

「特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性」

三重支部 保健グループ 保健専門職 三木 三貴

企画総務グループ グループ長 井上 真希

概要

【目的】

特定保健指導対象者が実績評価まで到達するには、対象者の個人特性のうち自己効力感（自分が適切な行動を成し遂げられるという予期及び確信があるという感覚）が最も関連することが2019年度に行った基礎的調査でわかった。

本研究は、特定保健指導初回面談において、対象者の個人特性（自己効力感）を判断するツールを用いて個々の特性に合わせた対応を行うことで、対象者の行動変容意欲を高め、保健指導実績評価率を向上させることを目的とする。

【方法】

特定保健指導対象者の自己効力感の程度（高めまたは低め）を判定するアンケートとその判定に合わせた励ましのリーフレットを作成し、2020年10～11月の初回面談時に使用した（介入群）。それ以外の2020年度内（4～9月、12月～2021年3月）に通常の初回面談を行った対象者を非介入群とし、特定保健指導実績評価率及び実績評価時の生活習慣改善率、次年度の健診結果改善率について χ^2 検定を行った（有意水準5%）。

【結果】

介入群のうち、特定保健指導実績評価率は自己効力感が高い者のほうが高く、実績評価時の生活習慣改善率も、概ね自己効力感が高い者のほうが高い結果となった。介入群と非介入群における実績評価率については、介入群が高かったが、実績評価時の生活習慣改善率には差がなかった。健診結果改善率については、介入群と非介入群に有意差はなかったが、介入前後の健診結果改善率比較では、介入前（初回面談2020年4～9月）に比べ介入後（初回面談2020年12月～2021年3月）は有意に改善率が上がっていた。

【考察】

特定保健指導対象者の自己効力感に着目したツールを用いることで、初回面談で早期に信頼関係を形成できたことや、個人に合わせた励ましや声掛けを行うことで、対象者の行動変容意欲が増し、実績評価時の生活習慣改善率及び実績評価率が向上したと考える。また、ツール使用以降の初回面談実施者の健診結果改善率が向上していることから、対象者の自己効力感という視点を加えたアプローチは、指導者（保健師等）の保健指導技術の向上に寄与した可能性が考えられる。

【目的】

現在、特定保健指導実施率は目標値とは乖離があり、実施率の向上に向けた更なる取り組みが必要である。特定保健指導は、対象者が自ら生活習慣改善の方法を選択し行動変容につなげる、個人のライフスタイルを考慮した保健指導である。初回面談から生活習慣改善を支援する期間を経て実績評価を行う制度であるが、この期間に支援中断するケースが多い。中断する理由には「自分で出来る」「面倒」「忙しい」等個人の生活環境や価値観または個人特性（性格）等があげられる。

2019年度に行った基礎的調査（鈴鹿医療科学大学へ委託。支部および委託健診機関での初回面談対象者のうち、同意を得られた636名を対象に「日常生活に関する意識調査」と「食生活や運動、ストレス、嗜好品等に関する生活習慣調査」を行い、特定保健指導対象者の心理学的分類を行った。）で決定木分析の結果、以下の4点が明らかになった。

- ①生活習慣改善の意思と efficacy（自己効力感：自分が適切な行動を成し遂げられるという予期及び確信があるという感覚）は関連が有意に高い。
- ②自己効力感に関する3つの質問（0-5点）の回答の平均点により、自己効力感は2.165を境に高い人と低い人に分けられる。
- ③自己効力感が高い人は、「人との接触頻度」が多いほど生活習慣改善を継続できる傾向がある。
- ④自己効力感が低い人は、anxiety（特性不安：一時的に感じる状態不安とは異なり、性格などに由来する不安になりやすい傾向）を持っていたほうが生活習慣改善できる傾向がある。

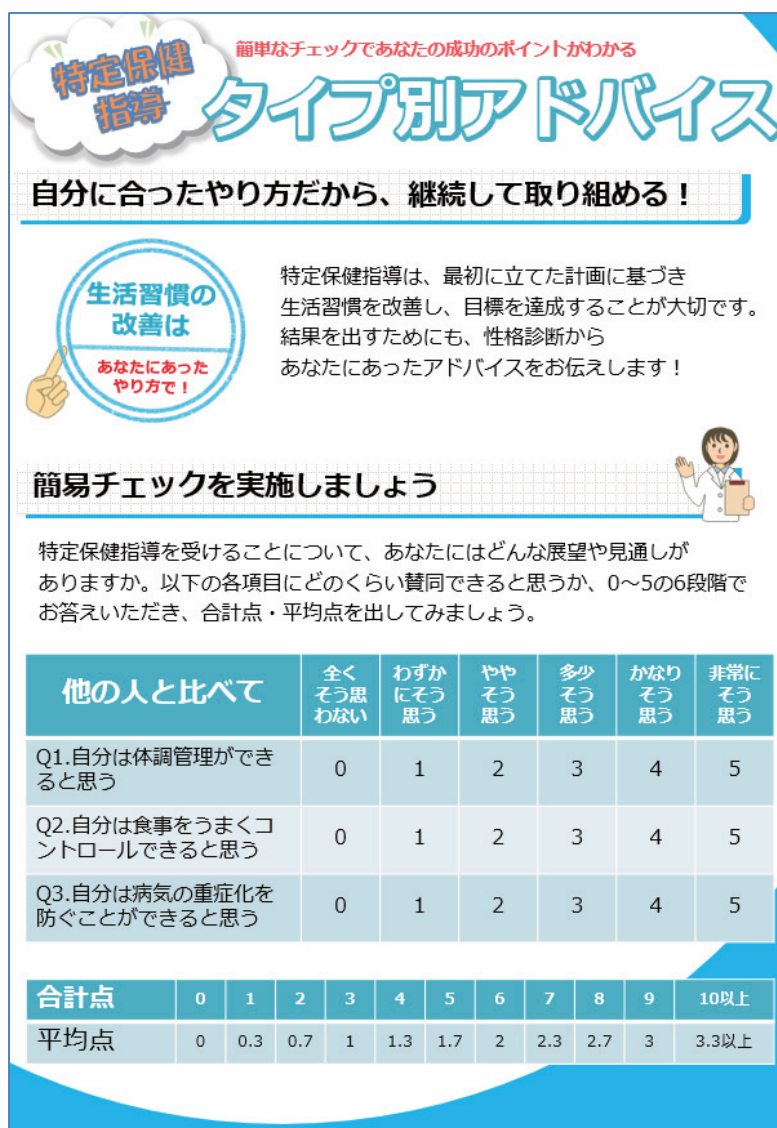
本研究は上記の分析結果を受け、特定保健指導初回面談において、対象者の個人特性（自己効力感）を判断するツール（アンケートとリーフレット）を用いて個々の特性に合わせた対応を行うことで、対象者の行動変容意欲を高め、支援を中断することなく保健指導実績評価率を向上させることを目的とする。

【方法】

＜介入に使用するツールの作成＞

2019年度の分析結果から対象者の自己効力感に焦点を当て、その程度（高めまたは低め）を判定するアンケート（図1）とその判定に合わせた励ましのリーフレット（図2）を作成した。

（図1）自己効力感判定アンケート



特定保健指導
簡単なチェックであなたの成功のポイントがわかる

タイプ別アドバイス

自分に合ったやり方だから、継続して取り組める！

生活習慣の改善は
あなたにあったやり方で！

特定保健指導は、最初に立てた計画に基づき生活習慣を改善し、目標を達成することが大切です。結果を出すためにも、性格診断からあなたにあったアドバイスをお伝えします！

簡易チェックを実施しましょう

特定保健指導を受けることについて、あなたにはどんな展望や見通しがありますか。以下の各項目にどのくらい賛同できると思うか、0～5の6段階でお答えいただき、合計点・平均点を出してみましょう。

他の人と比べて	全く そう 思わない	わずかに そう 思う	やや そう 思う	多少 そう 思う	かなり そう 思う	非常に そう 思う
Q1.自分は体調管理ができると思う	0	1	2	3	4	5
Q2.自分は食事をうまくコントロールできると思う	0	1	2	3	4	5
Q3.自分は病気の重症化を防ぐことができると思う	0	1	2	3	4	5

合計点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上
平均点	0	0.3	0.7	1	1.3	1.7	2	2.3	2.7	3	3.3以上

問1 他の人と比べて「自分は体調管理ができると思う」

問2 他の人と比べて「自分は食事をうまくコントロールできると思う」

問3 他の人と比べて「自分は病気の重症化を防ぐことができると思う」

上記3問の回答を点数化し平均点により自己効力感を判定した。

平均点 2.2 点以上＝自己効力感が高い → タイプ A

平均点 2.2 点未満＝自己効力感が低い → タイプ B

（高い低いとの表現に対する不快感に配慮し、タイプ A 及び B と表現）

実施にあたっては、指導担当者による実施方法に差が出ないように説明フローを作成し対応の統一を図った。

(図2) 自己効力感の程度に合わせたリーフレット

タイプA 自己効力感が高めの方

特定保健指導対象者のうち自己効力感が高い人は、下記のような傾向をお持ちの方が多いです。

「自己効力感」とは

しなければならないことを、自分でうまく管理しながらやり遂げられると感じる傾向

生活習慣の改善や取り組みをしたい
という気持ちをもっている



運動をしたい
という気持ちをもっている



甘味飲料はやめておこう
という気持ちをもっている



禁煙したい
という気持ちをもっている



人との交流が少ない人は油断禁物！

自己効力感が高めの方でも、過去1週間のうち対面で10分以上おしゃべりした人が33人未満の方は生活習慣の改善への取り組み意欲が弱くなるという分析結果があります。

ぜひ、本日の特定保健指導をきっかけに、生活習慣の改善に取り組んでください。結果はついてきます！

調査研究事業：特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性
全国健康保険協会（協会けんぽ）三重支部では、特定保健指導を助けていただく、対象となる方の個性性検査を実施し、診断結果にあつたアドバイスをおこなうことで効果的な保健指導を実施できるか、鈴鹿医科大学大学の協力を得て共同研究を行っています。本リーフレットは2019年3月～4月、6月～7月に実施した特定保健指導を受けた方々のアンケート結果を分析して作成しております。
 本調査研究事業では、得られたデータについては個人が特定されないよう統計処理のうえ、活用させていただきます。ご了承くださいませ、よろしくお願ひいたします。

○全国健康保険協会（協会けんぽ）三重支部 保健グループ 電話059-225-3315
 ○共同研究：鈴鹿医科大学保健衛生学部医療福祉学科医療福祉学専攻 助教 上原 優介

タイプB

生活習慣を改善することにあまり自信を持っていないようです。同じような方の分析結果では、やはり運動・禁煙・甘い飲み物を控えるといった生活習慣の取り組みをしている方は少ない傾向がありました。でも、そんな方でも今のままの健康状態が良いとお考えではないと思います。将来の不安要素を認識することがまずは大切です。ご自身の将来の健康のため、できることから取り組みましょう。

危険因子を少しでも減らす

危険因子の数と心臓病の関係



自分は健康だからと放置しますか？

「肥満・高血圧・高血糖・脂質異常」の危険因子が重なる心臓病や脳卒中、糖尿病の合併症による失明など、様々な病気にかかる危険度が高くなります。生活習慣の改善で危険因子を減らすことが大切です。

ポイント！
5人に4人は脱落しない

特定保健指導の初回面談を受けた方は、ほとんどの方が脱落せずに実施評価までたどり着いているんです。



84%

ぜひ、本日の特定保健指導をきっかけに、生活習慣の改善に取り組んでください。結果はついてきます！

調査研究事業：特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性
全国健康保険協会（協会けんぽ）三重支部では、特定保健指導を受けていただく、対象となる方の個性性検査を実施し、診断結果にあつたアドバイスをおこなうことで効果的な保健指導を実施できるか、鈴鹿医科大学大学の協力を得て共同研究を行っています。本リーフレットは2019年3月～4月、6月～7月に実施した特定保健指導を受けた方々のアンケート結果を分析して作成しております。
 本調査研究事業では、得られたデータについては個人が特定されないよう統計処理のうえ、活用させていただきます。ご了承くださいませ、よろしくお願ひいたします。

○全国健康保険協会（協会けんぽ）三重支部 保健グループ 電話059-225-3315
 ○共同研究：鈴鹿医科大学保健衛生学部医療福祉学科医療福祉学専攻 助教 上原 優介

自己効力感が平均より高いタイプ A には、生活習慣改善の意思があることや運動をする傾向があることを説明し、「あなたなら生活習慣改善ができる」と自信をつけさせる内容とし、人との交流が少ない人は取り組み意欲が少なくなるため、人との交流を増やすことを推奨した。

自己効力感が平均より低いタイプ B には、特性不安を持っている場合は改善に取り組む傾向があることから、今から取り組まないと将来健康を害する可能性があることとし、漠然とした不安を持たせるような内容とした。また、ナッジ理論を取り入れ、ほとんどの人は中断しないということを示した。

どちらも、対象者へ「あなたはこういう傾向をお持ちの方です」と共有したうえで、「必ず生活習慣改善は出来ますよ、一緒に考えましょう」と励ましの声かけを行った。説明手順は、特定保健指導の内容に入る前に、同意を得たうえで自己効力感を判定するアンケートを実施し、リーフレット（タイプ別アンケート）を使って結果を説明しながら生活習慣改善の継続を励ます。その後初回面談の最後にもう一度、自己効力感の程度に合わせた声掛けを行うという方法を用いた（図3）。

(図3) タイプ別アドバイスに関する説明フロー



<分析方法>

2020年度支部での特定保健指導初回面談対象者 2,587名に対して2020年10月、11月に実施した者 474名を介入群、それ以外の 2,113名を非介入群とした。介入群は自己効力感判定アンケートとリーフレットを使用した生活習慣改善継続の励ましを行い、非介入群はアンケートやリーフレットを使用しなかった。特定保健指導実績評価率及び実績評価時の生活習慣改善率、次年度の健診結果改善率について介入群と非介入群との差を χ^2 検定により比較した（有意水準 5%）。分析には SPSSver.26 を用いた。

生活習慣改善率は、実績評価時の行動変容ステージを用い、初回面談から向上している場合を「改善」とした。

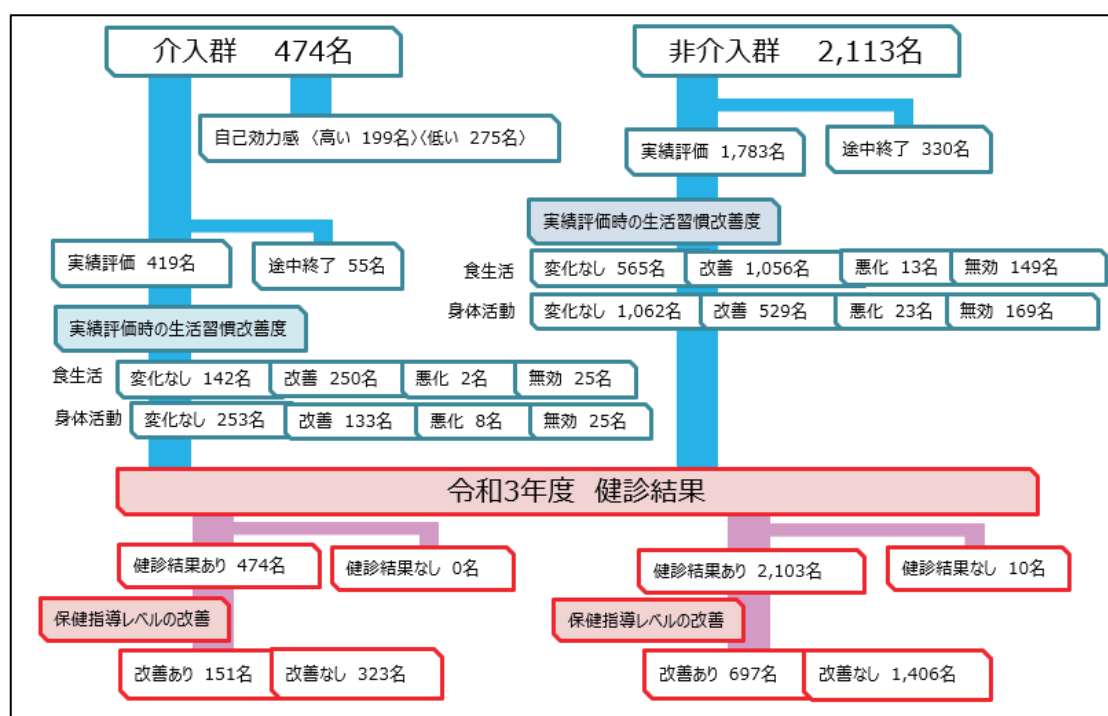
特定保健指導後（次年度）の健診結果改善率は、保健指導レベルが一段階以上改善している場合を改善ありとした（改善している場合、生活習慣病のリスクが低減したと考える）。更に、非介入群を初回面談の実施時期により、介入前（初回面談 2020年 4～9月）と介入後（初回面談 2020年 12月～2021年 3月）に分け、この両群の間でも同様に比較した。

また、介入群を自己効力感の高い群と低い群に分け、この両群の間でも上記の各指標を比較した。

【結果】

介入群と非介入群の「特定保健指導実績評価状況」、「実績評価時の生活習慣改善状況」、「次年度の健診結果（保健指導レベル）改善状況」は図4の通り。

(図4) 対象者フローチャート



1. 特定保健指導実績評価率

介入群は非介入群に比べて、実績評価率は4.0%高く、有意に高かった(表1)。

(表1) 特定保健指導実績評価率

	実績評価	途中終了	合計
介入群	419 (88.4)※	55 (11.6)	474 (100.0)
非介入群	1,783 (84.4)	330 (15.6)	2,113 (100.0)
合計	2,202 (85.1)	385 (14.9)	2,587 (100.0)

※P=0.026

上段：人数
下段：(%)

2. 実績評価時の生活習慣改善率

栄養・食生活、身体活動とも、介入群と非介入群に、有意な差を認めなかった(表2~3)。

(表2) 実績評価時の生活習慣改善率(栄養・食生活)

〈栄養・食生活〉

	改善	変化なし・悪化	合計
介入群	250 (63.5)	144 (36.5)	394 (100.0)
非介入群	1,056 (64.6)	578 (35.4)	1,634 (100.0)
合計	1,306 (64.4)	722 (35.6)	2,028 (100.0)

※P=0.661

上段：人数
下段：(%)

(表3) 実績評価時の生活習慣改善率(身体活動)

〈身体活動〉

	改善	変化なし・悪化	合計
介入群	133 (33.8)	261 (66.2)	394 (100.0)
非介入群	529 (32.8)	1,085 (67.2)	1,614 (100.0)
合計	662 (33.0)	1,346 (67.0)	2,008 (100.0)

※P=0.710

上段：人数
下段：(%)

3. 特定保健指導後（次年度）の健診結果（保健指導レベル）改善率

介入群は非介入群に比べて、有意な差を認めなかった（表 4）。

非介入群を介入前（初回面談 2020 年 4～9 月）と介入後（初回面談 2020 年 12 月～2021 年 3 月）に分けて比較すると、介入後の方が介入前に比べて有意に高かった（表 5）。

（表 4） 特定保健指導後の健診結果改善率

	保健指導レベル の改善あり	保健指導レベル の改善なし	合計
介入群	151 (31.9)	323 (68.1)	474 (100.0)
非介入群	697 (33.1)	1,406 (66.9)	2,103 (100.0)
合計	848 (32.9)	1,729 (67.1)	2,577 (100.0)

※P=0.590

上段：人数
下段：(%)

（表 5） 特定保健指導後の健診結果改善率（非介入群）

	保健指導レベル の改善あり	保健指導レベル の改善なし	合計
介入前	284 (29.8) ※	670 (70.2)	954 (100.0)
介入後	413 (35.9)	736 (64.1)	1,149 (100.0)
合計	697 (33.1)	1,406 (66.9)	2,103 (100.0)

※P=0.003

上段：人数
下段：(%)

5. 自己効力感の影響に関する検討

自己効力感が高い群は低い群に比べて、特定保健指導実績評価率は 6.2% 高く、有意に高かった（表 6）。

実績評価時の生活習慣改善率では、栄養・食生活、身体活動とも、自己効力感が高い群と低い群の間に、有意な差を認めなかった（表 7～8）。

(表 6) 自己効力感の程度による実績評価率

	実績評価	途中終了	合計
自己効力感高い	183 ※ (92.0)	16 (8.0)	199 (100.0)
自己効力感低い	236 (85.8)	39 (14.2)	275 (100.0)
合計	419 (88.4)	55 (11.6)	474 (100.0)

※P=0.039

上段：人数
下段：(%)

(表 7) 自己効力感の程度による実績評価時の生活習慣改善率（栄養・食生活）

〈栄養・食生活〉

	改善	変化なし・悪化	合計
自己効力感高い	115 (64.6)	63 (35.4)	178 (100.0)
自己効力感低い	135 (62.5)	81 (37.5)	216 (100.0)
合計	250 (63.5)	144 (36.5)	394 (100.0)

※P=0.665

上段：人数
下段：(%)

(表 8) 自己効力感の程度による実績評価時の生活習慣改善率（身体活動）

〈身体活動〉

	改善	変化なし・悪化	合計
自己効力感高い	58 (32.6)	120 (67.4)	178 (100.0)
自己効力感低い	75 (34.7)	141 (65.3)	216 (100.0)
合計	133 (33.8)	261 (66.2)	394 (100.0)

※P=0.655

上段：人数
下段：(%)

【考察】

介入群は非介入群に比べて、特定保健指導実績評価率は4.0%高く、有意に高い結果となったことから、個々の個人特性（自己効力感）に合わせた生活習慣改善を継続する励ましは有効であることが裏付けられたと考える。

また、実績評価時の生活習慣改善率は、介入群と非介入群の間に有意な差は認められなかった。

特定保健指導後（次年度）の健診結果（保健指導レベル）改善率については、介入の有効性が認められる結果ではなかったが、非介入群における介入前及び介入後の比較において、介入後の改善率は有意に高い結果となった。対象者の自己効力感という個人特性を意識して取り組んだ経験から、指導者（保健師等）の対象者との信頼関係の早期構築等の技術向上に繋がった可能性が考えられる。実際に指導者からは、自己効力感を判定した結果を対象者と共有することで、対象者自身が「自分が理解された」と感じるためか、コミュニケーションが円滑になり初回面談時早期に信頼感が形成できたと感じられたとの声が聞かれた。

介入群のうち、自己効力感の程度による結果では、自己効力感が高い人のほうが低い人に比べて、実績評価まで到達した率が有意に高かった。特定保健指導の初回面談は、健診結果と生活習慣の関連性を理解し自己選択のうえ行動変容に導くものであるが、実際には本人の意欲や実行力といった心理社会面の影響も大きく作用している。このようなことを踏まえ、対象者の個人特性に合わせた取り組みや工夫により生活習慣改善を継続する支援ができるよう指導者の質の向上に取り組んでいきたい。

【備考】

2019（令和元）～2021（令和3）年度 支部調査研究事業として実施。