

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

要 約

1. 本研究の背景と目的

我が国では生活習慣病が増加しており、生活習慣病予防対策の重要性が増している。このような状況の中で、2008（平成 20）年度から、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入された。本制度が生活習慣病予防対策として効果を高めるためには、定期受診者を増やすための、定期受診を促す支援が必要であると考えた。生活習慣病関連の文献を検討してみると、健康診査（以下、健診）の受診者と未受診者を追跡調査し、要介護リスク要因を検討している研究や、横断的研究で健診受診の関連要因を検討している研究、未受診理由を検討している研究などがみられた。また、海外では、我が国のような健診制度が確立されている国は少なく、病院での健診（血液検査や血圧測定）と健康度などの関連要因を検討している研究がみられた。しかし、経年的に受診行動を把握し、行動変容を促す研究は十分に行われているとは言い難かった。

そこで、本研究の目的は、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。

2. 研究方法

研究対象地域はわが国で最も多くみられる 1～3 万人の規模の自治体に該当する、人口約 2 万人の一自治体とした。研究対象者は当該自治体の国民健康保険に加入し、特定健診開始年度である 2008 年度から 2010 年度に一度でも特定健康診査を受診した 40～64 歳、1,206 人とした。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、混合研究方法の探究的デザインを用いた。倫理的配慮として、研究の全ての過程を通じてプライバシーの保護を遵守するとともに、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後に、研究を実施した。

3. 研究の第一段階の結果と考察

第一段階として、定期・不定期受診者各 5 人を対象に半構造化面接によるデータ収集を行い、質的内容分析を用いてデータを分析した。その結果、健診受診に関する知識としては、受診時の検査内容、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という 5 カテゴリーが明らかになった。健診受診に関する態度としては、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という 7 カテゴリーが明らかになった。健診受診に関する行動としては、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の 12 カテゴリが明らかになった。これらの結果から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、上記研究対象に該当する 1,206 人全員を対象に、アセスメント票原案の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 人との 2 群に分類し、調査項目毎に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。その結果、不定期受診者は、健診受診に関する知識では、知識ありの項目が有意に少なく、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。さらに、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。これらの結果から、健診受診に関する知識 5 項目、態度 12 項目、行動 4 項目からなる、健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票 21 項目を作成した。同時に、健診結果を、定期受診者と不定期受診者とで比較したところ、不定期受診者は、血圧や血液データなどの健診結果が、定期受診者よりも不良であった。また、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。

4. 研究の第二段階の結果と考察

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、新任期および中堅期保健師が定期受診を促す支援プログラムを実施、評価した。定期受診を促す支援プログラムは、第一段階で実施した研究知見およびトランスセオレティカル・モデルや経験学習論を応用して開発した。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。支援計画の立案は研究者が行うこととし、支援前アセスメント票の回答を確認、事前に開発した標準的支援計画と照合し、個別支援を行う健診事後の結果説明会の流れに沿って個別支援計画を立案した。この個別支援計画を、支援を実施する保健師と研究者とで確認し、保健師による個別面接により支援が提供された。また、支援プログラムの評価は、プロセス評価・影響評価・結果評価および波及的効果の視点から評価することとした。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。その結果、アセスメント票への回答が、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、支援プログラム 1 年後の健診を 12 人

中 10 人が受診したという効果が示唆された。さらに、保健師に対する波及効果として、プログラム以外で定期受診を促す支援の実施や特定健康診査・特定保健指導等事業計画立案や地域的支援につながることを示された。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共に、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。

5. 本研究から導かれた知見と今後の課題

本研究では、第一段階の質的・量的研究知見から、健診受診に関する知識・態度・行動のアセスメント票と定期受診を促す標準的支援計画を開発し、定期受診を促す支援プログラムを実施した。その結果、支援直後および 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が支援前と比較して維持・改善し、支援 1 年後の健診を受診するという効果がみられた。本支援プログラムは、受診行動だけでなく、知識や態度を把握し、健康を高めるための保健行動として支援できるものであり、既存の事業である結果説明会と同時に支援可能であるという実現可能性が高いものであった。本研究が導いた知見は、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着眼点の新規性、トランスセオレティカル・モデルや経験学習論などの既存の理論を応用したプログラムであるという学術的意義、高頻度でみられる人口規模の市町村国民健康保険で試行したことから多くの市町村での活用可能性を高める努力をした社会的意義を有している。今後、他の医療保険者で本支援プログラムを実施する際には、実践現場の支援提供者に本支援プログラムの基盤となる理論、アセスメント票と標準的支援計画について習熟してもらうための支援が必要であり、また、支援提供者の活用性を高めるために標準的支援計画の表現をわかりやすく修正していくことが課題である。