
概要

【目的】

特定保健指導における積極的支援プログラム終了者（以下「終了者」）と初回面談のみ実施してプログラムが終了しなかった中断者（以下「中断者」）を対象にアンケートによる意識調査を行い、終了者と中断者それぞれの結果から今後の保健指導におけるニーズや改善点を見出すことを目的とした。

【方法】

「終了者」は2018年度に積極的支援プログラムが終了した400名に対して実績評価終了1か月後に、「中断者」は2019年度に初回面談を受けた274人に対して記述式のアンケート調査を実施した。また、両アンケートに共通する設問「今後の特定保健指導方法への希望」の回答結果について、終了者と中断者で χ^2 検定を行った。検定にはExcel2016を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

「終了者」アンケートには187名が回答した。回答者の89.8%が「特定保健指導を受けて良かった」と回答し、また今後の支援方法としてはメールを希望した者が最も多く、26.2%であった。

「中断者」アンケートには110名が回答した。プログラム中断の理由（複数回答）では、「自分でやる」が48.2%で最も高く、また回答者の63.6%が初回面談時に決めた目標に取り組んでいると回答した。今後の支援方法としては「終了者」と同じくメールによる支援希望が最も多く、32.7%であった。

【考察】

「中断者」は、初回面談時に決めた目標に取り組んでいる人が多いことから、初回面談だけでも生活習慣改善に向けた一定の効果はあると考える。

「支援方法」については、「終了者」「中断者」ともに「メール」での支援希望者が多くいたことは、「面談」に比べ対象者の時間的な負担が減るなどの理由が考えられ、メール支援の増加は中断率を減少させる可能性が示唆される。

【目的】

特定保健指導は、対象者のさまざまな理由によりプログラム終了まで支援ができないことがある。特定保健指導における積極的支援プログラム終了者（以下「終了者」と初回面談のみ実施してプログラムが終了しなかった中断者（以下「中断者」）の翌年度の支援レベルの改善状況について、2017～2018年度の熊本支部被保険者の健診データで確認したところ、統計的に有意な差ではなかったが、終了者の方が改善した者の割合は高かった（表1）。

（表1）＜2017年度特定保健指導対象者の翌年度の変化＞

2017年度特保対象者 「積極的支援」※		2018年度		
		特保 非該当	改善 動機付け支援 該当	積極的支援 不変 該当
終了者	3,973名	952名 (24.0%)	計35.7% 467名 (11.8%)	2,554名 (64.3%)
中断者	1,867名	452名 (24.2%)	計34.1% 184名 (9.9%)	1,231名 (65.9%)
介入なし	8,174名	1,729名 (21.2%)	841名 (10.3%)	5,604名 (68.6%)

※2017年度に積極的支援に該当した被保険者で、2018年度の生活習慣病予防健診受診がある被保険者数

本研究では、終了者と中断者を対象にアンケートによる意識調査を行い、終了者と中断者それぞれの結果から今後の保健指導におけるニーズや改善点を見出すことで、中断者の減少と支援効果の向上に資することを目的とした。

【方法】

「終了者」は2018年4月から8月までに積極的支援プログラムが終了した400名に対して実績評価終了1か月後に、「中断者」は2019年4月から9月までに積極的支援プログラム初回面談後の中断者及び2回目支援後の中断者の274名に対して2019年5月から10月に記述式アンケート（表2）を実施した。

また、両アンケートに共通する設問「今後の特定保健指導方法への希望」の回答結果について、終了者と中断者で χ^2 検定を行った。検定にはExcel2016を使用し、有意水準は5%とした。

(表 2) <アンケート内容>

「終了者」	「中断者」
<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 支援を受けた感想、理解度 ・ 支援後の「やる気」の有無 ・ 生活習慣の改善の有無 ・ 役に立った支援内容 ・ 改善の壁になった理由 ・ 今後の特定保健指導方法への希望 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、職種、勤務形態 ・ 保健指導お断り理由 ・ 初回面談時に立案した目標への取り組み状況 ・ 面談後に見直した生活習慣 ・ 健康観 ・ 今後の特定保健指導方法への希望

※網掛け部分は両者に共通する設問

【結果】

「終了者」アンケート（表 3）は、187 名から回答を得た（回収率 46.8%）。特定保健指導の感想では、「良かった」計 168 名（89.8%）、「どちらともいえない」15 名（8.0%）、「良くなかった」3 名（1.6%）であった。支援がやる気に繋がったかは、「やる気になった」178 名（95.2%）、「(あまり)やる気は出なかった」「どちらともいえない」がそれぞれ 4 名（2.1%）であった。生活習慣改善の有無は「つながった」が 140 名（74.9%）、「努力したがつながらなかった」37 名（19.8%）、「つながらなかった」10 名（5.3%）であった。今後希望する特定保健指導の方法では、「メール」49 名（26.2%）、「手紙や電話での回数を増やす」45 名（24.1%）、「現状のまま」44 名（23.5%）、「面談を増やす」20 名（10.7%）であった。なお、「手紙や電話を減らす」29 名（15.5%）の意見もあった。

(表 3) 「終了者」アンケート結果

<回答者の性別>

男性	女性	無記入	合計
164 名	22 名	1 名	187 名

<回答者の年齢>

40 代	50 代	60 代	無記入
73 名	84 名	29 名	1 名

<特定保健指導を受けた感想>

受けて良かった	115名 (61.5%)
まあまあ良かった	53名 (28.3%)
良くなかった	3名 (1.6%)
どちらとも言えない	15名 (8.0%)
無記入	1名 (0.5%)

<特定保健指導を受けてやる気ができたか>

かなりやる気になった	69名 (36.9%)
まあまあやる気になった	109名 (58.2%)
あまりやる気は出なかった	2名 (1.1%)
やる気は出なかった	2名 (1.1%)
どちらとも言えない	4名 (2.1%)
無記入	1名 (0.5%)

<生活習慣の改善に繋がったか>

繋がった	140名 (74.9%)
努力したが繋がらなかった	37名 (19.8%)
繋がらなかった	10名 (5.3%)

<今後の特定保健指導方法への希望（複数回答）>

メール・アプリの利用	49名 (26.2%)
手紙・電話の回数を増やす	45名 (24.1%)
手紙、電話の回数を減らす	29名 (15.5%)
面談の回数を増やす	20名 (10.7%)
その他（現状のまま）	44名 (23.5%)
無記入	3名 (1.6%)

「中絶者」アンケート（表4）は、110名から回答を得た（回収率40.1%）。プログラムを断った理由（複数回答あり）について、「自分でやってみる」53名（48.2%）、「仕事が忙しくやりとりが面倒」51名（46.4%）、「言われることは分かっているので意欲につながらない」25名（22.7%）、「治療中または治療予定」計21名（19.1%）、「家庭の事情（介護等）で時間的余裕がない」10名（9.1%）がある。「初回面談時に決めた目標への取り組み状況」では、「取り組んでいる」70名（63.6%）、「取り組んでいない」17名（15.5%）、「目標へ取り組むことが難しいため別のことに取り組んでいる」12名（10.9%）、「1か月以内に目標へ取り組む予定」9名（8.2%）であった。「面談後に生活習慣を見直した部分」としては、食事内容や食習慣、運動など取り組みやすいものが偏り

なく選ばれていた。今後希望する特定保健指導の方法（支援方法）では、「メールやアプリ」36名（32.7%）、「面談を増やす」6名（5.5%）、「手紙や電話を増やす」5名（4.5%）のほか、「手紙や電話を減らす」21名（19.1%）、「必要なし」「指導はなくてもよい」「他人に言われるとやる気がなくなる」など否定的な意見が23名（20.9%）であった。

（表4）「中断者」アンケート結果

<回答者の性別>

	男性	女性	合計
回答者数	99名	11名	110名

<回答者の年齢>

40代	50代	60代	70代
41名	45名	22名	2名

<特定保健指導お断り理由（複数回答）>

自分でやってみる	53名（48.2%）
仕事が忙しく、やりとりが面倒	51名（46.4%）
言われることは分かっているので意欲につながらない	25名（22.7%）
治療中または治療予定（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）	16名（14.5%）
家庭の事情（介護等）で時間的余裕がない	10名（9.1%）
治療中（前記以外）	5名（4.5%）
その他（体重や腹囲の減量が不要等）	18名（16.4%）

<初回面談時に立案した目標への取り組み状況>

目標に取り組んでいる	70名（63.6%）
取り組んでいない	17名（15.5%）
目標へ取り組むことが難しいため、別のことに取り組んでいる	12名（10.9%）
1か月以内に目標に取り組む予定	9名（8.2%）
無記入	2名（1.8%）

<面談後に見直した生活習慣（複数回答）>

夜遅く食べない	32名 (29.1%)
歩くようにしている	29名 (26.4%)
過度な飲酒はしない	27名 (24.5%)
野菜、海藻、キノコ類を食べる	27名 (24.5%)
適切な体重を保つ	22名 (20.0%)
減塩	18名 (16.4%)
間食をしない	16名 (14.5%)
朝食を食べる	16名 (14.5%)
規則的な運動	13名 (11.8%)
毎日、7～8時間の睡眠	12名 (10.9%)
たばこを吸わない	7名 (6.4%)
豊かな人間関係	3名 (2.7%)
その他	11名 (10.0%)
無記入	5名 (4.5%)

<今後の特定保健指導方法への希望（複数回答）>

メール・アプリの利用	36名 (32.7%)
手紙、電話の回数を減らす	21名 (19.1%)
面談の回数を増やす	6名 (5.5%)
手紙・電話の回数を増やす	5名 (4.5%)
その他（必要なし等）	23名 (20.9%)
無記入	19名 (17.3%)

「今後の特定保健指導方法への希望（複数回答）」の各選択肢を選んだ者の割合について、終了者と中断者で χ^2 検定を行った結果（表5）、「手紙・電話の回数を増やす」は終了者の方が有意に多かった（ $p < 0.001$ ）のに対し、「手紙、電話の回数を減らす」や「面談の回数を増やす」、「メール・アプリの利用」に有意な差は認められなかった（いずれも $p \geq 0.05$ ）。

（表5）終了者と中断者の「今後の特定保健指導方法への希望」の比較

<メール・アプリの利用> χ^2 検定の結果： $p = 0.23$ n.s.

	希望あり	希望なし
終了者	49名 (26.2%)	138名 (73.8%)
中断者	36名 (32.7%)	74名 (67.3%)

<手紙、電話の回数を減らす> χ^2 検定の結果：p = 0.43 n.s.

	希望あり	希望なし
終了者	29名 (15.5%)	158名 (84.5%)
中断者	21名 (19.1%)	89名 (80.9%)

<手紙・電話の回数を増やす> χ^2 検定の結果：p < 0.001 ***

	希望あり	希望なし
終了者	45名 (24.1%)	142名 (75.9%)
中断者	5名 (4.5%)	105名 (95.5%)

<面談の回数を増やす> χ^2 検定の結果：p = 0.12 n.s.

	希望あり	希望なし
終了者	20名 (10.7%)	167名 (89.3%)
中断者	6名 (5.5%)	104名 (94.5%)

(参考) 回答者の性別 χ^2 検定の結果：p = 0.66 n.s.

	男性	女性	無記入
終了者	164名 (87.7%)	22名 (11.8%)	1名 (0.5%)
中断者	89名 (90.0%)	11名 (10.0%)	0名 (0.0%)

(参考) 回答者の年齢構成 χ^2 検定の結果：p = 0.52 n.s.

	40代	50代	60代	70代
終了者	73名 (39.0%)	84名 (44.9%)	29名 (15.5%)	1名 (0.5%)
中断者	41名 (37.3%)	45名 (40.9%)	22名 (20.0%)	2名 (1.8%)

【考察】

「終了者」「中断者」のアンケートにはそれぞれ半数近くが回答した。

「終了者」においては、「受けてよかった」と感じる方が多いことや、プログラム期間中の生活習慣改善へのモチベーションも「まあまあやる気」以上の人が95.2%おり、対象者が満足のいく支援を提供できたと評価できる。

一方、「中断者」は初回面談の時点で「自分でやってみる」、「仕事が忙しくやりとりが面倒」、「家庭の事情（介護等）で時間的余裕がない」、「言われることはわかっているので意欲につながらない」、「体重や腹囲の減量が不要」等の継続困難な理由を挙げるなど、プログラム開始当初からネガティブな姿勢であ

った。しかしながら「中断者」でも「初回面談時に決めた目標への取り組み」を「取り組んでいる」と回答した人が多いことから、初回面談だけでも生活習慣改善に向けた一定の効果があると考ええる。

「支援方法」については、「終了者」「中断者」で「手紙・電話の回数を増やす」については対照的な結果となったが、一方で、両者ともに「メール」での支援を希望する方が多くいたことは、「面談」に比べ対象者の時間的な負担が減ることや、「手紙」よりも時と場所を選ばず自分のタイミングで関わるができることで、精神的ストレスが少ないためと考える。このことはメール支援の増加は中断率を減少させる可能性があることを示唆している。

【結語】

特定保健指導における積極的支援プログラムを終了するか中断するかについては、特定保健指導を行う筆者の実感として、「終了者」は行動変容ステージ¹の行動を実行したい“準備期”やすでに行動を起こし持続することに自信がない“実行期”にあり、「中断者」は行動変容に関心がない“無関心期”や行動変容に関心はあるが、まだ実行に移す意思がない“関心期”にあり、行動変容ステージの段階が違ふと考えられる。また「中断者」は自覚症状がない生活習慣病へのリスクに対する知識・認識不足であること、「特定保健指導は対象者が自らの生活習慣の課題に気づき自らの意志で健康課題を改善し健康生活を維持できるように保健師・管理栄養士から必要な情報や助言・提案等のサポートを受ける制度であること」への認識の不足が関係しているとも考えられる。このため特定保健指導においては、対象者の環境の変化や「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」にあるように、行動変容ステージに合わせたコミュニケーション技術を基礎にして、カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング技術、ティーチング技術及び自己効力感を高める技術を統合して実践に活かせるよう研鑽についても必要と考える。

特定保健指導実施者である保健師・管理栄養士が個人ごとに性質やスキルが異なることは当然だが、今回のアンケート調査により、実施者全員が体系的に取り組むべきことや、仕組みづくりとして改善できる点も見出すことができた。メール支援の導入と並行して行動変容ステージごとの支援技術の習得についても実践に活用していかなければならない。

¹ Prochaska J.O. , Velicer W.F.
The transtheoretical model of health behavior change.
American Journal of Health Promotion 12(1), p38-48 , 1997