイスを聴いて普段の生活で活用する」という項目への回答が「いいえ」の場合、専門職の支援を生活で活用する行動が行えておらず、健診受診後の行動について支援が必要な可能性があるとしてアセスメントし、支援目的を1つ設定した。支援目的は、健診後の行動がとれるよう支援することであり、具体的支援方法は、健診後にアドバイスを生活の中で活用すること、健診結果から自分の健康状態を確認することが重要であることを説明すること、健診結果の見方を説明し、自分で健診結果を理解し、結果を活用して、生活習慣を改善できるように促すこととした。

VI. 支援プログラムのフェーズ

支援プログラムは、①支援前アセスメントと計画、②個別面接による支援の実施、③支援直後評価、④支援1年後評価の4フェーズから成る。不定期受診者に対して、本支援プログラムは、毎年繰り返して実施することを想定している。

なお、本研究終了後は、市町村の特定健診・特定保健指導に付加して本支援プログラムを実際に適応していく場合は、毎年の提供となる。毎年提供していくと、上記①支援前アセスメントと④支援1年後評価が重複することとなるため、上記①～③が支援プログラム内容となる。

支援プログラムのプロセスを図示すると図3のようになる。図3では、従来の特定健診・特定保健指導の内容を四角で、本支援プログラムにより付加される内容を楕円で示している。

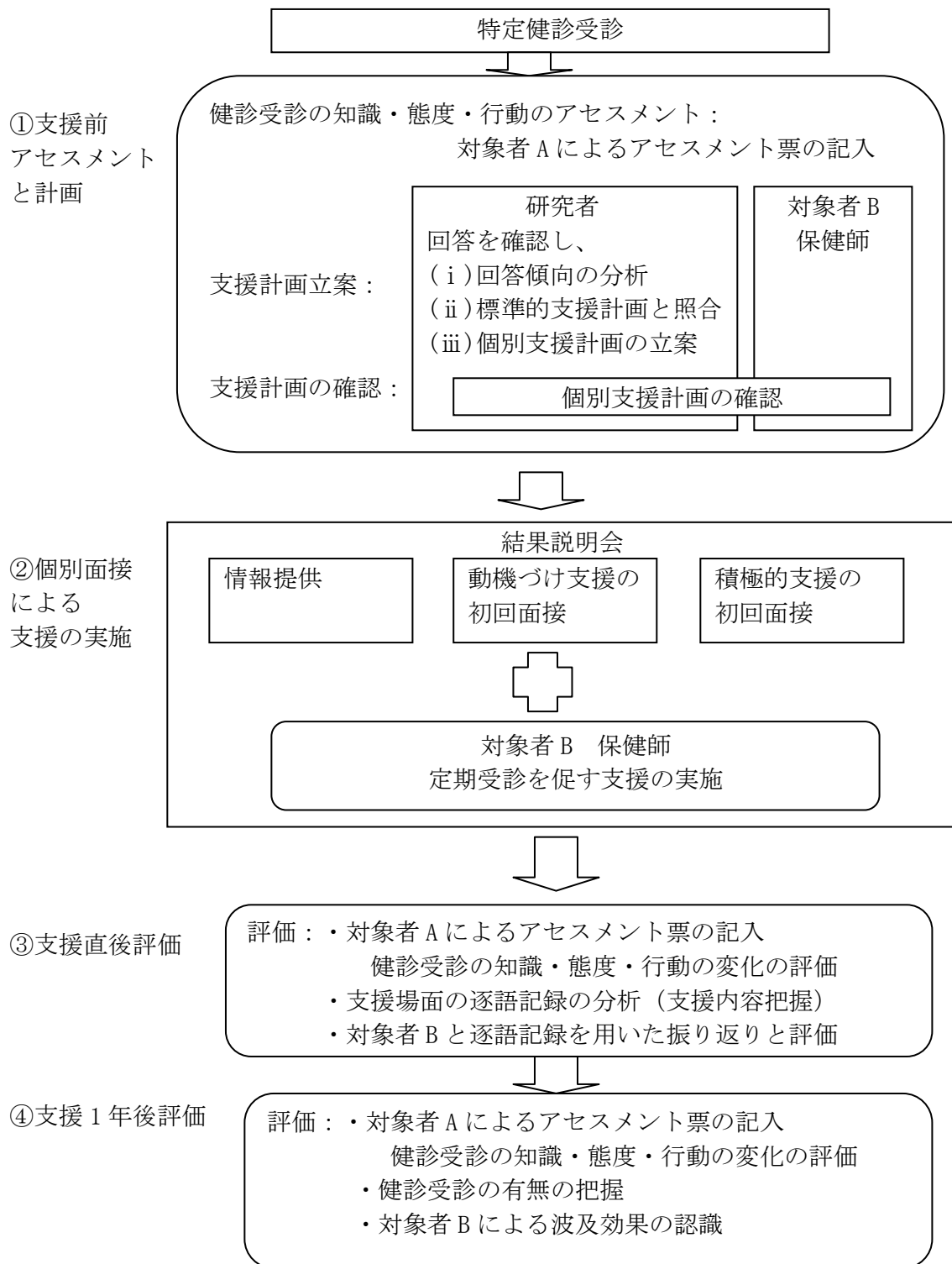


図 3 定期受診を促す支援プログラムのフェーズ

支援プログラムの各フェーズの詳細を以下に説明する。

1. 支援前アセスメントと計画

不定期受診者（対象者 A）のアセスメント票への回答により、健診受診に関する知識・態度・行動をアセスメントする。この回答を研究者が確認し、回答傾向を分析、標準的支援計画と照合し、個別支援計画を立案する。立案した個別支援計画を、研究者と支援提供保健師（対象者 B）とで検討し、確認および必要時には修正する。

1) 回答傾向の分析

回答傾向の分析では、アセスメント票の回答が、不定期受診者が多く回答した選択肢を回答した時に、支援が必要であると分析する。また、アセスメント票全体の回答をみて、健診受診に関する知識・態度・行動の各分野のうち、不定期受診者が多く回答した選択肢を回答している項目数が多い分野の有無を特定し、該当する分野に支援の焦点をあてる。

2) 標準的支援計画との照合

標準的支援計画と照合するとは、回答傾向の分析で、アセスメント票の回答が、不定期受診者が多く回答した選択肢を回答した項目について、標準的支援計画の該当部分と照合し、支援依頼内容を検討する。標準的支援計画の支援方法を、支援提供者である保健師が理解し易いように、具体的かつ分かりやすい言葉で表現する。

3) 個別支援計画の立案

(1) 支援依頼内容を一覧する

個別支援計画の立案では、上記の支援依頼内容を一覧し、支援依頼内容を整理する。この際に、トランスセオレティカル・モデルなどの行動変容理論および Kolb の経験学習論を応用し、健診受診に関する知識・態度・行動の関連性に働きかける支援を意図する。

(2) 支援依頼内容を整理する

次に、支援依頼内容を結果説明会での支援の流れに合致するよう、順序をつけ、整理する。本支援プログラムは、健診受診後の特定保健指導初回面接で健診結果を説明する際に、付加して実施するものである。そのため、不定期受診者に出会ってから、結果説明と合わせて支援プログラムを提供、終了という流れがある。そこで、前述したアセスメント票の項目毎の支援目的と方法から、支援の流れを検討し、実際のプログラムとした。支援の流れでは、原則として、面接の開始時の関係づくり、ポジティブな内容、ネガティブな内容、最後に定期受診を促すとした。以下にその詳細を説明する。

面接の開始時は、保健師と健診受診者との関係づくりの時間である。保健師の行う保健指導の目的は、対象者の生涯にわたるセルフケア能力を高めること（奥山，2009）である。また、その展開プロセスの最初に、信頼関係を築くことの重要性が指摘されている（標，2009b；宮崎，2009）。また、本支援プログラムの支援対象である健診受診者は、地域で自立して生活を送っており、生活習慣や健康に関する信念が多様であると予測される。そのため、関係づくりは非常に重要である。これらのことから、本支援プログラムの面接の最初に、信頼関係を築くことを大切にすよう、挨拶や自己紹介と保健師が

対象者の健康づくりのサポーターであることを明言すること、今回の特定健診と結果説明会への来所を支持すること、目的の明示、相手の立場を理解すること、ポジティブな内容から確認することを意図した。例えば、健診を受診することが対象者にとってどのような意味をもつのかを確認することなどである。

その後、健診を受診することが対象者にとってどのような意味をもつのかを確認することとした。ポジティブな側面から支援を開始した後、不定期受診者が受診しなかった年を振り返ることができるよう、受診しなかった年の様子を尋ね、どのように受診できなかったのか、どのようにすれば受診できるのかを保健師とともに考えられることを意図した。

面接の中盤では、保健師から、特定保健指導の主目的である健診結果の説明が、対象者の健診結果に基づいて実施される。この際も、前述したように、健診時の検査内容、健診時の専門職の支援内容、健診の効果、健診結果と普段の健康管理との関連、健診の効果、毎年受診することの効果という健診受診に関する知識を確認したり、受診に関する利益や受診した時の思いなどの健診受診に関する認識を高めたりする支援につながる説明が行われることと予測される。

面接の終盤で、面接で話した内容を振り返りながら、毎年受診することの利益や大切さを確認し、次年度も受診してもらえよう個別に働き掛けることとした。

4) 個別支援計画の確認

研究者が立案した個別支援計画を、ケース毎に結果説明会を担当する保健師と確認し、必要時修正することとした。

2. 個別面接による支援の実施

結果説明会時に、保健師から不定期受診者に、個別面接により支援を提供する。結果説明会と合わせて約 30 分程度で行うこととした。

3. 支援直後評価

支援前アセスメントと同様、アセスメント票を用いて、対象者 A の健診受診に関する知識・態度・行動を把握する。支援前と支援直後の 2 時点の各項目の回答が、研究 2 の知見のように、不定期受診者が多く回答した選択肢から定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を改善と判定する。定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、維持と判定する。不定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、不変と判定する。定期受診者が多く回答した選択肢から不定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を、悪化と判定する。2 時点の回答が、いずれかもしくははすべて無回答であった場合は、無効と判定する。支援前のアセスメント票への回答と比較し、知識・態度・行動の各項目で、改善・維持・不変・悪化・無効のいずれに該当するか、またその割合を算出し、評価する。

また、支援時に許可を得て録音した IC レコーダーから逐語記録を作成し、対象者 B と、支援の意図や内容を確認し、対象者 B からの支援プログラムへの評価を得る。

4. 支援1年後評価

支援後に次の特定健診受診を行うまでは約1年あると思われる。支援1年後もしくは次回特定健診受診時のいずれか早い時期で、評価を実施する。支援前アセスメントおよび支援直後評価と同様に、アセスメント票を用いて、対象者Aの健診受診に関する知識・態度・行動を把握し、評価する。

また、特定健診の受診・未受診を把握する。受診の場合は、定期受診の行動が行われたものとして評価する。

さらに、波及的効果として、支援を提供した保健師から、支援プログラムの波及効果について、認識や行動をインタビューから、把握する。

また、支援プログラムの効果評価をより正確に行うために、プログラム以外に対象者の健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与える要因を評価する必要がある。影響を与える要因は多様であると思われるため、全てを把握することは困難であるが、プログラム参加者である不定期受診者およびプログラム支援者である保健師から、影響を与える要因を明らかにする。不定期受診者からは、支援後1年の間に、健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与えたと思う事柄を、自記式質問紙への自由記載で回答を求める。保健師からは、各不定期受診者への保健師としての関わりの有無や内容について、インタビューにて確認する。

このように、健診受診の知識・態度・行動をアセスメントし、定期受診を促す支援を個別面接により実施し、支援直後および支援1年後評価を行うことで、定期受診を促す支援プログラムが完結する。この支援プログラムを毎年、不定期受診者に提供することで、より効果的に定期受診を促す支援となると考える。

Ⅶ. 支援プログラムの評価

定期受診を促す支援プログラムの立案に際して検討した内容として、本支援の評価は、プロセス評価・影響評価・結果評価という視点を持ち、行うという特徴を前述した。また、プログラムのフェーズに応じた、データ収集と評価を記述したが、再度、まとめて、論述する。

プロセス評価では、①本支援プログラムのカバー率、②支援プログラムで提供された支援依頼内容の評価、③支援プログラムの実用性評価、④プログラム以外に影響を与える要因の評価の4点を設定する。①の支援プログラムのカバー率は、本プログラムの対象集団と想定した不定期受診者のうち2012（平成24）年度の特定健診を受診した人数と、支援できた人数を把握し、支援が実施可能であった割合を算出する。②の支援依頼内容の評価では、2側面から検討する。一つ目に、支援前アセスメント票の回答と標準的支援計画（表18）と照合された項目の支援目的・方法とが一致しているかどうかを検討する。二点目として、プログラムが計画通り実施されたのかを把握するために、個別支援計画の支援依頼内容と、保健師と確認した不定期受診者と保健師との対話の逐語記録から把握した実施された支援内容とを比較検討し、その実施率を算出する。③の支

援プログラムの実用性評価は、実施時間の適切性と対象者の主観的評価の2側面から捉えることとした。実施時間の適切性については、特定保健指導と同時に行うという性質から、支援時間を計測し、支援時間が長すぎて特定保健指導の実施を脅かさなかったかどうかを検討する。対象者の主観的評価としては、不定期受診者からは支援直後に満足度を4段階評価で求め、保健師からは本支援プログラムに関する実施し易さについてインタビューし、自由回答を求めることとした。④のプログラム以外に影響を及ぼす要因の評価を行い、支援プログラムの効果評価をより正確に行うことを意図した。つまり、プログラム以外に対象者の健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与える要因を評価する。影響を与える要因は多様であると思われるため、全てを把握することは困難であるが、プログラム参加者である不定期受診者およびプログラム支援者である保健師から、影響を与える要因を明らかにする。不定期受診者からは、支援後1年の間に、健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与えたと思う事柄を、1年後に郵送するアセスメント票の中に設定し、自由記載で回答を求める。保健師からは、支援プログラム実施後の対象者との生活習慣病予防や特定健診・保健指導に関連する関わりをインタビューから調査することとした。

影響評価では、プログラムの短期的効果として、支援直後の参加者の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答から、その効果を検討する。

結果評価では、プログラムの長期的効果として、支援1年後の参加者の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答および実際の特定健診受診の有無から、その効果を検討する。さらに、波及効果として、支援を提供した保健師から、支援プログラムの波及効果について、認識や行動を把握する。

評価の目的とデータ収集項目をまとめると、表19のようになる。

表 19 定期受診を促す支援プログラムにおけるデータ収集目的別データ収集項目一覧

評価の目的	データ収集項目
プロセス評価	<p>①支援プログラムのカバー率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診者としてリストアップした人の内、2012年度の特定健診を受診した人数と本支援プログラムで支援できた人数 <p>②支援内容の評価に関する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援前アセスメント票への回答と照合された標準的支援計画(表18)の項目との整合性 ・支援時の面接場面の録音と逐語記録 <p>③支援プログラムの実用性評価に関する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援プログラム実施時間 ・不定期受診者(対象者A)の主観的評価 ・保健師(対象者B)の実施し易さの評価 <p>④プログラム以外に影響を与える要因の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診者(対象者A)の自記式回答 ・保健師(対象者B)へのインタビュー <p>支援を行った不定期受診者(対象者A)に対して、支援後1年間で、支援プログラム以外の関わりの有無、関わった場合はその時期や内容</p>
影響評価	支援直後の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答
結果評価	<p>①支援1年後の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答</p> <p>②支援1年後の健診受診行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援を受けた不定期受診者(対象者A)の2013(平成25)年度の特定健診受診の有無
波及効果	<p>支援プログラムを実施した保健師への波及効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師(対象者B)への1年後インタビュー

第7章 研究3

I. 研究目的

研究1および研究2の知見をもとに立案した定期受診を促す支援プログラムを、実際の不定期受診者に提供し、その効果を量的および質的に評価することが目的である。

II. 研究デザイン

本研究は、支援を提供し、支援前後で評価するという、対照群を設定しない非ランダム化介入前後比較の研究デザインを用いる。その理由は、以下の三点からである。一つには、不定期受診者が定期受診を促す支援を受ける機会を逸することにつながるためである。本支援プログラムは研究1および研究2の知見と行動変容理論や経験学習論に基づき内容を吟味したものであり、結果説明会と同時に保健師から支援され、支援時間も配慮しているものである。個別面接により支援が行われるので、不定期受診者の言動により、保健師が支援する内容を対象者の負担になりそうなことは避けることも可能である。これらのことから、研究参加に同意の得られた不定期受診者にとっては、不利益はなく、利益となる支援内容であることからである。二つ目には、研究対象者となる不定期受診者に、本研究の目的や参加方法について理解・承諾した後に支援プログラムが提供されることになるが、介入群と対照群に分けた場合には、これらの説明を2パターンで行うという負担が保健師に発生する可能性があり、また、説明バイアスが生じる可能性もあることである。三つ目に、本研究で定義した不定期受診者が支援プログラム実施年度に受診する必要があるが、その可能性が不確実で、支援可能な人数が予測できないことである。さらに、後述するように支援1年後のアセスメント票記載の協力を郵送調査により予定しており、協力者がさらに少なくなる可能性がある。これらの理由から、研究対象者となる可能性のある人ができるだけ多く支援プログラムに参加し、支援プログラムを可能な限り多くの人々に試行する必要があるため、比較対照群を設けない研究デザインを用いることとした。

III. 研究方法

1. 研究対象

研究1および2の対象とする自治体の不定期受診者のうち、研究実施の年度である2012（平成24）年度に特定健診を受診した者（40～64歳）（対象者A）を支援プログラム受領者として、当該自治体の保健師（対象者B）を支援プログラム実施者として設定する。

1) 対象者Aについて

対象者Aは不定期受診者であるが、本研究では不定期受診を、健診を受けたり受けなかったりしており、かつ、受診した翌年に受診しないというパターンが含まれることと定義した。これに基づき、平成24年度における対象者Aについて、具体的な2008（平成20）～2011（平成23）年度を受診状況でみると、前述の表1（24ページ）のように

なる。再度、2008（平成 20）年度・2009（平成 21）年度・2010（平成 22）年度・2011（平成 23）年度の順で示すと、受診・受診・受診・未受診、受診・受診・未受診・受診、受診・受診・未受診・未受診、受診・未受診・受診・受診、受診・未受診・受診・未受診、受診・未受診・未受診・受診、受診・未受診・未受診・未受診、未受診・受診・受診・未受診、未受診・受診・未受診・受診、未受診・受診・未受診・未受診、未受診・未受診・受診・未受診である時のような 11 パターンである。

支援プログラム受領者となる対象 A について検討すると、不定期受診者は、未受診に近いほとんど受診していない人から、定期受診に近いほとんど受診しているがたまたま受診しなかった人まで、グレードがあると考えた。本研究では、その中でも、不定期ながら支援プログラム実施年度には受診した人を対象とし、本研究により効果が示された後に、さらに支援が困難と考えられる、不定期受診の中でも受診回数が少なく未受診に近い人々への支援方法および支援内容を検討していくというように、段階的に研究を進めていくための、初歩的段階と位置付けた。

2) 対象者 B について

また、当該自治体の保健師に支援の提供を依頼するため、自治体保健師を支援プログラム実施者として研究対象者に含める。研究対象とする自治体で特定健診・保健指導に従事している、当該自治体勤務 5 年以上の中堅期保健師と勤務 2 年目の新任期保健師、各 1 人を設定した。保健師の勤務経験の分類は、佐伯ら（2003）を参照に、1～5 年を新任期、6 年～20 年を中堅期とした。

対象者 B を 2 人としたのは、経験を積んだ保健師でも、経験が浅い保健師でも、本支援プログラムが実施可能かを検討するためである。

2. データ収集項目とデータ収集方法

データ収集項目は、支援プログラムの評価に関する項目である。本支援プログラムは第 6 章で記載したとおり、プロセス評価・影響評価・結果評価の視点で評価を実施する。ここでは、支援プログラムの 4 フェーズに即して、データ収集項目と収集方法について、記載していく。

1) 支援前アセスメントと評価のフェーズにおけるデータ収集項目と収集方法

本論文の第 6 章で記述したとおり、研究 1 および研究 2 の結果から、健診受診に関する知識・態度・行動をアセスメントするためのアセスメント票を作成した。支援前に本アセスメント票に記載してもらい、支援前の健診受診に関する知識・態度・行動を把握した。アセスメント票によるデータ収集項目は、健診受診に関する知識について 5 項目、態度について 12 項目、行動について 4 項目を設定した。

アセスメント票の項目は、以下の通り設定した。健診受診に関する知識では、「健診では、からだ全体の検査をするものだ」という健診時の検査内容に関する項目、「健診では、保健師からのアドバイスを受けられる」という健診時の専門職支援内容に関する項目、「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」という健診結果からわかることに関する項目、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」という健診の効果に関する項目、「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」

という毎年受診することの効果に関する項目とした。これらの項目について「はい」、「いいえ」の二択で回答を求めた。

健診受診に関する態度では、「今後、毎年、健診を受け続ける自信」という定期受診の自己効力感に関する項目、「毎年、健診を受けると心に決めている」という定期受診への決意に関する項目、「毎年、健診を受けるために日程を調整することはどの程度可能か」という定期受診行動のコントロール感に関する項目、「自分では大丈夫と思っても、病気になることもあるので健診を受ける」という受診した時の思いに関する項目、「健診受診のタイミングを逃す」と「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」という受診しなかった時の思いに関する項目、「健診を受診するとからだのことが分かり、安心する」という受診に関する利益に関する項目、「健診を受けることは面倒である」という受診に関する負担感に関する項目、「健診を受けることは良いことと悪いこととどちらが多いか」という意思決定バランスに関する項目、「あなたに健診を受けるように勧めた人」というソーシャルサポートの授受に関する項目、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」という次回健診までの間隔に対する思いに関する項目、「健診に関する情報に普段から関心を向けている」という生活の中での健康に関する思いに関する項目とした。定期受診の自己効力感については、「全く自信がない」「あまり自信がない」「まあまあ自信がある」「とても自信がある」の四択で回答を求めた。定期受診行動のコントロール感については、「全くできない」「あまりできない」「まあまあできる」「必ずできる」の四択で回答を求めた。意思決定バランスについては、「非常に悪いことが多い」「どちらかという悪いことが多い」「どちらかという良いことが多い」「非常に良いことが多い」の四択で回答を求めた。ソーシャルサポートの授受については、「自らすすんで受ける」「家族」「友人・知人」「保健推進員」「役場職員」「保健師」「その他（自由記載）」のうち当てはまる人全てを回答するよう求めた。それ以外の項目については、「はい」「いいえ」の二択で回答を求めた。

健診受診に関する行動の項目では、「広報や回覧板などで、健診の情報を得る」という健診前の健診に関する情報の確認に関する項目、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」という健診日時の他者への表明に関する項目、「健診でアドバイスを聴いて、普段の生活で活用する」という健診後の専門職の支援を生活で活用することに関する項目とした。これらの項目について、「はい」「いいえ」の二択で回答を求めた。さらに、「誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか」という家族や友人を健診受診に勧誘することに関する項目を設定し、「家族」「友人・知人」「誰にも勧めていない」から回答を求めた。

アセスメント票への回答に基づき、支援計画を研究者が立案、保健師と確認した。この際の最終支援計画を書面で残し、支援計画内容のデータとした。

2) 個別面接による支援の実施のフェーズにおけるデータ収集項目と収集方法

面接場面の対象者 A と対象者 B の対話を、両者の了解のもと、IC レコーダーで録音した。この録音から対話の逐語記録を作成した。支援終了後、本逐語記録を、支援を実施した対象者 B とともに振り返り、実施した支援内容を確認した。この際の書面を、実施した支援内容のデータとした。

3) 支援直後評価のフェーズにおけるデータ収集項目と収集方法

支援直後に、対象者 A にアセスメント票への回答を求めた。これにより、支援直後の健診受診に関する知識・態度・行動を把握した。また、支援プログラムへの主観的満足度の 4 段階評価（「非常に満足」「まあまあ満足」「あまり満足でない」「満足でない」）を依頼し、支援プログラムの対象者 A からの主観的評価とした。

支援提供者である保健師（対象者 B）からは、本支援プログラムに関する実施し易さについてインタビューし、自由回答を得た。

4) 支援 1 年後評価のフェーズにおけるデータ収集項目と収集方法

支援 1 年後の対象者 A の健診受診に関する知識・態度・行動については、支援 1 年後もしくは支援後健診受診時のいずれか早い時期で、データを収集する。アセスメント票を、対象者に郵送し、回答を求めた。

また、支援 1 年後である、2013（平成 25）年度の特定健診受診状況を把握し、支援後の健診受診行動の有無のデータとした。

支援提供者である保健師（対象者 B）から、支援プログラムの波及効果として、支援後の保健師自身の特定健診・特定保健指導に関する認識や行動の変化について半構造化インタビューにより把握した。質問項目は、本支援プログラムを実施した感想、特定健診・保健指導に関する思いや考え方で変化したこと、特定健診・保健指導に関する行動で変化したこと（対象者への問いかけ・対象者の捉え方・本プログラム実施時以外での支援内容・事業計画と立案・住民組織への働きかけ）を設定した。

本支援プログラム以外にも、健診受診に影響を与えると思われる要因がある。すべての影響要因を把握することは困難であるが、そのうち健診受診に直接的な関与が見込まれる、保健師からの支援内容（電話や声かけ、訪問など）を把握する。本支援プログラム以外に、通常業務として実施された、対象者に対しての保健師からの特定健診に関連した支援内容について把握し、影響要因として評価する。また、対象者 A から、アセスメント票に加えて、2013（平成 25）年度の健診受診に影響を与えた要因について自由記載を求めた。

以上が、支援プログラムのフェーズに基づいたデータ収集項目と方法の説明である。

3. データ分析方法

上記のデータ収集目的に基づいてデータ収集した内容を、以下のように分析する。

1) プロセス評価に関する分析

前章で記載したとおり、プロセス評価では、①本支援プログラムのカバー率、②支援プログラムで提供された支援内容の評価、③支援プログラムの実用性評価、④プログラム以外に影響を与える要因の評価の 4 点を設定した。

(1) 支援プログラムのカバー率に関する分析

本プログラムの対象集団と想定した不定期受診者のうち 2012（平成 24）年度の特定健診を受診した人数と、支援できた人数を把握し、支援が実施可能であった割合を算出した。

(2) 支援内容の評価に関する分析

プログラムの支援依頼がアセスメント票に基づき実施されたかを把握するために、アセスメント票への回答と、照合された標準的支援計画（表 18）の項目との整合性を把握した。アセスメント票への回答と照合された標準支援計画の内容、個別支援計画を表にまとめ、整合性の有無を把握し、計画通り依頼されたかを分析した。

次に、プログラムが計画通り実施されたのかを把握するために、支援プログラム案と、保健師と確認した不定期受診者と保健師との対話の逐語記録から把握した実施された支援内容とを比較検討した。具体的には、面接場面での対象者 A および B のやり取りの録音から逐語記録を作成し、支援依頼内容に該当する言葉を取り出す。これにより、実際の支援場面で行われた支援内容を明らかにした。支援前の支援計画と比較し、支援内容毎の実施の有無を明らかにし、実施割合を算出した。

(3) 支援プログラムの実用性評価に関する分析

支援プログラムの実用性評価に関する分析は、実施時間の適切性と対象者の主観的評価の 2 側面から捉えることとした。実施時間の適切性については、計測した支援時間を把握し、支援時間が長すぎて特定保健指導の実施を脅かさなかったかどうかを検討した。

対象者の主観的評価としては、不定期受診者から回答を求めた支援直後の満足度 4 段階評価について、項目別の回答人数とその割合を算出した。また、保健師への本支援プログラムに関する実施し易さについてのインタビューから、一事例ずつ、支援は実施し易かったか、実施することに負担がなかったかの回答を明らかにし、支援全体における回答の割合を算出した。また、保健師毎に回答の割合を算出し、回答に差がないかも分析した。

(4) プログラム以外に健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与えた要因の評価に関する分析

プログラム以外に対象者の健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与える要因を①不定期受診者の自記式回答、②保健師へのインタビューの 2 点から明らかにした。

① 不定期受診者の自記式回答の分析

不定期受診者からは、支援後 1 年の間に、健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与えたと思う事柄を、自記式質問紙への自由記載で回答を求めた。この記述をデータとし、意味内容の類似する記述を抽象化し、不定期受診者からみた支援プログラム以外に健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与えた事柄のカテゴリを明らかにした。

② 保健師へのインタビューの分析

保健師からは、各不定期受診者への保健師としての関わりの有無や内容について、インタビューにて確認した。この内容が類似するものを抽象化し、保健師から見た支援プログラム以外に健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与えた事柄のカテゴリを明らかにした。

2) 影響評価に関する分析

影響評価は、本支援プログラムの短期的効果として、健診受診に関する知識・態度・行動の変化を、支援前と支援直後について評価することとした。具体的には、支援前と支援後のアセスメント票への回答を表にまとめ、その変化を検討した。

支援前と支援直後の2時点の各項目の回答が、研究2の知見のように、不定期受診者が多く回答した選択肢から定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を改善と判定した。定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、維持と判定した。不定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、不変と判定した。定期受診者が多く回答した選択肢から不定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を、悪化と判定した。2時点の回答が、いずれかもしくはすべて無回答であった場合は、無効と判定した。支援前のアセスメント票への回答と比較し、知識・態度・行動の各項目で、改善・維持・不変・悪化・無効のいずれに該当するか、またその割合を算出し、評価した。

3) 結果評価に関する分析

結果評価では、プログラムの長期的効果として、①支援1年後の参加者の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答の変化、および②支援1年後の健診受診行動の2点から評価することとした。

(1) 支援1年後の参加者の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答の変化

健診受診に関する知識・態度・行動の変化を、支援前および支援1年後のアセスメント票への回答を表にまとめ、その変化を検討した。

支援前と支援1年後の2時点の各項目の回答が、研究2の知見のように、不定期受診者が多く回答した選択肢から定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を改善と判定した。定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、維持と判定する。不定期受診者が多く回答した選択肢のまま変化していない場合を、不変と判定した。定期受診者が多く回答した選択肢から不定期受診者が多く回答した選択肢に移行した場合を、悪化と判定した。2時点の回答が、いずれかもしくはすべて無回答であった場合は、無効と判定した。支援前のアセスメント票への回答と比較し、知識・態度・行動の各項目で、改善・維持・不変・悪化・無効のいずれに該当するか、またその割合を算出し、評価した。

(2) 支援1年後の健診受診行動

支援プログラム実施1年後、特定健診を受診したか、しなかったかを把握した。受診が行われた対象者Aの割合を算出し、支援プログラムが、支援後の年度の特定健診受診に結びついたかどうかを評価した。

4) 波及的効果に関する分析

波及的効果として、支援を提供した保健師に個別に半構造化インタビューを行い、逐語記録を作成し、支援プログラムを実施した後の、特定健診・特定保健指導に関する認識や行動の変化を把握した。逐語記録をデータとし、意味内容の類似する語りを抽象化し、カテゴリを明らかにした。

4. プレテスト

本支援プログラムの実施にあたり、プレテストを行い、対象者のリスクを最小限にし、利益を最大限とする。不定期受診者に協力を依頼し、プレテストを行う。このプレテストで、支援提供時について評価し、明らかにされる修正点を改善した。

実際に、プレテストを実施した結果、支援プログラムの修正点がなかったことから、支援プログラムを本格的に実施した。

5. 倫理的配慮

個人情報については、研究協力自治体役場内のみで自治体の保健師の管理で取り扱い、情報を持ち出さない。研究者は、個別の氏名や住所などのデータを除外したのみを取り扱い、個人情報を研究者が入手しないように研究を進めた。面接の途中で語られた個人名や個別施設名は、逐語記録では匿名化した。また、逐語記録は音の漏れない個室で作成した。

対象者には、研究目的、研究参加の方法、プライバシー遵守、参加しない場合でも不利益を被らないこと等について文書を用いて説明し、研究参加を依頼した。面接への参加の了承を示した同意書およびアセスメント票の返送をもって研究参加の同意が得られたものとした。同意書は鍵のかかる場所に保管し、研究終了後にシュレッダーで破棄することとした。また、研究途中での辞退が可能であることも依頼書および面接実施前に説明した。研究途中での辞退を希望するときは、依頼書および同意書に明記された研究者の連絡先（直通電話およびFAX、電子メールアドレス）に、氏名ではなく、アセスメント票下部の整理番号で連絡を頂くこととした。

アセスメント票・支援プログラムについては、実施前に先行研究や行動変容理論との整合性を確認するとともに、研究指導教員の指導を受け、プレテストを実施し不利益やリスクがないことを確認し、必要時には修正してから、実施することとした。

研究3で比較群を設けない理由は、不定期受診者を2群に分けて支援することは比較群となった不定期受診者に定期受診に関する支援を受ける機会を逸してしまう不利益となる可能性があること、実際の健診に従事する自治体職員に通常よりも過度の負担をかける可能性があること、また支援に対して協力を依頼するときの説明バイアスがかかる可能性があることである。これらにより、一群前後比較の研究デザインとすることが倫理的に最適であると考えられる。しかし、一群前後比較の研究デザインとすることは、本研究の限界の一つとなるため、考察すべき点である。非介入群を設けないことについては、本研究の支援プログラムの効果を検討後、実践で展開されることにより、将来解決可能となる課題であると考えられる。

研究全般において、研究参加に同意のとれた人々のみを対象とすることは、本研究の限界でもある。本研究の同意や依頼方法を記述することにより、研究協力に同意の得られた人々の特性を検討可能な形で残しておくこととする。また、今後の研究では、より研究同意の取りにくい人々へのアプローチを検討していくことも必要であると考えられる。

研究倫理委員会の承認と協力可能な市町村の承認を得て、研究を実施した。また、具体的な研究のすすめ方については、研究協力自治体と会議や意見交換を適時行い、実施した。なお、本研究実施に先立ち、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承諾を得た（受付番号 23-86、2012(平成24)年3月23日承認）。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

本研究対象者は、支援プログラムの受領者である不定期受診者（研究対象者 A）および支援プログラムの提供者である保健師（研究対象者 B）である。研究対象者 A の属性・受診状況と定期受診を促す支援の概要を表 20 に示した。

表 20 研究 3 の対象者 A の属性・受診状況と定期受診を促す支援の概要一覧

対象 A			属性				受診状況					支援の概要		
Case	性	年齢	配偶者	家族人数	学歴	職業	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	支援年月	支援分数	対象者 B
①	女	66	有	2人	小中	主婦	2009年 1月	2010年 3月	未受診	2011年 6月	2012年 6月	2012年 9月	60	B2
②	女	67	無	独居	高校	主婦	2009年 2月	2010年 3月	未受診	未受診	2012年 5月	2012年 9月	48	B2
③	女	65	無	3人	小中	主婦	—	—	2011年 1月	未受診	2012年 8月	2012年 10月	12	B1
④	男	67	有	3人	高校	無職	未受診	未受診	2011年 1月	未受診	2012年 8月	2012年 10月	18	B2
⑤	男	56	離・ 死別	独居	大学	自営 業	2009年 1月	未受診	2011年 1月	2011年 8月	2012年 8月	2012年 10月	36	B1
⑥	男	67	有	2人	高校	自営 業	2008年 8月	未受診	未受診	2011年 8月	2012年 8月	2012年 10月	23	B2
⑦	男	44	離・ 死別	未回 答	専門 学校	土木 建設 業	2009年 2月	2010年 1月	未受診	未受診	2012年 8月	2012年 10月	33	B1
⑧	女	58	離・ 死別	2人	高校	パー ト	2009年 3月	未受診	未受診	未受診	2012年 8月	2012年 10月	26	B1
⑨	女	67	有	2人	高校	主婦	2008年 10月	未受診	2010年 8月	2012年 1月	2012年 8月	2012年 10月	26	B2
⑩	男	62	有	4人	専門 学校	パー ト	2008年 9月	未受診	2010年 11月	未受診	2012年 9月	2012年 10月	37	B1
⑪	男	68	離・ 死別	独居	高校	無職	2008年 8月	2009年 8月	2010年 8月	未受診	2012年 10月	2012年 12月	40	B2
⑫	女	65	有	2人	高校	パー ト	—	—	2011年 1月	未受診	2012年 12月	2013年 2月	55	B2

*受診状況の—：国保非加入状態

*対象 B 支援者の区分 B1：中堅期保健師、B2：新任期保健師

1) 研究対象者 A について

研究対象者 A は、23 人不定期受診者が把握できた。そのうち、健診結果説明会に来所し、研究対象者 B である保健師から書面を用いて本研究参加に了解を得られたのは、12 人だった。男性 6 人、女性 6 人であり、44～68 歳だった。

2) 研究対象者 B について

研究対象者 B は、研究対象自治体の保健師であり、当該自治体に 5 年以上勤務している中堅期保健師 B1 と、当該自治体に勤務 2 年目の新任期保健師 B2 である。当該自治体の保健師は、正規職員 6 人と非正規職員 2 名であり、特定健診・保健指導に主に従事しているのは、2 人であった。本研究ではこの特定健診・保健指導に主に従事している 2 名の保健師から研究協力が得られた。

対象者 A と対象者 B のマッチングは、研究者が行ったのではなく、これまでの支援経緯から、受け持ちをしていた対象者 B が、支援を実施した。これにより、対象者 A の受ける支援が継続的に行われたという利点がある一方で、対象者 B のうち対象者 B1 が受け持つ対象者は、比較的支援が困難な対象者が多いという傾向があるという欠点がある。

2. プロセス評価の結果

1) 支援プログラムのカバー率

2008（平成 20）～2010（平成 22）年度に一度でも特定健診を受診した 1,206 人中、研究 2 に協力が得られたのは 674 人だった。その受診状況を確認すると 208 人が不定期受診者に分類された。この不定期受診者としてリストアップした 208 人のうち、2011（平成 23）年度に特定健診を受診したのは、88 人（42.3%）だった。このうち、2012 年（平成 24）年度に特定健診を受診したのは、58 人（65.9%）だった。不定期受診者としてリストアップした 208 人のうち、2012（平成 24）年度に特定健診を受診したのは、93 人（44.7%）だった。

一方、定期受診者 395 人のうち、その後も国保加入者だったのは、384 人だった。そのうち、受診が継続され、2008（平成 20）年度～2012（平成 24）年度の 5 年間毎年受診したのは、339 人（88.3%）だった。

不定期受診者としてリストアップされ 2012（平成 23）年度に受診した 93 人のうち、面接による保健指導対象者になったのは、29 人であり、実際に来所し本研究期間内で保健指導を受けたのは、13 人だった。本支援プログラムには、この 13 人中 12 人が参加した。参加しなかった一人は、それまでの保健師活動の中で、病名はついていないものの対象者の理解力が低く、本支援プログラムを理解して承諾してもらうことが困難であると保健師が判断し、研究について説明を行わなかった対象である。これらのことから、本支援プログラムには、対象者として設定した人がほぼ全員の参加協力が得られた。

2) 支援内容の評価

(1) 定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメントと計画は、健診受診の知識・態度・行動を対象者 A によるアセスメント票への回答をもとに、研究者がアセスメントし、個別支援計画を立案した。さらに、研究者と研究対象者 B とで、個別支援計画を検討し、内容の修正や確認を行った。

第6章で記述した通り、定期受診を促す支援のアセスメントと計画は、アセスメント票の回答を確認し、回答傾向を分析し、標準的支援計画（表18）と照合し、個別支援計画を立案した。この際に、トランスセオレティカル・モデルおよびKolbの経験学習論を応用し、健診受診に関する知識・態度・行動の関連性を高める支援ができるように、支援依頼内容を検討した。これらの具体的なプロセスを、ケース毎に記述する。具体的な支援依頼内容は表21に示した。

(a) ケース①の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース①の回答傾向の分析から、表18の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表21-1に示す。

表 21-1 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース①）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容（数字は支援の流れに沿った時の順番）
<p>受診しなかった時の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診受診のタイミングを逃す」の回答が「はい」 <p>→受診しなかった時の思いの再検討が必要</p> <p>【目的1】受診した時の思いについて、再評価するよう支援する。</p> <p>【方法1】受診した時の思いを検討できるように促す</p> <p>【目的2】自分の周りや、自治体サービスなどの環境を再評価するよう支援する。</p> <p>【方法2】受診が自治体サービスから支援されていることに気づけるよう支援する</p>	<p>2. 健診を受診することはどのような意味をもつか確認する</p> <p>1. 保健師が支援することを伝える</p>
<p>受診に関する利益と負担感（意志決定バランス）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか」の回答が「どちらかという悪いことが多い」 <p>→受診に関する負担感の認識が高い</p> <p>【目的1】受診しなかった時の思いについて、再評価するよう支援する。</p> <p>【方法1】受診しなかった時の思いを検討できるように促す</p> <p>【目的2】未受診とならず受診できるような対策（反対条件付け）を検討するよう支援する。</p> <p>【方法2】健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える</p> <p>【目的3】受診に関する利益の認識が高まり、負担感の認識が低下するよう支援する。</p> <p>【方法3】</p> <p>受診に関する負担感について、検討できるように支援する。どんな負担感があるかを話してもらい、どうしたら解決できるかを検討する</p>	<p>3. 受診しなかった年のことを振り返り、タイミングを逃さず、どうしたら受診できるか検討する</p> <p>5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p> <p>4. 受診に関する負担感を再評価できるように支援する</p>

(i) ケース①の回答傾向の分析

ケース①のアセスメント票への回答から、知識の項目5項目は全て「はい」であった。態度の項目は、「健診受診のタイミングを逃す」が「はい」、健診を受ける自信は「まあ

まあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかという悪いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は全て、「はい」だった。健診を受けるように勧めた人は、おらず「自らすすんで」受診しており、健診を受けることを「友人・知人」に勧めていた。これらのことから、支援の焦点は態度とした。

(ii) ケース①の標準的支援計画との照合

態度に関する項目「健診受診のタイミングを逃す」の回答が「はい」であったため、受診しなかった時の思いの認識が乏しいとアセスメントし、支援目的 1 および 2 の支援が必要であると考えた。まず、支援目的 1「受診した時の思いについて、再評価するよう支援する」ために、支援方法 1「受診した時の思いを検討できるように促す」という点について、支援依頼内容「健診を受診することはどのような意味をもつか確認することとした。次に、支援目的 2「自分の周りや、自治体サービスなどの環境を再評価するように支援する」ために、支援方法 2「受診が自治体サービスから支援されていることに気づけるように支援する」という点について、支援依頼内容「保健師が支援することを伝える」こととした。質問項目「健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか」の回答が「どちらかという悪いことが多い」であったため、受診に関する負担感の認識が高いとアセスメントし、支援目的 1、2 および 3 の支援が必要であると考えた。支援目的 1「受診しなかった時の思いについて、再評価するよう支援する」ために、支援方法 1「受診しなかった時の思いを検討できるように促す」という点について、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、タイミングを逃さず、どうしたら受診できるか検討することとした。次に、支援目的 2「未受診とならず受診できるような対策を検討するよう支援する」ために、支援方法 2「健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える」という点について、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。さらに、支援目的 3「受診に関する利益の認識が高まり、負担感の認識が低下するよう支援する」ために、支援方法 3「受診に関する負担感について、検討できるように支援する。どんな負担感があるかを話してもらい、どうしたら解決できるかを検討する」という点について、支援依頼内容「受診に関する負担感を再評価できるように支援する」こととした。

(iii) ケース①の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。支援プログラムの最初に、不定期受診者と保健師との関係づくりも兼ねて、「保健師が支援することを伝える」を支援依頼内容 1 とした。次いで、「健診を受診することはどのような意味をもつか確認する」を支援依頼内容 2 とした。ポジティブな面を聞いた後に、ネガティブな面へと話題を移行することで、不定期受診者は話しやすくなることや自分の思いを表出し易くなること、保健師は質問しやすくなることを予測し、「受診しなかった年の事を振り返り、タイミングを逃さず、どうしたら受診できるか検討する」を支援依頼内容 3 とした。さらに、支援依頼内容 4 として、「受診に関する負担感を再評価できるように支援する」こととした。この点を支援依頼内容 4 とすることで、先の支援の中で検討した、受診した時の経験と受診しなかった年の経験を振り返り、状況や認識を検討する機会となっているため、受診に関する負担感の再評価が行いやすくなることと予測した。これらのことは、Kolb の経験学習論 (1984) で示されている、経験から反省的観察を行うこと

や、自身で行っていた抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。最後に、「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」ことを、支援依頼内容 5 に設定した。本点も、Kolb の経験学習論 (1984) に示されているように、健診を受診できなかった年の経験を保健師とともに反省的に観察し、抽象的に概念化してみることに繋がっていく。また、この内容を最後に行うことで、保健師の結果説明に関する支援を踏まえて、毎年受診することの本人にとっての利益が伝わりやすく、個別の状況に合致した定期受診を促す支援につながると考えた。これらの支援により、ケース 1 が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を果たせて支援することが可能になると考えた。

(b) ケース②の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース②の回答傾向の分析から、表 18 の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表 21-2 に示す。

表 21-2 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容 (ケース②)

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容 (数字は支援の流れに沿った時の順番)
<p>健診時の検査内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」 →健診時の検査内容の知識が乏しい 【目的 1】 特定健診についての情報を得ることに興味を示す (意識の高揚: 特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる) ように支援する。 【方法 1】・健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する ・健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。 【目的 2】 健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法 2】 健診時の検査内容についての情報を提示する 	<p>3. 健診の効果について結果を説明しながら伝える</p>

<p>健診時の専門職支援内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」の回答が「いいえ」 →健診時の専門職支援内容の知識が乏しい 【目的1】特定健診時の専門職支援内容についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法1】必要時、専門職の支援をうけるよう促したり、実際の専門職を紹介する 【目的2】健診時の専門職支援内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】健診時の専門職支援内容についての情報を提示する 	<p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p>
<p>健診結果と普段の健康管理との関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」の回答が「いいえ」 →健診結果と普段の健康管理との関連についての知識が乏しい 【目的1】健診結果と普段の健康管理との関連についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法1】対象者の健診結果データを示しながら普段の健康管理との関連について、具体的に検討するよう促す 【目的2】健診結果と普段の健康管理との関連に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】健診結果からわかることや健診結果と健康管理との関連についての情報を提示する 	<p>3. 健診の効果について結果を説明しながら伝える</p>
<p>毎年受診することの効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年健診を受けると、加齢による身体の変化がわかる」の回答が「いいえ」 →毎年受診することの効果の知識が乏しい 【目的1】毎年受診することの効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法1】他の健診受診者の例などを示して、毎年受診することの効果について具体的に説明する 【目的2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）ように支援する。 【方法2】自分以外の人が定期受診している例に気づけるように情報を提示する 	<p>6. 毎年受診することの利益を伝え定期受診を促す</p>

<p>定期受診の決意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年、健診を受けると心に決めている」の回答が「いいえ」 <p>→定期受診の決意が乏しい</p> <p>【目的1】定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する（自己の再評価）よう支援する。</p> <p>【方法1】・不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するように支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する <p>【目的2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）よう支援する。</p> <p>【方法2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する</p>	<p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつのか確認する</p> <p>4. 受診しなかったとしのことを振り返る</p> <p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p>
<p>受診した時の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「自分では大丈夫と書いていても病気になることもあるので健診を受ける」の回答が「いいえ」 <p>→受診した時の思いの認識が乏しい</p> <p>【目的1】受診した時の思いについて、再評価するよう支援する。</p> <p>【方法1】受診した時の思いを検討できるように促す</p> <p>【目的2】自分の周りや、自治体サービスなどの環境を再評価するよう支援する。</p> <p>【方法2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診が自分の周りの家族・友人に与える影響を検討するよう支援する ・受診が自治体サービスから支援されていることに気づけるよう支援する 	<p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつのか確認する</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」 <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しい</p> <p>【目的】次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することの利益の気づきを高めるよう支援する ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す 	<p>4. 受診しなかった年のことを振り返る</p>

<p>生活の中での健康に関する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」の回答が「いいえ」 <p>→生活の中での健康に関する思いが乏しい</p> <p>【目的】生活の中での健康に関する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する ・健診や健康に関する情報を得ることに興味を示すことを支持する ・健診や健診以外の健康に関する情報の入手方法について情報提供する 	<p>5. 回覧板や受診券などで健診の情報を確認するよう促す</p>
<p>健診に関する情報の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「広報や回覧版等で、健診の情報を得る」の回答が「いいえ」 <p>→健診に関する情報の確認行動が乏しい</p> <p>【目的】健診に関する情報収集行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診に関する情報の入手方法について情報提供する ・健診受診票の送付予定などを伝える 	<p>5. 回覧板や受診券などで健診の情報を確認するよう促す</p>
<p>健診日時の他者への表明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」 <p>→健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】健診前の準備行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す ・健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す ・定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見やすい場所にはる（刺激コントロール）よう提案する 	<p>5. 回覧板や受診券などで健診の情報を確認するよう促す</p> <p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつのか確認する</p>
<p>専門職の支援を生活で活用する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活の中で活用する」の回答が「いいえ」 <p>→専門職の支援を生活で活用する行動が行われておらず、健診後の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】健診後の行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診後に、アドバイスを生活の中で活用したり、健診結果から自分の健康状態を確認することが重要であることを説明する ・健診結果の見方を説明し、自分で健診結果を理解し、結果を活用して、生活習慣を改善できるように促す 	<p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p> <p>6. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p>

(i) ケース②の回答傾向の分析

ケース②のアセスメント票への回答から、知識の項目 5 項目のうち、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」は「はい」、それ以外の項目はすべて「いいえ」の回答だった。態度の項目は、全て「いいえ」、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかという方が良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は全て、「いいえ」だった。健診を受けるように勧めた人は、「役場職員」であり、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには無回答だった。これらのことから、支援の焦点は知識・態度の確認を行い、受診できるように支援することとした。

(ii) ケース②の標準的支援計画との照合

知識に関する項目「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答が「いいえ」であったため、支援目的 1 および 2 の支援が必要であると考え、支援依頼内容「健診の効果について結果を説明しながら伝える」こととした。「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」への回答が「いいえ」であったため、支援目的 1 および 2 の支援が必要であると考え、支援依頼内容「保健師が支援していくことを伝える」こととした。「健診結果から、からだの中で起こっていることがわかる」への回答が「いいえ」だったため、支援目的 1 および 2 の支援が必要であると考え、支援依頼内容「健診の効果について結果を説明しながら伝える」こととした。この点は、前述した「健診では、からだ全体の検査をするものだ」に対する支援と内容が類似しているため、支援プログラム中の不定期受診者の反応や本人の結果説明の内容と対応して、具体的に支援を行うよう依頼した。「毎年健診を受けると、加齢による身体の変化がわかる」への回答が「いいえ」であったため、支援目的 1 および 2 の支援が必要であると考え、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え定期受診を促す」こととした。

態度の項目では、「毎年、健診を受けると心に決めている」への回答が「いいえ」であったため、支援目的 1 および 2 の支援が必要であると考えた。支援目的 1 「定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する」ために、支援内容 1 の 1 点目「不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するように支援する」という点について、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返る」こととした。また、支援内容 1 の 2 点目「定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する」ために、支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつか確認する」こととした。また、支援目的 2 「定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する」という点については、ソーシャルサポートの項目で、健診を受けるように勧めた人として「役場職員」と回答していたため、社会的に推奨されていることに気づいていないわけではないと判断した。そのため、自分自身がサポートを受けられる身近な存在としての保健師について、伝えることとし、支援依頼内容「保健師が支援していくことを伝える」こととした。さらに、「自分では大丈夫と書いていても病気になることもあるので健診を受ける」への回答が「いいえ」であったため、受診した時の思いが乏しいとアセスメントした。支援目的 1 および 2 への支援が必要であると考え、支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつか確認する」こととした。「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が「いいえ」であったため、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返る」こととした。「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」への回答が「い

いえ」であったため、支援依頼内容「回覧板や受診券などで健診の情報を確認するように促す」こととした。また、「広報や回覧板等で、健診の情報を得る」への回答も「いいえ」であったため、支援依頼内容「回覧板や受診券などで健診の情報を確認するように促す」こととし、前述した内容と類似する内容であるため、同時に支援することとした。

行動に関する項目「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答が「いいえ」であったことから、健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性があるとアセスメントした。支援目的1「健診前の準備行動がとれるよう支援する」ために、支援方法の1点目として支援依頼内容「回覧板や受診券などで健診の情報を確認するように促す」こととした。支援方法の2点目から4点目については、どのようなアドバイスが本人に合致しているかの判断が面接時でないと難しいため、まず支援依頼内容「健診を受診することはどのような意味をもつのか確認する」こととし、保健師の質問への反応をもとに、これらのアドバイスを行うよう計画した。また、「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活の中で活用する」への回答が「いいえ」であったため、支援目的「健診後の行動がとれるよう支援する」ことが必要であるとアセスメントした。支援依頼内容「保健師が支援していくことを伝える」ことと、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。

(iii) ケース②の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。支援の最初は関係づくりであるため、「保健師が支援していくことを伝える」ことを、支援依頼内容1とした。また、健診を受診したというポジティブな面から会話を発展させるため、「健診を受診することはどんな意味をもつのか確認する」ことを支援依頼内容2とした。次に、支援の中間部分では、結果説明会と合わせて、支援依頼内容3の「健診の効果について結果を説明しながら伝える」とした。その後、支援依頼内容4「受診しなかった年のことを振り返る」よう促すこととした。このことは、前述したようにポジティブな面からネガティブな面へと話題を進めることにより、不定期受診者にとっては、話しやすくなること、自分の思いを表出しやすくなること、保健師は質問しやすくなることを予想した。その後、支援依頼内容5「回覧板や受診券などで健診の情報を確認するように促す」こととし、最後に、支援依頼内容6「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。これらのことは、今年受診についてだけでなく、受診しなかった年の経験を振り返る支援であり、Kolbの経験学習論(1984)で示されている、今年受診および受診しなかった年の経験から反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース2が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、知識・態度についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(c) ケース③の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース③の回答傾向の分析から、表18の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表21-3に示す。

表 21-3 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース③）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容（数字は支援の流れに沿った時の順番）
<p>健診時の検査内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」 →健診時の検査内容の知識が乏しい <p>【目的1】特定健診についての情報を得ることに興味を示す（意識の高揚：特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる）ように支援する。</p> <p>【方法1】・健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。 <p>【目的2】健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援する。</p> <p>【方法2】健診時の検査内容についての情報を提示する</p>	<p>結果説明会の支援内容</p> <p>5. 毎年受診することの利益を伝える</p>
<p>健診結果と普段の健康管理との関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」の回答が「いいえ」 →健診結果と普段の健康管理との関連についての知識が乏しい <p>【目的1】健診結と普段の健康管理との関連についての情報を得ることに興味を示すように支援する。</p> <p>【方法1】対象者の健診結果データを示しながら普段の健康管理との関連について、具体的に検討するよう促す</p> <p>【目的2】健診結果と普段の健康管理との関連に関する知識が高まるように支援する。</p> <p>【方法2】健診結果からわかることや健診結果と健康管理との関連についての情報を提示する</p>	<p>結果説明会の支援内容</p> <p>5. 毎年受診することの利益を伝える</p>
<p>定期受診の自己効力感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」の回答が「あまり自信がない」 →定期受診の自己効力感が低い <p>【目的1】定期受診の自信（自己効力感）が高まるように支援する。</p> <p>【方法1】自信がない理由を確認する</p> <p>【目的2】定期受診を行うことに関する情動的様相（感情体験）を吟味するよう支援する。</p> <p>【方法2】・不定期受診を継続することに関連する感情（不安やあせり）などを吟味し、気づきにつながるよう支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診を続けることのリスクや疾病の脅威への気づきを促す ・定期受診を行うことによる利益や健康管理への効果の気づきを促す 	<p>1. 健診受診や結果説明会の来所を支持する</p>
<p>受診に関する利益と負担感（意志決定バランス）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けることは面倒である」の回答が「はい」 	

<p>・アセスメント票の「健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか」の回答が「どちらかという悪いことが多い」</p> <p>→受診に関する負担感の認識が高い</p> <p>【目的】受診に関する利益の認識が高まり、負担感の認識が低下するよう支援する。</p> <p>【方法】・受診に関する利益について、検討できるよう支援する。どんな良いことがあるかを話し合う</p> <p>・定期受診をした時に、自分自身への報酬を準備するように提案する(強化の管理)</p> <p>・受診に関する負担感について、検討できるように支援する。どんな負担感があるかを話してもらい、どうしたら解決できるかを検討する</p>	<p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつのか確認する</p> <p>4. 受診に関する負担感を再評価できるように支援する</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <p>・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」</p> <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメント</p> <p>【目的】次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <p>・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する</p> <p>・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える</p> <p>・健診の間隔を自覚できるように促す</p>	<p>3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>健診日時の他者への表明</p> <p>・アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」</p> <p>→健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】健診前の準備行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <p>・健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す</p> <p>・健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する</p> <p>・健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す</p> <p>・定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見えやすい場所にはる(刺激コントロール)よう提案する</p>	<p>3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>

(i) ケース③の回答傾向の分析

ケース③のアセスメント票への回答から、知識の項目5項目のうち、「健診では、からだ全体の検査をする」と「健診結果からからだの中でおこっていることが分かる」が「いいえ」の回答だった。態度の項目は、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」が「いいえ」、「健診を受けることは面倒」が「はい」、健診を受ける自信は「あまり自信がない」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかという悪いことが多い」、健診を受けるための日

程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は、「健診予定をカレンダーや予定表に記入する」が「いいえ」だった。健診を受けるように勧めた人は、「家族」であり、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いにも「家族」と回答していた。これらのことから、支援の焦点は態度とした。

(ii) ケース③の標準的支援計画との照合

「健診では、からだ全体の検査をするものだ」「健診結果からからだの中で起こっていることがわかる」への回答が「いいえ」であったことから、健診時の検査内容の知識が乏しい、健診結果と普段の健康管理との関連についての知識が乏しいとアセスメントした。健診結果説明会と同時に支援プログラムを行うため、検査内容の知識については、実際の結果説明会の支援内容が該当すると考えた。本支援プログラムでは上記に合わせ、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝える」こととした。

態度の項目で「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」への回答が、「あまり自信がない」であったことから、定期受診の自己効力感が低いとアセスメントした。そのため、支援依頼内容「健診受診や結果説明会の来所を支持する」こととした。質問項目「健診を受けることは面倒である」への回答が「はい」、「健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか」への回答が「どちらかという悪いことが多い」であったことから、受診に関する負担感の認識が高いとアセスメントした。支援目的「受診に関する利益の認識が高まり、負担感の認識が低下するよう支援する」ために、支援方法の1点目と2点目に対応する支援依頼内容として、「健診を受診することはどんな意味をもつのか確認する」こととした。また、支援方法の3点目に対応する支援依頼内容として、「受診に関する負担感を再評価できるように支援する」こととした。質問項目「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が「いいえ」、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答が「いいえ」であったことから、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。

(iii) ケース③の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理した。支援の開始には、前述した、支援依頼内容1「健診受診や結果説明会の来所を支持する」こととし、この点を支援の最初に行うことにより、信頼関係を形成していくことにつながると考えた。この話の流れから、支援依頼内容2「健診を受診することはどんな意味をもつのか確認する」こととした。ポジティブな内容を語ってもらってから、次に、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」という支援内容を、支援依頼内容3とした。また、支援依頼内容4として「受診に関する負担感を再評価できるように評価する」こととし、ネガティブな面について、保健師とこれまでの経験や認識を確認していけるように試みた。最後に、支援依頼内容5として「毎年受診することの利益を伝える」こととした。この支援計画により、今年受診と、受診しなかった年の経験を振り返る支援であり、Kolbの経験学習論(1984)で示されている、今年受診および受診しなかった年の経験から反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース3が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(d) ケース④の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース④の回答傾向の分析から、表 18 の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表 21-4 に示す。

表 21-4 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース④）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容（数字は支援の流れに沿った時の順番）
<p>健診時の検査内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」 →健診時の検査内容の知識が乏しい 【目的 1】 特定健診についての情報を得ることに興味を示す（意識の高揚：特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる）ように支援する。 【方法 1】・ 健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する ・ 健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。 【目的 2】 健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法 2】 健診時の検査内容についての情報を提示する 	<p>結果説明会の支援内容</p> <p>3. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p>
<p>定期受診の決意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年、健診を受けると心に決めている」の回答が「いいえ」 →定期受診の決意が乏しい 【目的 1】 定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する（自己の再評価）よう支援する。 【方法 1】・ 不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するよう支援する ・ 定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する 【目的 2】 定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）よう支援する。 【方法 2】 定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する 	<p>1. 健診受診や結果説明会の来所を支持する</p> <p>2. 受診しなかった年のことを振り返る</p>
<p>受診に関する利益と負担感（意志決定バランス）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受診すると、身体の事がわかり安心する」の回答が「いいえ」 →受診に関する利益の認識が低い 【目的】 受診に関する利益の認識が高まるよう支援する。 【方法】・ 受診に関する利益について、検討できるよう支援する。どんな良いことがあるかを話し合う 	<p>1. 健診受診や結果説明会の来所を支持する</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・定期受診をした時に、自分自身への報酬を準備するように提案する(強化の管理) 	<p>3. 毎年受診することの利益を伝える</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」 <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しい</p> <p>【目的】 次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す 	<p>3. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p> <p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>

(i) ケース④の回答傾向の分析

ケース④のアセスメント票への回答から、知識の項目 5 項目のうち、「健診では、からだ全体の検査をする」が「いいえ」の回答だった。態度の項目は、「健診を受けると心に決めている」、「健診を受けると、からだの事が分かり安心する」、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」が「いいえ」、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「必ずできる」だった。行動に関する項目は、全て「はい」と回答していた。健診を受けるように勧めた人は、「保健師」であり、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには「家族」と回答していた。これらのことから、支援の焦点は態度と知識とした。

(ii) ケース④の標準的支援計画との照合

知識に関する項目「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答が「いいえ」であったことから、健診時の検査内容の知識が乏しいとアセスメントした。健診結果説明会と同時に支援プログラムを行うため、検査内容の知識については、実際の結果説明会の支援内容が該当すると考えた。本支援プログラムでは上記に合わせて、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。

態度に関する項目「毎年、健診を受けると心に決めている」への回答が「いいえ」であったことから、定期受診の決意が乏しいとアセスメントした。支援目的 1「定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価するよう支援する」への支援方法の 1 点目「不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するよう支援する」に対応する支援として、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返る」こととした。また、支援方法の 2 点目である「定期受診すると生活がどのように変化するかを検討するよう支援する」および、支援目的 2「定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する」に対応する支援として、「健診受診や結果説明会への来所を支持する」こととした。また、「健診を受診すると、からだのことがわかり安心する」への回答が、「いいえ」であったことから、受診に関する利益の認識が低いとアセスメントした。支援目的「受診に関する利益の認識が高まるよう支援する」ために支援方法の 1 点目「受診に関する利益について、検討できるよう支援する。どんな良いことがあるかを話し合う」に対応する支援として、支援依頼内容「毎年受診することの利益

を伝える」こととした。さらに、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が「いいえ」であったことから、次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメントした。支援目的「次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する」ために、支援方法の1点目「定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する」に対応する支援として、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。また、支援方法の2点目「健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える」に対応する支援として、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。

(iii) ケース④の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。支援の最初は関係づくりであり、健診を受診したというポジティブな面から会話を発展させるため、「健診受診や結果説明会の来所を支持する」を支援依頼内容1とした。その次に、ネガティブな面でもある「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。さらに結果説明の内容を支援した後で、支援依頼内容3として「毎年受診することの利益を伝える」という順序に支援を組み立てた。これにより、ポジティブな面、ネガティブな面、最後にポジティブな面という会話の内容になり、結果説明会の支援内容とも合致して支援プログラムが展開できるのではと考えた。また、この支援計画により、今年受診と、受診しなかった年の経験を振り返る支援であり、Kolbの経験学習論(1984)で示されている、今年受診および受診しなかった年の経験から反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース4が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、知識・態度についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(e) ケース⑤の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑤の回答傾向の分析から、表18の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表21-5に示す。

表 21-5 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容 (ケース⑤)

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容 (数字は支援の流れに沿った時の順番)
ソーシャルサポートの授受の認識 ・アセスメント票の行動の項目「誰かに健診をすすめたことはありますか」の回答が「誰にも勧めしていない」の場合 →ソーシャルサポートの授受の認識が、乏しいとアセスメント 【目的】 ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援する。 【方法】 健診受診に関して、周りから受けている、周りに与えている影響について検討できるように支援する ・定期受診するために、家族や友人と一緒に受診することや声を	1. 保健師が支援していくことを伝える

<p>掛け合うなど、支援的關係を活用するように支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内会や保健推進委員が受診を促していることに気づけるよう支援する ・保健師、栄養士などから支援を受けられることを説明する 	
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」 <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメント</p> <p>【目的】次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援 ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する 3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する 4. 受診に関する負担感を再評価できるように支援する 5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す
<p>健診日時の他者への表明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」 <p>→健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】健診前の準備行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す ・健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す ・定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見えやすい場所にはる（刺激コントロール）よう提案する 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する

(i) ケース⑤の回答傾向の分析

ケース⑤のアセスメント票への回答から、知識の項目全てに「はい」と回答していた。態度の項目は、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」が「いいえ」、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」という回答だった。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」という回答であった。これらのことから、支援の焦点は態度と行動とした。

(ii) ケース⑤の標準的支援計画との照合

「誰かに健診を勧めたことがありますか」への回答が、「誰にも勧めていない」だったことから、ソーシャルサポートの認識が乏しいとアセスメントした。支援目的「ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援する」ために、支援依頼内容「保健師が支援していくことを伝える」こととした。

認識に関する質問項目の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして

過ごすことになりそうだ」への回答が「いいえ」であったため、次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援することが必要であるとアセスメントした。支援目的「次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する」ために、支援方法の1点目「定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する」に対応する支援として、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。支援目的の2点目「健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える」に対応する支援として、支援内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」、「受診に関する負担感を再評価できるように支援する」こととした。また、支援目的の3点目「健診の間隔を自覚できるように促す」に対応する支援として、支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」こととした。

行動に関する質問項目の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答が「いいえ」であったことから、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。

(iii) ケース⑤の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。支援の最初は関係づくりであるため、「保健師が支援していくことを伝える」を支援依頼内容1とした。さらに、ポジティブな、できていることから話していけるように、「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」ことを支援依頼内容2とした。その次にネガティブな面でもある「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」ことを支援依頼内容3、「受診に関する負担感を再評価できるように支援する」ことを支援内容4とした。さらに結果説明の内容を支援した後で、支援依頼内容5として「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」という順序に支援を組み立てた。これにより、ポジティブな面、ネガティブな面、最後にポジティブな面という会話の内容になり、結果説明会の支援内容とも合致して支援プログラムが展開できるのではと考えた。この支援計画により、今年受診と、受診しなかった年の経験を振り返る支援であり、Kolbの経験学習論(1984)で示されている、今年受診および受診しなかった年の経験から反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース5が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度と行動についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(f) ケース⑥の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑥の回答傾向の分析から、表18の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表21-6に示す。

表 21-6 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース⑥）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容（数字は支援の流れに沿った時の順番）
<p>健診時の検査内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」 <p>→健診時の検査内容の知識が乏しい</p> <p>【目的1】特定健診についての情報を得ることに興味を示す（意識の高揚：特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる）ように支援する。</p> <p>【方法1】・健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。 <p>【目的2】健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援。</p> <p>【方法2】健診時の検査内容についての情報を提示する</p>	<p>1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える</p> <p>結果説明会の支援内容</p>
<p>ソーシャルサポートの授受の認識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の行動の項目「誰かに健診をすすめたことはありますか」の回答が無回答 <p>→ソーシャルサポートの授受の認識を確認する必要がある</p> <p>【目的】ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援する。</p> <p>【方法】・健診受診に関して、周りから受けている、周りに与えている影響について検討できるように支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診するために、家族や友人と一緒に受診することや声を掛け合うなど、支援的関係を活用するように支援する ・町内会や保健推進委員が受診を促していることに気づけるよう支援する ・保健師、栄養士などから支援を受けられることを説明する 	<p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p> <p>3. 健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」 <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しい</p> <p>【目的】次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す 	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p> <p>4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p>
<p>生活の中での健康に関する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」の回答が「いいえ」 <p>→生活の中での健康に関する思いが乏しい</p>	

<p>【目的】生活の中での健康に関する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する ・ 健診や健康に関する情報を得ることに興味を示すことを支持する ・ 健診や健診以外の健康に関する情報の入手方法について情報提供する 	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返る</p>
<p>健診に関する情報の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント票の「広報や回覧板等で、健診の情報を得る」の回答が「いいえ」 <p>→健診に関する情報の確認行動が乏しい</p> <p>【目的】健診に関する情報収集行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診に関する情報の入手方法について情報提供する ・ 健診受診票の送付予定などを伝える 	<p>4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す：健診に関する情報に関心が向けられるように</p>

(i) ケース⑥の回答傾向の分析

ケース⑥のアセスメント票への回答から、知識の項目では、「健診では、からだ全体の検査をする」が「いいえ」と回答していた。態度の項目は、「健診に関する情報に普段から関心を向けている」、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」が「いいえ」、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというが良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」が「いいえ」だった。健診を受けるように勧めた人は、「保健師」と回答しており、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、無回答だった。これらのことから、支援の焦点は態度と知識とした。

(ii) ケース⑥の標準的支援計画との照合

知識に関する項目「健診ではからだ全体の検査をするものだ」への回答が「いいえ」であったことから、健診時の検査内容の知識が乏しいとアセスメントした。結果説明会の説明内容と合わせて、支援依頼内容「健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える」こととした。

「誰かに健診を勧めたことはありますか」への回答が、無回答だったことから、ソーシャルサポートの授受の認識を確認する必要があるとアセスメントした。そのため、支援依頼内容「保健師が支援していくことを伝える」と、「健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する」こととした。さらに、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が、「いいえ」であったことから、次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメントした。支援目的「次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する」ために、支援方法の1点目「定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する」に対応する支援として、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。支援目的の2点目「健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える」、さらに、支援目的の3点目「健診の間隔を自覚できるように促す」に対応する支援として、支援内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」への回答が「いいえ」であったことから、生活の中での健康に関する思いが乏しいとアセス

メントした。支援目的「生活の中での健康に関する思いが高まるよう支援する」ために、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返る」こととした。

行動に関する項目「広報や回覧板等で、健診の情報を得る」への回答が「いいえ」であったことから、健診に関する情報の確認行動が乏しいとアセスメントした。支援目的「健診に関する情報収集行動がとれるように支援する」ために、「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す。特に、健診に関する情報に関心が向けられるように」支援を依頼することとした。

(iii) ケース⑥の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。支援の最初は関係づくりであるため、「保健師が支援していくことを伝える」ことを、支援依頼内容 1 とした。次に、支援依頼内容 2 「受診しなかった年のことを振り返る」よう促すこととした。さらに、「健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する」ことを支援内容 3 とした。その後、結果説明会の支援内容をはさみ、支援依頼内容 4 「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す。特に健診に関する情報に関心が向けられるように」支援することとした。ケース 6 は、健診を受診する利益や自信を実感している様子がアセスメント票の回答からアセスメントされたことから、ケース 4 と同様に、「受診しなかった年のことを振り返る」支援が、支援プログラムの当初に計画された。さらに、アセスメント票のソーシャルサポートの授受の認識に関する質問項目に無回答であったため、その内容を確認することも、支援内容の一つとして取り上げた。これらにより、受診しなかった年の経験を振り返ること、健診を受けることを勧める体験があったかを振り返ることを、保健師と一緒に行うこととなり、Kolb の経験学習論 (1984) で示されている、受診しなかった年の経験および、普段の健診を他者に勧める経験の有無について反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース 6 が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、知識と態度についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(g) ケース⑦の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑦の回答傾向の分析から、表 18 の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表 21-7 に示す。

表 21-7 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース⑦）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容(数字は支援の流れに沿った時の順番)
<p>定期受診の自己効力感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」の回答が「あまり自信がない」 →定期受診の自己効力感が低い 【目的1】定期受診の自信（自己効力感）が高まるように支援する。 【方法1】自信がない理由を確認する 【目的2】定期受診を行うことに関する情動的様相（感情体験）を吟味するよう支援する。 【方法2】・不定期受診を継続することに関連する感情（不安やあせり）などを吟味し、気づきにつながるよう支援する ・不定期受診を続けることのリスクや疾病の脅威への気づきを促す ・定期受診を行うことによる利益や健康管理の効果の気づきを促す 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健診受診行動の支持 2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する 3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する
<p>受診しなかった時の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診受診のタイミングを逃す」の回答が「はい」 →受診しなかった時の思いの再検討が必要 【目的1】受診しなかった時の思いについて、再評価するよう支援する。 【方法1】受診しなかった時の思いを検討できるように促す 【目的2】未受診とならず受診できるような対策（反対条件付け）を検討するよう支援する。 【方法2】・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・どうしたら健診日時を忘れないのかを検討できるよう支援する ・必要時、忘れないための対策を決め、支援（保健師からの電話や文書の送付など）する 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する
<p>健診日時の他者への表明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」 →健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある 【目的】健診前の準備行動がとれるよう支援する。 【方法】 ・健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す ・健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す 	<ol style="list-style-type: none"> 3. どうしたら受診できるか検討する 4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す：日程調整が可能であることを説明

(i) ケース⑦の回答傾向の分析

ケース⑦のアセスメント票への回答から、知識の項目全てが、「はい」と回答していた。態度の項目は、「健診のタイミングを逃す」が「はい」、健診を受ける自信は「あまり自信がない」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「非常に良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は、「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」だった。健診を受けるように勧めた人は、「保健推進員」や「役場職員」と回答しており、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、「友人・知人に勧めた」と回答した。これらのことから、支援の焦点は態度と行動とした。

(ii) ケース⑦の標準的支援計画との照合

態度に関する質問項目「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」への回答が、「あまり自信がない」であったことから、定期受診の自己効力感が低いとアセスメントした。支援目的1「定期受診の自信が高まるように支援する」ために、支援依頼内容「健診受診や結果説明会の来所を支持する」こととした。支援目的2「定期受診を行うことに関する情動の様相を吟味するよう支援する」に対応する支援として、支援方法2の1点目「定期受診を継続することに関する感情などを吟味し、気づきにつながるよう支援する」および3点目「定期受診を行うことによる利益や健康管理の効果の気づきを促す」について、支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」こととした。支援方法2の2点目「不定期受診を続けることのリスクや疾病の脅威への気づきを促す」ために、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。質問項目「健診受診のタイミングを逃す」への回答が、「はい」であったため、受診しなかった時の思いの再検討が必要とアセスメントした。そのため支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。

行動に関する項目「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答が、「いいえ」であったため、健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性があるかとアセスメントした。そのため、支援依頼内容「どうしたら受診できるか検討する」、「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す。特に、日程調整が可能であることを説明する」こととした。

(iii) ケース⑦の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。まず、「健診受診行動の支持」を支援依頼内容1とした。この点について支援の最初に行うことにより、信頼関係を形成していくことにつながると考え、支援依頼内容1とした。次いで、ポジティブな、できていることから話していけるように、「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」ことを支援依頼内容2とした。その次にネガティブな面でもある「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」ことを支援依頼内容3とした。さらに結果説明の内容を支援した後で、支援依頼内容5として「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す。特に、日程調整が可能であることを説明する」という順序に支援を組み立てた。これにより、ポジティブな面、ネガティブな面、最後にポジティブな面という会話の内容になり、結果説明会の支援内容とも合致して支援プログラムが展開できるのではと考えた。この支援計画により、今年受診と、受診しなかった年の経験を振り返る支援であり、Kolbの経験学習論(1984)で示され

ている、今年を受診および受診しなかった年の経験から反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース7が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度と行動についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(h) ケース⑧の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑧の回答傾向の分析から、表18の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表21-8に示す。

表 21-8 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース⑧）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容(数字は支援の流れに沿った時の順番)
<p>健診時の検査内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」 →健診時の検査内容の知識が乏しい 【目的1】 特定健診についての情報を得ることに興味を示す（意識の高揚：特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる）ように支援する。 【方法1】・健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する ・健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。 【目的2】 健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】 健診時の検査内容についての情報を提示する 	<p>3. 健診結果説明会の中で、健診を受けるとからだ全体の検査となることを説明する</p>
<p>健診の効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けると、病気を早期発見し対処できる」の回答が「いいえ」 →健診の効果に関する知識が乏しい 【目的1】 健診の効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法1】 対象者の健診結果データを示しながら具体的に説明する 【目的2】 健診の効果に関する知識が高まるように支援する。 【方法2】 健診の効果についての情報を提示する 	<p>3. 健診結果説明会の中で、病気の早期発見ができることを伝える</p>

<p>定期受診の自己効力感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」の回答が「あまり自信がない」 <p>→定期受診の自己効力感が低い</p> <p>【目的1】定期受診の自信（自己効力感）が高まるように支援する。</p> <p>【方法1】自信がない理由を確認する</p> <p>【目的2】定期受診を行うことに関する情動的様相（感情体験）を吟味するよう支援する。</p> <p>【方法2】・不定期受診を継続することに関連する感情（不安やあせり）などを吟味し、気づきにつながるよう支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診を続けることのリスクや疾病の脅威への気づきを促す ・定期受診を行うことによる利益や健康管理への効果の気づきを促す 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健診受診行動の支持 2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する 4. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する
<p>定期受診の決意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年、健診を受けると心に決めている」の回答が「いいえ」 <p>→定期受診の決意が乏しい</p> <p>【目的1】定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する（自己の再評価）よう支援する。</p> <p>【方法1】・不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するよう支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する <p>【目的2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）よう支援する。</p> <p>【方法2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する 4. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する
<p>定期受診行動のコントロール感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか」の回答が「あまりできない」 <p>→定期受診行動のコントロール感が低い</p> <p>【目的1】行動を変える自分の能力を信じ、行動を変えることを選択し、遂行する（自己の解放）よう支援する。</p> <p>【方法1】・定期受診するための、継続方法、自己管理方法、目標を検討し、自分自身の能力に気づき自信をもてるよう支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することを、家族や友人に誓約・公言するなど、他者へ公約することを提案する <p>【目的2】定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する（自己の再評価）よう支援する。</p> <p>【方法2】定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する 5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す

<p>受診しなかった時の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診受診のタイミングを逃す」「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」の回答が「はい」 <p>→受診しなかった時の思いの再検討が必要</p> <p>【目的1】受診しなかった時の思いについて、再評価するよう支援する。</p> <p>【方法1】受診しなかった時の思いを検討できるように促す</p> <p>【目的2】未受診とならず受診できるような対策（反対条件付け）を検討するよう支援する。</p> <p>【方法2】・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どうしたら健診日時を忘れないのかを検討できるよう支援する ・必要時、忘れないための対策を決め、支援（保健師からの電話や文書の送付など）する 	<p>4. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>受診に関する利益と負担感（意志決定バランス）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けることは面倒である」の回答が「はい」 <p>→受診に関する負担感の認識が高い</p> <p>【目的】受診に関する利益の認識が高まり、負担感の認識が低下するよう支援する。</p> <p>【方法】・受診に関する利益について、検討できるよう支援する。どんな良いことがあるかを話し合う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診をした時に、自分自身への報酬を準備するように提案する（強化の管理） ・受診に関する負担感について、検討できるように支援する。どんな負担感があるかを話してもらい、どうしたら解決できるかを検討する 	<p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する</p> <p>4. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」 <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しい</p> <p>【目的】次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す 	<p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する</p> <p>4. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>生活の中での健康に関する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」の回答が「いいえ」 <p>→生活の中での健康に関する思いが乏しい</p> <p>【目的】生活の中での健康に関する思いが高まるよう支援する。</p>	

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する ・ 健診や健康に関する情報を得ることに興味を示すことを支持する ・ 健診や健診以外の健康に関する情報の入手方法について情報提供する 	<p>5. 定期受診を促す</p>
<p>健診日時の他者への表明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」 <p>→健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】 健診前の準備行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す ・ 健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・ 健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す ・ 定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見えやすい場所にはる（刺激コントロール）よう提案する 	<p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する</p> <p>4. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>専門職の支援を生活で活用する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント票の「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活の中で活用する」の回答が「いいえ」 <p>→専門職の支援を生活で活用する行動が行われておらず、健診後の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】 健診後の行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診後に、アドバイスを生活の中で活用したり、健診結果から自分の健康状態を確認することが重要であることを説明する ・ 健診結果の見方を説明し、自分で健診結果を理解し、結果を活用して、生活習慣を改善できるように促す 	<p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p> <p>5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p>

(i) ケース⑧の回答傾向の分析

ケース⑧のアセスメント票への回答から、知識の項目では、「健診では、からだ全体の検査をする」、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」が「いいえ」と回答していた。態度の項目は、「普段から健診情報に関心を向けている」、「毎年健診を受けると心にきめている」が「いいえ」、「健診のタイミングを逃す」、「健診を受けることは、面倒である」、「自分のことが後回しになり、健診を受けられない」が「はい」、健診を受ける自信は「あまり自信がない」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「あまりできない」だった。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入する」と「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する」が「いいえ」だった。これらのことから、支援の焦点は態度と行動とした。

(ii) ケース⑧の標準的支援計画との照合

知識に関する項目「健診では、からだ全体の検査をするものだ」、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」への回答が「いいえ」であったことから、支援依頼内容「健診結果説明会の中で、健診を受けるとからだ全体の検査となること、病気の早期発見ができることを伝える」こととした。

態度に関する項目「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」への回答が、「あまり自信がない」であったことから、定期受診の自己効力感が低いとアセスメントした。支援目的1「定期受診の自信が高まるように支援する」ために、支援依頼内容「健診受診や結果説明会の来所を支持する」こととした。支援目的2「定期受診を行うことに関する情動的様相を吟味するよう支援する」に対応する支援として、支援方法2の1点目「定期受診を継続することに関する感情などを吟味し、気づきにつながるよう支援する」および3点目「定期受診を行うことによる利益や健康管理の効果の気づきを促す」について、支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」こととした。支援方法2の2点目「不定期受診を続けることのリスクや疾病の脅威への気づきを促す」ために、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。質問項目「毎年、健診を受けると心に決めている」への回答が、「いいえ」だったことから、定期受診の決意が乏しいとアセスメントした。支援目的1「定期受診したら自分がどのような人間になすのかを評価するよう支援する」ために、支援方法1の1点目「不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するよう支援する」に対応する支援として、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。支援方法1の2点目「定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する」に対応する支援として、支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」こととした。支援目的2「定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する」に関しては、アセスメント票の健診受診を勧められたことに関する回答が、友人・知人、保健師と回答されており、社会的に推奨されていることを気づいているとアセスメントし、支援依頼内容としての優先順位が低いと判断した。質問項目「毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか」への回答が、「あまりできない」であったため、定期受診行動のコントロール感が低いとアセスメントした。そのため支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」、「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。質問項目「健診受診のタイミングを逃す」への回答が、「はい」であったことから、受診しなかった時の思いの再検討が必要とアセスメントした。そのため、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。質問項目「健診を受けることは面倒である」への回答が、「はい」であったことから、受診に関する負担感の認識が高いとアセスメントした。そのため、「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」ことを、支援依頼内容とした。質問項目「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が、「いいえ」であったことから、次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメントした。そのため、「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」ことを、支援依頼内容とした。質問項目「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」への回答が「いいえ」であったことから、

生活の中での健康に関する思いが乏しいとアセスメントした。支援目的「生活の中での健康に関する思いが高まるよう支援する」ために、支援方法として3点を計画していた。これらの方法は、「定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する」「健診や健康に関する情報を得ることに興味を示すことを支持する」「健診や健診以外の健康に関する情報の入手方法について情報提供する」としていた。ケース8のアセスメント票への回答から、「広報や回覧板等で、健診の情報を得る」ことを行っており、「健診を受けるように勧めた人」として「友人・知人、保健師」と回答していることから、健診を勧められた経験をもつことが把握された。そのため支援依頼内容としては、「定期受診を促す」こととした。

行動に関する項目、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答が「いいえ」であったことから、健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性があるとアセスメントした。そのため支援依頼内容は、「健診を受けることはどんな意味をもつかを確認する」「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととし、ケース8の反応に応じて、支援を依頼することとした。質問項目「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活の中で活用する」への回答が、「いいえ」であったことから、専門職の支援を生活で活用する行動が行われておらず、健診後の行動に支援が必要な可能性があるとアセスメントした。そのため、支援依頼内容を「保健師が支援していくことを伝える」「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。

(iii) ケース⑧の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。まず、「健診受診行動を支持し、保健師が支援していくことを伝える」を支援依頼内容1とした。この点について支援の最初に行うことにより、信頼関係を形成していくことにつながると考え、支援依頼内容1とした。次いで、ポジティブな、できていることから話していけるように、「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」ことを支援依頼内容2とした。その次に、結果説明とも合わせ、「健診結果説明の中で、健診を受けるとからだ全体の検査となること、病気の早期発見ができることを伝える」こととした。その後、ネガティブな面でもある「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」ことを支援依頼内容3とした。最後に、結果説明の支援内容振り返った上で、支援依頼内容4として「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」という順序に支援を組み立てた。これにより、ポジティブな面、ネガティブな面、最後にポジティブな面という会話の内容になり、結果説明会の支援内容とも合致して支援プログラムが展開できるのではと考えた。この支援計画により、今年受診と、受診しなかった年の経験を振り返る支援であり、Kolbの経験学習論(1984)で示されている、今年受診および受診しなかった年の経験から反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース8が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度と行動についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(i) ケース⑨の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑨の回答傾向の分析から、表 18 の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表 21-9 に示す。

表 21-9 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース⑨）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容(数字は支援の流れに沿った時の順番)
<p>ソーシャルサポートの授受の認識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「あなたに健診を受けるよう勧めた人はいますか」の回答が「自らすすんで受ける」、および行動の項目「誰かに健診をすすめたことはありますか」の回答が「誰にも勧めていない」 <p>→ソーシャルサポートの授受の認識が、乏しい</p> <p>【目的】 ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援する。</p> <p>【方法】・健診受診に関して、周りから受けている、周りに与えている影響について検討できるように支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診するために、家族や友人と一緒に受診することや声を掛け合うなど、支援的関係を活用するように支援する ・町内会や保健推進委員が受診を促していることに気づけるよう支援する ・保健師、栄養士などから支援を受けられることを説明する 	<p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p> <p>3. 健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」 <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しい</p> <p>【目的】 次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す 	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する</p> <p>4. 毎年受診することの利益を伝える</p>
<p>健診に関する情報の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「広報や回覧板等で、健診の情報を得る」の回答が「いいえ」 <p>→健診に関する情報の確認行動が乏しい</p> <p>【目的】 健診に関する情報収集行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診に関する情報の入手方法について情報提供する ・健診受診票の送付予定などを伝える 	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する</p> <p>4. 定期受診を促す（特に、健診に関する情報収集に関心が向けられるように）</p>

(i) ケース⑨の回答傾向の分析

ケース⑨のアセスメント票への回答から、知識の項目は、全て「はい」と回答していた。態度の項目は、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」が「いいえ」、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「非常に良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「必ずできる」だった。行動に関する項目は、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」が「いいえ」だった。健診を受けるように勧めた人はおらず、「自らすすんで」受診しており、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、「誰にも勧めていない」と回答した。これらのことから、支援の焦点は態度と行動とした。

(ii) ケース⑨の標準的支援計画との照合

「あなたに健診を受けるよう勧めた人はいますか」への回答が、「自らすすんで受ける」、「誰かに健診を勧めたことはありますか」への回答が、「誰にも勧めていない」であったことから、ソーシャルサポートの授受の認識が乏しいとアセスメントした。支援目的「ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援する」ために、「保健師が支援していくことを伝える」とことと「健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する」ことを支援依頼内容とした。質問項目「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が、「いいえ」であったため、次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメントした。支援目的「次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する」ために、支援方法の1点目「定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する」に対応した支援依頼内容として、「毎年受診することの利益を伝える」とこととした。また、支援方法の2点目「健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える」、3点目「健診の間隔を自覚できるように促す」支援に対応した支援依頼内容として、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する」とこととした。

行動に関する質問項目「広報や回覧板等で、健診の情報を得る」への回答が「いいえ」であったことから、健診に関する情報の確認行動が乏しいとアセスメントした。支援目的「健診に関する情報収集行動がとれるよう支援する」ために、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する」とことと「定期受診を促す」ことから、普段の健診受診時および未受診時の状況を把握し、対象者の反応に応じた情報の収集方法や確認の行い方についてアドバイスするよう依頼した。

(iii) ケース⑨の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。まず、支援開始時の関係づくりに合わせて、「保健師が支援していくことを伝える」を支援依頼内容1とした。次に、支援依頼内容2「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する」よう促すこととした。さらに、「健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する」ことを支援内容3とした。その後、結果説明会の支援内容ははさみ、支援依頼内容4「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す。特に健診に関する情報に関心が向けられるように」支援することとした。ケース9は、健診を受診する利益や自信、および行動コントロール感を実感している様子がアセスメント票の回答から

アセスメントされたため、ケース 4・6 と同様に、「受診しなかった年のことを振り返る」支援が、支援プログラムの当初に計画された。さらに、アセスメント票のソーシャルサポートの授受の認識に関する質問項目への回答から、その内容を確認することも、支援内容の一つとして取り上げた。これらにより、受診しなかった年の経験を振り返ること、健診を受けることを勧める体験があったかを振り返ることを、保健師と一緒に行うこととなり、Kolb の経験学習論 (1984) で示されている、受診しなかった年の経験および、普段の健診を他者に勧める経験の有無について反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース 9 が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度と行動についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(j) ケース⑩の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑩の回答傾向の分析から、表 18 の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表 21-10 に示す。

表 21-10 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容 (ケース⑩)

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容 (数字は支援の流れに沿った時の順番)
<p>健診時の検査内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」 →健診時の検査内容の知識が乏しい 【目的 1】 特定健診についての情報を得ることに興味を示す (意識の高揚: 特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる) ように支援する。 【方法 1】・健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する ・健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。 【目的 2】 健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法 2】 健診時の検査内容についての情報を提示する 	<p>結果説明会の支援内容</p> <p>2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する</p> <p>4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p>
<p>健診日時の他者への表明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」 →健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある 【目的】 健診前の準備行動がとれるよう支援する。 【方法】 ・健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す 	<p>1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す ・定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見えやすい場所にはる（刺激コントロール）よう提案する 	<p>3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
--	--

(i) ケース⑩の回答傾向の分析

ケース⑩のアセスメント票への回答から、知識の項目は、「健診では、からだ全体の検査をする」が「いいえ」と回答していた。態度の項目は、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「非常に良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」だった。これらのことから、支援の焦点は知識と行動とした。

(ii) ケース⑩の標準的支援計画との照合

知識に関する項目「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答が、「いいえ」であったことから、健診時の検査内容の知識が乏しいとアセスメントした。そのため、結果説明会の支援内容に加えて、支援依頼内容「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」、「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。

行動に関する項目「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答が「いいえ」であったことから、健診日時の他者への表明が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性があるとしてアセスメントした。そのため、支援依頼内容は、「健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える」こと、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。

(iii) ケース⑩の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。まず、「健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える」を支援依頼内容 1 とした。この点について支援の最初に行うことにより、信頼関係を形成していくことにつながると考え、支援依頼内容 1 とした。次いで、ポジティブな、できていることから話していけるように、「健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する」ことを支援依頼内容 2 とした。その次にネガティブな面でもある「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」ことを支援依頼内容 3 とした。さらに結果説明の内容を支援した後で、支援依頼内容 4 として「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す。特に、日程調整が可能であることを説明する」という順序に支援を組み立てた。これにより、ポジティブな面、ネガティブな面、最後にポジティブな面という会話の内容になり、結果説明会の支援内容とも合致して支援プログラムが展開できるのではと考えた。この支援計画により、今年受診と、受診しなかった年の経験を振り返る支援であり、Kolb の経験学習論（1984）で示されている、今年受診および受診しなかった年の経験から反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース 10 が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、知識と行動についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(k) ケース⑩の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑩の回答傾向の分析から、表 18 の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表 21-11 に示す。

表 21-11 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース⑩）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容（数字は支援の流れに沿った時の順番）
<p>健診時の検査内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診では、からだ全体の検査をするものだ」の回答が「いいえ」 →健診時の検査内容の知識が乏しい 【目的 1】 特定健診についての情報を得ることに興味を示す（意識の高揚：特定の不健康な行動の原因・帰結・解決策について、気づきが高まる）ように支援する。 【方法 1】・ 健診時の検査内容についての情報を得ることに興味を示せるように支持する ・ 健診受診に関する新しい情報を探し、不定期受診の行動について考えられるよう支援する。 【目的 2】 健診時の検査内容に関する知識が高まるように支援する。 【方法 2】 健診時の検査内容についての情報を提示する 	<p>結果説明会の支援内容</p> <p>4. 毎年受診することの利益を伝える</p>
<p>毎年受診することの効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年健診を受けると、加齢による身体の変化がわかる」の回答が「いいえ」 →毎年受診することの効果の知識が乏しい 【目的 1】 毎年受診することの効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法 1】 他の健診受診者の例などを示して、毎年受診することの効果について具体的に説明する 【目的 2】 定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）ように支援する。 【方法 2】 自分以外の人が定期受診している例に気づけるように情報を提示する 【目的 3】 毎年受診することの効果についての知識が高まるように支援する。 【方法 3】 毎年健診することの効果についての情報を提示する 	<p>4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p>
<p>定期受診の決意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年、健診を受けると心に決めている」の回答が「いいえ」 →定期受診の決意が乏しい 【目的 1】 定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価する 	

<p>(自己の再評価)よう支援する。</p> <p>【方法1】・不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するように支援する</p> <p>・定期受診すると生活がどのように変化するのかを検討するよう支援する</p> <p>【目的2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づく(社会的解放)よう支援する。</p> <p>【方法2】定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する</p>	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p> <p>4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p> <p>3. 健診を勧めるソーシャルサポートがあることを認識してもらう</p>
<p>受診しなかった時の思い</p> <p>・アセスメント票の「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」の回答が「はい」</p> <p>→受診しなかった時の思いの再検討が必要</p> <p>【目的1】受診しなかった時の思いについて、再評価するよう支援する。</p> <p>【方法1】受診しなかった時の思いを検討できるように促す</p> <p>【目的2】未受診とならず受診できるような対策(反対条件付け)を検討するよう支援する。</p> <p>【方法2】・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える</p> <p>・どうしたら健診日時を忘れないのかを検討できるよう支援する</p> <p>・必要時、忘れないための対策を決め、支援(保健師からの電話や文書の送付など)する</p>	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>ソーシャルサポートの授受の認識</p> <p>・アセスメント票の「あなたに健診を受けるよう勧めた人はいますか」の回答が「自らすすんで受ける」、および行動の項目「誰かに健診をすすめたことはありますか」の回答が「誰にも勧めていない」</p> <p>→ソーシャルサポートの授受の認識が、乏しい</p> <p>【目的】ソーシャルサポートの授受があることに気づくよう支援する。</p> <p>【方法】・健診受診に関して、周りから受けている、周りに与えている影響について検討できるように支援する</p> <p>・定期受診するために、家族や友人と一緒に受診することや声を掛け合うなど、支援的關係を活用するように支援する</p> <p>・町内会や保健推進委員が受診を促していることに気づけるよう支援する</p> <p>・保健師、栄養士などから支援を受けられることを説明する</p>	<p>3. 健診を勧めるソーシャルサポートがあることを認識してもらう</p> <p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <p>・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」</p> <p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しい</p> <p>【目的】次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <p>・定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する</p>	<p>4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・健診の間隔を自覚できるように促す 	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>健診日時への他者への表明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」 <p>→健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】 健診前の準備行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す ・健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す ・定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見えやすい場所にはる（刺激コントロール）よう提案する 	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する：カレンダーに記入する等行っているか確認</p>

(i) ケース⑩の回答傾向の分析

ケース⑩のアセスメント票への回答から、知識の項目は、「健診では、からだ全体の検査をする」と「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」が「いいえ」と回答していた。態度の項目は、「健診を受けると心に決めている」と「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」が「いいえ」、「自分の事が後回しになり、健診をうけられない」が「はい」、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」だった。健診を受けるように勧めた人はおらず、「自らすすんで」受診しており、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、「誰にも勧めていない」と回答した。これらのことから、支援の焦点は態度とした。

(ii) ケース⑩の標準的支援計画との照合

知識に関する項目「健診ではからだ全体の検査をするものだ」への回答が「いいえ」、「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」への回答が「いいえ」だったことから、健診時の検査内容の知識および毎年受診することの効果の知識が乏しいとアセスメントした。結果説明会の支援内容と合わせて、支援依頼内容「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。

認識に関する項目「毎年、健診を受けると心に決めている」への回答が「いいえ」であったことから、定期受診の決意が乏しいとアセスメントした。支援目的1「定期受診したら自分がどのような人間になるのかを評価するよう支援する」への支援方法1の1点目「不定期受診がどのように自分の生活や生命に影響を与えるのかを検討するよう支援する」に対応する支援依頼内容として、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。支援方法1の2点目「定期受診すると生活がどのように変化するかを検討するよう支援する」に対応する支援依頼内容として、

「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」こととした。支援目的 2「定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する」への支援方法 2「定期受診が社会的に推奨されていることに気づくよう支援する」に対応する支援依頼内容として、「健診を勧めるソーシャルサポートがあることを認識してもらう」こととした。質問項目「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」への回答が、「はい」であったことから、受診しなかった時の思いの再検討が必要とアセスメントした。そのため、支援依頼内容として「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。質問項目「あなたに健診を受けるよう勧めた人はいますか」への回答が「自らすすんで受ける」、また、「誰かに健診を勧めたことはありますか」への回答「誰にも勧めていない」であったことから、ソーシャルサポートの授受の認識が乏しいとアセスメントした。支援依頼内容として、「健診を勧めるソーシャルサポートがあることを認識してもらう」こと、「保健師が支援していくことを伝える」こととした。また、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が、「いいえ」であったことから、次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメントした。支援目的「次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する」ために、支援方法の 1 点目「定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する」に対応した支援依頼内容として、「毎年受診することの利益を伝える」こととした。また、支援方法の 2 点目「健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える」、3 点目「健診の間隔を自覚できるように促す」に対応した支援依頼内容として、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する」こととした。

行動に関する項目「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答が、「いいえ」であったことから、健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性があるとしてアセスメントした。そこで、支援依頼内容を、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する。その際に、カレンダーに記入するなど、行っているか確認する」こととした。

(iii) ケース⑪の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。まず、支援開始時の関係づくりに合わせて、「保健師が支援していくことを伝える」を支援依頼内容 1 とした。次に、支援依頼内容 2「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する。特にカレンダーに記入するなど行っているか確認する」よう促すこととした。さらに、「健診を勧めるソーシャルサポートがあることを認識してもらう」ことを支援内容 3 とした。その後、結果説明会の支援内容をはさみ、支援依頼内容 4「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す。特に健診に関する情報に関心が向けられるように」支援することとした。ケース 11 は、健診を受診する利益や自信、および行動コントロール感を実感している様子がアセスメント票の回答からアセスメントされたため、ケース 4、6、9 と同様に、「受診しなかった年のことを振り返る」支援が、支援プログラムの当初に計画された。また、アセスメント票のソーシャルサポートの授受の認識に関する質問項目への回答から、そのソーシャルサポートの授受について確認することも、支援内容の一つとして取り上げた。これらにより、受診しなかった年の経験を振り返ること、ソーシャルサポートの授受について振り返ることを、保健師と一緒にを行うこととなり、Kolb の経験学習論 (1984) で示されている、受診しなかった年の

経験および、普段の健診を他者に勧められる・勧める経験の有無について反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース 11 が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

(I) ケース⑫の定期受診を促す支援プログラムの支援前アセスメント・計画

ケース⑫の回答傾向の分析から、表 18 の標準的支援計画と照合された内容と実際の支援依頼内容を、表 21-12 に示す。

表 21-12 照合した標準的支援計画の内容と支援依頼内容（ケース⑫）

照合した標準的支援計画の内容	実際の支援依頼内容(数字は支援の流れに沿った時の順番)
<p>健診の効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けると、病気を早期発見し対処できる」の回答が「いいえ」 →健診の効果に関する知識が乏しい 【目的 1】 健診の効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法 1】 対象者の健診結果データを示しながら具体的に説明する 【目的 2】 健診の効果に関する知識が高まるように支援する。 【方法 2】 健診の効果についての情報を提示する 	<p>結果説明会の支援内容</p> <p>3. 健診を受けると、病気の早期発見が可能になることを説明する</p>
<p>毎年受診することの効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「毎年健診を受けると、加齢による身体の変化がわかる」の回答が「いいえ」 →毎年受診することの効果の知識が乏しい 【目的 1】 毎年受診することの効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する。 【方法 1】 他の健診受診者の例などを示して、毎年受診することの効果について具体的に説明する 【目的 2】 定期受診が社会的に推奨されていることに気づく（社会的解放）ように支援する。 【方法 2】 自分以外の人が定期受診している例に気づけるように情報を提示する 【目的 3】 毎年受診することの効果についての知識が高まるように支援する。 【方法 3】 毎年健診することの効果についての情報を提示する 	<p>1. 健診受診行動の支持</p> <p>3. 健診を受けると、加齢の変化が分かることを説明する</p> <p>4. 毎年受診することの利益を伝える</p>
<p>次回健診までの間隔に対する思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票の「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」の回答が「いいえ」 	

<p>→次回健診までの間隔に対する思いが乏しい</p> <p>【目的】 次回健診までの間隔に対する思いが高まるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期受診することの利益の気づきを高めるように支援する ・ 健診を受診できなかった体験を思い出し、その時の状況や考え方を想起し、予防策を考える ・ 健診の間隔を自覚できるように促す 	<p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する</p>
<p>健診日時の他者への表明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント票の「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」の回答が「いいえ」 <p>→健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性がある</p> <p>【目的】 健診前の準備行動がとれるよう支援する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診票を確認し、必要事項の記載を促す ・ 健診日程が調整可能であることを伝え、どのように調整するかを検討するよう支援する ・ 健診を忘れない手段として、カレンダーや予定表、家族に伝えることなどを提案し、対象者が自分に合った方法を決定できるように促す ・ 定期受診のヒントとなるような、健診のお知らせを見えやすい場所にはる（刺激コントロール）よう提案する 	<p>1. 保健師が支援していくことを伝える</p> <p>2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する:カレンダーに記入する等行っているか確認</p>

(i) ケース⑫の回答傾向の分析

ケース⑫のアセスメント票への回答から、知識の項目は、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」と「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」が「いいえ」と回答していた。態度の項目は、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」が「いいえ」、健診を受ける自信は「とても自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」だった。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」だった。健診を受けるように勧めた人は、「友人・知人」、健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、「家族」と回答した。これらのことから、支援の焦点は態度と知識とした。

(ii) ケース⑫の標準的支援計画との照合

知識に関する項目「健診を受けると、病気を早期発見し対処できる」への回答が、「いいえ」であったことから、健診の効果に関する知識が乏しいとアセスメントした。そのため結果説明会の支援内容に加え、「健診を受けると病気の早期発見が可能になることを説明する」ことを支援依頼内容とした。また、「毎年健診を受けると、加齢による身体の変化がわかる」への回答が、「いいえ」であったことから、毎年受診することの効果の知識が乏しいとアセスメントした。支援目的1「毎年受診することの効果についての情報を得ることに興味を示すように支援する」ために、支援方法1「他の健診受診者の例などを示して、毎年受診することの効果について具体的に説明する」に対応する支

援として、「毎年受診することの利益を伝える」ことを支援依頼内容とした。また、支援目的 2「定期受診が社会的に推奨されていることに気づくように支援する」ために、「健診受診行動の支持」を支援依頼内容とした。支援目的 3「毎年受診することの効果についての知識が高まるように支援する」ために、支援方法 3「毎年献身することの効果についての情報を提示する」ことに対応した支援として、「健診を受けると、加齢の変化がわかることを説明する」ことを支援依頼内容とした。また、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答が、「いいえ」であったことから、次回健診までの間隔に対する思いが乏しいとアセスメントした。そのため、支援依頼内容「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」こととした。

行動に関する項目「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答が、「いいえ」であったことから、健診日時の他者への表明行動が行われておらず、健診前の行動に支援が必要な可能性があるとアセスメントした。そのため、支援依頼内容として、「保健師が支援していくことを伝える」こと、「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する。その際に、カレンダーに記入するなど、行っているか確認する」こととした。

(iii) ケース⑫の個別支援計画の立案

これらのアセスメントを踏まえ、支援依頼内容を一覧し、面接開始から終了までの支援の流れに沿って、支援内容を整理し、個別支援計画を立案した。まず、支援開始時の関係づくりに合わせて、「健診受診行動を支持し、保健師が支援していくことを伝える」を支援依頼内容 1 とした。次に、支援依頼内容 2「受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるかを検討する。特にカレンダーに記入するなど行っているか確認する」よう促すこととした。さらに、毛化説明会の支援内容につなげて、「健診を受けると、病気の早期発見が可能になることや加齢の変化がわかることを説明する」ことを支援内容 3 とした。その後、支援依頼内容 4「毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す」よう支援することとした。ケース 12 は、健診を受診する利益や自信、および行動コントロール感を実感している様子がアセスメント票の回答からアセスメントされたため、ケース 4、6、9、11 と同様に、「受診しなかった年のことを振り返る」支援が、支援プログラムの当初に計画された。これらにより、受診しなかった年の経験を振り返ること、健診結果や普段の生活と関連付けて健診に関する知識を見直すことを、保健師と一緒にやることとなり、Kolb の経験学習論 (1984) で示されている、受診しなかった年の経験および、健診の知識について反省的観察を行うことや、受診しなかった年に自身で行った抽象的概念化を保健師とともに振り返ることにつながると考えた。これらの支援により、ケース 12 が支援前に回答したアセスメント票の回答内容に即して、態度と知識についてアセスメント項目に対応した支援内容を組み込み、かつ、健診受診に関する知識・態度・行動に関連性を持たせて支援することが可能になると考えた。

このように、ケースあたり、3~6 種類の支援内容を計画した。全てのケースにおいて、計画通り、アセスメント票への回答により、あらかじめ作成しておいた表 18 の標準的支援計画に照らして、支援依頼内容が計画された。

(2) 研究者が立案した個別支援計画を保健師と確認した概要

研究者がアセスメント票の回答を確認し、回答傾向を分析し、標準的支援計画と照合し、個別支援計画を立案した。この内容を、研究対象者 B である保健師と確認した。不定期受診者は毎月受診するため、不定期受診者の健診検診受診を確認する度に、支援担当保健師と研究者が、確認の話し合いを行った。この支援内容の確認は、15 分以内で実施された。研究者が計画した支援内容について、支援する順序や話す概要を確認した。研究対象者 B である保健師からは、実際の結果説明会の予測をもとに、話す順序を入れ替えて、支援依頼内容の組み合わせを変えることで、より効果的になるのではないかと指摘があり、個別支援計画の細部を修正した。また、実際に支援する際には、対象者 A の反応をみながら、支援プログラムの支援順序にこだわらず、その場のニーズに合わせて支援することを確認した。

(3) 定期受診を促す支援プログラムの実際

定期受診を促す支援プログラムの妥当性の評価として、個別支援内容を、IC レコーダーへの録音から作成した逐語記録を用いて、研究者と研究対象者 B とで、一事例ずつ確認した。要した時間は、30 分～1 時間以内であった。

研究者が立案した支援プログラム計画と実際に行われた支援プログラムの内容について、表 22 に示した。

(a) ケース①の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース①には、健診受診行動の支持と保健師が支援することを伝える、健診を受診することはどのような意味をもつか確認する、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、受診に関する負担感を再評価できるように支援する、毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促すという 5 種類の支援内容を依頼した。受診に関する不利益を再評価できるように支援するという内容に合致する発言は無かったが、会話の中で、定期受診していく思いを確認していた。その他の 4 種類の支援内容は実施された。

表 22-1 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース①）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援することを伝える	・ 今回の健診と結果説明会に来ていただき、ありがとうございます ・ 保健師と栄養士は○さんの健康を守るためにお手伝いをさせていただいています
2. 健診を受診することはどのような意味をもつか確認する	・ 今回の健診を受けていただいた理由とか、ありますか？ → 年中行事なので、毎年受けています
3. 受診しなかった年のことを振り返り、タイミングを逃さず、どうしたら受診できるか検討する	・ 健診を受けている様子をみせていただくと、1 年だけ抜けている時があったのですが、何かありましたか？ → 夫が突然入院して、介護しなくてはならなかった それに伴い、農業をやめたため、今までのような健診のお知らせがこなかった

	また、定期通院していた病院も変更した 現在は通院している病院で、タイミングも相談しながら、 健診を受けている
4. 受診に関する負担感を再評価できるように支援する	該当発言はないが、上記振り返りから今後は定期受診していくという思いを確認している。
5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年受けることによって、数値の変化とか、みることが出来ます ・今回のお話で注意して頂きたいのは・・・。お話しってご自分らしく頑張っているなって ・また、来年4月の下旬に、受診券をお送ります ・また来年の健診結果を見せていただいて、お話をさせていただきます。

ケース①は、保健師との対話の中で、健診を受診しなかった年のことを振り返り、受診しなかった自分の経験を反省的に観察する機会となっていた。その際に、家族の入院というような突然の出来事があったこと、転職により健診受診案内を受け取れなかったこと、通院病院を変更していたことという、受診できなかった状況について、明らかにした。家族の介護をしなくてはならなかったので健診を受診できなかったという、受診できなかった理由を抽象的概念化した様子を語った。これらの振り返りから、今後は定期受診していくという思いが語られた。

(b) ケース②の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース②には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する、健診の効果について結果を説明しながら伝える、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、回覧板や受診券などで健診の情報を確認するよう促す、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという6種類の支援内容を依頼したところ、全て実施された。

表 22-2 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース②）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の健診の参加と結果説明会に来ていただき、ありがとうございます ・保健師と栄養士もそうなんですけど、〇さんの健康を守るためにお手伝いをさせていただいています
2. 健診を受診することはどんな意味をもつか確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の健診から間が空いていたように思いますが、何か今回の健診を受けたきっかけとかありましたか？ →がん検診と同時に受けている
3. 健診の効果について結果を説明しながら伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖値やコレステロール値と除雪などの身体活動量との関連を確認し、健診結果と付け合わせながら、健診で分かることを伝える

	<ul style="list-style-type: none"> ・今回、検査値が上がった原因が、ここかなって言うのが、分かっていることが良いと思います。今回健診を受けてご自分で気づくことができていましたので、それは素晴らしいことだと思います。
4. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるか検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の健診から間が空いていたように思いますが、何か今回の健診を受けたきっかけとかありましたか？ ・病院で血を採る検査の時に、受診券を使っただけであれば、健診を受けたということになり、料金も少し安くなります。
5. 回覧板や受診券などで健診の情報を確認するよう促す	<ul style="list-style-type: none"> ・健診のご案内とかは、眼を通していただいていますか？
6. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の検査では、血糖が少し高かったことと、LDL コレステロールにこの後も注意してもらおうということで・・・。 ・自分なりにどこが悪いのかなって気づいて、改善を始めているというところで、とても素晴らしいことです。 ・このままいくと、血糖値が上がっていくのかなと思っていたのですが、気をつけていただいています。次回の検査でみていきましょう。 ・ちょっと気をつけてもらい、そしてまた、検査を受けていただくっていう。それで、みていただけたらいいと思います。 ・健診を使っただけで、経年的にデータの比較とかできると思いますので。

ケース②は、保健師から健診を受診しなかった年のことを尋ねたが、想起できず、振り返りができなかった。そのため、受診しなかった経験から、反省的観察を行い、抽象的概念化するということができなかった。その一方で、受診した年のことを振り返ることで、健診結果をみて、検査値が上昇した原因を自分の生活とつなげて検討していること、さらに、生活を改善していることを、保健師と共に振り返り、抽象概念化することができた。

(c) ケース③の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース③には、健診受診や結果説明会の来所を支持する、健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する、受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する、受診に関する負担感を再評価できるように支援する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという 5 種類の支援内容を依頼した。対象者が早く帰りたいと強く希望していたため、健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討するという 2 種類の支援が実施されなかった。

表 22-3 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース③）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診や結果説明会の来所を支持する	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の検査の結果を見ていきたいと思います。健診の後、病院に行ってお薬をもらい始めたというところで。健診の時に血圧が高かったから、その後すぐ病院にかかれて、薬ももらえましたね。 ・お会いできてよかった。健診の時は、（他の仕事をしていたので）お会いできなかったので（気にしていました）。
2. 健診を受診することはどんな意味をもつのか、確認する	該当発言なく、確認なし：ペットの具合が悪く早く帰りたいと希望されたことと、本人が自分自身の考えをこれまでも伝えることがみられていないため
3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する	該当発言なく、確認なし：同上
4. 受診に関する負担感を再評価できるように支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受けてから不安とか、なかった？ →だいたい悪いところは分かっている（予想通りであった）、不安とかはなかった
5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・また、健診をこういった感じで受けていただけるとね、血圧や血糖が確認できて、いいかなと思います。 ・トータルとして、みていくことができますから。 ・また、次年度の健診もぜひ、このようなスタイルで。旦那さんと受けてもらえればと思います ・健診の間に、ちょっと電話とか、連絡とらせて下さい。

ケース③は、ペットの具合が悪く早く帰りたいと希望されたこともあり、保健師と受診しなかった年の振り返りと受診することの意味を振り返ることができなかった。しかし、会話の中で、健診を受けて悪いところを予想していること、予想通りの結果であるため不安に感じてはいないことが、自分の経験を保健師と共に振り返ることにより、言語化されていた。

(d) ケース④の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース④には、健診受診や結果説明会の来所を支持する、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという3種類の支援内容を依頼したところ、全て実施された。

ケース④は、保健師との対話により、受診しなかった時の体験を振り返り、退職して健診をしばらく受けていなかったと反省的観察を行い、言語化した。また、受診していない時の思いや状況を、健診結果を気にしてみていたこと、不安な気持ちはなかったことを振り返った。また、受診したきっかけとして保健師の家庭訪問を挙げ、健診を受けるだけでなく生活習慣改善に着手している様子も振り返ることができた。また、保健師から毎年受診することの利益を検査データと共に伝えられており、利益を確認する機会となった。

表 22-4 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース④）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診や結果説明会の来所を支持する	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会に来ていただいてありがとうございます ・今回の健診の結果ですね。からだのことをみていくということで、一緒にみていきたいと思いますので、よろしく願いいたします
2. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるか検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・何年か、ちょっと受けていない時期があったかな、と思ったのですが →退職してからしばらく、受けていなかった ・健診受けていない時とかは、他で受けたりとかそういうことはされていたんですか？ →献血結果を気にしてしていた ・健診を受けていない時は、ちょっと不安だなとか、そういう気持ちになったりしたことは？ →なかった ・また、受けだしたきっかけとか、そういうことはあったんですか？ →保健師が家庭訪問して、受診勧奨した
3. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、体重がちょっと減っていたり、血圧も良い値ですよ。今回、前回まで高かったのが、よくなって改善してきていますね。 ・昨年、今年と受けていただいて、1年に1回、調べていただくと、ちょっと変化もあったりして、大切なのかなと思います。 ・今後、来年とか再来年とかって、定期的に、（本人がうなずく）。あ～、安心しました。 ・前回からみたら、手はつけている（生活習慣改善に着手している）点もたくさんありますし。今後も続けていくっていうことが健康管理の一つですね。 ・健診の値が高いかどうかということを見ていくことで、全身のこととかがわかります。 ・回覧板とかみますか？お手紙が届くので、次回の健診についてわかると思います。 ・検査結果も、生活によって変わりますので、ちょっと注意して、健診受けてもらって。来年はどうなっているのかな？というふうに見て比較してもらおうことも大切です。 ・健診毎年受けていただきたいっていうのが、あるんですね。 ・また、来年、お話を聞かせて下さい。

(e) ケース⑤の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑤には、健診受診行動の支持と保健師が支援することを伝え、健診を受診する意味を確認し、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できる検討し、受診に関する負担感を再評価するよう支援する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという5種類の支援内容を依頼した。血圧と尿酸に関する結果説明に時間を取られたため、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、受診の負担感を再評価する支援の2種類が実施されなかった。

表 22-5 支援プログラムの依頼結果と実施結果（ケース⑤）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも健診受けていただいてありがとうございます。結果説明会も、こうやってきていただいてありがとうございます。 ・健診受けるときにも、ちょっとお電話させていただいて、受けていただけて良かったです。
2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・どうでしたか？結果を確認してみて、ご自身としては？ →血圧が高いと毎年言われて、気になっている ・健診結果から、血圧が高いといわれて、徐々に数値的に生活習慣を変えても、カバーできなくなっているという現状なのかなと思います。お薬を使って、少し下がった状態で、生活習慣を改善することも試してみるのはいいと思います。今回の血圧の値だと、内服が必要な状況なので。 ・内服は、したくないという気持ちがあるのかな？そのことを正直に医師に言ったら良いと思います。
3. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるか検討する	該当発言なく、確認なし：血圧と尿酸の結果説明に時間が取られたため
4. 受診に関する負担感を再評価するように支援する	該当発言なく、確認なし：同上
5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで通り気をつけていても、年々からだの機能が落ちているので、より気をつけていかなければいけないという現状があります。 ・健診でこういう風にまた、やりとりができればよいのかなと思いますので、よろしく願いいたします。 ・健診してみなかったら、この「血圧が高いままである」という結果が分からなかったんですから、お時間見つけながら病院に行っていただけだと思います。 ・この後のことについて、電話で教えて下さい。折を見ておうちに伺わせてもらいますので、よろしく願いいたします。

ケース⑤は、受診しなかった年を振り返ることは、できなかった。さらに、受診に関する負担感についても、検討することができなかった。一方で、健診を受診して、血圧が高いと毎年指摘され気にしていることを言語化できた。また、保健師の説明により個別の健診結果を用いて、毎年健診受診することの利益を確認していた。その中で、自身が気にしている血圧が高いことについて、生活で注意することや病院を受診することの必要性を確認する機会となっていた。

(f) ケース⑤の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑥には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという4種類の支援内容を依頼したところ、全て実施された。

表 22-6 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース⑥）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と、保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・健診、受けていただいております。 ・保健師と栄養士は、健康を守るためにお手伝いさせていただきますながら、お話をしていきますので。
2. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・ちょっと健診の間が空いているかなと思うんですけど、何か受けなかった理由とかってありますか？ →病院で検査してもらっているから 忙しくて時間がとれなかった ・健診を受けるきっかけになったことってあったんですか？ →自治体の健康日本 21 の地方版策定・検討委員になったので、立場上受診しなくてはと思った
3. 健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方は健診を受けていますか？健診の事について、話したり。
4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す：健診に関する情報に関心が向けられるように	<ul style="list-style-type: none"> 今回の検査結果から血糖が上がっていましたが、血糖が高くなる原因で、思い当たることがありますか？健診の結果と普段の生活をつなげて検討することができます。 ・血糖値の値について、今後もお話聞かせて下さい。 ・来年の健診のご案内、送ります。よろしくお願いたします。 ・また、来年、お話聞かせて下さい

ケース⑥は、保健師との対話により、受診しなかった年について、忙しくて時間がとれなかったこと、自治体の委員になったので健診を推進する立場になり受診をしなくてはと考えが変わったことが語られた。また、健診を受診しない年には、病院で検査してもらい、確認している様子を振り返っていた。また、普段の健診を他者に勧める経験については、家族と健診について話すことや自治体の健康づくりに関する委員になっており、勧める立場になったことを自覚している様子が語られた。

(g) ケース⑦の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑦には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという4種類の支援内容を依頼したところ、全て実施された。

表 22-7 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース⑦）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・今回、また健診を受けていただいて、ありがとうございます。 ・特定健診といわれる、血を採るような検査の部分を、一緒に見ていきたいと思います。
2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、久しぶりにを受けていただいて、体重が減っている。健康に気を使っていたのかなと思ったのですが、そのあたり、どうですか？ ・健診を受けていただいて、日々の生活を整えていただくことで、早くから生活習慣病を予防することができます。自覚症状はないけれども、血管を傷めている状態を、生活習慣を変えることでどうなっていくかをみていきたいと、思います。
3. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるか検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・受けていない年の理由は？ →仕事が急に入り受診できなくなった
4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す：日程調整が可能であることを説明	<ul style="list-style-type: none"> ・一年に一回の健診は、基本的には今後受けていただく。その中で、経過を見ていけると良いと思います。 ・血圧や血糖は健診を受けてもらわないと、分からない数値になっていますので。 ・また、様子を伺わせて下さい。また、連絡します。 ・健診のご案内をしますね。日程が難しいようなら、別の時期にできます。 ・健診でもまた、みていきたいと思います。

ケース⑦は、保健師との対話の中で、受診しなかった年について、仕事が急に入り受診することができなかったことを振り返った。また、健診を受けるだけでなく、普段の生活の中で体重を減らすように努力している様子を振り返り、検査データから普段の生活で気をつけていることを言語化していた。また、保健師から健診データに合わせて、減量していることを毎年の健診で経過をみていくことができるという、毎年受診することの利益が伝えられた。

(h) ケース⑧の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑧には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する、結果説明会の中で、健診を受けるとからだ全体の検査となり病気の早期発見ができることを伝える、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという5種類の支援内容を依頼した。健診を受診することはどんな意味をもつかを確認するという内容は、直接的な発言はなかったが、会話の中から、がん検診でからだの状態をみていることと、しばらく健診を受けていなかったから受けないといけないと思っていた様子が確認された。

表 22-8 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース⑧）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・せっかく受けていただいたので ・こんな風に、健診結果の見方、お伝えできたことってなかったですかね？ ・〇さん、健診にこなかったら、次の日どうかなって、保健師と栄養士は待っているから。
2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する	<p>該当発言ないが、がん検診で健康状態を確認していることと、健診はしばらく受けなかったから受けなきゃと思っている様子を確認した</p>
3. 健診結果説明会の中で、健診を受けるとからだ全体の検査となり病気の早期発見ができることを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果をお伝えして、これからの予防のお話をさせていただきます。 ・以前受けていただいて、LDL コレステロールが高かったんです。今年も、まだ高いままでしたね。健診でみていかないと、自覚症状もないし、わからないものなんですよ。生活習慣病にならないようにみていく必要があります。 ・基礎代謝やホルモンが年齢と共に変わって行きますので、今後も、しっかり健診でみていく必要があります。 ・〇さんは体重を若い時のまま維持できているので、他の血液検査とも合わせて、〇さんにとって良い体型を確認して頂いて、いいと思います。
4. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるか検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・健診としては1度受けてもらってから、それきりになってしまっていて。久しぶりに受けた？ ・受けなかったのは大丈夫かなと思っていた？ →仕事量が日々異なるので、健診日程を決めることが難しかった ・今後も、健診の予約をしてもらって、日程をずらすことも可能です。時期もずらすことができます。こちらから、健診受診のタイミングも提案させていただきますから、上手に使って下さい。 ・次回は冬の方が良いですか？そうしましたら、こちらからご案内します。

5. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、しっかり見ていく必要があるということで、健診は大切という風に思っただけであればいいと思います。 ・日ごろの体重管理は、今後も必要になります。そういうことを指標に、また来年、健診を受けていただきたいと思います。 ・検査を受けた意味をお返しする、健診の意義を伝えていくために結果説明会を行っています。 ・健診のご案内をさせていただいて、忘れずに健診を続けていただくということで、よろしく願いいたします。
---------------------------	---

ケース⑧は、保健師との対話の中で、健診を受けなかった年の経験を振り返り、仕事量が毎日異なるため健診日程を決めることが難しかったことを語った。保健師から日程調整が可能であることが伝えられ、今後は日程を調整したり、タイミングを保健師から提案するという支援案が提示された。それにより、本人のニーズに合う冬の健診を受けることが合意された。また、健診をしばらく受けておらず、受けなくてはと思っていたこと、がん検診を受けて健康状態を確認していることが言語化された。

(i) ケース⑨の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑨には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという4種類の支援内容を依頼し、全て実施された。

表 22-9 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース⑨）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の結果説明会にきていただいて、ありがとうございます。 ・保健師と栄養士は〇さんの健康を守るお手伝いをさせていただきます。
2. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるかを検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受けなかった年があったかなと、思うんですけど、覚えていますか？ →8月にずっと受けていたが、町内会行事のため、受けられず、受けたつもりになっていた ・健診のお知らせが届いて、カレンダーとかに予定を記入していただいていますよね？ →カレンダーに書いて忘れないように普段はしていることを確認
3. 健診を受けることを勧めた体験があるかを確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・健診とかは、お一人で？ご主人とかは？
4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、お電話とかお話聞かせて下さい。 ・毎年受けることで、去年からのからだの変化とかについて分かると思います。 ・今回、気づいた生活習慣の改善を継続してやって頂けると良いと思います。

ケース⑨は、保健師との対話の中で、健診を受けなかった年の経験を振り返り、町内会の行事でいつもの受診時期に受けられなかったこと、いつもの受診時期を逃してしまい受けたつもりになっていたことを振り返っていた。また、普段はカレンダーに健診日時を記入し、忘れないように工夫している様子も語られた。健診を受けることについて夫と声を掛け合うというサポートを行っていることを言語化した。

(j) ケース⑩の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑩には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという4種類の支援内容を依頼し、全て実施された。

表 22-10 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース⑩）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	・今回久しぶりに内の健診を受けていただいたような感じになっているんですけども、一緒に健診結果を見て行きましょう。
2. 健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する	・〇さんが行っている、カラオケとか。そういう活動を続けていただくためにも、健診を受けて日々コントロールしておかれると楽しめますね。
3. 受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する	・お仕事が変わって、その間健診を受けていましたか？ →病院で治療しているので健診は受けていなかった
4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	・以前の健診では血糖の値が高かったのですが、今回は改善していました。お酒を控えたりしたことで、値が落ち着いてきましたね。 ・生活習慣を変えたことで、これだけ血糖の値に変化があったという事実を、考えていただいて。実践していただくことが、今後重要になると思います。 ・血液の検査は普段されていますけれども、それだけでなく、健診も。変化をみたり、他の検査結果とも関連していく様子もわかりますので。 ・健診というもので、からだの状況を今後も、確認していければいいと思います。 ・健診の方は来年度また、病院で間をみながら受診券を使って下さい。

ケース⑩は、保健師との対話の中で、健診を受けなかった年は、転職したこと、病院で治療していたため健診を受けなかったことを振り返った。また、健診を受診することは、自分自身が楽しみにしている活動を継続するためであることを保健師と共有した。

(k) ケース⑩の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑩には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、健診を勧めるソーシャルサポートがあることを認識してもらう、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという4種類の支援内容を依頼し、全て実施された。

表 22-11 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース⑩）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の健診を受けていただき、ありがとうございます。 ・保健師は〇さんの健康を守るお手伝いをしています
2. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるか検討する（カレンダーに記入する等、行っているか確認する）	<ul style="list-style-type: none"> ・ここ、1年、健診受診が空いているんですけど。なにかございましたか？ →妻を亡くした年で、受診できなかった ・健診日程をカレンダーに記入したりしていますか？ →健診のお知らせがきたら、カレンダーに記入している
3. 健診を勧めるソーシャルサポートがあることを認識してもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度受けて下さったのは、どんなきっかけですか？誰かから勧められたのですか？ →役場職員から勧められた
4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢と共に、数値が変わってきていますね。生活の変化が、データから見えますね。 ・来年は集団健診で受診するというので、お手紙を出しますので、確認して下さい。

ケース⑩は、保健師との対話の中で、受診しなかった年について、配偶者を亡くして受診できなかったことを振り返った。普段の健診では、お知らせが来たらカレンダーに記入して受診を忘れないように工夫している様子が語られた。健診に関するソーシャルサポートの授受については、役場の職員から健診を勧められていることを自覚しており、保健師が健康を守る支援をしていくことが保健師から伝えられた。

(l) ケース⑪の定期受診を促す支援プログラムの実際

ケース⑪には、健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、健診が病気の早期発見や加齢の変化がわかることを説明する、毎年受診することの利益を伝え定期受診を促すという4種類の支援内容を依頼し、全て実施された。

表 22-12 支援プログラムの依頼内容と実施結果（ケース⑫）

支援プログラム依頼内容	実際の保健師の会話内容→対象者の反応
1. 健診受診行動の支持と保健師が支援していくことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の健診結果説明会に来ていただき、ありがとうございます ・ 保健師とか栄養士は、〇さんの健康を守るお手伝いをしています
2. 受診しなかった年の事を振り返り、どうしたら受診できるか検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年受けなかった理由ってなにかありましたかね？ → 冬に受けているが、年度を越えてしまっていた ・ 毎年、健診を受けようとか、ご自分で決めたりしていますか？ → 決めている。もう歳（高齢）だから、大切だと思う
3. 健診が病気の早期発見や加齢の変化が分かることを説明する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の健診の結果ですが、気になることがあります。血圧は、いつもはどれくらいですか？ ・ 普段の血圧の値を、手帳に記入しておいて下さい。
4. 毎年受診することの利益を伝え、定期受診を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 〇さんに、来てもらって、色々聞いて良かったと思います。今やっている運動も治療の一つだし、とてもよいことなので、続けていってください。 ・ また、健診を受けて下さい ・ まずは、血糖値を、前から見たら下がっていますが、もう少し下げられるように。低くしていくことが、一つの課題だと思います。

ケース⑫は、保健師との対話の中で、受診しなかった年の経験について、冬に通常では受診しているが年度を越えてしまい、受診できなかったことを振り返った。高齢であるため、健診は大切であると考えている様子が、言語化された。

つまり、12 事例に、53 種類の依頼内容に対して、実施されたのは 48 種類、直接的な会話として実施されなかったが会話の中で確認されていたのは 2 種類、実施されなかったのは 3 種類の内容であった。会話の中での確認を含めて実施されたのは、53 種類中 50 種類であり、実施割合は、94.3%であった。

なお、実施されなかった内容は、ケース③の健診を受診することはどんな意味をもつかを確認する、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討するという 2 項目、ケース⑤の受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるか検討する、受診に関する負担感を再評価出来るように支援するという 2 項目だった。つまり、実施されなかった内容別にみると、受診しなかった年のことを振り返りどうしたら受診できるかという項目を実施しなかったのが 2 回、受診に関する負担感を再評価できるように支援するを実施しなかったのが 1 回、健診を受診することはどのような意味をもつかを確認するを実施しなかったのが 1 回だった。

実施されない内容が含まれた支援プログラムの支援者は、B1 の支援ケースであった。

保健師との対話の中で、不定期受診者が行った反省的観察や抽象的概念化について、まとめておく。健診を受診しなかった年のことを振り返り受診しなかった自分自身の経験を反省的に観察する機会となっていたのは、ケース①、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫であった。一方、振り返りが行えなかったのは、ケース②、③、⑤であった。受診しなかった年を振り返り反省的観察を行った内容は、家族の入院という突然の出来事により介護をしなければならなくなったこと、転職により健診案内を受け取れなかったこと、通院病院を変更していたこと（ケース①）、退職してしばらく受けていなかった、健診結果を気にしていた（ケース④）、忙しくて時間がとれなかったこと、病院で検査して確認したこと（ケース⑥）、仕事が急に入り受診することができなかった（ケース⑦）、仕事量が毎日異なるため健診日程を決めることが難しかったこと、健診を受けていないことを気にしていたこと、がん検診で健康状態を確認していたこと（ケース⑧）、町内会の行事でいつもの受診時期に受けられなかったこと、いつもの受診時期を逃してしまい受けたつもりになっていたこと（ケース⑨）、転職したこと（ケース⑩）、病院で治療していたため健診を受けなかったこと（ケース⑩）、配偶者を亡くして受診できなかった（ケース⑪）、冬に通常では受診しているが年度を越えてしまった（ケース⑫）と振り返った。

また、受診した年の思いや行動を振り返っていたケースでは、健診結果をみて検査値が上昇した原因を自分の生活とつなげて検討していること（ケース②、⑦）、生活習慣を改善してきていること（ケース②、④、⑦）、健診を受けて悪いところを予想していること（ケース③）、予想通りの結果であり不安を感じていないこと（ケース③）、保健師の家庭訪問が健診受診のきっかけになった（ケース④）、血圧が高いと指摘され気にしていること（ケース⑤）、カレンダーに健診日時を記入し忘れないように工夫していること（ケース⑨、⑪）、高齢であるため健診は大切であると認識していること（ケース⑫）などが語られた。

健診に関するソーシャルサポートについては、家族と健診について話していること（ケース⑥）、自治体の健康づくりに関する委員になり勧める立場になったことを自覚していること（ケース⑥）、夫と健診を受けることについて声を掛け合うこと（ケース⑨）、役場職員から健診を勧められたこと（ケース⑪）が、語られた。

さらに、今後の健診受診に関する思いや行動について、今後は定期受診をしていくという思い（ケース①）、支援プログラムの中で自分の受診しやすい冬季に健診月日を調整（ケース⑧）が語られた。

健診を毎年受診することの利益を確認（ケース④、⑤、⑦、⑩）し、ケース⑩は、健診を受診することは、自分自身が楽しみにしている活動を継続するためであることを保健師と共有した。

3) 定期受診を促す支援プログラムの実用性評価

定期受診を促す支援の実用性の評価は、研究対象者AおよびBからの評価を採用した。

研究対象者Aの支援実用性評価は、質問紙調査で実施した。「結果説明会での保健師との面談への満足感はいかがですか？」と問い、「非常に満足」「まあまあ満足」「あまり満足でない」「全然満足でない」の4段階評価を求めたところ、非常に満足7人、まあまあ満足4人、あまり満足でない1人だった。

研究対象者Bの支援直後評価は、インタビューで支援プログラムを実施した感想や負担感を、研究者が聴取した。その結果、対象者B1およびB2のいずれからも、支援プロ

グラムは結果説明会に取り入れやすく、負担感はなかったと回答された。また、本支援プログラムを行うことにより、対象者に関する新たな気づきがあったことが語られた。それらは、対象者の生活の実際、対象者の健康状態の確認、対象者の健康に関する認識、対象者の保健行動の実際、対象者家族の生活の実際、対象者家族の健康状態の確認、対象者家族の健診受診行動、対象者および対象者家族に必要な保健サービスなどであった。さらに、支援プログラムは結果説明会の導入に活用でき、組み込みやすいと評価された。受診の理由や未受診理由を確認することが可能となり、受診していない時もからだの事を気にしている様子が確認できると語られた。

4) 本支援プログラム以外に健診受診に関する知識・態度・行動に影響を与えた要因の評価

(1) 不定期受診者の自記式回答から

配偶者の介護や通院など多忙のため(ケース①)、まだ受けていないと回答していた。自分では大丈夫だと思っていた食事に関する内容について、健診を受けて気をつけなければと思った(ケース②)という記載がみられた。健診を病院で受けているが支払いの余裕がないため行けないという記載もみられた(ケース⑤)。近隣の人が保健師の説得により健診を受診したところ、疾病が発見され、入院・手術となり命が助かった。一方でもう少し早く受診していれば亡くならなかった等、ここ3年くらいの間で身近なところで2人の健診を受けることでの影響があり、毎年受けることの大切さを痛感しているという自由記載がみられた(ケース⑨)。特に出来事という訳ではないが、60歳を過ぎて特に健康が気になり、健診を大いに活用すべきと思うと回答した(ケース⑩)。

定期受診を促す方向に影響を与えた要因として、生活習慣改善の必要性に気づくこと、周囲の人が健診により病気を早期発見・治療し改善したこと、加齢による影響で健康に気をつけるようになったことなどが記述されていた。

一方で、定期受診にマイナスの影響を与えた要因として、介護による多忙、経済的困窮が記述されていた。

(2) 保健師のインタビューから

ケース③について、保健師が町内で偶然会って病院の受診に関する勧奨を行い、2013(平成25)年度7月ころに、夫への電話による健診受診勧奨を行った際に、電話口の後ろで本人であるケース③が聴いていて、夫と受診日時について夫婦で相談している様子が確認された。ケース⑤について、病院の受診に関する受診勧奨を電話で3回(2012(平成24)年11・12月、2013(平成25)年5月)、訪問にて1回(2012(平成24)年11月)、さらに健診日時の確認のため電話1回(2013(平成25)年7月)の支援が行われていた。ケース⑥に対しては、2013(平成25)年度8月ころに、健診受診勧奨の電話を保健師が行っている。

その他のケースについては、支援後に保健師による支援は行われていなかった。

今回の結果説明会の際に、保健師が意図した支援目的と、本支援プログラム実施後の保健師からの支援内容について、表23に一覧した。動機づけ支援に該当していたのは、ケース⑦と⑩の2人だった。積極的支援に該当していたのはケース⑤の1人だった。健診結果から医療の受診勧奨を目的に支援されたのは、ケース②、③の2人だった。医療

を受けているが健診結果が思わしくないケース①、⑥、⑨、⑩、⑫の 5 人に対しては、医療状況を確認し疾病の改善に向けて助言するという医療の確認と受診勧奨が行われていた。心電図や大腸がん検診結果から精査をすすめる目的で面接したのは、ケース④、⑧の 2 人だった。

表 23 保健師の意図した支援目的と支援プログラム実施後の保健師の支援内容

対象 A			結果説明会の際の 保健師の支援目的	支援プログラム以降の支援の実際	
case	性	年齢		支援時期と支援内容	支援者 B
①	女	66	医療の確認と受診勧奨	特になし	B2
②	女	67	医療の受診勧奨	特になし	B2
③	女	65	医療の受診勧奨	町内で偶然会った際に、医療の受診勧奨 2013(平成 25)年度 7 月頃に、夫に電話	B1
④	男	67	精査のすすめ	特になし	B2
⑤	男	56	積極的支援	2012(平成 24) 年 11 月 電話で医療の受診勧奨 訪問で医療の受診勧奨 12 月 電話で医療の受診勧奨 2013(平成 25)年 5 月 電話で医療の受診勧奨 7 月 電話で健診受診日時の確認	B1
⑥	男	67	医療の確認と受診勧奨	2013 (平成 25) 年 8 月 電話で健診の受診勧奨	B2
⑦	男	44	動機づけ支援	特になし	B1
⑧	女	58	精査のすすめ	特になし	B1
⑨	女	67	医療の確認と受診勧奨	特になし	B2
⑩	男	62	医療の確認と受診勧奨	特になし	B1
⑪	男	68	動機づけ支援	特になし	B2
⑫	女	65	医療の確認と受診勧奨	特になし	B2

* 対象 B 支援者の区分 B1: 中堅期保健師、B2: 新任期保健師

3. 定期受診を促す支援プログラムの影響評価

定期受診を促す支援プログラムの支援の効果評価のため、健診の知識・態度・行動について、自記式アセスメント票を用いて、支援前および支援直後に対象者から回答を得た。アセスメント票への無回答もいくつかみられたが、研究対象者 A である 12 人全員から、支援前および支援直後のアセスメント票に回答を得た。

対象者毎に支援前・直後のアセスメント票への回答結果を表 24 に示す。

ケース①は、態度に焦点をあて支援した。支援前は、知識の項目 5 項目は全て「はい」であったが、支援直後は、「健診では、からだ全体の検査をする」「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」が「いいえ」に変化した。態度の項目は、支援前は「健診受診のタイミングを逃す」が「はい」であったが、支援直後は「いいえ」と改善した。また、「健診を受診するとからだの事が分かり安心する」「健診を受けないと、そ

の年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」が「はい」から「いいえ」に悪化した。さらに、「健診を受けることは面倒である」「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」が「いいえ」から「はい」に悪化した。健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」から「あまり自信がない」と悪化した。健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかという悪いことが多い」という支援前の回答だったが、支援直後は無回答だった。健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」から「あまりできない」と悪化した。行動に関する項目は、支援前は、全て、「はい」であり、支援後も全て「はい」であり、維持された。

ケース②は、知識・態度に焦点をあて支援した。支援前は、知識の項目5項目のうち、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」は「はい」、それ以外の項目はすべて「いいえ」の回答だったが、支援直後は、「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化が分かる」「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」は「はい」と回答が改善した。態度の項目は、支援前は全て「いいえ」だったが、支援直後は、「毎年健診を受けると、こころに決めている」が「はい」に改善した。また、支援前、支援直後ともに、健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかという良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」であり、維持していた。行動に関する項目は、支援前は全て、「いいえ」だったが、支援直後は「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」、「健診に行くときの注意事項を守る」、「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する」は「はい」と回答が改善した。

ケース③は、態度に焦点をあて支援した。支援前は、知識の項目5項目のうち、「健診では、からだ全体の検査をする」と「健診結果からからだの中でおこっていることがわかる」が「いいえ」の回答だったが、支援直後は全て「はい」となり、改善した。態度の項目は、支援前は、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」が「いいえ」、「健診を受けることは面倒」が「はい」であり、支援直後も変化せず、不変であった。一方で、「健診に関する情報に、普段から関心に向けている」への回答が「はい」から「いいえ」に悪化していた。健診を受ける自信は「あまり自信がない」のまま不変であり、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかという悪いことが多い」という回答から、「どちらかという良いことが多い」と改善した。しかし、健診を受けるための日程調整は、支援前は「まあまあできる」だったが、支援直後は「あまりできない」と回答され、悪化した。行動に関する項目は、支援前は、「健診予定をカレンダーや予定表に記入する」と「健診でアドバイスを聞いて普段の生活で活用する」が「いいえ」であり、支援直後も不変だった。「誰かに健診を受けることをすすめたことはありますか」という質問に、支援前は「家族」と回答していたが、支援直後は「誰にも勧めていない」と回答が変化し、悪化していた。

ケース④は、態度に焦点をあて支援した。知識の項目5項目のうち、支援前は「健診では、からだ全体の検査をする」が「いいえ」の回答であり、支援直後も変わらず、不変だった。態度の項目は、「健診を受けると心に決めている」「健診を受けると、からだ

の事が分かり安心する」が「いいえ」から「はい」に改善した。しかし、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」は「いいえ」の回答のまま不変だった。健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」から「とても自信がある」に改善した。健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」であったが「非常に良いことが多い」と改善した。「健診をすすめた人はいますか」という質問について、支援前は「保健師」という回答から、支援直後は「保健師」と「家族」というように支援を受けた認識をもつ人が増えており改善していた。行動に関する項目は、2時点で全て「はい」と回答され、維持していた。

ケース⑤は、態度と行動に焦点をあて支援した。知識の項目全てに「はい」と、2時点とも回答し、維持していた。態度の項目は、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」が2時点とも「いいえ」と回答しており、不変だった。「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」への回答が「はい」から「いいえ」に、「健診を受けることは面倒である」への回答が「いいえ」から「はい」という回答に変わり、悪化していた。健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」から「あまり自信がない」に変化し、悪化していた。健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」と健診を受けるための日程調整「まあまあできる」は、2時点とも変化せず、維持していた。「健診を勧めた人はいますか」という質問には、支援前は「保健師」と回答していたが、支援直後は「家族」と「保健師」というように支援を認識している人が増えており、改善していた。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」だったが、支援直後は「はい」に改善した。

ケース⑥は、態度と知識に焦点をあて支援した。知識の項目では、「健診では、からだ全体の検査をする」が「いいえ」と回答していたが、支援直後は「はい」と回答が変化し、改善した。態度の項目は、「健診に関する情報に普段から関心を向けている」「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう」が「いいえ」であったが、支援直後は「はい」に改善した。健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」から、「とても自信がある」に、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」から「非常に良いことが多い」に変化し、改善した。健診を受けるための日程調整は2時点とも、「まあまあできる」という回答で、維持されていた。行動に関する項目は、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」が「いいえ」から「はい」に改善した一方で、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「はい」から「いいえ」に悪化した。健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、無回答だったが、支援直後は「家族」に勧めると回答された。

ケース⑦は、態度と行動に焦点をあて支援した。知識の項目は2時点とも、全て「はい」と回答して、維持されていた。態度の項目は、「健診のタイミングを逃す」が「はい」から、支援直後「いいえ」と改善した。健診を受ける自信は「あまり自信がない」から「まあまあ自信がある」に改善した。健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「非常に良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」という回答は変化せず、維持していた。行動に関する項目は、「健診予定を

カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」だったが、支援直後は「はい」に改善した。

ケース⑧は、態度と行動に焦点をあてて支援した。知識の項目では、「健診では、からだ全体の検査をする」「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」が「いいえ」と回答していたが、支援直後は「はい」と回答が改善した。態度の項目は、「健診情報に普段から関心を向けている」が「いいえ」と回答していたが、支援直後は「はい」と回答が改善した。しかし、「毎年健診を受けると心にきめている」と「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」が「いいえ」のまま不変であり、「健診のタイミングを逃す」「健診を受けることは、面倒である」「自分のことが後回しになり、健診を受けられない」が「はい」のまま不変だった。健診を受ける自信「あまり自信がない」のまま不変であり、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかの「どちらかという方が良いことが多い」のまま維持、健診を受けるための日程調整は「あまりできない」のまま不変だった。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入する」と「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する」が「いいえ」という回答から「はい」に改善した。

ケース⑨は、態度と行動に焦点をあてて支援した。2時点とも、知識の項目は、全て「はい」と回答し、維持していた。態度の項目は、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」が「いいえ」から「はい」に改善した。健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」から「とても自信がある」と改善した。健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「非常に良いことが多い」と2時点とも回答し、維持していた。行動に関する項目は、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」が「いいえ」であったが、支援直後は「はい」と回答が改善した。健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、「誰にも勧めていない」と支援前は回答していたが、支援直後は「友人・知人」に勧めると改善した。

ケース⑩は、態度と行動に焦点をあてて支援した。知識の項目は、「健診では、からだ全体の検査をする」が「いいえ」であり、支援直後も変わらず、不変だった。態度の項目は、「健診を受けることは面倒」「健診受診のタイミングを逃す」「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」への回答が「いいえ」から「はい」と回答が悪化していた。健診を受ける自信「まあまあ自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかの「非常に良いことが多い」、健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」であり、2時点とも変わらず、維持されていた。「健診をすすめた人はいますか」という問いには、支援前は「家族」、「保健推進員」と回答していたが、支援直後はさらに「友人・知人」、「保健師」とサポートの認識が拡大しており、改善していた。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」から、支援直後は「はい」に改善していた。

ケース⑪は、態度に焦点をあてて支援した。知識の項目は、「健診では、からだ全体の検査をする」は、2時点とも「いいえ」と回答され、不変だった。一方で、「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」が「いいえ」から、支援直後は「はい」と改善した。態度の項目は、「健診を受けると心に決めている」への回答が「いいえ」

から「はい」に改善した。一方で、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」は2時点とも「いいえ」と回答され、不変だった。「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」については、支援前は「はい」と回答されたが、支援直後は「いいえ」と悪化していた。「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」は「はい」から「いいえ」と回答が改善した。健診を受ける自信は「まあまあ自信がある」から「とても自信がある」と改善した。健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」という回答から「非常に良いことが多い」と改善した。健診を受けるための日程調整は「まあまあできる」から、「必ずできる」に改善した。行動に関する項目は、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が2時点とも「いいえ」で、不変だった。「広報や閲覧版などで、健診の情報を得る」は「はい」と回答されていたが、支援直後は「いいえ」という回答に変化し、悪化していた。健診を受けることを誰かに勧めているかという問いには、「誰にも勧めていない」という回答から、支援直後は「友人・知人」と回答し、改善していた。

ケース⑫は、態度と知識に焦点をあて支援した。知識の項目は、「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」は「いいえ」から「はい」と改善した。一方で、「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」は、2時点とも「いいえ」と回答し、不変だった。態度の項目は、「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」が「いいえ」から支援直後は「はい」と回答が変化し、改善していた。健診を受ける自信は「とても自信がある」、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いかには「どちらかというとも良いことが多い」と、2時点とも維持されていた。健診を受けるための日程調整は、支援前は「まあまあできる」であったが、支援直後は無回答だった。行動に関する項目では、「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」が「いいえ」だったが、支援直後は「はい」と回答が変化し、改善していた。「誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか」という質問に対して、支援前「友人・知人」から、支援直後「誰にも勧めていない」と悪化した。

全ての研究対象者Aについて、支援プログラム前後の変化の結果をまとめると、次のようになる。アセスメント票の項目は12人分×21項目であるため、全252項目である。そのうち、支援前後で、より知識が増し、態度・行動が受診を行える方向に改善したのが49項目(19.4%)、維持したのは148項目(58.7%)、不変だったのは25項目(9.9%)、悪化したのは22項目(8.7%)、無回答などが支援前後のいずれかにあるため無効だったのが8項目(3.2%)だった。

悪化した項目の内容は、知識に関する項目では、健診ではからだ全体の検査をする(ケース①)、毎年健診を受けると加齢によるからだの変化がわかる(ケース①)という2項目だった。態度に関する項目では、今後、毎年、健診を受け続ける自信がある(ケース①、⑤)毎年、健診を受けるために日程調整することはどの程度可能か(ケース①、③)、健診受診のタイミングを逃す(ケース④、⑩)、自分の事が後回しになり、健診を受けられない(ケース①、⑩)、健診を受けるとからだの事が分かり安心する(ケース①)、健診を受けることは面倒である(ケース①、⑤、⑩)、健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ(ケース①)、健診に関する情報

に普段から関心を向けている（ケース③、⑤、⑪）という8項目だった。行動に関する項目では、広報や回覧版などで健診の情報を得る（ケース⑪）、健診予定をカレンダーや予定表に記入している（ケース⑥）、誰かに健診を受けることを勧めたことはありませんか（ケース③、⑫）という3項目だった。

悪化した項目がみられたケースは、ケース①が8項目と多く、次いで、ケース③、⑤、⑩が3項目、ケース⑪が2項目、ケース④、⑥、⑫が1項目だった。

表 24-1 アセスメント票の変化（ケース①）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	はい	いいえ：悪化	はい：維持
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	いいえ：悪化	はい：維持
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ	あまり自信がない：悪化	まあまあ自信がある：維持
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	あまりできない：悪化	あまりできない：悪化
	4) 自分では大丈夫と思っているけど、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	はい	いいえ：改善	はい：不変
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	はい：悪化	はい：悪化
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	いいえ：悪化	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	はい：悪化	はい：悪化
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかという悪い	無回答：無効	どちらかという良い：改善
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	自ら	自ら：維持	自ら：維持
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	はい	いいえ：悪化	はい：維持
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	はい：維持	はい：維持
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	友人・知人	家族：維持	家族：維持

表 24-2 アセスメント票の変化（ケース②）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	いいえ	はい：改善	はい：改善
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	いいえ	はい：改善	はい：改善
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	いいえ	はい：改善	無回答：無効
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ自信がある	まあまあ自信がある：維持	まあまあ自信がある：維持
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	いいえ	はい：改善	はい：改善
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	まあまあできる：維持	まあまあできる：維持
	4) 自分では大丈夫と思っているけど、病気になることもあるので健診を受ける	いいえ	無回答：無効	はい：改善
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	無回答	無回答：無効	はい：無効
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかというより良い	どちらかというより良い：維持	どちらかというより良い：維持
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	役場職員	自ら：改善	自ら：改善
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	いいえ	無回答：無効	はい：改善
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	はい：改善	いいえ：不変
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	いいえ	はい：改善	はい：改善
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	無回答	誰にも：無効	友人・知人：無効

表 24-3 アセスメント票の変化（ケース③）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	いいえ	はい：改善	はい：改善
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	いいえ	はい：改善	はい：改善
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	無回答：無効
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	あまり自信がない	あまり自信がない：不変	まあまあ自信がある：改善
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	無回答：無効	はい：維持
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	あまりできない：悪化	まあまあできる：維持
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	はい	はい：不変	いいえ：改善
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかという悪い	どちらかという良い：改善	どちらかという良い：改善
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	家族	保健推進員：維持	役場職員：維持
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	いいえ：悪化	はい：維持
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	いいえ：不変	はい：改善
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	家族	誰にも：悪化	家族：維持

表 24-4 アセスメント票の変化（ケース④）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	はい：維持
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ自信がある	とても自信がある：改善	まあまあ自信がある：維持
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	いいえ	はい：改善	いいえ：不変
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	必ずできる	まあまあできる：維持	必ずできる：維持
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	はい：悪化	いいえ：維持
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	いいえ	はい：改善	はい：改善
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかというと良い	非常に良い：改善	非常に良い：改善
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	保健師	家族・保健師：改善	家族：維持
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	はい：維持	はい：維持
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	家族	友人・知人：維持	友人・知人：維持

表 24-5 アセスメント票の変化（ケース⑤）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	はい：維持
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ自信がある	あまり自信がない：悪化	全く自信がない：悪化
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	まあまあできる：維持	あまりできない：悪化
	4) 自分では大丈夫と思っているけど、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	いいえ：維持	はい：悪化
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	はい：悪化	はい：悪化
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかというより良い	どちらかというより良い：維持	どちらかというより悪い：悪化
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	保健師・自らすすんで	家族・保健師：改善	自らすすんで：維持
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	いいえ：不変	はい：改善
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	いいえ：悪化	はい：維持
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	はい：改善	はい：改善
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	誰にも勧めていない	誰にも勧めていない：不変	誰にも勧めていない：不変

表 24-6 アセスメント票の変化（ケース⑥）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	いいえ	はい：改善	未回収
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ自信がある	とても自信がある：改善	
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	はい：維持	
	3) 毎年、健診を受けのために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	まあまあできる：維持	
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	いいえ：維持	
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	いいえ：維持	
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかというより良い	非常に良い：改善	
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	保健師	保健推進員・保健師：改善	
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	はい：改善	
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	いいえ	はい：改善	
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	いいえ	はい：改善	
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	はい	いいえ：悪化	
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	無回答	家族：無効	

表 24-7 アセスメント票の変化（ケース⑦）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	はい：維持
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	あまり自信がない	まあまあ自信がある：改善	とても自信がある：改善
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 毎年、健診を受けのために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	まあまあできる：維持	まあまあできる：維持
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	はい	いいえ：改善	いいえ：改善
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	非常に良い	非常に良い：維持	どちらかというが良い：維持
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	保健推進員・役場職員	保健推進員・保健師：維持	自ら・役場職員・保健師：改善
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	はい	はい：維持	はい：維持
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	はい：維持	はい：維持
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	はい：改善	はい：改善
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	友人・知人	友人・知人：維持	友人・知人：維持

表 24-8 アセスメント票の変化（ケース⑧）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	いいえ	はい：改善	はい：改善
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	いいえ	はい：改善	はい：改善
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	はい：維持
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	あまり自信がない	あまり自信がない：不変	あまり自信がない：不変
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	いいえ	いいえ：不変	はい：改善
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	あまりできない	あまりできない：不変	まあまあできる：改善
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	はい	はい：不変	はい：不変
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	はい	はい：不変	いいえ：改善
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	はい	はい：不変	はい：不変
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかというより良い	どちらかというより良い：維持	どちらかというより良い：維持
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	友人・知人・保健師	保健師：維持	自ら：改善
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	いいえ	はい：改善	はい：改善
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	はい：改善	いいえ：不変
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	いいえ	はい：改善	はい：改善
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	誰にも勧めていない	誰にも勧めていない：不変	誰にも勧めていない：不変

表 24-9 アセスメント票の変化（ケース⑨）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	はい	はい：維持	いいえ：悪化
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	はい：維持
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ自信がある	とても自信がある：改善	とても自信がある：改善
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	必ずできる	まあまあできる：維持	必ずできる：維持
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	非常に良い	非常に良い：維持	非常に良い：維持
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	自ら進んで	自ら進んで：維持	自ら進んで：維持
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	はい：改善	はい：改善
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	はい：維持	はい：維持
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	いいえ	はい：改善	はい：改善
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	いいえ：悪化
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	誰にも勧めていない	友人・知人：改善	家族・友人・知人：改善

表 24-10 アセスメント票の変化（ケース⑩）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	いいえ	いいえ：不変	はい：改善
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	はい	はい：維持	はい：維持
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ自信がある	まあまあ自信がある：維持	まあまあ自信がある：維持
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	まあまあできる：維持	まあまあできる：維持
	4) 自分では大丈夫と思っているけど、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	はい：悪化	いいえ：維持
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	はい：悪化	いいえ：維持
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	はい：悪化	いいえ：維持
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	非常に良い	非常に良い：維持	非常に良い：維持
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	家族・保健推進員	+友人・知人・保健師：改善	家族・友人・知人：改善
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	はい	はい：維持	はい：維持
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	はい：維持	はい：維持
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	はい：改善	いいえ：不変
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	家族・友人・知人	家族・友人・知人：維持	友人・知人：維持

表 24-11 アセスメント票の変化（ケース⑩）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	いいえ	いいえ：不変	はい：改善
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	はい：維持
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	いいえ	はい：改善	はい：改善
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	まあまあ自信がある	とても自信がある：改善	まあまあ自信がある：維持
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	いいえ	はい：改善	いいえ：不変
	3) 毎年、健診を受けるために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	必ずできる：改善	必ずできる：改善
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	はい：維持
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	はい	いいえ：改善	いいえ：改善
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	はい：維持
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	いいえ：維持	いいえ：維持
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかというと良い	非常に良い：改善	非常に良い：改善
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	自ら進んで	自ら進んで：維持	自ら進んで：維持
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	いいえ：悪化	いいえ：悪化
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	いいえ：悪化	はい：維持
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	いいえ：不変	いいえ：不変
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	はい：維持
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	誰にも勧めていない	友人・知人：改善	誰にも勧めていない：不変

表 24-12 アセスメント票の変化（ケース⑫）

	質問項目	支援前	支援直後	1年後
知識	1) 健診では、からだ全体の検査をするものだ	はい	はい：維持	未回収
	2) 健診では、保健師からアドバイスが受けられる	はい	はい：維持	
	3) 健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる	はい	はい：維持	
	4) 健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる	いいえ	はい：改善	
	5) 毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる	いいえ	いいえ：不変	
態度	1) 今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか？	とても自信がある	とても自信がある：維持	
	2) 毎年、健診を受けると、心に決めている	はい	はい：維持	
	3) 毎年、健診を受けのために、あなたの日程を調整することはどの程度可能ですか？	まあまあできる	無回答：無効	
	4) 自分では大丈夫と思っている、病気になることもあるので健診を受ける	はい	はい：維持	
	5) 健診受診のタイミングを逃す	いいえ	いいえ：維持	
	6) 自分の事が後回しになり、健診を受けられない	いいえ	いいえ：維持	
	7) 健診を受診すると、からだの事が分かり、安心する	はい	はい：維持	
	8) 健診を受けることは、面倒である	いいえ	いいえ：維持	
	9) 健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いですか？	どちらかというより良い	どちらかというより良い：維持	
	10) あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか？	家族	家族：維持	
	11) 健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそう	いいえ	はい：改善	
	12) 健診に関する情報に、普段から関心を向けている	はい	はい：維持	
行動	1) 広報や回覧板などで、健診の情報を得る	はい	はい：維持	
	2) 健診予定を、カレンダーや予定表に記入している	いいえ	はい：改善	
	3) 健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する	はい	はい：維持	
	4) 誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか？	友人・知人	誰にも勧めていない：悪化	

4. 定期受診を促す支援プログラムの結果評価

1) 支援1年後の参加者の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答の変化

ケース①のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち、「健診では、からだ全体の検査をする」と「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」という2項目は、支援前「はい」、支援直後「いいえ」と悪化したが、1年後には再度「はい」と回答され、維持していた。その他の3項目は、3時点とも「はい」と回答され、維持していた。態度に関する項目のうち、「毎年健診を受け続ける自信」は支援前に「まあまあ自信がある」、支援直後は「あまり自信がない」と悪化したが支援1年後は再度、「まあまあ自信がある」と回答し、維持していた。一方で、「毎年健診を受けるために、日程を調整すること」に関しては、支援前は「まあまあできる」であったが、支援直後、1年後はともに「あまりできない」と回答が悪化していた。「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」と「健診を受けることは面倒である」という項目は、支援前は「いいえ」と回答していたが、支援直後と1年後は「はい」と回答が悪化していた。「健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いか」という問いには、支援前は「どちらかという悪い」、支援直後は無回答だったが、1年後は「どちらかという良い」と改善していた。行動に関する項目は全て、維持していた。

ケース②のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」と「健診結果からからだの中でおこっていることがわかる」の2項目は、支援前は「いいえ」、支援直後「はい」と改善していたが、1年後も「はい」と回答され、支援前より支援直後、1年後と改善していた。「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」は、無回答であった。知識に関する項目のうち、「健診に関する情報に普段から関心を向けている」への回答が、支援前「いいえ」支援直後は無回答だったが、1年後は「はい」と回答され、改善していた。行動に関する項目のうち、「健診でアドバイスを聞いて普段の生活で活用する」への回答は、支援前で「いいえ」支援直後と1年後はともに「はい」と回答され、改善していた。「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前は「いいえ」、支援直後は「はい」と改善していたが、1年後は「いいえ」と回答され支援前に戻ってしまっていた。

ケース③のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち「健診では、からだ全体の検査をする」と「健診結果からからだの中でおこっていることがわかる」の2項目は、支援前は「いいえ」支援直後「はい」と改善しており、1年後も「はい」と回答され、改善したままであった。「毎年健診を受けると加齢によるからだの変化がわかる」は、1年後は無回答であり、無効となった。その他の2項目は維持していた。行動に関する項目のうち、健診を受ける自信について、支援前と支援直後は「あまり自信がない」であったが、支援1年後は「まあまあ自信がある」と改善していた。「健診を受けることは面倒である」への回答は、支援前と支援直後は「はい」であったが、支援1年後は「いいえ」と改善していた。「健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いか」には、支援前は「どちらかという悪いことが多い」と回答していたが、支援直後および1年後では「どちらかという良いことが多い」と改善していた。行動に関する項目のうち、「健診予定をカレンダーや予定表に記入する」が支援前と支援直後

は「いいえ」であり、支援1年後は「はい」と改善した。その他3項目は維持していた。

ケース④のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち「健診ではからだ全体の検査をする」は「いいえ」のまま3時点とも不変だった。その他の4項目は維持されていた。態度に関する項目のうち「健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いか」に対して、支援前は「どちらかというとも良いことが多い」であったが、支援直後と1年後は「非常に良いことが多い」と回答し、改善していた。「健診を受診すると、体の事がわかり安心する」は、支援前は「いいえ」で、支援直後と1年後は「はい」と改善していた。「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」は「いいえ」のまま3時点とも不変であった。その他の8項目は維持であった。行動に関する項目は、4項目とも維持であった。

ケース⑤のアセスメント票への回答から、知識に関する5項目全てが、「はい」と維持されており、支援前から1年後まで変わらなかった。態度に関する項目では、健診を受ける自信が支援前「まあまあ自信がある」、支援直後は「あまり自信がない」、支援1年後は「全く自信がない」と時間とともに悪い方向に変化していた。日程を調整することも、支援前と支援直後は「まあまあできる」だったが、1年後には「あまりできない」と悪化した。「健診のタイミングを逃す」も支援前と支援直後は「いいえ」であったのが、1年後には「はい」と悪化した。健診を受けることで良いことと悪いことのどちらが多いかという質問に対しては、支援前と直後は「どちらかというとも良い」と回答していたものが1年後には「どちらかというとも悪い」と悪化していた。一方で、「健診を受けないとその年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」という質問には、支援前と支援直後は「いいえ」であったのが、1年後には「はい」と改善していた。行動に関する項目では、「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」は「いいえ」と支援前に回答していたものが、支援直後と1年後はともに「はい」と改善していた。

ケース⑥は、アセスメント票が未回収である。

ケース⑦のアセスメント票への回答から、知識に関する5項目全てが、「はい」と維持されており、支援前から1年後まで変わらなかった。態度に関する項目では、健診を受ける自信が、支援前は「あまり自信がない」、支援直後は「まあまあ自信がある」、支援1年後は「とても自信がある」と改善していた。「健診受診のタイミングを逃す」は「いいえ」と改善していた。行動に関する項目では「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」は改善しており、その他の3項目は維持されていた。

ケース⑧のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち「健診ではからだ全体の検査をする」と「健診を受けると病気を早期発見し対処できる」の2項目が、支援前は「いいえ」支援直後と1年後は「はい」と回答され、改善していた。その他の3項目は維持であった。態度に関する項目のうち、健診を受けるための日程調整について、支援前と支援直後は「あまりできない」と回答していたが支援1年後は「まあまあできる」と改善していた。「毎年健診を受けると心に決めている」は、支援前と支援直後は「いいえ」であったが、1年後は「はい」と改善していた。健診を受けることを勧められた人がいるかどうかは、支援前と支援直後は保健師等を回答していたが、1年後は「自

ら」と、回答が改善していた。健診を受ける自信や、「健診を受けるタイミングを逃す」、「健診を受けることは面倒である」は、3時点とも不変であった。行動に関する項目のうち、「健診でアドバイスを聞いて普段の生活で活用する」が、支援前は「いいえ」であり、支援直後と1年後は「はい」と回答が改善していた。「広報や回覧板等で健診の情報を得る」は維持されており、その他の2項目は不変であった。

ケース⑨のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち「健診では、からだ全体の検査をする」への回答が、支援前と支援直後は「はい」であったが、1年後に「いいえ」と変化し、維持されていたものが悪化した。他の4項目は、維持されていた。態度に関する項目では、健診を受ける自信について、支援前の回答が「まあまあ自信がある」から、支援直後に「とても自信がある」と改善しており1年後も「とても自信がある」と改善したままであった。「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答も支援直後に改善し1年後も改善したままであった。そのほかの項目は、維持もしくは不変であった。行動に関する項目は、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」と「健診を受けることを勧めた」の2項目で、支援前より支援直後が改善し、1年後も改善したまま維持されていた。「健診でアドバイスを聴いて、普段の生活で活用する」は、支援前と支援直後は「はい」と回答され維持していたが、1年後の回答は「いいえ」となっており悪化していた。

ケース⑩のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答が、支援前と支援直後は「いいえ」であったものが、1年後は「はい」と改善していた。他の4項目は維持されていた。態度に関する項目のうち、「健診受診のタイミングを逃す」と「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」への回答が支援前は「いいえ」であったのが支援直後は「はい」と悪化し、1年後には再度「いいえ」となり元に戻る形で維持されていた。行動に関する項目は「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答が、支援前「いいえ」であったのが支援直後に「はい」と改善していたが、1年後再度「いいえ」となり、一旦変化したのが元に戻ってしまい不変だった。

ケース⑪のアセスメント票への回答から、知識に関する項目のうち「健診ではからだ全体の検査をする」への回答が支援前および支援直後は「いいえ」と不変であったが1年後「はい」と回答が変化し、改善がみられた。「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」への回答が、支援前は「いいえ」支援直後に「はい」と改善し、1年後も「はい」と改善したまま維持されていた。その他の3項目は維持されていた。態度に関する項目のうち健診を受けるための日程調整が支援前は「まあまあできる」支援直後は「必ずできる」と改善し、1年後も「必ずできる」と改善したまま維持していた。「自分の事が後回しになり、健診をうけられない」「健診を受けることは、あなたにとって良いことと悪いことのどちらが多いか」についても、支援直後に改善し、1年後も改善したまま維持されていた。行動に関する項目では、「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」が支援前「はい」支援直後は「いいえ」と悪化していたが、1年後は「はい」と支援前の状況を維持していた。一方で「健診を受けることを勧める」ことは、支援前は「誰にも勧めていない」支援直後は「友人・知人にすすめた」と改善していたが1年後は再び「誰にも勧めていない」と回答され、支援前の回答に戻っていた。

ケース⑫は、アセスメント票が未回収である。

全ての研究対象者Aについて、支援プログラム前後の変化の結果をまとめると、次のようになる。アセスメント票は10人から回収できた。その結果、10人分×21項目、全210項目について評価した。そのうち、支援前と支援1年後で、より知識が増し、態度・行動が受診を行えるように改善したのは、41項目(19.5%)、維持135項目(64.3%)、不変19項目(9.0%)、悪化11項目(5.2%)、無効4項目(1.9%)という結果だった。

悪化した項目の内容は、健診ではからだ全体の検査をする(ケース⑨)という知識に関する1項目、健診を受け続ける自信がある(ケース⑤)、日程を調整することができる(ケース①、⑤)、健診受診のタイミングを逃す(ケース⑤)、自分の事が後回しになり、健診を受けない(ケース①)、健診を受けることは面倒である(ケース①、⑤)、健診を受けることは良いことと悪いことのどちらが多いか(ケース⑤)、健診に関する情報に普段から関心を向ける(ケース⑪)という態度に関する7項目、健診でアドバイスを聞いて普段の生活で活用する(ケース⑨)という行動に関する1項目だった。

悪化した項目がみられたケースは、ケース①3項目、ケース⑤5項目、ケース⑨2項目、ケース⑪1項目だった。

2) 支援1年後の健診受診行動

12人中、実際に健診を受診したことが確認済みであるのが10人(ケース②、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫)、治療のため通院先で健診を受ける予定であるが受診行動が確認できていない2人(ケース①、③)という結果であった。つまり、支援を受けた12人中10人(83.3%)が、支援1年後の健診を受診できていた。

5. 定期受診を促す支援プログラムの波及的効果

保健師2人に研究者が個別インタビューを行った。時間は、30分と1時間30分だった。ICレコーダーの録音から逐語記録を作成し、分析した結果を表25にまとめた。本文では、カテゴリを【 】で、サブカテゴリを[]で、実際の語りを「 」で示す。

表 25 定期受診を促す支援プログラム実施1年後の保健師の認識と行動

カテゴリ	サブカテゴリ	語りの例
未受診理由と受診方法を確認することの大切さ	受けた理由と受けなかった理由を共に聴くことが大切	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診理由を聴くことの大切さに気付いた。受ける理由と反対のようでも、異なっている B1 ・未受診理由を聴くことで、受診の阻害要因として認識しながら面接した。受けた理由だけきくのではなく、受けなかった理由を聴くことは、逆のようだけれど、微妙に違った内容であることが確認でき、大切だった B1
	反復して未受診理由を確認すると継続受診に繋がる	<ul style="list-style-type: none"> ・何回も反復して確認することで、その都度、その状況に応じて未受診理由を確認することが大切 B1 ・保健師活動は長期的なので、生活が変化する中で、健診を受ける受けないを確認することが、継続して受診することを支援することに繋がるのが分かった B1 ・長期的に支援するので、出会っているこのときに、受ける・受けないの両側面から検討し、継続して受診することを支援することに繋がるのが分かった B1
	受診方法を確認して受診方法を検討すると継続受診に繋がる	<ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診者も受け方が分かれば、継続受診に繋がるのが実態として理解できた B2 ・不定期受診者の中には、受診のきっかけとなるのが必要な人がおり、健診受診方法の確認をしながら継続受診を支援する必要が分かった B2
	未受診理由を確認することの難しい対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診理由を確認しても、対象者が受診したと思い込んでいるときは、それ以上理由を確認できなかった B1
逐語記録と振り返りの効果	支援時の言葉遣いや話し方を客観的に振り返る	<ul style="list-style-type: none"> ・逐語記録にすることで、自分の話し方のくせに気付く B1 ・自分の面接時の言葉遣いと相手の反応を振り返る B2
	質問の仕方や良い沈黙など面接技法の大切さを再確認	<ul style="list-style-type: none"> ・沈黙や相手の反応の意味を客観的に振り返る B2 ・振り返ることで、面接技法の大切さを再確認した B1 ・相手のペースで話をするのを待てる、良い沈黙が作れる面接が良いことを再確認 B1 ・面接技法を見直し、いろいろなパターンをもって、対象者と話が出来ることの大切さを再確認 B1
	より良い面接技法を実践する意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の人と対等な立場で、住民の人に考えてもらえるような保健指導の話し方にしていきたい B2 ・よりわかりやすい伝わりやすい話し方を検討し、実践する B2 ・実践してみて良かった・悪かったやりとりを頭の中にストックし、実践していきたい B2
支援プログラムを実施可能にした理由	対象者に問いかけ、対象者の気づきや考えを話してもらおう保健師の態度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に投げかけて、対象者の気づきや考えを話してもらって、一人一人に案内し受診を確認しているなどの特定健診・保健指導のやり方に、支援プログラムが沿っていた B1 ・事前の予備的情報がない中で、未受診理由を問いかけた時にどのような対象者の反応になるかに興味をもった B1

	<p>普段の活動で住民を個別に認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段の保健師活動とつなげて、支援プログラムの対象者リストから、住民一人一人が認識できていることを確認できた B1 ・ レセプトを検討してきているので、支援者リストから、対象者を認識できた B1
<p>対象者の捉え方の広がり</p>	<p>健康に対する考え方を自分で確認することによる対象理解の深まり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に対する本人の考え方が聴くことにより分かり、対象者の理解に繋がった B2 ・ これまでの支援情報が書面や引き継ぎで得られているが、自分で聴くことによって対象者の捉え方を検証した B2
	<p>経年的変化の気づき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人は変わるので、長い目で関わる必要があると感じた B2
	<p>保健師自身にとってあたりまえは住民にとってあたりまえでないこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度の考え方が住民の感覚とずれていて、それにより未受診が発生している状況を再確認した B1 ・ 病院での採血と健診との区別がない対象者がいた B1
<p>これまでの特定健診・保健指導の検討</p>	<p>受診券統一により住民が認知している効果を確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診券の形式を統一してきているので、住民に認識が定着していて良かった B1
	<p>いつでも受診できるというデメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診が通年可能であるとしているが、いつでも良いと言うことは受診を難しくしている面もある B1
	<p>受診勧奨の意義</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診の受診勧奨が大切であることを再確認した B1
	<p>保健指導の意義</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ いい保健指導ができれば、受診率も伸びると考えている B1
	<p>支援当初に信頼関係を築くことの大切さ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長い関わりの中で、まずは信頼関係を築くことを最初の目標にする B1 ・ 対象者との関わりの中で、信頼関係が構築されていることを確認する B1
	<p>信頼関係構築と保健師のやりがいの関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者との信頼関係の構築が、保健師のやりがいに繋がっている B1
	<p>支援を長期的に捉えて、少しずつセルフケア能力を育てる大切さ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経年的に支援するので、今年のポイントと考えて、支援を継続的にやる B1 ・ 健診受診をやらされているという気持ちで受けている住民も多いかもしれないが、今後、自分のものとして考えて行動してもらおうことが、今の保健指導に係っている B1
<p>保健師活動の意義の再確認</p>	<p>健康を守る仕事であることの再確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師に健康管理を行うことが義務づけられていると強く意識する、この意識を持つことの違いが支援に大きく影響することを、プログラムを実施して再確認した B1 ・ 健康管理ができないとどうなるのかという将来予測が住民に伝えられる自信がある B1 ・ 一人一人に責任を持っているという意識があり、一人一人に関わることを積み上げて、住民を健診受診していけるように支援するという考え方 B1

	人々の生活を家族単位でみることや家庭訪問することの大切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の中で自分の健康のことをゆっくり考えることが出来ない人もいる。その人たちの話を聞くことの大切さを確認した B1 ・家族や家を見ているという自負があり、生活背景から問題の生じ方が一人一人違っている、このことを認識していることの大切さを確認した B1
プログラム以外で定期受診を促す支援の実施	継続受診の声かけ	<ul style="list-style-type: none"> ・新規受診者にも継続受診するための声かけをする B2
	未受診の理由を確認	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム対象者以外にも未受診の年度がある人には、理由を聴いた B2 ・支援プログラム以外の関わりの中で、未受診理由を把握していることを再確認した B1
スタッフへの対応・教育	保健指導場面から、より良い支援方法を検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・逐語記録で振り返ることで、自分自身の振り返りの機会になるので、今後、保健師同士で共有し学びあえると良い B2 ・相手がどんな表情でどんな姿勢でどんな態度で話していたかに注目する B1 ・支援方法を頭の引き出しに鍵をかけないで収納して、次に活用するイメージで、たくさんの支援体験を積み重ね、次の支援をより良く行っていくということをスタッフに周知している B1
	受診勧奨で断られた時に保健師同士で対応を検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフに受診勧奨で断られても、自信をもって受けた方が良いという意識が共有されている B1 ・受診勧奨で断られた時、対策をスタッフで検討している B1
事業計画立案や地域的支援	未受診者のニーズの高さを再確認し、計画にもりこむ	<ul style="list-style-type: none"> ・支援プログラムの対象者以外の人々のうち、未受診者で保健師がなかなか会えない人の支援ニーズの高さを認識する B1 ・未受診者の様子に注意を払う必要があることを再確認し計画書に盛り込む B1
	受診勧奨の支援に活用	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の受診勧奨を考える際に活用した B2 ・保健指導の中で次の受診を確認するというように繋がった B1
	経年的な情報を整理可能な記録様式の作成と活用	<ul style="list-style-type: none"> ・記録で経年的に情報を整理できるように工夫している B1・2 ・健診受診の大切さを、事実で住民に情報提供する B1
	住民組織に健診について情報提供する時に、具体的説明を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・住民組織への健診の周知の際に、経年的に健診データを活用することや年齢的な変化を確認するように伝えている B2 ・不定期受診者を減らしていくという考え方は大切と思っていたので、本プログラムの趣旨とも合致し、不定期受診者を減らす活動を意図している B2
	集団・地域的評価方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・集団変化が捉えにくいので、個別変化の積み重ねを肌で感じて、評価する B1 ・今後も集団評価する際の難しさを感じる B1

注) B1：中堅期保健師、B2：新任期保健師

支援プログラムの実施年後の、保健師としての認識と行動について、インタビューで尋ねた。その結果、【未受診理由と受診方法を確認することの大切さ】【逐語記録と振り返りの効果】【支援プログラムを実施可能にした理由】【対象者の捉え方の広がり】【これまでの特定健診・保健指導の検討】【保健師活動の意義の再確認】という認識が語られた。

また、【プログラム以外で定期受診を促す支援の実施】【スタッフへの対応・教育】【事業計画立案や地域的支援】という行動が語られた。

【未受診理由と受診方法を確認することの大切さ】では、「未受診理由を聴くことの大切さに気付いた。受ける理由と反対のようでも、異なっている」と語られ、「受けた理由と受けなかった理由を共に聴くことが大切」という認識が明らかにされた。また、「反復して未受診理由を確認すると継続受診に繋がる」という認識が明らかにされ、「保健師活動は長期的なので生活が変化する中で、継続して受診することを支援することに繋がる」と、保健師活動の特徴とつなげて検討している様子が示唆された。「受診方法を確認して受診方法を検討すると継続受診に繋がる」というサブカテゴリでは、健診受診方法をいままで特に確認していなかったが、保健指導場面で確認することで、「不定期受診者の中には受診のきっかけとなるのが必要な人がおり、健診受診方法の確認をしながら、継続受診を支援する」必要性に気づいていた。一方で、「未受診理由を確認しても、対象者が受診したと思いきや、それ以上理由を確認できなかった」というような【未受診理由を確認することの難しい対象者】がいたことを振り返っていた。

【逐語記録と振り返りの効果】では、「支援時の言葉遣いや話し方を客観的に振り返る」ことに繋がっていたという語りや、「質問の仕方や良い沈黙など面接技法の大切さを再確認」することになり、「より良い面接技法を実践する意欲」が語られた。

【支援プログラムを実施可能にした理由】も語られ、「対象者に問いかけ、対象者の気づきや考えを話してもらおう保健師の態度」が、特定健診・保健指導開始後、本施策に関与する保健師同士で大切なことと確認されていた様子が語られた。また、「普段の活動で住民を個別に認識」していたことから、リストアップされた不定期受診者の氏名と、実際の対象者の状況が保健師の認識として結びつき、支援プログラムの実施可能性の判断が行えたことが語られた。

【対象者の捉え方の広がり】では、記録や以前の担当保健師からの引き継ぎだけでなく、「健康に対する考え方を自分で確認することによる対象者理解の深まり」という認識に繋がったことが語られた。「経年的に人が変化することの気づき」や「保健師自身にとってあたりまえは住民にとってあたりまえでないこと」の認識が生じたことが語られた。

【これまでの特定健診・保健指導の検討】として、受診券について対象者と言葉に出して語ったことから、「受診券統一により住民が認識している効果を確認」できたことが語られた。一方で、対象自治体の健診受診方法が、集団方式と個別に自治体内の医療機関にいつでも受診していくことが可能な2パターンを併用していたが、対象者にとって「いつでも受診できるというデメリット」があり、年度内の受診が行われていない状況があると認識された。「受診勧奨の意義」や「保健指導の意義」を確認することができたと語られ、「支援当初に信頼関係を築くことの大切さ」が今までも、これからも大切であると語られ、「信頼関係構築と保健師のやりがいの関連」があると述べていた。

また、[支援を長期的に捉えて少しずつセルフケア能力を育てる大切さ]について、現在はまだ「健診受診をやらされているという気持ちで受けている住民も多いかもしれないが、今後、自分のものとして考えて行動してもらうことが、今の保健指導にかかっている」と、健診受診を促し、保健指導を住民一人一人に個別実施する活動を継続していくことで、自治体全体の人々のセルフケアを育てているという認識が明らかにされた。

【保健師活動の意義の再確認】では、保健師は「健康を守る仕事であることを再確認」し、[人々の生活を家族単位で見ることや家庭訪問することの大切さ]が語られた。

保健師2人にインタビューしたが、カテゴリ別にみると、【支援プログラムを実施可能にした理由】【これまでの特定健診・保健指導の検討】【保健師活動の意義の再確認】の3カテゴリは、中堅期保健師B1からのみ語られた。

次に、行動についての語りを検討した。【プログラム以外で定期受診を促す支援の実施】については、本支援プログラム対象者以外の人々に、[健診受診の声かけ]を行うことや、未受診である保健指導対象者に気づいたときは、[未受診の理由を確認]を行うと回答した。

【スタッフへの対応・教育】では、[保健指導場面から、より良い支援方法を検討すること]、[受診勧奨で断られた時に保健師同士で対応を検討すること]などを行ったと回答された。

【事業計画立案や地域的支援】については、[未受診者のニーズの高さを再確認し、計画にもりこむ]ことや、[受診勧奨の支援に活用]していた。[経年的な情報を整理可能な記録様式の作成と活用]を行い、[住民組織に健診について情報提供する時に、具体的説明を行う]ことを実施していると語られた。また、[集団・地域的評価方法の検討]も行っており、「今後も集団評価する際の難しさを感じる」と語りながら、今後も試行錯誤していく様子が語られた。

B1は中堅期保健師、B2は新任期保健師からの語りである。新任期保健師からは、自分自身の支援プログラム時の認識と支援後の行動が多く語られた。中堅期保健師からは、さらに、周りのスタッフの状況や特定健診・保健指導開始前と比較しての語り、保健師活動で重要としていることと本支援プログラムとのつながりを意識しての語りが見られた。また、今後の【スタッフへの教育や対応】【事業計画立案や地域的支援】について、考えながら行動している様子が示唆された。

6. ケース毎のプロセス評価・影響評価・結果評価のまとめ

最後に、ケース毎に、プロセス評価・影響評価・結果評価をまとめておく。

ケース①は、66歳の女性で、保健師の結果説明会での目的は医療の確認と受診勧奨であり、支援プログラムと合わせて60分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、受診しなかった時の思いと受診に関する利益と負担感に焦点をあて、5つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、5点全て実施され、支援プログラムの実用性評価は、不定期受診者と保健師ともに良好だった。影響評価と結果評価では、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、受診しなかった時の思い「健診受診のタイミングを逃す」への回

答が、支援前「はい」、支援直後「いいえ」と改善した。しかし、1年後には「はい」と回答され、支援前に戻ってしまった。受診に関する利益と負担感「健診を受けることはあなたにとって、良いことと悪いことのどちらが多いですか」への回答が、支援前「どちらかという悪い」、支援直後「無回答」、1年後「どちらかという良い」と改善した。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果では、不定期受診者の自由記載から、配偶者の介護や通院など多忙という影響要因が記載されていた。支援プログラム後の保健師による支援は、実施されていなかった。これらの結果、実際の受診行動については、病院に通院した時に健診を受ける予定であるという状況である（2014年2月28日現在）。

ケース②は、67歳の女性で、保健師の結果説明会での目的は医療の受診勧奨であり、支援プログラムと合わせて48分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診時の検査内容、健診時の専門職支援内容、健診結果と普段の健康管理との関連、毎年受診することの効果という知識への支援、定期受診の決意、受診した時の思い、次回健診までの間隔に対する思い、生活の中での健康に関する思いという態度への支援、健診に関する情報の確認、健診日時の他者への表明、専門職の支援を生活で活用するという行動への支援に焦点をあて、6つの支援内容を計画し、保健師に依頼したところ、6つ全て実施された。また、支援プログラムの実用性評価は、不定期受診者と保健師ともに良好だった。影響評価と結果評価では、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、健診時の検査内容「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答は、支援前から支援直後、支援1年後といずれも、「いいえ」と回答され、不変だった。健診時の専門職支援内容「健診では、保健師からアドバイスが受けられる」への回答は、支援前「いいえ」から、支援直後、支援1年後ともに「はい」と改善された。健診結果と普段の健康管理との関連「健診結果からからだの中で起こっていることがわかる」への回答は、支援前「いいえ」から支援直後、支援1年後ともに「はい」と改善された、毎年受診することの効果「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化が分かる」への回答は、支援前は「いいえ」から支援直後に「はい」と改善され、支援1年後は無回答だった。定期受診の決意「毎年、健診を受けると心に決めている」への回答は、支援前「いいえ」から、支援直後、1年後ともに「はい」と改善した。受診した時の思い「自分では大丈夫と思っても病気になることもあるので、健診を受ける」への回答は、支援前「いいえ」から、支援直後は無回答、支援1年後は「はい」と改善した。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前、支援直後および支援1年後ともに「いいえ」であり、不変であった。生活の中での健康に関する思い「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」への回答は、支援前「いいえ」、支援直後は無回答、支援1年後は「はい」と改善していた。健診に関する情報の確認「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」への回答は、支援前「いいえ」、支援直後、1年後ともに「いいえ」で、不変であった。健診日時の他者への表明「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前「いいえ」、支援直後は「はい」と改善したが、1年後は「いいえ」と支援前の回答に戻っていた。専門職の支援を生活で活用する「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する」への回答は、支援前「いいえ」であったが、支援直後および1年後ともに「はい」と改善していた。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響

要因では、不定期受診者の自由記載から、自分では大丈夫であると思っていた食事に関する内容について健診を受けて気をつけなければと思ったという影響要因が記載されていた。支援プログラム後に、保健師からの支援は行われていなかった。実際の受診行動をみると、2013（平成 25）年度の健診受診を行っていた。

ケース③は、65 歳の女性で、保健師の結果説明会での目的は、医療の受診勧奨であり、支援プログラムと合わせて 12 分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診時の検査内容、健診結果と普段の健康管理との関連という知識への支援、定期受診の自己効力感、受診に関する利益と負担感、次回健診までの間隔に対する思いという態度への支援、健診日時の他者への表明という行動への支援に焦点をあて、5 つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、4 点が実施された。実施されなかった支援「3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」は、次回健診までの間隔に対する思い、健診日時の他者への表明というアセスメント票の項目に該当する内容であった。また、支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者からは「あまり満足でない」と回答された。影響評価と結果評価では、支援直後および支援 1 年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、健診時の検査内容「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後、支援 1 年後と「はい」と回答され、改善した。健診結果と普段の健康管理との関連「健診結果から、からだの中でおこっていることがわかる」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後、支援 1 年後と「はい」と回答され、改善した。定期受診の自己効力感「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」への回答は、支援前「あまり自信がない」、支援直後も「あまり自信がない」と変わらなかったが、支援 1 年後に「まあまあ自信がある」と改善した。受診に関する利益と負担感「健診を受けることは面倒である」への回答は、支援前は「はい」と回答され、支援直後も「はい」と変わらなかったが、1 年後は「いいえ」と改善した。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後、支援 1 年後ともに「いいえ」と回答され、変わらなかった。なお、前述したとおり、本項目に対する支援は実施されていなかった。健診日時の他者への表明「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前「いいえ」、支援直後も「いいえ」と変わらなかったが、支援 1 年後には「はい」と改善した。次に、支援 1 年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果では、不定期受診者の自由記載はなく、保健師のインタビューから、町内で偶然会って支援したこと、夫への電話勧奨の際に夫婦で会話している様子がうかがえたことなどが、確認された。つまり、支援後も保健師から、支援が行われた対象であった。実際の受診行動に関しては、病院に通院した時に健診を受ける予定であるという状況である（2014 年 2 月 28 日現在）。

ケース④は、67 歳の男性で、保健師の結果説明会での目的は、精査のすすめであり、支援プログラムと合わせて 18 分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診時の検査内容という知識への支援、定期受診の決意、受診に関する利益と負担感、次回健診までの間隔に対する思いという態度への支援に焦点をあて、3 つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、3 点全てが実施された。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに良好だった。

影響評価、結果評価では、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、健診時の検査内容「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後、支援1年後も「いいえ」と回答され、変わらなかった。定期受診への決意「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後「はい」と改善したが、支援1年後「いいえ」と戻っていた。受診に関する利益と負担感「健診を受けると、からだのことが分かり安心する」への回答は、支援前は「いいえ」と回答されたが、支援直後、1年後は「はい」と改善した。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後、支援1年後ともに「いいえ」と回答され、変わらなかった。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果では、不定期受診者の自由記載はなく、保健師によるプログラム実施後の支援も行われていなかった。実際の受診行動に関しては、2013（平成25）年度の健診受診が行えていた。

ケース⑤は、56歳の男性で、保健師の結果説明会での目的は、積極的支援であり、支援プログラムと合わせて36分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、ソーシャルサポートの授受の認識、次回健診までの間隔に対する思いという態度への支援、健診日時の他者への表明という行動への支援に焦点をあて、5つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、3点が実施された。実施されなかった支援「3. 受診しなかった年のことを振り返り、どうしたら受診できるか検討する」は、次回健診までの間隔に対する思い、健診日時の他者への表明というアセスメント票の項目に該当する内容であった。実施されなかった支援の2点目「4. 受診に関する負担感を再評価するように支援する」は、次回健診までの間隔に対する思いというアセスメント票の項目に該当する内容であった。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価では、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、ソーシャルサポート「あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか」への回答は、支援前は「保健師・自らすすんで受診する」であったが、支援直後は「家族、保健師」とサポート源が広がり、支援1年後は「自らすすんで受診する」と回答された。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後も「いいえ」と変わらなかったが、支援1年後には「はい」と改善した。前述したとおり、本項目に対する支援は実施されていなかった。健診日時の他者への表明「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前「いいえ」であったが、支援直後と支援1年後には「はい」と改善した。ソーシャルサポート「誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか」への回答は、支援前は「誰にも勧めていない」であり、支援直後、支援1年後ともに同じ回答で、変わらなかった。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者の自由記載では、経済的理由という定期受診にマイナスの影響を与える要因が記載されていた。保健師へのインタビューから、電話で病院の受診勧奨を3回、家庭訪問の支援を1回、健診日時の確認のための電話1回という支援が、プログラム実施後、行われていた。その結果、実際の受診行動に関しては、2013（平成25）年度の健診受診が行えていた。

ケース⑥は、67歳の男性で、保健師の結果説明会での目的は、医療の確認と受診勧奨であり、支援プログラムと合わせて23分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診時の検査内容という知識への支援、ソーシャルサポートの授受の認識、次回健診までの間隔に対する思い、生活の中での健康に関する思いという態度への支援、健診に関する情報の確認という行動への支援に焦点をあて、4つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、4点全て実施された。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価では、支援1年後のアセスメント票が未回収のため、支援直後のアセスメント票の回答の変化から、影響評価のみを、みていく。支援で焦点をあてた、健診時の検査内容「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後「はい」と回答され、改善した。ソーシャルサポートの授受の認識「あなたに健診を受けるように勧めた人はいますか」への回答は、支援前「保健師」であったが、支援直後は「保健師、保健推進員」とサポート源が拡大した。また、「誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか」への回答が、支援前は無回答であったが、支援直後は「家族」と、サポートの授受を認識している回答であった。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後は「はい」と回答され、改善した。健診日時の他者への表明「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前「はい」、支援直後は「いいえ」と悪化した。生活の中での健康に関する思い「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」への回答は、支援前「いいえ」であり、支援直後は「はい」と改善した。健診に関する情報の確認「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後は「はい」と改善した。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者による自由記載はなく、保健師のインタビューから、支援プログラム実施後、電話での健診受診勧奨を受けていた。つまり、支援プログラム後、保健師からの支援が実施された対象であった。実際の受診行動に関しては、2013（平成25）年度の健診受診が行えていた。

ケース⑦は、44歳の男性で、保健師の結果説明会での目的は、動機づけ支援であり、支援プログラムと合わせて33分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、定期受診の自己効力感、受診しなかった時の思いという態度への支援、健診日時の他者への表明という行動への支援に焦点をあて、4つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、4点全てが実施された。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価については、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、定期受診の自己効力感「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」への回答は、支援前「あまり自信がない」であったが、支援直後「まあまあ自信がある」と改善し、支援1年後には「とても自信がある」と、自己効力感が高まっていた。受診しなかった時の思い「健診受診のタイミングを逃す」への回答は、支援前「はい」、支援直後、1年後には「いいえ」と改善した。健診日時の他者への表明「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前「いいえ」であったが、支援直後と支援1年後は「はい」と改善した。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者の自由記載はなく、保健師からの

支援プログラム後の支援も行われていなかった。これらの結果、実際の受診行動に関しては、2013（平成 25）年度の健診受診が行えていた。

ケース⑧は、58歳の女性で、保健師の結果説明会での目的は、精査のすすめであり、支援プログラムと合わせて26分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診時の検査内容、健診の効果という知識への支援、定期受診の自己効力感、定期受診の決意、定期受診行動のコントロール感、受診しなかった時の思い、受診に関する利益と負担感、次回健診までの間隔に対する思い、生活の中での健康に関する思いという態度への支援、健診日時の他者への表明、専門職の支援を生活で活用するという行動への支援に焦点をあて、5つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、5点全てが実施された。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価として、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、健診時の検査内容「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後、支援1年後と「はい」と回答され、改善した。健診の効果「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後、1年後ともに「はい」と改善した。定期受診の自己効力感「今後、毎年、健診を受け続ける自信がありますか」への回答は、支援前「あまり自信がない」、支援直後、1年後も「あまり自信がない」と変わらなかった。定期受診の決意「毎年、健診を受けると心に決めている」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後も「いいえ」と不変であったが、支援1年後は「はい」と回答され、改善した。定期受診行動のコントロール感「毎年、健診を受けるためにあなたの日程を調整することはどの程度かもうですか」への回答は、支援前は「あまりできない」、支援直後も「あまりできない」と変わらなかったが、支援1年後は「まあまあできる」と改善した。受診しなかった時の思い「健診受診のタイミングを逃す」への回答は、支援前は「はい」、支援直後、支援1年後ともに「はい」で、変わらなかった。さらに、受診しなかった時の思い「自分の事が後回しになり健診を受けられない」への回答は、支援前は「はい」支援直後も「はい」と変わらなかったが、支援1年後に「いいえ」となり、改善した。受診に関する利益と負担感「健診を受けることは面倒である」への回答は、支援前は「はい」と回答され、支援直後、1年後も「はい」と変わらなかった。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後、支援1年後ともに「いいえ」と回答され、変わらなかった。生活の中での健康に関する思い「健診に関する情報に、普段から関心を向けている」への回答は、支援前「いいえ」であったが、支援直後と1年後には「はい」と改善した。健診日時の他者への表明「健診予定をカレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前「いいえ」、支援直後は「はい」と改善したが、1年後には「いいえ」と戻っていた。専門職の支援を生活で活用する「健診でアドバイスを聞いて、普段の生活で活用する」への回答は、支援前「いいえ」と回答していたが、支援直後と1年後には「はい」と回答され、改善した。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者の自由記載はなく、保健師によるプログラム実施後の支援も行われていなかった。これらの結果、実際の受診行動に関しては、1月に健診受診を行うことで日程調整し、2013（平成 25）年度の健診受診が行えていた。

ケース⑨は、67歳の女性で、保健師の結果説明会での目的は、医療の確認と受診勧奨であり、支援プログラムと合わせて26分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、ソーシャルサポートの授受の認識、次回健診までの間隔に対する思いという態度への支援、健診に関する情報の確認という行動への支援に焦点をあて、4つの支援内容を計画し、保健師に依頼したところ、4つ全て実施された。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価については、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、ソーシャルサポート「誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか」への回答は、支援前「誰にも勧めていない」であったが、支援直後「友人・知人」、さらに支援1年後には「家族、友人・知人」と勧める人が拡大していた。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前は「いいえ」と回答され、支援直後および1年後は「はい」と改善していた。健診に関する情報の確認「広報や回覧版などで、健診の情報を得る」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後および1年後ともに「はい」と改善した。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者の自由記載から、周囲の人が健診により病気を早期発見し、治療により改善したことが記載されていた。支援プログラム以外に保健師から支援は行われていなかった。これらの結果、実際に、2013（平成25）年度の健診受診を行っていた。

ケース⑩は、62歳の男性で、保健師の結果説明会での目的は、医療の確認と受診勧奨であり、支援プログラムと合わせて37分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診時の検査内容という知識への支援、健診日時の他者への表明という行動への支援に焦点をあて、4つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、4点全て実施された。支援プログラムの実用性評価は、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価については、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、健診時の検査内容「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答は、支援前「いいえ」、支援直後も「いいえ」であったが、支援1年後には「はい」と改善した。健診日時の他者への表明「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答では、支援前は「いいえ」という回答だったが、支援直後は「はい」と改善、しかし、支援1年後には「いいえ」と戻っていた。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者の自由記載では、加齢による影響で健康に気をつけるようになったことが記載されていた。支援プログラム後の保健師による支援は実施されていなかった。これらの結果、実際に2013（平成25）年度の受診行動を行っていた。

ケース⑪は、68歳の男性で、保健師の結果説明会での目的は、動機付け支援であり支援プログラムと合わせて40分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診時の検査内容、毎年受診することの効果という知識への支援、定期受診の決意、受診しなかった時の思い、ソーシャルサポートの授受の認識、次回健診までの間隔に対する思いという態度への支援、健診日時の他者への表明という行動への支援に焦点をあて、4つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、

4点全て実施された。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価としては、支援直後および支援1年後のアセスメント票の回答をみると、支援で焦点をあてた、健診時の検査内容「健診では、からだ全体の検査をするものだ」への回答は、支援前「いいえ」、支援直後も「いいえ」であったが、支援1年後には「はい」と改善した。毎年受診することの効果「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」への回答では、支援前は「いいえ」だったが、支援直後と1年後には「はい」と回答され、改善していた。定期受診への決意「毎年、健診を受けると心に決めている」への回答は、支援前「いいえ」であったが、支援直後は「はい」と改善した。しかし、1年後には「いいえ」と支援前に戻っていた。受診しなかった時の思い「自分の事が後回しになり、健診を受けられない」への回答は、支援前は「はい」であったが、支援直後と1年後には「いいえ」と改善した。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後、1年後ともに「いいえ」で変わらなかった。健診日時の他者への表明「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答は、支援前は「いいえ」であり、支援直後、1年後ともに「いいえ」で変わらなかった。ソーシャルサポート「誰かに健診を受けることを勧めたことはありますか」への回答は、支援前は「誰にも勧めていない」であったが、支援直後には「友人・知人」と改善した。しかし、1年後には「誰にも勧めていない」と戻っていた。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者の自由記載はなく、支援プログラム後の保健師による支援も行われていなかった。これらの結果、実際の受診行動に関しては、2013（平成25）年度の健診受診が行えていた。

ケース⑫は、65歳の女性で、保健師の結果説明会での目的は、医療の確認と受診勧奨であり、支援プログラムと合わせて55分の面接が行われた。プロセス評価としては、支援前のアセスメント票の回答から、健診の効果、毎年受診することの効果という知識への支援、次回健診までの間隔に対する思いという態度への支援、健診日時の他者への表明という行動への支援に焦点をあて、4つの支援内容を計画し、保健師に実施を依頼したところ、4点全て実施された。支援プログラムの実用性評価では、不定期受診者と保健師ともに、良好だった。影響評価と結果評価としては、支援1年後のアセスメント票が未回収のため、影響評価として、支援前と支援直後の結果を示す。支援で焦点をあてた、健診の効果「健診を受けると、病気を早期発見し、対処できる」への回答は、支援前は「いいえ」であったが、支援直後は「はい」と改善した。毎年受診することの効果「毎年健診を受けると、加齢によるからだの変化がわかる」への回答は、支援前は「いいえ」、支援直後も「いいえ」で変わらなかった。次回健診までの間隔に対する思い「健診を受けないと、その年は受けていないことを気にして過ごすことになりそうだ」への回答は、支援前「いいえ」から、支援直後は「はい」と改善した。健診日時の他者への表明「健診予定を、カレンダーや予定表に記入している」への回答では、支援前は「いいえ」という回答だったが、支援直後は「はい」と改善した。次に、支援1年後にデータ収集した、支援プログラム以外の影響要因の結果をまとめる。不定期受診者の自由記載はなく、保健師による支援は実施されていなかった。その後、入院治療が必要となり、長期入院となった。入院時のデータを特定健診データとして提出し、受診したこととみなされた。

V. 考察

特定健診不定期受診者に定期受診を促す支援プログラムを実施し、その効果を評価することが、本研究の目的であった。本考察では、支援プログラムを受けた対象者について、支援プログラムの評価について考察し、今後、本支援プログラムを実施する意義と課題について考察する。

1. 定期受診を促す支援プログラムを受けた対象者の特性

本支援プログラムを受けた対象者は 12 人であり、その特徴は、表 20、表 23 に示したとおりである。研究 2 の知見では、不定期受診者は、定期受診者より平均年齢が若く、会社員もしくはパートタイムというような被雇用者の割合が高く、学歴が高く、配偶者がいない割合が高いという特徴と健診結果が悪いという特徴が明らかになっている。この結果と、今回の支援プログラムを受けた対象者とを比較して、特徴を検討する。第一に、表 23 に示した通り、本支援プログラムに参加した 12 人の保健師の支援目的をみると、医療の受診勧奨を目的としていたのが 7 人、精査のすすめを目的としていたのが 2 人、動機づけ支援が 2 人、積極的支援が 1 人であった。つまり、研究 2 の知見で示されたように、健診結果が悪い人を多く含んでいたといえる。不定期受診者は、定期受診者に比べ、健診結果が悪く、生活習慣病予防もしくは生活習慣病への医療的支援のニーズが高い人々が含まれていると考えられる。病院を受診しているが血液データなどが悪い人々に早期介入し、適切な医療を活用する意識づけや、医療を活用するような保健行動を促進することが重要である。本支援プログラムは、このような、不定期受診者のうち医療的支援ニーズが高い人々への適切な医療活用を促すことにもつながるものである。これらのことから、本支援プログラムは、特定健康診査・特定保健指導が生活習慣病予防に資するために、重要なプログラムとして位置づけられる。

第二に、属性の特徴を検討する。表 20 に示した通り、支援プログラムを受けた対象者の年齢は、44～68 歳であったが、65 歳以上の人々が 12 人中 8 人だった。また、配偶者の有無では、配偶者なしの人は、12 人中 2 人だった。学歴でも、小学校から高等学校卒業までの人が 10 人と多数を占めた。職業でも、被雇用者は 4 人であった。これらのように、上記の研究 2 で示された不定期受診者の属性の特徴と本支援プログラムを受けた対象者の属性からみると、異なった特徴を持つ人が多かった。このことは、本支援プログラムが、不定期受診者の中でも、研究実施時点の 2012（平成 24）年度の特定健診を受診し、かつ、結果説明会に参加した人としたことが影響していると思われる。本支援プログラムを受けた対象者は、不定期受診者の中でも一部であり、今回、支援できなかった人々への支援を検討する必要がある。

2. 定期受診を促す支援プログラムのプロセス評価

1) 支援プログラムのカバー率

本支援プログラムの対象者としてリストアップされ研究期間に結果説明会に来所したのは、13 人だった。そのうち、本支援プログラムの対象者として該当したのは 12 人であり、この 12 人全員に支援プログラムを提供することができた。支援プログラムのカバー率は非常に良かった。

一方で、不定期受診者としてリストアップした人のうち、受診していない人々や、健診結果を郵送により支援された人々に対する、効果的な支援について検討することが課題であると考ええる。

2) 支援内容の評価

次に、支援内容の評価では、アセスメント票から個別支援計画を立案することと、その個別支援計画に対して実施された内容を評価するという2点の評価を行った。

1点目の、アセスメント票への回答から支援プログラムの立案が計画通りに実施できたかどうかについては、表21に示したように、支援プログラムの計画通り、アセスメント票への回答を確認し、回答傾向を分析し、表18に示した標準的支援計画と照合し、事例ごとに個別支援計画を立案した。研究者が立案したが、アセスメント票と標準的支援計画(表18)を活用することで、一貫した計画が立案できたと考ええる。さらに、支援依頼内容について振り返ると、支援プログラムの計画時に、本支援プログラムで応用したトランスセオレティカル・モデルと経験学習論を活用することが可能であった。今回の12人全員のアセスメント票に基づいて、健診受診に関する知識・態度・行動の各項目について支援するとともに、知識・態度・行動の関連性に働きかける支援を立案した。

2点目の、アセスメント票から計画した内容に対して実施されたのは90.6%だった。今回の支援プログラムの実施では、高い確率で、計画した支援が実施されたと考ええる。また、保健師との対話の中で、不定期受診者は、反省的に観察したり、抽象的概念化に関連する内容を語っていた。反省的観察と抽象的概念化の具体的内容を挙げると、健診を受診しなかった年のことを振り返るという反省的観察を行い、転職により健診案内を受け取れなかったこと、通院病院を変更していたこと、忙しくて時間が取れなかったことなどの抽象的概念化を行っていた。これらの点は、研究1の「受診しなかったときの思い」という健診受診に関する態度につながる内容であると思われる。また、受診した年の思いや行動を振り返るという反省的観察を行い、健診結果を見て検査値が上昇した原因を自分の生活とつなげて検討すること、生活習慣を改善してきていることなどの抽象的概念化を行っていた。これらの点は、研究1の「健診結果と普段の健康管理との関連」という健診受診に関する知識につながる内容であると思われる。健診に関するソーシャルサポートの授受について振り返るという反省的観察を行い、家族と健診について話していること自治体の健康づくりに関する委員になり勧める立場となったことを自覚していることなどの抽象的概念化を行っていた。これらの点は、研究1の「ソーシャルサポートの授受」という健診受診に関する態度につながる内容であると思われる。健診を毎年受診することの利益を確認するという反省的観察を行い、健診を受診することは自分自身が楽しみにしている活動を継続するためであることについて抽象的概念化を行っていた。この点は、研究1の「受診したときの思い」の中のサブカテゴリ「自分なりの生き方をしていけるように健診を活用する」という健診受診に関する態度につながる内容であると思われる。つまり、支援プログラムで保健師と対話する中で、健診を受診した時やしなかったときのことを反省的に観察し、健診受診に関する知識・態度・行動について抽象的概念化を行ったと推察する。Kolbの経験学習論(1984)で示された、経験学習が、生じていたと考える。

一方で、計画したが実施されなかった内容は、健診を受診することはどんな意味をもつかを確認すること、受診に関する負担感を再評価できるように支援すること、受診しなかった年の事を振り返りどうしたら受診できるか検討することの3つの内容だった。支援場面の会話の内容や流れで、確認できていると判断され実施されなかった可能性もある内容である。これらの項目が実施しにくい可能性もあるため、今後も検証が必要であると考ええる。

3) 支援プログラムの実用性評価

支援プログラムの実用性評価では、プログラム実施時間は12～60分であり、結果説明会のなかで実施可能であると保健師から評価された。また、不定期受診者からも、非常に満足・まあまあ満足と11人から回答されていた。これらのことから、本支援プログラムは、結果説明会の一環として実施することが可能であると考ええる。

4) プログラム以外に影響を与える要因の評価

本支援プログラム以外に影響を与える要因の評価については、不定期受診者自身の自記式回答からみると、健診受診を促進する要因と健診受診を阻害する要因とがみられた。促進する要因としては、自分では大丈夫と思っていた生活習慣を見直す必要性の気づきや、近隣などまわりの人が健診で疾病が発見されたり、健診を受けなかったために病気になったりするといったまわりの人からの健診の効果の再確認などが語られた。阻害する要因としては、経済的に苦しいことが挙げられた。

保健師のインタビューからみると、本支援プログラム以外に、電話や面接などが、対象者の必要性に応じて行われている様子が示唆された。3ケース以外は、特に支援は行われていなかった。

以上のことから、本支援プログラムのプロセス評価としては、支援プログラムの対象者となる不定期対象者全てに対して支援が行われ、支援内容は、ほぼ実施され、結果説明会と同時に実施するという本支援プログラムの実用性が高く、支援プログラム以外の影響要因について把握可能であった。これらのことから、本支援プログラムは、実際の特定健診・特定健康診査と同時に実施することが可能であると考ええる。

3. 定期受診を促す支援プログラムの影響評価

支援前と支援直後のアセスメント票への回答を比較した。その結果、支援前後で、より知識が増し、態度・行動が受診を行える方向に改善したのが49項目(19.4%)、維持148項目(58.7%)、不変25項目(9.9%)、悪化22項目(8.7%)、無回答があり無効8項目(3.2%)だった。この結果から、支援プログラム後、改善もしくは維持であったのが、全項目のうち、78.1%であり、一定の効果があると考ええる。また、アセスメント票への無回答も2時点を通してみても3.2%と少なく、回答しやすいアセスメント票が作成できたと考ええる。一方で、悪化した項目は、知識に関する5項目中2項目、態度に関する12項目中8項目、行動に関する4項目中3項目と、様々であった。悪化した項目がみられたケースは12人中8人であり、一番悪化した項目が多かったのはケース①の8項目であったが、それ以外は1～2項目と項目数としては多くなかった。

以上のことから、本支援プログラムの影響評価としては、対象者のアセスメント票への回答から、健診受診に関する知識・態度・行動を把握し、個別性のある支援が実施さ

れ、より知識が増し、態度・行動が受診を行える方向に改善もしくは維持された項目が77.3%であり、一定の効果を示したと考える。

4. 定期受診を促す支援プログラムの結果評価

支援前と支援1年後のアセスメント票への回答を比較した。支援1年後のアセスメント票への回答は、12人中10人から回答が得られた。アセスメント票を返送しなかったのは2人であり、今後は、アセスメント票の回収方法を工夫する必要がある。本支援プログラムを、特定健康診査・特定保健指導に組み込むことで、経年的にアセスメント票を活用することが可能となり、毎年年度当初に送付する健診受診券にアセスメント票を同封し、回収率を高めること等が可能になると考える。

回答を得られた10人の結果では、支援1年後の方が支援前よりも、より知識が増し、態度・行動が受診を行えるように改善したのが41項目(19.5%)、維持133項目(63.3%)、不変21項目(10.0%)、悪化11項目(5.2%)、無効4項目(1.9%)という結果だった。支援直後の改善割合は19.4%であるため、ほぼ同じくらいの改善が1年後にもみられたといえる。無効の割合が支援前および支援直後では3.2%だったが、支援前と1年後では1.9%と、少なくなり、対象者がアセスメント票への記入に慣れた様子が伺える。

悪化した項目としては、態度が7項目と多かった。このことから、態度に関する支援プログラム内容を検討する必要性が示唆された。

悪化した項目のみられるケースは、ケース⑤が最も多く4項目、次いでケース①の3項目、ケース⑨の2項目、ケース⑩の1項目だった。ケース①は、通院時に健診を受ける予定であるが、まだ未受診の状況である(2014年2月28日現在)。ケース⑨は悪化した項目が2項目あるものの、健診を受ける自信が、支援前は「まあまあ自信がある」という回答から、支援直後および1年後は「とても自信がある」と改善しており、受診行動も起こせていた。ケース⑩は悪化した項目が1項目あるものの、健診を受けることによって良いことと悪いことのどちらが多いかという質問に対して、支援前は「どちらかというとも良いこと」という回答から、支援直後および1年後は「非常に良いことが多い」と回答が改善し、受診行動が起こせていた。一方でケース③は、悪化した項目は無いものの、病院の受診時に健診を受ける予定となっているが実際の受診行動には至っていない(2014年2月28日現在)。

以上のことから、本支援プログラムの結果評価としては、健診受診に関する知識・態度・行動について、支援直後だけでなく支援1年後にも、健診受診をより行えるように、知識が増し、態度・行動が受診を行えるように改善・維持していることが伺えた。

一方で、アセスメント票は改善しているのに、受診行動が実際に行えていないケース③では、健診を受診しようと考えてはいるが、最終的な行動を起こすことができていないのではないかと考える。Penderは、ヘルスプロモーション看護モデルを提示しているが、その中で、行動に直接働きかけ、重要な要素として、行動のきっかけに言明している(Pender, 1996/小西, 1997)。今回の事例で考えると、これらの人々には、健診の結果説明会で定期受診を促す支援プログラムを提供するだけでなく、さらに一歩踏み込んで、支援プログラム実施の翌年度になってから、健診をいつ、どのように受けるのかを個別に聴き、支援することが必要であると推察される。行動をおこす直前に重要な役割を果たすという、ペンダーの示す、行動のきっかけに相当する支援を、支援プログラムと合わせて実施することで、定期受診をさらに促すことにつながると考える。

今回の事例や、今後支援プログラムの実施の際には、これらのように、アセスメント票と行動とは、必ずしも一致しない場合もあると考えられるため、健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメントと、実際の健診受診行動を、両者、把握することが必要であるとする。また、2013（平成 25）年度の健診受診行動が行えなかった理由や背景を、今後、個別に確認することも重要である。これらの対応を行いながら、アセスメント票の精練を行っていくことが必要である。

5. 本支援プログラムを実施する意義と課題

定期受診を促す支援プログラムを一市町村国保で実施したところ、前述したような、一定の効果を示すことができた。本支援プログラムの評価にあたり、対象とした地域の特性を踏まえておく必要がある。本支援プログラムを実施した地域は、国保被保険者が約 7,000 人、特定健診受診率が約 50%、特定保健指導実施率が約 50%の地域である。日本国内をみると、国保被保険者数が 5,000 人以上である 270 市町村国保のうち、平成 23 年度の健診受診率が 50%を達成していたのは 32 市町村国保である（国民健康保険中央会，2013）。また、市町村国保全体での特定保健指導実施率は 2011（平成 23）年度速報値で 21.7%と報告されている（国民健康保険中央会，2013）。つまり、本支援プログラムを実施した地域は、特定健診受診率および特定保健指導実施率が、非常に良好な地域であるといえる。さらに、特定健診・特定保健指導事業の保健師活動も、個別に受診券を送付し、町内会や食生活推進委員などの既存の組織での健診の受診勧奨活動の実施、結果説明会で経年的健診結果を踏まえて個別支援を実施するなど、きめ細やかな活動が行われている地域である。これらの地域で行った結果であるということを踏まえて、本研究結果を、以下に考察する。

1) 本支援プログラムの特定健康診査・特定保健指導の中での位置づけ

本支援プログラムでは、不定期受診者に定期受診を促す支援を開発し提供した。平成 25 年に公表された特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの第 2 版（厚生労働省保健局，2013）のなかでも、特定保健指導の情報提供に関する説明のなかで、「毎年の継続的な健診受診の重要性について、（中略）伝えること」と明記された。本研究で実施した不定期受診者に定期受診を促す支援プログラムは、この国の手引きに示された内容を、具体的支援方法として提示し、実践、評価したものとして位置づけることができる。生活習慣病を病気になる前に診断するには、健診、つまり血圧の測定や血液検査により、血糖値、コレステロール値などを把握することが必要であることが指摘されている（和田，2003）。特定健診・特定保健指導が、真に生活習慣病予防対策として効果を示すためにも、健診を受診すること、健診結果を理解して生活習慣を見直すこと、その後、定期受診することが、前提条件になる。そのため、不定期受診者に定期受診を促す支援が重要であるとする。これらのことから、本支援プログラムを実施することは、意義深いといえる。

2) 本支援プログラムの実践現場への適合性

本支援プログラムでは、健診受診後の結果説明会と同時に実施するという方法をとった。このことにより、健診結果の説明と定期受診を促す支援が同時に提供されることとなった。姫井（2013）は、病気になる手前の不健康の段階で、健康を実感してもらうこ

とが、疾病予防を効果的に行うために重要であることを指摘している。本支援プログラムでは、健診の結果説明会という場面で、個別に対象者の健診受診理由や受診しなかった理由を尋ねることにより、保健師からは、対象者の理解が深まったと評価されている。一人ひとりの生活に合わせて支援を行い、対象者の健康状態について実感をもつことを支援することにもつながっている。これらのことから、結果説明と支援プログラムを同時に実施することで、定期受診を促すとともに、健診結果を理解し、自分の健康状態について保健師と共に検討することに貢献していると考えられる。

本支援プログラムでは、KABモデル、トランスセオレティカル・モデル、経験学習論を理論的基盤としてプログラムを立案した。対象者が保健師から支援を受けたことにより、健診を受診する自己効力感が高まり、ソーシャルサポートを認識するという効果もみられた。糖尿病予備群の健康行動の変容プロセスを検討した篠岡ら（2011）も、より良い生活習慣を継続していく自信と周囲からの刺激が関連している様子を明らかにしている。本支援プログラムで支援のポイントとした自己効力感やソーシャルサポートの重要性は篠岡ら（2011）の研究知見と一致しているといえる。また、保健師が対象者の経年的な健診受診行動に注目して、対象者の個別の健診受診状況に合わせて、支援内容を工夫した。小澤ら（2013）は、生活習慣病予備群の壮年期男性が生活習慣に保健行動を組み込むプロセスの中に、周りの人々や保健師の説明から、自分の未来と重ねて検討することを明らかにしている。また、2型糖尿病の通院を再開した人々への聞き取り調査から藤田ら（2013）は、医療者が関心を持って行動したことが対象者の受診再開を促している様子を明らかにしている。これらのことから、本支援プログラムで、保健師が経年的に対象者の健診受診状況に関心を寄せ、定期受診できるように具体的方策を検討することは、定期受診を促す支援として有効であると考えられる。

支援プログラムが、保健師経験が多様であっても実施可能かどうかを検討するため、本研究では、新任期および中堅期保健師に実施を依頼した。研究対象とした自治体の保健師活動において、中堅期保健師に、複雑な対応が必要な対象者を受け持つという偏りがあり、中堅期保健師が、依頼した支援内容を一部実施できなかった。本研究対象とした自治体のように、保健師の経験年数により、受け持つ対象者を決定していくことは、多くの自治体で行われていることと思われる。そのため、新任期保健師と中堅期保健師と、支援後の面接を行い、その際に、支援プログラムで実施しにくいことなどを個別に把握し、支援プログラムが実施しやすいようにサポートすることも必要であると考えられる。今回の研究ではこれらのサポートが十分に行えなかった可能性があり、今後の課題である。一方で、新任期・中堅期保健師ともに、負担なく、支援プログラムが実行可能だったと回答しており、支援者の違いにより、1年後の健診受診に関する知識・態度・行動への回答や受診行動に大きな違いを生んでいない。そのため、本支援プログラムは、新任期および中堅期保健師により実行可能なプログラムであると考えられる。

支援プログラムの一環で、保健師と不定期受診者の会話をICレコーダーで録音し、作成した逐語記録を保健師と研究者で振り返りを行った。これにより、保健師からも自分自身の関わりを振り返り、より良い支援について検討し、その後の保健指導時に実践している様子が語られた。北岡（2013）は、日本看護協会が実施している生活習慣病予防活動支援モデル事業を体験し、保健指導を振り返ることが支援者自身の課題に気づく

ことにつながり、保健指導を改善する契機になったと報告している。本研究の一環として実施した、逐語記録の振り返りは、保健師の関わりそのものを丁寧に振り返る機会を提供し、保健指導の基本的技術の重要性を再確認することに寄与したと考える。

3) 本支援プログラムの課題

本支援プログラムは、一群前後比較研究デザインを用いて実施した。その理由は、比較群を設定した場合、その群に割り振られた不定期受診者に定期受診を促す支援を受ける機会を逸してしまう不利益となる可能性があること、実際の健診従事者に通常よりも過度の負担をかける可能性があること、支援に対して協力を依頼するときの説明バイアスがかかる可能性があることから一群前後比較の研究デザインとした。また、不定期受診者が本研究実施年度に受診する可能性が不確実であること、研究目的や参加方法を理解し承諾して頂いた不定期受診者のみが支援対象者となること、支援時だけでなく支援1年後も研究協力を求めることなどから、対象者数を確保するためにも対照群を設けないこととした。本支援プログラムは、結果説明会時に短時間で提供されるため、不定期受診者に時間的な負担をかけないこと、保健師により提供されるため見知らぬ研究者からの支援と比較し、余計な緊張を生まないこと、支援プログラムが研究知見および行動変容理論を応用して立案されたもので対象者の不利益になる可能性が極めて少ないことなどを検討し、一群前後比較デザインを用いて実施した。

その結果、12～60分の短い支援時間で実施可能であった。また、不定期受診者の支援直後の評価からも、非常に「まあまあ満足」という回答が多かった。さらに、保健師からも負担感なく実施できたと回答された。本研究では、不定期受診者一人一人を、支援前、支援時と支援直後、支援1年後というように、個別にプロセスを検討してきた。

このように、プロセスを詳細に検討するためには、今回のように一群前後比較の研究デザインを採用することでのみ、実施可能であったと考える。本研究の結果で示したように、不定期受診者の個別性が高く、一人一人に適した支援プログラムを立案し、保健師との面接場面を質的に検討したことが、重要であったと考える。

また、前述したが、研究期間中に、不定期受診者としてリストアップされた人々のうち、2012（平成24）年度の特設健診を受診し、結果説明会に来所した人で支援プログラムを実施可能であったのは12人であり、本研究ではその全員に実施した。対象者の被る利益や不利益を検討して、対照群を設定しないこととしたが、結果として、支援プログラム対象者が少なかったことから、このデザインは有効であったと考える。さらに、支援プログラムに実際に参加した人々のアセスメント票への自己記載や支援中の様子、支援後の変化の様子をみても、本支援プログラムに参加可能な人全てから協力が得られたことは、利益になったと考える。今後は、対象地域の拡大や、支援プログラム実施年度を長期間とするなどの対応を行い、プログラムの有用性を探究していくことが課題である。

本支援プログラムは、アセスメント票に基づいて、研究者が支援計画を立案し、保健師と共有・修正し、保健師から支援を提供するという形をとった。今後、本支援プログラムを、拡大して実施するためには、担当する保健師自身がアセスメントし、支援計画を立案することが不可欠である。第6章で記述したとおり、本支援プログラムのアセスメント票および表18の標準的支援計画と照合しつつ、アセスメント票から支援計画を立案することは、研究者以外の保健師が実行可能であると思われる。必要とされる支援

目的と内容を選択した後で、個々の医療保険者が実施している結果説明会の流れに沿って、支援目的と内容を整理し支援の仕方を検討することが、今後の課題である。これらを可能にする仕組みとして必要なのは、特定健康診査受診者の一人ひとりの健診結果を結果説明会前に保健師が再確認し、支援内容を事前に検討するというステップが必要である。本研究の対象自治体では、これらの取り組みが行われていたため、比較的容易に、本支援プログラムを保健師自身で展開していくことが可能になると思われる。また、特定健康診査の受診者と保健師は、経年的に関わることが可能であるため、本支援プログラムを活用する際には、対象者の状況を見ながら、少しずつ優先順位をつけて、関わり、定期受診を促していくことが可能になると考える。また、保健師が実施するために、本支援プログラムの基盤的理論として活用したトランスセオレティカル・モデルや経験学習論について習熟すること、アセスメント票と標準的支援計画について習熟することも重要である。さらに、保健師が実施するための研究者としての課題は、支援提供者である保健師が活用しやすくするために、標準的支援計画の表現を分かりやすくすることも必要であると考えられる。今回の定期受診を促す支援プログラムの実施と評価を踏まえて、標準的支援計画のより分かりやすい表現を再検討し、より効果的な支援の実施を促進していくことが課題である。

以上のことから、研究の意義をまとめると以下のようなになる。本研究で作成した不定期受診者への定期受診を促す支援プログラムは、厚生労働省が平成 24 年に公表した特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの第 2 版（厚生労働省保健局、2013）に新たに明記された、「毎年の継続的な健診受診の重要性について、（中略）伝えること」の具体的支援方法に位置づくもので、生活習慣病予防のための支援として重要である。また、支援プログラムが、個人の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメントから個別性のあるプログラムを立案し、健診後の結果説明会に組み込んで実施されるものとした。このため、個人のニーズに対応する内容となり、対象者の主観的満足度も高く、健診受診に関する知識・態度・行動の改善や維持、および支援 1 年後の健診受診に寄与した。また、実施した保健師からは、負担感なく、結果説明会に組み込みやすいという評価であり、新任期および中堅期保健師により実行可能であり、本支援プログラムの活用可能性は高いと考える。

今後の課題としては、保健師が実施ししやすいように、支援プログラムの理論的基盤やアセスメント票と標準的支援計画について習熟することをサポートしていくこと、標準的支援計画の表現を分かりやすく改善していくこと、さらに、実施する地域を広げて本支援プログラムを実施・検証していくことである。また、支援プログラムを発展させ、結果説明会で支援する対象者以外、つまり郵送で結果を返却している対象者や医療機関などで結果説明を受け取る人々などにも、拡大していくことができるかどうかを検討していくことが必要であると考えられる。

なお、本研究の一部は、第 16 回日本地域看護学会学術集会でポスター発表し（桑原・宮崎、2013）、公表した。

第8章 総合考察

本章では、研究1～3までを実施した、総合考察について述べる。

I. 本研究の対象者

まず初めに、研究1～3で研究対象者とした人々のフロー図を図4に示し、本研究の対象者について、考察する。

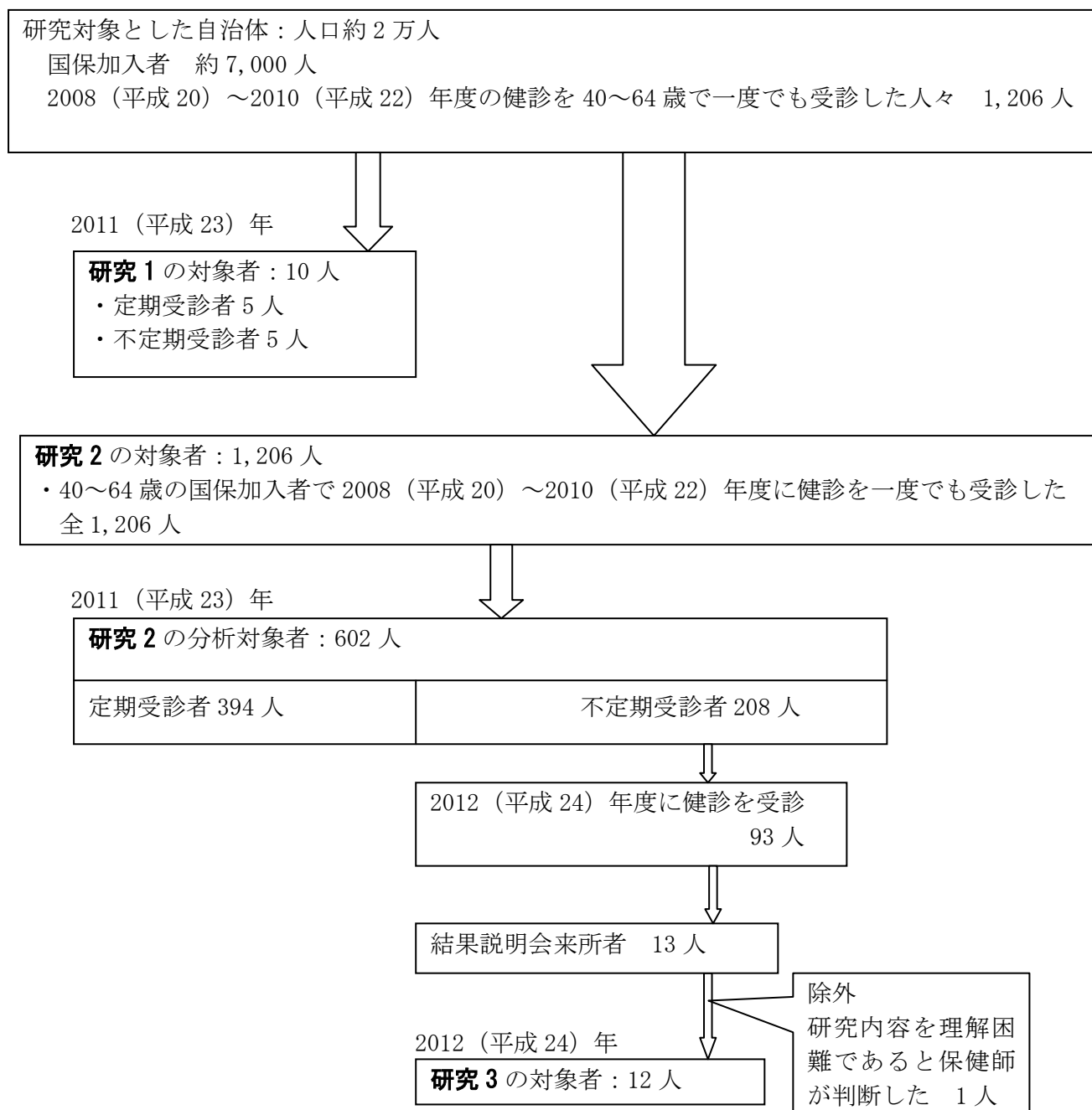


図4 研究1～3の研究対象者とした人々の概要

本研究で対象としたのは、人口2万人の一自治体である。当該自治体は、農業・建設業を主要な産業としており、高齢化率約20%であった。また、特定健康診査が開始されてからの健診受診率は、約50%であった。我が国の市町村別人口で最も多くみられる1~3万人規模の人口であったこと、不定期受診者の発生が少なくないと考えられる受診率が50%と良いことの2点から対象地域として選定した。

また、当該自治体の保健師活動は、特定健診・保健指導等実施計画書に基づいて実施されており、5月の健診受診券の個別郵送に続き、集団健診と町内医療機関での個別健診を併用するという、中小規模の自治体によくみられる健診体制であった。

図4に示したように、本研究では、特定健診が開始された2008（平成20）年度から一度でも健診を受診した人々を対象としたため、制度変更に伴うタイムリーな研究対象を確保していることが研究の特徴である。また、健診受診に関する知識・態度・行動を量的に検討するために実施した研究2では、当該自治体の研究対象に該当する全数に質問紙調査を実施できたことも、有意義であると考ええる。さらに、質問紙を返送したのは、674人、回収率は56.0%だった。また、当該自治体の特定健診を一度でも受診した1,206人の受診状況を検討した結果、定期受診者約5割、不定期受診者約4割、新規受診者約1割であったことと、研究2の回答者の受診状況結果、定期受診者394人（58.5%）、不定期受診者208人（30.9%）、新規受診者72人（10.7%）とを比較しても、ある特定の受診状況に偏った回答ではないと推察された。

当該自治体の不定期受診者のうち、研究協力が得られた最大人数が、208人であったと考える。その208人のうち、支援プログラム実施年度の2012（平成24）年度に特定健診を受診したのは93人であり、結果説明会に来所したのは、13人だった。本支援プログラムを提供可能であったのは12人であり、当該自治体の不定期受診者で、研究協力を得られる最大人数を、本支援プログラムに提供できたと考える。

II. 定期受診を促す支援プログラムの特性

定期受診を促す支援プログラムを開発し、実施した本研究結果から、本支援プログラムの特性について、考察する。

本支援プログラムは、研究1および研究2の知見に基づいて開発したアセスメント票を用いて、健診受診に関する知識・態度・行動をアセスメントし、該当するトランスセオレティカル・モデルと経験学習論を基盤とした標準的支援計画と照合し、健診結果説明会の流れに沿って支援可能なように個別支援計画を立案し、保健師により実施した。研究知見により開発したアセスメント票を用いて、事前に個別支援計画を立案する点が、本支援プログラムの特性のひとつである。これにより、不定期受診者個々人に合致する、オーダーメイドの個別支援計画の立案が可能となる。

特性の二点目として、個別支援計画は、健診結果説明会の流れに沿って支援可能なように計画した点も、特徴である。本支援プログラムでは、面接の開始時に信頼関係をつくり、ポジティブな内容からネガティブな内容へと話題を移行し不定期受診者と保健師が話し合いやすいように工夫した。健診結果説明の支援をはさみ、面接の最後には、個別の健診結果に対応した説明内容を振り返りつつ、毎年受診することの利益を確認し、次年度の受診を促すという支援の流れであった。

三点目としては、保健師との対話の中で、反省的観察や抽象的概念化を不定期受診者が実施することも特徴的である。本支援プログラムは、健診を受診しなかった年のこと

を振り返り受診しなかった自分自身の経験を反省的に観察する機会となり、家族の病気や死亡、自分自身の転職、健診時期にタイミングを逃していた様子が明らかになった。また、受診した年の思いや行動についても反省的観察が行われ、健診結果から健康状態の確認や予測を行っていること、健診予定をカレンダーに記入したり、家族に声をかけるなどの健診日時の他者への表明を行っている様子が語られた。ソーシャルサポートの授受について言語化され、健診を毎年受診することの効果、健診結果と普段の健康管理との関連について話し合われ、新たな知識として確認されていた。このように、支援プログラムの中で、Kolb のいう反省的観察や抽象的概念化が保健師と共に行われ、研究1で示した健診受診に関する知識・態度・行動について抽象的概念化が生じていた。

四点目の特性としては、支援プログラムの評価を、受診行動だけでなく、健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票への回答の変化から検討することが挙げられる。この特性により、保健行動のひとつとして受診行動を捉え、経年的に支援することが効果的に実施可能となる。不定期受診者のもつ個別の、健診受診に関する知識・態度・行動について、アセスメント票を用いてアセスメントし、支援し、次の年度に再度アセスメントし、変化にも対応して支援していくことが可能となるからである。

五点目の特性は、支援プログラムの評価の際に、プロセス・影響・結果評価の視点をもつことが挙げられる。ヘルスプロモーション・プログラムを評価する際には、これらの3つの視点をもつことの重要性が指摘されている (Hawa ら, 1990)。本研究でもこの指摘を参照し、プロセス・影響・結果評価を実施した。これにより、支援プログラムが対象者に行き届いたか、計画通り実施されたか、実用性は高いかを評価し、プログラム以外に影響を与える要因を検討した上で、プログラムの短期的評価としての影響評価と、長期的評価としての結果評価を実施することが可能となった。また、支援プログラムを実施した保健師の波及効果をインタビューで確認したことにより、不定期受診者にとっての効果だけでなく、支援者としての保健師および当該自治体の保健師活動への効果と影響を検討することができた。本支援プログラムが、保健師活動に対しても波及効果をもつことも特性として挙げられる。

Ⅲ. 本研究が導いた知見およびその意義

本研究は、地域住民の健康を維持・向上するために、生活習慣病予防を目的とした健診の不定期受診者に注目し、健診受診に関する知識・態度・行動を明らかにするとともに、定期受診を促す支援プログラムを開発し、その効果を評価することを目的として実施した。本研究で焦点をあてる健診受診に関する知識・態度・行動については、先行研究について文献検討した結果、十分に明らかにされている状況ではなかった。そのため、混合研究法のなかでも探究的デザイン (Creswell ら, 2007/ 大谷, 2010) を用いて研究を実施した。本研究は健診受診行動に焦点をあてて、その変化を引き起こす支援プログラムを立案することを目的としているため、行動変容理論の KAB モデルでも示されているように、共通して取り上げられている概念として、知識・態度・行動を明らかにする必要があると考えた。そこで、研究1として、健診受診に関する知識・態度・行動について質的に把握し、研究2として、健診受診に関する知識・態度・行動について量的に把握した。さらに、これらの研究結果と行動変容理論であるトランスセオレティカル・モデル、学習理論の経験学習論 (Kolb, 1984) を参照し、定期受診を促す支援プログラムを立案、実施、評価した。本研究は、健診受診に関する知識・態度・行動につい

て、実際に健診を受診している人々から質的・量的に調査し、既存の知識と統合しながら解釈し、知識の発展を意図した。看護研究用語事典 (Powers ら, 1990/ 内海 1994) によると、この知識の解釈と知識の発展を結びつける、つまり、理論と研究を結びつけることを「科学」と説明している。これらのことから、本研究は、看護学を科学的に探究するプロセスであったといえる。

本研究は、経年的に健診受診行動を捉え、不定期受診者に焦点をあてた。文献検討で述べたように、先行研究では、研究を行う年度の健診受診の有無により、検討を試みているものが大多数で、経年的に受診行動を明らかにして、健診受診を連続的に変化するものとして捉えた研究は少なかった。また、健診受診に関する知識・態度・行動という、行動変容に関連する概念を明らかにした研究はみあたらない。これらのことから、本研究は、健診受診行動を保健行動のひとつであり変容可能なものとして経年的に捉え、不定期受診者に焦点をあてるという着眼点の新規性が高い。

健診に関する先行研究では、研究実施の年度の健診受診の有無により、受診群と未受診群に大別し、比較検討されてきた (平松ら, 2009 ; 久保田ら, 2010 ; 大淵ら, 2011 ; 大橋ら, 2012 ; 舟橋ら, 2013 など)。そこからは、未受診者の特性として、移動能力の低下や主観的健康観の低下、介護予防知識の不足 (大淵ら, 2011) や配偶者や世帯収入が少ない (舟橋ら, 2013) ことが明らかにされている。未受診の理由も、「自分は健康だから」や「時間の都合がつかない」ことなどが明らかにされている (久保田ら, 2010)。本研究では、不定期受診者の特性として、年齢が若く、自営業やパートタイムの人々が多く、配偶者がいないという点を明らかにし、さらに、健診結果も定期受診者と比較して不良で、経年的に改善しているわけではない様子を明らかにした。これらのことから、不定期受診者に支援していく必要性を明示できた点は意義あることと考える。

本研究では、不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動の関連を明らかにし、行動変容理論を組み込んで支援プログラムを立案したという知見を産出した。谷垣ら (2007) は、健診に関する効果や負担感に焦点をあてて検討し、健診への有効性の認知や面倒であるという思いが、健診受診と関連していることを明らかにしている。本研究結果でも、健診の効果を理解し、健診を受けることは面倒であるという認識よりも、利益の認識が勝っている人が、定期受診をしているという様相が明らかにできた。坪野 (1993) は、胃がん検診の受診行動の心理的規定要因を明らかにするために、ヘルスビリーフ・モデルを用いて、胃がん検診の受診回数と、胃がん罹患する危険性の意識や胃がんの深刻さの認識、胃がん健診受診上の障害の意識が関連していることを明らかにしている。胃がんなどの疾病の危険性が高く深刻な疾患の場合は、ヘルスビリーフ・モデルが適切な概念モデルであろう。本研究のように、健康の保持・増進に関する特定健診・保健指導に関するテーマの場合は、トランスセオレティカル・モデルのような、予防行動により適合する理論基盤が適切であったと考える。また、不定期受診者が定期受診することを学習するという視点から、経験学習論の考え方を取り入れた点も重要だったと考える。これらの本研究知見は、学術的意義を有しているといえる。

さらに、本研究が産出した知見は、定期受診を促す支援プログラムを開発し、実施・評価したことである。また、その際に、我が国において頻度の高い、人口規模の自治体を対象にし、保健師の活動経験が異なっても支援プログラムが実施可能かどうかを検討

したことも重要である。健診後の健診結果説明会に、本支援プログラムを組み込んだことで、不定期受診者にタイムリーに支援することが可能となった点も意義深い。これらの点から、現在行われている特定健診・保健指導に、本支援プログラムを組み込み、より効果的な生活習慣病予防活動が展開可能であると考え。プログラムの評価視点として、プロセス評価・影響評価・結果評価という Hawa (1990) や Donabedian (1980/ 東, 2007) の視点を踏襲した。このような視点を設定したことで、支援プログラムを総合的に評価することが可能になったと考える。健診受診に関する知識・態度・行動についてアセスメント票を用いて評価し、支援プログラムに基づいて支援内容を計画した。実際に保健師により実施されたかどうか、事後に確認し、支援内容とその後のアセスメント票項目の変化を突合した。さらに、支援プログラム以外に、健診受診に関する知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を、不定期受診者本人と保健師から、データ収集し、支援プログラムの効果を評価した。今回用いた評価視点と手法は、今後、生活習慣病予防に関する支援やヘルスプロモーションに関するプログラムを企画・立案する際の有益な情報を提供できたと考え。このように、本研究知見は、社会的意義が高いと考える。

本研究では、前述したような研究知見を産出した。本研究は、生活習慣病予防の視点をもつ研究であり、二次予防から一次予防まで、つまり、疾病の早期発見と対処を可能にするとともに、健康の保持増進に寄与することができる点である。保健師は、地域住民に、一次予防から三次予防まで、支援していく役割をもつ。また、地域住民のセルフケア能力の維持・向上を意図した関わりを行う。本研究は、これらの保健師の役割や活動の特性と一貫しており、地域看護学としての知見を示すことができたと考え。

IV. 定期受診を促す支援プログラムの活用に向けて

今回の研究では、一自治体国保において、新任期および中堅期保健師に支援プログラムの実施を依頼した。それぞれの保健師から、支援プログラムを実施することにより、対象者理解が深まることや自らの保健指導方法を振り返り、その後、さらに効果的な支援方法を検討している様子が示唆された。また、逐語記録を用いた振り返りも、普段の仕事の中では、時間がなく行えていないが、このような振り返りは非常に重要であると語られた。これらのことから、本支援プログラムは、定期受診を促すという効果と保健師の支援技術の振り返りや向上といった波及効果も期待できる。厚生労働省が公表した特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの第2版(厚生労働省保険局, 2013)の中で、「毎年の継続的な健診受診の重要性について、(中略) 伝えること」と、新たに明記された。本支援プログラムは継続的な健診受診の重要性について伝える具体的な支援に位置づく。これらのことから、今回開発した、定期受診を促す支援プログラムを、他の医療保険者の保健師が活用可能にしていくことは重要である。ここでは、定期受診を促す支援プログラムを今後どのように活用していけるのか、考察する。

定期受診を促す支援プログラムは、市町村国保をはじめとする医療保険者で活用可能であると考え。なぜなら、これらの医療保険者は、特定健診・保健指導を経年的に実施していく主体であるからである。本支援プログラムは、健診受診に関する知識・態度・行動について、アセスメント票を用いてアセスメントし、標準的支援計画と照合しながら、個別の支援計画を立案し、実施・評価することを、経年的に行うことを基本として

いる。このことから、経年的に実施することが可能な、医療保険者が活用することが、有効であると思われる。

支援プログラムの特性でも述べたが、本支援プログラムは、対面しての支援を基本としている。そのため、健診後の結果説明会などでの個別面接時に、実施することが可能である。

支援プログラム実施前に、健診受診に関する知識・態度・行動について、アセスメント票への回答を求め、事前にアセスメントすることも重要である。そのため、本支援プログラムを活用する際には、健診の受診券や問診票を送付する際に、アセスメント票を同封し、回答を求めることが必要となる。このアセスメント票への回答から回答傾向を分析し、表 18 に示した標準的支援計画と照合し、個別支援計画を立案することも、支援前に実施する内容である。この際に、支援の焦点を決定することや支援の流れに沿って支援内容を整理することは、優先順位をつけ、支援しやすくなるを考える。これにより、対象者、支援を提供する保健師、さらに、各医療保険者の特定健康診査・保健指導実施計画に合致した支援プログラムを立案することが可能となると考える。

支援プログラムの実施に際しては、対象者の健診受診に関する知識・態度・行動を、ありのまま傾聴し、対話の中で反省的観察や抽象的概念化を、不定期受診者が行えるように支援することが重要である。また、信頼関係を築き、話しやすいポジティブな内容から会話を開始することにより、不定期受診者が話しやすくなることを助けることにつながる。

支援プログラムの評価では、支援を受ける不定期受診者と支援を行う保健師の、両者から評価を行う必要があると考える。まず、支援を受ける不定期受診者は、アセスメント票を記入することにより、自分自身の健診受診に関する知識・態度・行動を振り返る機会となるであろう。アセスメント票を、不定期受診者と保健師の両者が保管し、経年的に振り返る資料として活用することも可能である。一方、支援を行う保健師は、プロセス・影響・結果評価と波及的効果を評価する必要があると考える。プロセス評価のなかで、逐語記録を用いた面接場面の振り返りについては、保健師一人一人が振り返るだけでなく、特定健診・保健指導に携わる保健師グループで振り返ることにより、保健師グループの技術の向上にも寄与できる。また、不定期受診者のケース検討が可能となり、対象理解を広げることにもつながると考える。録音および逐語記録の作成が困難な場合は、支援実施後、支援場面を振り返り、支援計画を見返しながら、支援について評価するという方法も、可能であると考えられる。

今後の活用について、支援の対象者を広げていくため、定期受診を促す支援を結果説明会以外で実施する可能性についても検討していく必要がある。電子メール（尾崎ら，2008）やウェブサイト（尾崎ら，2013）を用いて生活習慣改善のための保健指導のあり方が検討されている。今回の支援プログラムは、対面で結果説明会の際に同時に実施した。しかし、不定期受診者で結果説明会に来所しない人もおり、家庭訪問や郵便、電話などで、保健指導を受けている対象者もいることが予想される。これらの不定期受診者に、定期受診を促す支援プログラムを実施していくことは、今後の課題である。

V. 看護実践への示唆

本研究知見から、看護実践への示唆は、2点にまとめられる。

一つは、看護師および保健師の実践で従来から重要であるとされてきた点が、不定期受診を促す支援においても、重要であることである。看護実践で重要とされてきた点は、看護を行う際に、アセスメント、計画、実施、評価という看護プロセスを踏むことである。今回の不定期受診者に定期受診を促す支援の際にも、一人ひとり事前のアセスメント票を用いて、健診受診に関する知識・態度・行動をアセスメントし、計画し、実施、評価した。これにより、個別性の高い支援プログラムの実施が可能となり、不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動の改善および維持に寄与できたと考える。また、アセスメント票を用いることにより、新任保健師から本支援が実施可能となり汎用性が高いことも特徴である。つまり、支援を行う前にアセスメントや計画という事前準備を行うことが重要であり、一人ひとりの健診受診に関する知識・態度・行動に合致した支援を提供することが可能となる。

さらに、保健師活動で重要とされてきた点は、定期受診を促す支援の際にも重要であるという点である。これまで、重要とされてきたこととは、対象者の生涯にわたるセルフケア能力を高めること(奥山, 2009)、支援の最初に信頼関係を築くことの大切さ(標, 2009b; 宮崎, 2009)という点である。保健師の行う保健指導の実際から、その技術や意図を明らかにしている研究がみられる(丸谷ら, 2011; 丸谷ら, 2013; 包國ら, 2013)。包國ら(2013)は、対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術とは、ありのまま対象者を受け入れて共に創るという関係を気づいて、生活習慣改善の方法を共に創ることであると述べている。また、丸谷ら(2011, 2013)は、農村部と都市近郊において、地域の文化を考慮した保健指導方法の中に、対象者が自分自身の生活を振り返るように促し、対象者の生活と調和の取れた方法を検討することの大切さを述べている。本研究からも、対象者自身の生活を理解し、対象者の知識・態度・行動を把握した上で、対象者自身が、受診できるように、保健師と一つ一つ確認し、行動可能な方策を考えていくことが重要であった。このことは、健診受診行動だけでなく、生活習慣を改善する際にも重要であることが報告されている(篠岡ら, 2011; 小澤ら, 2013)。篠岡ら(2011)は、対象者が気づき、意識し、行動するという3つの要素でサイクルが形成され、生活習慣改善の行動変容がおこる様子を明らかにしている。小澤ら(2013)は、生活習慣に保健行動を組み込む時に、揺らぎながら飲食や運動を試みている様子を明らかにしている。本支援プログラムは健診の結果説明会と同時に実施したため、これらの生活習慣を改善する行動を検討すると同時に、健診行動についても検討した。しかし、どちらの行動変容も、Kolb(1984)の経験学習論のように、具体的な経験を反省し、理論に統合するために概念を想像し、意思決定をし、問題解決をするために能動的に実験していくという学習のサイクルが存在している様子が示唆された。保健師は、これらの対象者の学習が円滑に進むように支援することが重要であると考えられる。

二つ目には、健診受診行動を支援する際に、ソーシャルサポートや居住する地域や集団についても視野に入れることが重要であるという点である。健診受診行動とソーシャルサポートについては先行研究でも検討されてきている(岡村ら, 1999; 三觜ら, 2006; 高橋ら 2008)。健診を受診している人々は、ソーシャルサポートを多く受けていることや社会的ネットワークが広い様子が示唆されている。さらに三觜ら(2006)は、サポー

トの提供を自ら行っている割合が、健診受診者に多いことを報告している。研究2においても、ソーシャルサポートの授受が多い人は、定期受診者に有意に多かった。また、研究3で行った支援プログラムでも、ソーシャルサポートを受けていることに気づき、自らも他の人々に健診を勧めるかどうかを確認しながら、支援した。これらのソーシャルサポートの授受が活発に行われる地域になると、「健診は受けて当たり前」という地域の風土や文化を形成していくことに繋がっていくと考える。山田ら(2006)は、生活習慣病予防に関する保健師を対象とした研究をメタ統合し、「地域や生活集団全体で生活習慣病に取り組むための資源の質・量が充実することにより、個人及び地域にもたらされた成果の維持・向上がはかられる」ことを、看護援助の成果として導き出している。健診受診を促す支援は、個人への支援でもあるが、その際に、家族や集団、地域的広がり視野に入れて、支援していくことは重要であると考え。これらの支援により最終的に、健康な地域づくりに保健師が寄与することが可能となると考える。

VI. 看護研究への示唆

本研究では、健診受診行動に焦点をあて、不定期受診者の健診受診に関する知識・態度・行動を明らかにし、定期受診を促す支援プログラムを開発、実施・評価した。今後の看護研究で、明らかにすべき課題を述べる。

まず、今回の定期受診を促す支援プログラムを、継続的に実施し、この効果を評価することが必要である。今回は特定健診・特定保健指導が開始された2008(平成20)年度から、3年間の受診状況を経年的に把握し、不定期受診者をリストアップした。その後、2012(平成24)年度に、不定期受診者にリストアップされた人が、健診を受診し、結果説明会に来所した時に、支援プログラムを実施した。継続的に検討することにより、不定期受診者の受診パターンの変化がどのようになっていくのかを観察しながら、支援を行うことができる。また、今回の支援プログラムの評価では、支援1年後の健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票および受診行動で評価したが、支援1年以降についても、これらの評価を継続して行うことで、地域住民が毎年健診を受診できるように変化したかどうかを観察可能になると考える。本支援プログラムの効果を長期的に評価することが今後の研究での課題である。

また、今回は人口約20,000人の一自治体で研究を実施した。先行研究では健診受診に関して、地域特性があることが示唆されている(三觜ら, 2003など)。今回開発した定期受診を促す支援プログラムを、他の市町村国保や医療保険者で実施し、評価していくことも、今後の課題である。

定期受診を促す支援プログラムを、今回の試行では、対面式で結果説明会と同時に実施した。これにより、結果説明と合わせて、定期受診を促す支援を行うことで、対象者の個別性に合わせた支援をタイムリーにできたと考え。しかし、結果説明会に来所しない人々への支援方法を検討し、実施・評価することも、今後の課題である。

今回は、不定期受診者に焦点をあてたが、特定健診・保健指導がより効果的に生活習慣病予防対策として行われるためには、さらに、新規受診者を増やす支援を研究・実施することが課題である。これは、特定健診対象者がより多く受診することを可能とするものである。この新規受診者を増やす支援を検討する際に、今回行った研究方法や、保健行動の一つとして受診行動を捉えるという考え方が、応用可能であると考え。

第9章 結論

本研究は、地域住民の健康を維持・向上するために、生活習慣病予防を目的とした健診の不定期受診者に注目し、健診受診に関する知識・態度・行動を明らかにするとともに、定期受診を促す支援プログラムを開発し、その効果を評価することを目的とした。研究対象地域は人口約2万人の一自治体とし、研究対象者は当該自治体の国民健康保険に加入し、2008～2010年度に一度でも特定健康診査を受診した40～64歳の人々とした。その結果、以下のことが明らかになった。

健診受診に関する知識・態度・行動について、定期受診者および不定期受診者各5人に、半構造化面接によるデータ収集を行い、内容分析を用いてデータ分析した。その結果、健診受診に関する知識として、受診時の検査内容、健診時の専門職支援内容、健診結果と普段の健康管理との関連、健診の効果、毎年受診することの効果という5カテゴリが明らかになった。健診受診に関する態度として、健診を受ける必要性に対する自覚、定期受診の決意、受診した時やしなかった時の思い、受診に関する利益と負担感、ソーシャルサポートの授受、次回健診までの間隔に対する思い、生活の中での健康に関する思いという7カテゴリが明らかになった。健診受診に関する行動として、健診に関する情報の確認と必要な書類の準備、健診場所と日時の調整と決定、健診日時の他者への表明、健診前の生活の調整という健診前の行動、健診日の注意事項の順守と体調管理、健診に実際に行く、健診会場での交流という健診当日の行動、健診結果から健康状態の確認や予測、専門職の支援を生活で活用、健診結果や健診関連情報の家族・友人との共有、家族や知人を健診受診に勧誘する、健診でなじみとなった健診機関・保健事業の利用という健診後の行動という12カテゴリが明らかになった。

上記研究対象に該当する全1,206人に、上記カテゴリを基に作成した質問紙調査を実施した。健診受診に関する知識・態度・行動を、定期受診者394人と不定期受診者208人で比較すると、健診受診に関する知識では、知識ありの項目が不定期受診者で有意に少なかった。また、健診受診に関する態度では、健診情報への関心や健診受診の決意が低かった。また、毎年健診を受ける自信も低く、健診を受けることによる利益よりも負担感を多く感じ、健診の日程調整も難しいと感じていた。ソーシャルサポート授受や次回健診までの間隔に対する思いについての認識が低かった。健診受診に関する行動では、不定期受診者は定期受診者に比べて、行動ありの回答項目が有意に少なかった。

不定期受診者は、健診結果が、定期受診者よりも不良であった。経年的変化をみると、定期受診者のみ、健診結果の改善がみられた。これらのことから、不定期受診者に、定期受診を促す支援を行う必要性が示唆された。

不定期受診者に対して、定期受診を促す支援プログラムを、本研究知見およびトランスセオレティカル・モデルなどの行動変容理論、経験学習論という学習理論に基づいて開発した。プログラムは、支援前アセスメント票に基づいた研究者による支援計画の立案、個別面接による自治体保健師からの支援の実施、支援直後評価、支援1年後評価の4フェーズから構成された。アセスメント票は、健診受診に関する知識・態度・行動の質的および量的検討から導かれた、知識5項目、態度12項目、行動4項目からなる自記式質問用紙である。本支援プログラムの評価は、プロセス評価・影響評価・結果評価

の視点から実施することとした。具体的には、プロセス評価は、支援プログラムカバー率、支援内容の評価、支援プログラムの実用性評価、プログラム以外に影響を与える要因の評価の4点から行うこととした。影響評価として、支援直後のアセスメント票への回答を支援前の回答と比較した。結果評価では、支援1年後のアセスメント票への回答を支援前の回答と比較するとともに、支援1年後の健診受診行動の2点から実施した。また、波及効果の評価として、支援プログラムを実施した保健師への波及効果を検討した。

不定期受診者に対して、定期受診を促す支援プログラムを実施した。12人の不定期受診者に対して、新任期および中堅期保健師からプログラムを提供した。その結果、支援直後、支援1年後ともに、健診受診に関する知識・態度・行動が、より知識が増し、態度・行動が受診を行える方向に改善もしくは維持される割合が高かった。また、支援1年後に健診を受診したのは12人中10人(83.3%)であった。さらに、保健師に対する波及効果もみられた。定期受診を促す支援プログラムは、支援翌年の受診行動とともに、健診受診に関する知識・態度・行動を変化することに寄与した。今後も、健診の受診行動を保健行動のひとつとして捉え、経年的に支援していくことが重要である。

謝 辞

本論文は、筆者が千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程に在学中に行った研究の成果をまとめたものです。研究計画、実施および論文作成にあたり、ご協力、ご指導いただきました皆様に、感謝いたします。

本研究にご協力いただきました、研究対象地域の住民の皆様、保健師の皆様、関連職種の皆様に、心より感謝申し上げます。研究のプロセスにおいて、皆様から伺いましたお話やご意見により、多くのことを学ばせて頂きました。本研究を通じて、皆様のお役に立つことができれば幸いに存じます。

社会人入学を許可して頂きました、所属大学の学部長、学科長に、深く感謝申し上げます。また、先輩や友人、所属大学の同僚の皆様にはたくさんのサポートやご配慮を頂き、感謝しております。

地域看護学教育研究分野の先生方、大学院生、研究生、修了生の皆様には、終始知的な刺激とご支援をいただきました。共に地域看護学を研究していく集団として、話し合い学びあえたことが幸せでした。

地域看護学教育研究分野の石丸美奈准教授、保健学教育研究分野の北池正教授、地域看護システム管理学領域の吉本照子教授からは、研究計画の段階や、審査を経て論文が完成するまでの各段階において、細やかな御指導を頂きました。心から御礼申し上げます。

地域看護学教育研究分野の宮崎美砂子教授は、遠方からの入学にご快諾頂き、その後4年間にわたり、暖かな励ましと、研究の質の向上を目指すご指導をいただきました。本当にありがとうございます。

文献

- Ajzen, I., & Madden, T. (1986) Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of experimental social psychology*, **22**, 453-474.
- 朝倉幸代・島崎忠美・柳瀬香織・多比木佳子・西直子・村井明子・瀧波賢治・黒澤豊・須永恭子・成瀬優知 (2010) 基本健診項目からみた死亡に対する集団寄与危険割合 (血圧、HbA1c、HDL コレステロール), *厚生*の指標, **57**(5), 8-15.
- Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Becker, M., Drachman, R., & Kirscht, J. (1974) A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, **64**, 205-216.
- Cox, C. L. (1982) An interaction model of client health behavior: Theoretical prescription for nursing. *Advanced in Nursing Science*, **5**(1), 41-56.
- Creswell, J. / 操華子・森岡崇訳 (2007) 研究デザイン—質的・量的・そしてミックス法, 日本看護協会出版会. (Creswell, J. (2003) *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Second Edition, Sage Publications, Inc.)
- Creswell, J., Plano Clark, V. / 大谷順子訳 (2010) 人間科学のための混合研究法—質的・量的のアプローチをつなぐ研究デザイン, 北大路書房. (Creswell, J., Plano Clark, V. (2007) *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications, Inc.)
- Donabedian A. / 東尚弘 (2007) 医療の質の定義と評価方法, 認定NPO法人 健康医療評価研究機構. (Donabedian, A. (1980) *Exploations in quality assessment and monitoring, Volume I The definition of quality and approaches to its assessment. The foundation of the American college of healthcare executives.*)
- 江川賢一・種田行男・荒尾孝・松月弘恵・白子みゆき (2005) 地域保健事業における生活習慣病予防に適用可能な運動行動セルフモニタリングの有効性, *体力研究*, **102**, 10-23.
- Fields, B. (2002) Client-professional interaction and level of participation in preventive health screenings in community-dwelling African American older adults: Testing a middle-range theory derived from Cox's interaction model of client health behavior (IMCHB). Doctor Thesis The University of Tennessee, Knoxville.
- Flick, U. / 小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子 (2002) 質的研究入門—<人間の科学>のための方法論, 春秋社, P237-242. Flick, U. (1995) *Qualitative forschung*. Rowohlt Tashenbuch Verlag GmbH, Hamburg.
- 藤田真理子・池田澄子・室潤子 (1996) 基本健康診査未受診者の健康管理状況—I 市U地区の基本健康診査対象者の調査から—, *厚生*の指標, **43**(6), 3-10.
- 藤田結香里・稲垣美智子・多崎恵子 (2013) 通院中断した2型糖尿病患者の通院再開に至るまでの体験, *日本糖尿病教育・看護学会誌*, **17**(1), 13-20.

- 深尾彰・久道茂・辻一郎・野村隆司・長谷川敏彦（1990）老人保健法に基づく健康診査の受診率に影響を及ぼす諸要因の検討—人口、医療に関わる指標との関連性—, 厚生
の指標, **37**(3), 25-30.
- 福永一郎・實成文彦・武田則昭・浅川富美雪・丸山保夫（1997）無職高齢者の保健行動
に関する研究—健康診査受診行動と保健行動との関連について—, 日本衛生学雑誌,
52(2), 490-503.
- 福田英輝・新庄文明・高鳥毛敏雄・中西範幸・多田羅浩三（2004）全国市町村における
基本健康診査の事後措置と健診結果の経年的データの利用との関連, 日本公衆衛生雑
誌, **51**(3), 181-189.
- 福田英輝・山田敦弘・井田修・多田羅浩三・水野肇・山口昇・田中一哉（1998）基本健
康診査受診率と老人保健給付分による診療費ならびに診療実日数との関連, 日本公衆
衛生雑誌, **45**(9), 905-913.
- 舟橋博子・西田友子・岡村雪子・榊原久孝（2013）中年期における特定健康診査未受診
者の特性, 日本公衆衛生雑誌, **60**(3), 119-127.
- Geller S, Studee L, Chandra G (2004) Knowledge, Attitudes, and behaviors of
healthcare providers for botanical and dietary supplement use for
postmenopausal health. *The Journal of the North American Menopause Society*,
12(1), 49-55.
- 後藤順子・沼沢さとみ(2006) 基本健康診査受診者のがん罹患と生命予後に関する研究,
厚生
の指標, **53**(2), 27-34.
- 後藤めぐみ・武田政義・開沼洋一・水上由美子（2011）特定健診未受診者へのアンケート
調査からみた未受診の要因と対策, 厚生
の指標, **58**(8), 34-39.
- 後藤由夫編（1978）糖尿病集団検診の歴史；糖尿病の集団検診と管理・指導, メディカ
ルジャーナル, p6-8.
- 郷木義子・畝博（2005）長期要介護のリスク要因に関する疫学研究 基本健康診査受診
者の追跡調査から, 日本公衆衛生雑誌, **52**(3), 226-234.
- 原賀美紀・野村美子・志賀たずよ・井手知恵子（2007）老人保健法による集団健康診査
実施場面での保健師の行動に関する研究, 日本地域看護学会誌, **10**(1), 72-77.
- 春山康夫・武藤孝司・中出麻紀子・山崎章子・樽見文子（2012）市町村国民健康保険加
入者における特定保健指導後のメタボリックシンドローム改善効果, 日本公衆衛生雑
誌, **59**(10), 731-742.
- 畑栄一（2003）第4章 ヘルスビリーフモデル；畑栄一・土井由利子編, 行動科学 健
康づくりのための理論と応用, 南江堂, p35-46.
- Hawa, P., Degeling, D., Hall, J. (1990) Evaluating health promotion, health
worker's guide. (first ed.), McLennan & petty, Australia.
- 姫井昭男（2013）健康への関心を高める, 保健師ジャーナル, **69**(5), 398-402.
- 平松誠・近藤克則・平井寛（2009）介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因
—社会経済的因子に着目して—, 厚生
の指標, **56**(3), 1-8.
- 久常節子（1988）健診結果からの出発—成人病予防のための集団学習—, 勁草書房.
- 一柳歩美・中村裕之・谷俊一・石田健司・牛田享宏・永野靖典・池本竜則・秋丸国広・
橋本和子（2007）健診参加者・不参加者を比較した高齢者の生活背景と健康寿命拡大
要因についての考察, 看護・保健科学研究誌, **7**(2), 93-99.

- 今井博久・中尾裕之 (2011) 効果的な特定保健指導の方法論の検討, 保健師ジャーナル, **67**(3), 238-242.
- Inoue M, Yamamoto S, Kan H, Harada N (2005) Body mass index change after one year from a health examination and its relation to attitudes toward lifestyle change in Japanese male workers. *Journal of Occupational Health*, **47**, 78-81.
- 犬飼早苗・二宮一枝 (2010) マンモグラフィを併用した乳がん検診の受診行動に関わる認知的要因, 日本公衆衛生雑誌, **57**(9), 796-806.
- 入江ふじこ・西連地利己・磯博康・嶋本番 (2001) 健康管理への活用を目的とした基本健康診査成績による生命予後の検討, 日本公衆衛生雑誌, **48**(2), 95-108.
- 石原礼子・馬場園明・亀千保子・八尋玄徳・西岡和男 (2005) 生活習慣病予防事業におけるメンタルヘルスの変化と生活習慣改善および身体的健康度改善との関連, 日本衛生学雑誌, **60**, 442-449.
- 岩田孝吉・伊藤新一郎・深堀実・中里貴浩・永尾修二・山崎富浩・斎藤寛 (1994) 基本健康診査の結果と生命予後との関連に関する追跡調査, 日本公衆衛生雑誌, **41**(11), 1065-1072.
- 亀千保子・馬場園明・石原礼子 (2007) 生活習慣病予防事業による医療費への影響, 厚生学の指標, **54**(4), 29-35.
- 神津祐子・照屋浩司・太田ひろみ・島田直樹・櫻井裕・高安雅嗣・横島啓子・中村功・山下真紀 (2007) 日常生活習慣の変容についての検討—ある職域における9年連続した問診結果の解析から—, 民族衛生, **73**(5), 173-182.
- 菅万理・吉田裕人・藤原佳典・渡辺直紀・土屋由美子・新開省二 (2006) 縦断的データから見た介護予防健診受診・非受診の要因, 日本公衆衛生雑誌, **53**(9), 688-701.
- 金川克子 (1999) 地域看護学のストラテジー—地域/集団を基盤にした地域看護活動に焦点をあてて—, 日本地域看護学会誌, **1**(1), 5-10.
- 包國幸代・麻原きよみ (2013) 対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術, 日本看護科学学会誌, **33**(1), 71-80.
- 川南勝彦・箕輪眞澄・川島ひろ子 (1998) 保健福祉サービスの効果のQOLを含む総合的な指標による評価, 厚生学の指標, **45**(1), 19-24.
- Kim C, Hwang A, Yoo J (2004) The impact of a stage-matched intervention to promote exercise behavior in participants with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, **41**, 833-841.
- 北岡公美 (2013) JNAモデル事業での気づきと保健師への影響, 保健師ジャーナル, **69**(1), 16-21.
- 古賀明美・松岡緑・山地洋子 (2003) 受診中断中にある糖尿病患者の療養生活および治療の認識 継続者との比較, 日本糖尿病教育・看護学会誌, **7**(1), 15-23.
- 古賀明美・松岡緑・藤田君支・佐藤和子 (2005) 糖尿病患者の受診中断に関連した療養生活体験の分析, 日本糖尿病教育・看護学会誌, **9**(2), 114-123.
- 国民健康保険中央会 (2010) 国保新聞, 1932号, p3.
- 国民健康保険中央会 (2012a) 国保新聞, 2009号, p2.
- 国民健康保険中央会 (2012b) 国保新聞, 1993号, p2.
- 国民健康保険中央会 (2012c) 国保新聞, 1997号, p1.
- 国民健康保険中央会 (2013) 国保新聞, 2024号, p3.

- 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部 (2003) 日本の市区町村別将来推計人口 (平成 15 年 12 月推計), p18.
- 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部 (2008) 日本の市区町村別将来推計人口 (平成 20 年 12 月推計), p4.
- Kolb D (1984) *Experiential Learning, Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall, USA.
- Kolb D, Rubin I, Osland J (1991) *Organizational behavior; An experiential approach*. Fifth ed., Prentice Hall, New Jersey.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2012) 患者調査の概況, p17.
- 厚生労働省保健局 (2013) 標準的な健診・保健指導プログラム (第二版).
- 小柳玲子・平野互・川口毅 (1997) 基本健康診査受診者の受療行動の解析—軽症疾患, 高血圧, 糖尿病, 肝疾患を対象として—, 厚生の指標, **44**(15), 21-29.
- 久保田和子・大久保孝義・佐藤陽子・廣瀬卓男・今井潤 (2010) 岩手県花巻市における特定健診未受診者の未受診理由と健康意識, 厚生の指標, **57**(8), 1-6.
- Kudo Y, Satoh T, Kido S, Ishibashi M, Miyajima E, Watanabe M, Miki T, Tsunoda M, Aizawa Y (2008) The Degree of workers' use of annual health checkup results among Japanese workers. *Industrial Health*, **46**, 223-232.
- 串田修・村山伸子 (2012) 男性勤労者を対象とした野菜摂取行動に関するトランスセオレティカルモデルの変容プロセス尺度の検討, 日本公衆衛生学会誌, **59**(12), 861-870.
- 栗田隆・杉村巖・松尾弘文・斎藤和雄 (1990) 北海道鷹栖町の住民検診受診行動の継続性および積極性が健康状態に与える影響: 血圧値に及ぼす影響, 北海道公衆衛生学雑誌, **4**(2), 51-58.
- 桑原ゆみ (2007) トランスセオレティカル・モデルを適用した地域住民の運動と栄養に関する行動変容を促す保健指導内容の文献検討, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, **14**, 65-74.
- 桑原ゆみ (2009) 生活習慣病予防を目的とした個別的運動・栄養保健指導による参加 1 年後の効果, 日本糖尿病教育・看護学会誌, **13** (特別号), p126.
- 桑原ゆみ (2010) 健診受診者における運動の行動変容ステージと生活習慣、健診結果および QOL との関連, 日本地域看護学会誌, **13**(1), 52-58.
- 桑原ゆみ (2013) 特定健診受診者のニーズと特定保健指導効果に関する行動変容理論を基盤とした研究, 科学研究費助成事業 (科学研究費補助金) 研究成果報告書.
- 桑原ゆみ・宮崎美砂子 (2012a) 特定健診経験者の健診受診に関する知識・態度・行動, 第 15 回日本地域看護学会学術集会講演集, p70.
- 桑原ゆみ・宮崎美砂子 (2012b) 市町村国民健康保険による特定健康診査受診に関する知識・態度・行動—定期受診者および不定期受診者への半構造化面接より—, 千葉看護学会会誌, **18**(1), 53-60.
- 桑原ゆみ・宮崎美砂子 (2013) 一市町村国保の特定健康審査不定期受診者への定期受診を促す支援プログラムの試行—特定保健指導初回場面を活用した支援プログラム実施と実施直後の評価—, 第 16 回日本地域看護学会学術集会講演集, p84.
- Yumi Kuwabara, Misako Miyazaki (2013) The characteristics of health checkup participants' knowledge, attitudes, and behaviors to national health checkup, and medical results. International Collaboration for Community Health Nursing Research Conference, poster abstracts, p19, Edinburgh, Scotland, UK.

- 葛谷健 (2003) 糖尿病検診の始まり, 肥満と糖尿病, **2**(6), 171-175.
- Leininger, M. / 近藤潤子・伊藤和弘監訳 (1997) 看護における質的研究, p71, 医学書院. (Leininger, M. (1985) *Qualitative research methods in nursing*. Grune & Stratton, Inc.)
- 間宮郁子 (2004) 生物医療と日常世界の弁証法 新潟県守門村保健婦のがん検診勧奨活動とその普及; 近藤英俊・浮ヶ谷幸代, 現代医療の民族誌, 225-258.
- 丸谷美紀・宮崎美砂子 (2009) 農村部における地域の文化を考慮した生活習慣病予防の保健指導方法—主体的な行動変容を促すために—, 日本地域看護学会誌, **11**(2), 38-45.
- 丸谷美紀・大澤真奈美・雨宮有子・宮崎美砂子 (2011) 農村部における地域の文化を考慮した生活習慣病予防の保健指導方法—健康を志向した地域の文化を育むことを意図して—, 日本地域看護学会誌, **13**(2), 7-15.
- 丸谷美紀・雨宮有子・鶴岡章子・宮崎美砂子 (2013) 都市近郊における地域の文化を考慮した生活習慣病予防の保健指導, 日本地域看護学会誌, **16**(1), 20-28.
- 三觜雄・岸玲子・江口照子・三宅浩次・前田信雄 (2003) 在宅高齢者の検診受診行動と関連する要因 社会的背景の異なる三地域の比較, 日本公衆衛生雑誌, **50**(1), 49-61.
- 三觜雄・岸玲子・江口照子・三宅浩次・笹谷春美・前田信雄・堀川尚子 (2006) ソーシャルサポート・ネットワークと在宅高齢者の検診受診行動の関連性 社会的背景の異なる三地域の比較, 日本公衆衛生雑誌, **53**(2), 92-104.
- 光畑桂子・前野貴美・渡会真澄・清水尚子・竹林浩孝・小田倉章・小松正孝・小野幸雄 (2006) 人間ドックにおける継続受診意志に関連する要因の検討, 人間ドック, **21**(3), 48-53.
- 三浦克之・茗荷谷弘子・角谷佳恵・林真紀・本谷雅美・葛巻美紀・米田みちる・三井外喜和・西条旨子・森河裕子・中西由美子・中島素子・中川秀昭 (2006) 血圧低下のための個別健康支援プログラムの効果に関する非無作為比較試験 石川県小松市における国保ヘルスアップモデル事業, 日本公衆衛生雑誌, **53**(8), 533-542.
- 宮島俊名 (1985) 健康管理、道と書院.
- 深山智代・桑原ゆみ・工藤禎子・三国久美・森田智子 (2003) 老人保健事業の参加状況と標準化死亡比(死因別)、入院・入院外受療率の関連, 厚生指標, **50**(10), 21-26.
- 宮崎美砂子 (2009) 行動変容のために必要な保健指導技術; 金川克子監修、宮崎美砂子編集, 効果的な面接技術と事業展開から学ぶ保健指導, 中央法規, pp26-48.
- 宗像恒次 (1999) 最新 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, pp84-93.
- 中野匡子・矢部順子・安村誠司 (2006) 基本健康診査未受診の高齢者における生命予後へのリスク要因の検討, 厚生指標, **53**(3), 26-32.
- 中野正孝・野尻雅美・新井宏朋 (1990) 中高年の死亡と循環器検診所見に関する研究—静岡県一漁村における生存時間解析—, 日本公衆衛生雑誌, **37**(1), 21-32.
- 難波貴代・北山秋雄・那須裕・原光世 (2006) 有所見者である企業職員の生活習慣改善に及ぼす保健師の健康教育(第2報)—平成16年と平成17年の一般健康診断結果の比較を通して—, 長野県看護大学紀要, **8**, 39-49.
- 日本看護協会監修 (2005) 新版保健師業務要覧, p324, 日本看護協会出版会.
- 野田博之・原田美知子・横田紀美子・梅澤光政・山岸良匡ら (2006) 地域における過体重・肥満者を対象とした運動施設利用、栄養指導による個別健康教育と介入効果の検討, 日本公衆衛生雑誌, **53**(10), 749-761.

- 野尻雅美・中野正孝・宮崎有紀子・島田陽子・島正之・平野秀子・美沢かおる・鈴木三恵、小林美保子・山本満智留（1999）静岡県N町K村における昭和60年健診コホート10年の生命・生活予後（1）全死因のリスク要因，千葉大学看護学部紀要，**21**，53-61.
- 小川三重子（1993）5か年の観察で確認した基本健康診査受診群・未受診群の比較，千葉大学看護学部紀要，**15**，65-75.
- 小川三重子・平山朝子・山岸春江・北山三津子・岡田実・金子仁子（1990）千葉県における胃がん検診に関連した保健婦活動の現状，千葉大学看護学部紀要，**12**，53-57.
- 小川三重子・平山朝子・山岸春江・北山三津子・佐藤由美（1992）基本健康診査未受診者の健康と生活行動，千葉大学看護学部紀要，**14**，17-25.
- 岡田晃・福山祐三（1982）図解公衆衛生学，金原出版，p24.
- 岡田麻里・岡本玲子・小出恵子・岩本里織（2012）特定保健指導担当者のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム実施による参加者の学習成果，日本地域看護学会誌，**15**(2)，27-37.
- 岡村智教・鈴木玲子・中川裕子・寺尾敦史・佐藤眞一・北村明彦・内藤義彦・今野弘規・田村嘉孝・飯田稔・小町喜男（1999）質問紙調査による基本健康診査の受診に関連する要因の検討，日本公衆衛生雑誌，**46**(8)，616-623.
- 奥山則子（2009）保健指導の基本；中村裕美子著者代表，標準保健師講座2地域看護技術，医学書院，p8-17.
- 大淵修一・河合恒・小島成実・小島基永（2011）大規模住民調査による生活機能評価未受診者の特徴の解析，厚生指標，**58**(11)，1-7.
- 大橋由基・渡井いずみ・村嶋幸代（2012）壮年期国保被保険者における特定健診未受診者の受診意思—家庭訪問・個別面接を通して—，日本地域看護学会誌，**15**(2)，64-72.
- 大浦麻絵・坂内文男・尚爾華・森満（2006）個別健康支援プログラムの有効性の検討：平成15年度札幌市国保ヘルスアップモデル事業の結果より，北海道公衆衛生学雑誌，**20**，52-57.
- 尾崎伊都子・小西美智子・片倉和子（2008）電子メールを用いた生活習慣改善のための保健指導のあり方，日本地域看護学会誌，**10**(2)，33-39.
- 尾崎伊都子・小西美智子・松浦恵美（2013）勤労者に対するウェブサイトを用いた保健指導プログラムの活用と介入度の違いによる効果の検討，日本地域看護学会誌，**16**(1)，29-39.
- 小笹晃太郎・東あかね・渡辺能行・下内昭・梁紅波・林恭平・青地晟・川井啓市（1993）検診受診行動と医療受診行動の関連，日本公衆衛生雑誌，**40**(12)，1111-1119.
- 小沢秀樹・飯田稔・小町喜男・児島三郎・三沢博人・磯村孝三・新井宏朋・森沢康・加藤孝之・多田学・宮西通博・土居正洋（1973）脳卒中予防対策の効果と高血圧管理状況，厚生指標，**20**(12)，3-13.
- 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学会雑誌，**28**(1)，60-70.
- Pender, N. / 小西恵美子監訳（1997）ペンダーヘルスプロモーション看護論，日本看護協会出版会，p80-112.
- Polit, D. & Beck, C. (2004a) / 近藤潤子監訳（2010）看護研究 原理と方法，p269，医学書院。（Polit, D. & Beck, C. (2004) Nursing Research: Principles and Methods, Seventh edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, U.S.A.）

- Polit, D. & Beck, C. (2004b) / 近藤潤子監訳 (2010) 看護研究 原理と方法, p353, 医学書院. (Polit, D. & Beck, C. (2004) *Nursing Research: Principles and Methods*, Seventh edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, U.S.A.)
- Pollard C, Miller M, Woodman R, Meng R, Binns C (2009) Changes in knowledge, beliefs, and behaviors related to fruit and vegetable consumption among Western Australian adults from 1995 to 2004. *American Journal of Public Health*, **99**(2), 355-361.
- Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007) / 伊藤景一・北素子 (2009) 質的研究と量的研究のエビデンスの統合 ヘルスケアにおける研究・実践・政策への活用, p54-58, 医学書院. (Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007) *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: A guide to methods.*)
- Powers B., Knapp T. (1990) / 内海滉 (1994) 看護研究用語事典, 医学書院, p23. (Powers B., Knapp T. (1990) *A dictionary of nursing theory and research* Sage Publications.)
- Prochaska, J. (2008) Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical Decision Making*, **28**, 845-849.
- Prochaska, J., Norcross, J., DiClemente, C. (1994) *Changing for good*. Harper Collins Publishers.
- Prochaska, J., Velicer, W. (1997) The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, **12**(1), 38-48.
- Raffle, A. & Gray, M. (2007) *Screening: Evidence and Practice*, Oxford University Press. / 福井次矢・近藤達也・高原亮治 (監訳) (2009) スクリーニング 健診、その発端から展望まで, 同人社, p19-41.
- Rakowski, W., Dube, C., Goldstein, M. (1996) Considerations for extending the transtheoretical model of behavior change to screening mammography. *Health Education Research*, **11**(1), 77-96.
- Rosenstock, I. (1966) Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, **44**, 94-127.
- 佐伯和子・和泉比佐子・宇座美代子・高崎郁恵 (2003) 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発, 日本地域看護学会誌, **6**(1), 32-39.
- 斉藤美枝子・柏木秋子・斉藤好子 (1997) 40, 50 歳代の健康診査受診に影響する要因について, 保健婦雑誌, **53**(11), 916-921.
- 斉藤征夫・山田幸子・坂本真理子・鈴木哲朗・榊原栄美子・青山典裕・高橋玲 (2002) 10 年間の肥満度・血圧・総コレステロール・尿酸・空腹時血糖の各値の変化について, 総合健診, **29**(5), 53-57.
- 坂田清美 (1988) 老人保健法による健診事業に関する研究—人口規模による市町村格差の解析—, 日本衛生学雑誌, **42**(6), 1056-1063.
- 篠岡有雅・大西美智恵 (2011) 健康教室における糖尿病予備群の健康行動の変容プロセス, 日本地域看護学会誌, **13**(2), 54-60.
- Shimizu H, Shimada N, Otahara Y, Minowa H, Hattori Y, Sugita M (2008) Relationship between low evaluation by recipients under 40 years old of health interviews by occupational health nurses and deterioration in health checkup results over one year. *The Keio Journal of Medicine*, **57**(2), 90-98.

- 新村出編 (2008) 広辞苑, 第6版, 岩波書店.
- 新庄文明・福田英輝・村上茂樹・高鳥毛敏雄・田中範幸・多田羅浩三 (2001) 基本健康診査受診率と国民健康保険診療費の関連に関する研究 受診率 50%以上の市における実態, 日本公衆衛生雑誌, **48**(4), 314-323.
- 標美奈子 (2009a) 健康診査; 中村裕美子著者代表, 標準保健師講座2 地域看護技術, 医学書院, 第2版, p81-86.
- 標美奈子 (2009b) 健康相談; 中村裕美子著者代表, 標準保健師講座2 地域看護技術, 医学書院, 第2版, p74-80.
- 尚爾華・坂内文男・森満 (2004) 運動による健康習慣指数 (HPI) の改善: 札幌市国保ヘルスアップモデル事業の結果から, 北海道公衆衛生学雑誌, **18**, 88-91.
- 社会保険実務研究所 (2007) 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版), 週刊保健衛生ニュース, 1406-1号.
- 社会保険実務研究所 (2009) 平成19年国民健康・栄養調査結果の概要, 週刊保健衛生ニュース, 1494-1号.
- Spradlin K, Bass M, Hyman W, Keathley R (2010) Skin cancer: Knowledge, behaviors, and attitudes of college students. *Southern Medical Journal*, **103**(10), 999-1003.
- 須賀万智・吉田勝美 (2007) 健診実施の適正間隔に関する検討, 厚生指標, **54**(5), 30-36.
- 鈴木清美・小堀悦孝・相馬純子・小野田愛・斎藤義信・尾形珠恵・李廷秀・森克美・川久保清 (2006) 藤沢市における個別健康支援プログラムの有効性の検討, 厚生指標, **53**(11), 12-18.
- 鈴木隆雄・岩佐一・吉田英世・金憲経・新名正弥・胡秀英・新開省二・熊谷修・藤原佳典・吉田祐子・古名丈人・杉浦美穂・西澤哲・渡辺修一郎・湯川晴美 (2003) 地域高齢者を対象とした要介護予防のための包括的健診(「お達者健診」)についての研究 1. 受診者と非受診者の特性について, 日本公衆衛生雑誌, **50**(1), 39-48.
- 忠津佐和代・武田則昭・實成文彦 (2001) 保健習慣と保健に関する意識・知識・態度・行動等の状況—職域健診後の要指導対象者において—, 保健の科学, **43**(7), 569-576.
- 谷垣静子・乗越千枝・仁科祐子 (2007) 在宅高齢者の検(健)診行動に関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, **30**(4), 67-73.
- 田口良子 (2012) 特定健診・特定保健指導を県民の健康長寿に活かす, 保健師ジャーナル, **68**(2), 94-102.
- 高橋和子・工藤啓・山田嘉明・カ・石川仁・深尾彰 (2008) 生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連, 日本公衆衛生雑誌, **55**(8), 491-502
- 高塚祐子 (2012) すき間を埋める保健事業から見てきたもの 静岡県国保連による未受診者対策としての家庭訪問事業, 保健師ジャーナル, **68**(2), 112-118.
- 武田典子・山口幸生・千葉寛子 (2011) 特定健康診査の受診と受診プロモーションの認知度 フォーマティブリサーチの一部としての商店街聞き取り調査から, 保健師ジャーナル, **67**(1), 54-61.
- 武田俊平 (2007) 基本健康診査受診者の14年後の死亡リスクと要介護リスクに関するコホート研究, 厚生指標, **54**(15), 17-22.
- 谷聡子・松野かほる (1986) 循環器疾患対策事業の評価に関する研究—大豊町における6年間の資料解析を通して—, 日本看護科学会誌, **6**(3), 39-49.

- 谷口孝子・小西輝美・松井利夫・正通寛治・坂本澄代・山崎紀美 (2001) 基本健康診査の受診・未受診に及ぼす要因の解析, 北陸公衆衛生学会誌, **28**(1), 39-44.
- 樋川祥子・牧田真由子・杉山小百合・樋沢理香・薩川依慈子 (2000) 糖尿病教育入院後の外来通院中断状況から通院継続への援助を検討する, 第31回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ, 27-29.
- 富田早苗・三徳和子 (2012) 居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連QOLとその関連要因, 日本地域看護学会誌, **15**(2), 7-17.
- 坪野吉孝・深尾彰・久道茂・菅原伸之・細川徹 (1993) 地域胃がん検診の受診行動の心理的規定要因—Health Belief Modelによる検討—, 日本公衆衛生雑誌, **40**(4), 255-264.
- 辻一郎・深尾彰・久道茂・野村隆司・長谷川敏彦 (1990) 老人保健法に基づく基本健康診査受診率に影響を及ぼす諸要因の検討—市町村による受診勧奨施策との関連—, 厚生生の指標, **37**(11), 23-30.
- 築島恵理・高橋恭子・矢野公一・森満 (2012) 所得状況による特定健康診査の受診行動と関連する因子の検討—所得の指標として市民税課税層と非課税層の相違に着目して—, 日本公衆衛生雑誌, **59**(11), 810-821.
- 堤千代 (2009) 健診データを用いたメタボリックシンドロームに対する生活習慣行動プロフィールの作成—樹形モデルの応用—, 日本看護学会誌, **29**(2), 21-28.
- 和田高士 (2003) ターゲットは成人病から生活習慣病へ; 日野原茂雄・和田高士編, 健康教育・健康相談・生活習慣改善指導—生活習慣病の予防と管理, ライフ・サイエンス・センター, p3-16.
- WHO / 島尾忠男翻訳監修 (1975) 集団検診, 日本公衆衛生協会. (WHO(1971) Public Health Papers, No 45, Mass Health Examinations. World Health Organization)
- Wilkerson, H. L., Krall, L. P. (1947) Diabetes in a New England Town; a study of 3,516 persons in Oxford, Mass. *Journal of the American Medical Association*, **135**(4), 209-216.
- Witzke A, Bucher L, Collins M, Essex M, Prata J, Thomas T, Waterhouse J, Wintersgill, W (2008) Research needs assessment. *Journal for nurses in staff development*, **24**(1), 12-18.
- 山田洋子・井出成美・宮崎美砂子 (2006) 生活習慣病予防における行政保健師の看護実践の創出—研究成果のメタ統合—, 千葉看護学会会誌, **12**(2), 57-62.
- 山川肖美 (2004) 第6章 経験学習—D. A. コルブの理論をめぐって; 赤尾勝己編, 生涯学習理論を学ぶ人のために, 世界思想社, p141-169.
- 山川正信・上島弘嗣・嘉村里美・角野文彦・岡山明・喜多義邦 (1995) 健診受診群と未受診群の日常生活動作能力、受療状況、血圧値の比較—某山村における在宅高齢者の場合—, 日本公衆衛生雑誌, **42**(9), 769-776.
- 柳修平・伊東芳夫・酒井厚・柳眞実 (1988) 経年的観察による健診事業の現状と課題、厚生生の指標, **35**(3), 24-31.
- 柳堀朗子 (2010) 千葉県基本健康診査データ収集システム確立事業から得た特定健診への示唆, 日本公衆衛生雑誌, **57**(12), 1075-1083.
- 吉田享 (1994) 健康教育と栄養教育, 臨床栄養, **85**(3), 317-323.
- 吉田祐子・岩佐一・權珍嬉・古名丈人・金憲経・吉田英世・鈴木隆雄 (2008) 都市部在住高齢者における介護予防健診の不参加者の特徴—介護予防事業推進のための基礎資料(「お達者健診」)より—, 日本公衆衛生雑誌, **55**(4), 221-227.