

市町村国民健康保険による 特定保健指導対象者のヘルスリテラシーに関する調査

鈴木 みちえ*1 岩清水 伴美*2 酒井 太一*3
土屋 陽子*4 神庭 純子*5 山村 江美子*6

目的 特定保健指導対象者が、メタボリックシンドローム（以下、MetS）に関する情報や知識を活用して自己の力で生活習慣を改善することができるよう支援することが必要である。本調査では、MetSの基礎知識、健康管理行動、健康情報把握行動で構成する「MetS改善のためのヘルスリテラシー」（以下、ヘルスリテラシー）の獲得状況と関連要因について検討した。

方法 S県中部F市の平成24年度特定保健指導対象者1,196名全員を対象に、平成25年12月に自記式質問紙調査を実施し、有効回答を得た452名（回答率37.8%）のうち、24・25年度継続受診した386名を分析対象とした。調査内容は、属性、背景およびMetSの基礎知識・健康管理行動・健康情報把握行動である。大学倫理委員会の承認を得て、回答は無記名とするが、調査票に任意の番号を記載し、行政機関の協力で、性別、年齢、2年間の健診結果と照合した。基本統計量の算定、「知識正答数」「良好健康管理行動数」「良好健康情報把握行動数」の3変数を用いてクラスター分析を行った。基礎統計量算出、各クラスターと属性・背景・健診結果との関連を検討した。

結果 MetSの基礎知識の正答者は「MetSと生活習慣病との関連」44.0%、「生活習慣病の診断基準との違い」21.2%であった。健康管理行動では「喫煙習慣なし」86.5%、「適正飲酒」65.5%であるが、「検査値変化注意」33.9%、「毎食野菜摂取」19.2%であった。健康情報把握行動は「健康関連のテレビ、新聞記事、行政機関の広報誌、リーフレットから得る」が高く、「インターネット・講演会や学習会」は低かった。ヘルスリテラシーはクラスター分析の結果「良好群」24.6%、「中間群」54.9%、「不良群」20.5%に分類された。「良好群」は女性、職業無し、一緒に運動する人がいる、保健委員の経験有りの割合が高く、翌年の健診結果の体重、BMI、腹囲、LDLが有意に減少し、HDLは有意に増加した。「不良群」は男性、職業有りの割合が高く、体重、腹囲で有意な減少があった。

結論 「MetSに関する知識」の獲得状況は好ましいといえず、良好な食習慣保有者も少なく、健康情報はテレビ、新聞、行政機関の広報誌等から得ていた。また、ヘルスリテラシーの高低と検査値改善との有意な関連が認められた。ヘルスリテラシー向上には、わかりやすく活用しやすい広報誌の配布、保健委員活動への参加促進によるポピュレーションアプローチが有効であると示唆を得た。さらに、有職男性には、商工会議所や農業団体等との連携による啓発活動の強化が有効ではないかと思われる。

キーワード 特定保健指導対象者、ヘルスリテラシー、ポピュレーションアプローチ、クラスター分析

*1 順天堂大学保健看護学部客員教授 *2 同先任准教授 *3 同准教授 *4 同講師

*5 西武文理大学看護学部教授 *6 聖隷クリストファー大学看護学部講師

I 緒 言

健康寿命の延伸を目指しての生活習慣病予防対策として、平成20年度からメタボリックシンドローム（以下、MetS）の概念を取り入れた特定健診・特定保健指導が開始された。国民健康保険者である市町村においても、国が示した標準プログラムに基づくハイリスクアプローチと対象集団全体へ働きかけ、集団全体のMetSの罹患率低下を目指すポピュレーションアプローチを連動させながら事業が展開されているところである¹⁾。国が示した平成25年度から29年度までの第2期特定健康診査等実施計画における全国市町村国保の目標値は、健診受診率・指導実施率共に60%であるが²⁾、平成26年度の健診受診率35.4%、保健指導実施率24.4%と低迷している³⁾。

制度導入時より効果的な保健指導の在り方に主眼がおかれてきた経緯から、ハイリスク者への直接的介入のためのプログラムの検討や指導の効果に関する多くの報告がある⁴⁾⁻⁷⁾。一方、啓発活動を中心に行われている様々なポピュレーションアプローチの効果に関する報告は少ない。行政側が新たな保健事業を開始する場合には事業の意義や目的をサービス利用者である地域住民に適切かつわかりやすく情報提供し、利用者が不安や疑問なくそのサービスを利用できるように啓発が必要である。特に受診者の8割が60歳以上である市町村国保の特定健診対象者が³⁾、自己の健康管理力を高めることは将来の介護予防を見据えた重要な課題である。さらに、男性に圧倒的に多いリスク保有者に対して、保健指導プログラムへの参加のみを働きかけるのではなく、ポピュレーションアプローチとしての啓発活動から得られた情報や知識を活用して自己の力で生活習慣を改善できるようなスキル、言い換えれば「MetS改善のためのヘルスリテラシー」の獲得を働きかけることが重要である。

ヘルスリテラシーとは、「健康を増進し、維持するための方法で、情報へのアクセスを獲得

し、理解し、情報を活用するための個人の動機と能力を規定する、認知的、社会的技能を表す（WHO）」と定義されている⁸⁾。

高泉らによる健康情報源と食行動および身体活動との関連に関する調査結果では、食行動の促進には男性は家族と雑誌、女性では家族と新聞と関連していること、さらに男性の身体活動促進には雑誌とインターネットからの健康情報が有用であることが報告されている⁹⁾。また、筆者らによる特定保健指導対象者のセルフケア能力と健診結果との関連を検討した先行研究の結果では、指導に参加しなかった者の6割が翌年の健診結果では体重を維持・減少させ、併せて脂質検査値を改善させていた¹⁰⁾。このことから、対象者自身が良い健康を維持・促進するために情報へとアクセスし、理解し、活用する能力であるヘルスリテラシーを高めるようなアプローチが、自己管理による改善群を増やすために有効であると考えられる。

そこで本研究では、河田らの概念¹¹⁾を参考に、MetS改善のためのヘルスリテラシー（以下、ヘルスリテラシー）を「健康に生きるための知識や経験の保有：MetSに関する基礎的知識」「実践的な健康管理能力：MetS改善のための健康管理行動」「現状を認識し獲得した情報を活用する能力：日常的な健康関連情報把握のツールと活用状況」からなる能力と捉えることにする。さらに、筆者らは特定保健指導対象者の保健行動と健診結果に関する先行研究において、好ましい保健行動獲得への関連要因として、高橋らによって開発された保健行動への対処行動の実現のために自己を管理する認知的スキルを測定する尺度（以下、SMS：Self Management Skill Scale）に注目してきた¹²⁾。SMSが豊富な糖尿病患者ほど適切な行動がとれ、BMIや血糖値を適切な水準に保っていたことなど、保健行動と有意な関連があることが報告されている¹³⁾。筆者らの先行研究においても適切な保健行動を有する者の方が、不適切者よりSMS得点が高く、SMSを高めるようなポピュレーションアプローチの有効性が示唆されたことから¹⁰⁾、SMSをヘルスリテラシーの関連要因と捉える

こととする。

以上から、本調査の目的は、市町村国民健康保険による特定保健指導対象者のヘルスリテラシーとその関連要因を明らかにし、ヘルスリテラシーを高めるための効果的なポピュレーションアプローチ検討のための基礎資料を得ることとした。

II 方法

S 県中部の F 市（人口145,000人、平成24年4月1日現在）の平成24年度特定保健指導対象者1,196名全員を対象に、平成25年12月に自記式質問紙調査を実施し、有効回答を得た452名（有効回答率37.8%）のうち、24・25年度継続受診した386名（男性288名、女性98名）を分析対象とした。調査内容は、属性、背景およびヘルスリテラシー構成要素としてのMetSの基礎的知識（特定健診とMetSとの関連、MetSと生活習慣病との関連、MetSと生活習慣病の診断基準、MetSと内臓脂肪の関連、MetSと腹囲との関連の5項目）、健康管理行動（栄養成分の確認、野菜摂取頻度、運動、喫煙、飲酒、スト

レス解消、血圧・体重・歩数・検査値管理のセルフモニタリングの10項目）、健康情報把握行動（新聞、雑誌、テレビ、インターネット、行政機関広報誌、知人・友人、専門家、健康学習会の8項目）と関連要因としてのSMS尺度10項目である。

順天堂大学保健看護学部倫理委員会の承認（承認番号25009、平成25年11月18日）を得て、回答は無記名とするが、調査票に任意の番号を記載し、行政機関の協力で、性別、年齢、2年間の健診結果と照合した。基本統計量の算定後、「知識正答数」「良好健康管理行動数」「良好健康情報把握行動数」の3変数を用いてクラスター分析（グループ内平均連結法）を行った。有意差検定には χ^2 検定、t検定、一元配置分散分析、MannWhitneyのU検定、Wilcoxon符号付順位検定を用いた。

III 結果

(1) 分析対象者の属性および背景

平均年齢は66.2±6.9歳（男性66.9±6.6：女性64.2±7.4）であった。家族構成は夫婦世帯

表1 MetS改善のためのヘルスリテラシー各構成要素の「良好者」の割合（性別による比較）

| | 全体 (n = 386) | | 男性 (n = 288) | | 女性 (n = 98) | | P 値 (χ^2 検定) |
|-------------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|----------------|------|-----------------------|
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| MetSに関する基礎知識正答者の割合 | | | | | | | |
| MetSと生活習慣病（高血圧症や糖尿病など）とは関連がある | 170 | 44.0 | 121 | 42.0 | 49 | 50.0 | 0.169 |
| MetSかどうかの最初の判定は腹囲の大きさで決められる | 164 | 42.5 | 121 | 42.0 | 43 | 43.9 | 0.747 |
| MetSと内臓脂肪が多いか少ないかが関連している | 157 | 40.7 | 117 | 40.6 | 40 | 40.8 | 0.973 |
| MetSの診断基準と生活習慣病（高血圧症や糖尿病など）の診断基準は違う | 82 | 21.2 | 67 | 23.3 | 15 | 15.3 | 0.096 |
| 特定健診の特定とはMetSのことである | 69 | 17.9 | 46 | 16.0 | 23 | 23.5 | 0.094 |
| 健康管理行動良好者の割合 | | | | | | | |
| 喫煙習慣なし | 334 | 86.5 | 239 | 83.0 | 95 | 96.9 | 0.000 |
| 適正飲酒 | 253 | 65.5 | 159 | 55.2 | 94 | 95.9 | 0.000 |
| 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上している | 205 | 53.1 | 157 | 54.5 | 48 | 49.0 | 0.343 |
| 定期的に体重測定をしている | 139 | 36.0 | 95 | 33.0 | 44 | 44.9 | 0.034 |
| 健診結果を保管し、検査値の変化に注意している | 131 | 33.9 | 38 | 13.2 | 93 | 94.9 | 0.242 |
| 定期的に血圧を測っている | 79 | 20.5 | 55 | 19.1 | 24 | 24.5 | 0.253 |
| ストレス解消のための行動をとっている | 76 | 19.7 | 58 | 20.1 | 18 | 18.4 | 0.703 |
| 毎食野菜を食べる | 74 | 19.2 | 52 | 18.1 | 22 | 22.4 | 0.340 |
| 1日の歩数を歩数計でいつも測っている | 74 | 19.2 | 58 | 20.1 | 16 | 16.3 | 0.408 |
| 食ラベルの栄養成分をいつも確かめている | 22 | 5.7 | 14 | 4.9 | 8 | 8.2 | 0.223 |
| 健康情報把握行動良好者の割合 | | | | | | | |
| 健康関連のテレビ番組を見る | 313 | 81.1 | 221 | 76.7 | 92 | 93.9 | 0.000 |
| 健康関連の新聞記事を読む | 292 | 75.6 | 212 | 73.6 | 80 | 81.6 | 0.110 |
| 行政機関の広報誌、リーフレットを読む | 265 | 68.7 | 192 | 66.7 | 73 | 74.5 | 0.149 |
| 健康関連の雑誌、特集記事を読む | 242 | 62.7 | 164 | 56.9 | 78 | 79.6 | 0.000 |
| 友人、知人に健康法を聞く | 212 | 54.9 | 132 | 45.8 | 80 | 81.6 | 0.000 |
| 専門家に相談し、アドバイスを求める | 141 | 36.5 | 101 | 35.1 | 40 | 40.8 | 0.307 |
| 健康情報をインターネットで知る | 98 | 25.4 | 84 | 29.2 | 14 | 14.3 | 0.003 |
| 健康関連の講演会や学習会に参加する | 74 | 19.2 | 45 | 15.6 | 29 | 29.6 | 0.002 |

44.0%，夫婦と子ども35.2%，単独世帯4.9%，その他が15.8%で，職業有り36.0%，無しが64.0%であった。何らかの治療中の疾患を有する者45.6%，身体に不自由がある者18.7%であった。過去5年間，毎年必ず健診を受けている者91.7%，一方，調査対象とした平成24年度の特定制導利用者は28.5%であった。食生活についての助言者有りが84.5%，一緒に運動する人有りは57.0%であった。保健委員経験者は25.4%であった。性別で有意差が認められたのは，「運動する人有り」男性53.8%，女性66.3% (χ^2 検定 $p = 0.03$) と「保健委員の経験有り」男性17.0%，女性50.0% (χ^2 検定 $p = 0.00$) の2項目であった。

(2) ヘルスリテラシーの獲得状況

ヘルスリテラシーの構成要素である「MetSについての基礎知識」の項目別正答者の割合が高いのは「MetSと生活習慣病（高血圧や糖尿病など）とは関連がある」が44.0%で，低いのは「MetSの診断基準と生活習慣病（高血圧や糖尿病など）の診断基準は違う」21.2%であった。いずれの項目も正答者の割合に男女間で有意差はなかった。健康管理行動良好者の割合が高いのは「喫煙習慣なし」86.5%，「適正飲酒」65.5%，「運動習慣有り」53.1%であった。セルフモニタリング行動は「体重測定」36.0%，

「検査値変化注意」33.9%，「血圧測定」20.5%，「ストレス解消」19.7%，「毎食野菜摂取」19.2%，「食品ラベルの栄養成分の確認」5.7%と低かった。「喫煙習慣なし」「適正飲酒」「体重測定」の3項目で女性の方が良好者の割合が有意に高かった。健康情報把握行動良好者の割合が高いのは「テレビ番組を見る」81.1%，「新聞記事を読む」75.6%，「行政機関の広報誌，リーフレットを読む」68.7%，低いのは「健康情報をインターネットで見る」25.4%，「講演会・学習会への参加」19.2%であった。「テレビ番組を見る」「雑誌，特集記事を読む」「友人，知人に聞く」「講演会や学習会への参加」の良好者は女性の方が有意に高く，「インターネット利用」は男性で有意に高かった（表1）。

(3) ヘルスリテラシーのクラスター化および関連要因

相関分析の結果，「知識正答数」と「良好健康管理行動数」との間（Spearman順位相関 $p = 0.233$ $p < 0.01$ ），および「知識正答数」と「良好健康情報把握行動数」との間（Spearman順位相関 $p = 0.243$ $p < 0.01$ ）に有意な相関が認められ，「良好健康管理行動数」と「良好健康情報把握行動数」との間にも有意な相関が認められた（Spearman順位相関 $p = 0.355$ $p < 0.01$ ）。3変数のクラスター分析の結果，ヘルスリテラシーは3変数がすべて高い「良好群」95名（24.6%），すべてが低い「不良群」79名（20.5%），すべてが中間の「中間群」212名（54.9%）の3クラスターに分類された（表2）。

各クラスター間で性別，職業の有無に有意差が認められ，「良好群」は女性，職業無しの割合が高く，「不良群」は男性，職業有りの割合が高かった。「良好群」は「一緒に運動する人がいる」「治療中の疾患がある」「保健委員の経験がある」の割合が他の群より有意に高かった（表3）。

また，SMS尺度得点は，「良好群」 30.1 ± 4.4 ，「中間群」 28.4 ± 4.6 ，「不良群」 26.8 ± 4.5 で，3群間で有意差が認められた（一元配置分散分

表2 クラスター別 基礎知識正答数・良好健康管理行動数・良好健康情報把握行動数平均値

| | n | 平均値 | 標準偏差 | 多重比較 |
|-------------|-----|-----|------|-------------|
| 基礎知識正答数 | | | | |
| 計 | 386 | 1.7 | 1.4 | |
| クラスター1(良好群) | 95 | 2.3 | 1.4 | 1>2** 1>3** |
| クラスター2(中間群) | 212 | 1.7 | 1.4 | 2>3** |
| クラスター3(不良群) | 79 | 0.8 | 0.8 | |
| 良好健康管理行動数 | | | | |
| 計 | 386 | 3.3 | 1.7 | |
| クラスター1(良好群) | 95 | 5.8 | 1.1 | 1>2** 1>3* |
| クラスター2(中間群) | 212 | 3.0 | 1.1 | 2>3** |
| クラスター3(不良群) | 79 | 2.5 | 1.5 | |
| 良好健康情報把握行動数 | | | | |
| 計 | 386 | 4.9 | 2.2 | |
| クラスター1(良好群) | 95 | 6.5 | 1.6 | 1>2** 1>3** |
| クラスター2(中間群) | 212 | 5.3 | 1.7 | 2>3** |
| クラスター3(不良群) | 79 | 1.9 | 1.1 | |

注 検定：一元配置分散分析，多重比較：Scheffe法，* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$

析：Scheffeの多重比較 $p < 0.05$ 。

表3 MetS改善のためのヘルスリテラシー各クラスターと基本属性・背景との関連

(4) 各クラスターと健診結果との関連

検査値の比較では、2年間の体重減少率は「良好群」 $1.9 \pm 3.3\%$ 、「中間群」 $0.7 \pm 3.3\%$ 、「不良群」 $0.7 \pm 3.1\%$ で、「良好群」と「不良群」間で有意差が認められた（一元配置分散分析：Scheffeの多重比較 $p < 0.05$ ）。さらにクラスターごとに2年間の検査値の変化を検討した結果、「良好群」は体重、BMI、腹囲が有意に減少し、HDLは有意に増加、LDLは有意に減少した。「中間群」も体重、BMI、腹囲、拡張期血圧、 γ -GTP、HbA1cで有意な減少が認められた。一方「不良群」での有意な減少は「体重」「腹囲」のみであった（表4）。

(単位 名, () 内%)

| | 全体 (n = 386) | 良好群 (n = 95) | 中間群 (n = 212) | 不良群 (n = 79) | p 値 (χ^2 検定) |
|------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| 性別 | | | | | |
| 男性 | 288(74.6) | 61(64.2) | 156(73.6) | 71(89.9) | 0.000 |
| 女性 | 98(25.4) | 34(35.8) | 56(26.4) | 8(10.1) | |
| 家族構成 | | | | | 0.746 |
| 夫婦 | 170(44.0) | 47(49.5) | 90(42.5) | 33(41.8) | |
| 夫婦と子ども | 136(35.2) | 32(33.7) | 79(37.3) | 25(31.6) | |
| 一人暮らし | 19(4.9) | 4(4.2) | 10(4.7) | 5(6.3) | |
| その他 | 61(15.8) | 12(12.6) | 33(15.6) | 16(20.3) | |
| 職業 | | | | | 0.014 |
| 有り | 139(36.0) | 23(24.2) | 81(38.2) | 35(44.3) | |
| 無し | 247(64.0) | 72(75.8) | 131(61.8) | 44(55.7) | |
| 治療中の疾患 | | | | | 0.027 |
| 有り | 176(45.6) | 50(52.6) | 100(47.2) | 26(32.9) | |
| 無し | 210(54.4) | 45(47.4) | 112(52.8) | 53(67.1) | |
| 身体の不自由 | | | | | 0.090 |
| 有り | 72(18.7) | 19(20.0) | 45(21.2) | 8(10.1) | |
| 無し | 314(81.3) | 76(80.0) | 167(78.8) | 71(89.9) | |
| 最近5年間の健診受診 | | | | | 0.068 |
| 毎年必ず | 353(91.5) | 91(95.8) | 194(91.5) | 68(86.1) | |
| 受けない年有り | 33(8.5) | 4(4.2) | 17(8.0) | 11(13.9) | |
| 食生活の助言者 | | | | | 0.130 |
| 有り | 326(84.5) | 83(87.4) | 182(85.8) | 61(77.2) | |
| 無し | 60(15.5) | 12(12.6) | 30(14.2) | 18(22.8) | |
| 一緒に運動する人 | | | | | 0.014 |
| 有り | 220(57.0) | 65(68.4) | 118(55.7) | 37(46.8) | |
| 無し | 166(43.0) | 30(31.6) | 94(44.3) | 42(53.2) | |
| 保健委員の経験 | | | | | 0.010 |
| 有り | 98(25.4) | 30(31.6) | 58(27.4) | 10(12.7) | |
| 無し | 288(74.6) | 65(68.4) | 154(72.6) | 69(87.3) | |

IV 考 察

ヘルスリテラシーが高い人は、自らで意思決定をすることができ、保健行動もとりやすく、その結果として健康状態が向上し、疾病が良くコントロールされると言われている⁸⁾。特定保健指導対象者のヘルスリテラシーの向上は、自らの生活習慣への問題意識を持ち、行動変容ができるように働きかける上で重要な概念である

と考える。本調査では、特定保健指導対象者のヘルスリテラシーをMetSについての基礎知識、改善に必要な健康管理行動、健康情報把握行動の3変数から構成されると仮定し、その実態を調査した。さらに、ヘルスリテラシーの高低と健康状態の向上、疾病のコントロールとの関連を検討するために、2年間の健診結果の変化に着目することとした。

表4 MetS改善のためのヘルスリテラシークラスター別2年間の健診データの変化

| | 良好群 (n = 95) | | | | | 中間群 (n = 212) | | | | | 不良群 (n = 79) | | | | |
|----------------------|--------------|-------|--------|--------|-------------------|---------------|-------|--------|--------|-------------------|--------------|-------|--------|-------|-------------------|
| | 24年度 | | 25年度 | | P 値 ¹⁾ | 24年度 | | 25年度 | | P 値 ¹⁾ | 24年度 | | 25年度 | | P 値 ¹⁾ |
| | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | |
| 体重 (kg) | 65.98 | 6.47 | 64.78 | 6.92▼ | 0.000 | 67.46 | 8.06 | 66.95 | 8.01▼ | 0.001 | 67.83 | 7.12 | 67.34 | 7.31▼ | 0.047 |
| BMI | 25.51 | 2.04 | 25.07 | 2.14▼ | 0.000 | 25.60 | 2.55 | 25.44 | 2.63▼ | 0.005 | 24.95 | 1.89 | 24.79 | 1.99 | 0.079 |
| 腹囲 (cm) | 88.92 | 4.80 | 87.20 | 5.98▼ | 0.000 | 89.46 | 5.65 | 88.37 | 6.05▼ | 0.000 | 89.31 | 4.26 | 88.54 | 4.38▼ | 0.041 |
| 収縮期血圧 (mmHg) | 135.60 | 12.67 | 133.98 | 12.62 | 0.147 | 133.21 | 14.12 | 132.10 | 13.16 | 0.145 | 133.77 | 10.50 | 133.97 | 11.45 | 0.846 |
| 拡張期血圧 (mmHg) | 81.71 | 8.53 | 80.69 | 7.79 | 0.158 | 81.70 | 8.90 | 80.37 | 8.43▼ | 0.013 | 82.86 | 8.44 | 82.15 | 7.34 | 0.396 |
| 中性脂肪 (mmg/dl) | 127.92 | 76.85 | 121.94 | 73.71 | 0.319 | 136.17 | 96.09 | 127.10 | 62.60 | 0.098 | 129.91 | 67.57 | 130.14 | 70.51 | 0.965 |
| HDL (mmg/dl) | 59.06 | 14.21 | 60.64 | 15.11▲ | 0.017 | 53.92 | 14.37 | 54.23 | 14.33 | 0.494 | 55.78 | 14.79 | 55.68 | 13.45 | 0.893 |
| LDL (mmg/dl) | 143.29 | 33.64 | 136.17 | 31.86▼ | 0.001 | 136.72 | 30.28 | 134.57 | 31.00 | 0.117 | 134.68 | 31.96 | 132.11 | 32.78 | 0.245 |
| γ -GTP (IU/l) | 37.95 | 26.32 | 37.83 | 30.86 | 0.939 | 45.41 | 43.11 | 41.00 | 34.34▼ | 0.023 | 48.52 | 46.19 | 46.18 | 45.39 | 0.492 |
| HbA1c (%) | 5.82 | 0.76 | 5.77 | 0.82 | 0.314 | 5.70 | 0.62 | 5.63 | 0.44▼ | 0.017 | 5.69 | 0.64 | 5.67 | 0.53 | 0.364 |

注 1) 検定Wilcoxon符号付順位検定
2) ▼有意に減少▲有意に上昇

(1) ヘルスリテラシー獲得状況からみた情報提供の工夫と方法

MetSに関する基礎知識「MetSと生活習慣病とは関連がある」「MetSかどうかの最初の判定は腹囲の大きさで決める」「MetSと内臓脂肪の多少が関連している」の正答者は4割、「MetSの診断基準と生活習慣病の診断基準は違う」は2割という結果であった。健康日本21の最終評価としては「MetSを認知している国民の割合92.7%で、目標達成¹⁴⁾とされているが、本調査の結果では、言葉は認知していても、生活習慣の改善を要する疾患であるという理解には至っていないという状況であった。一方、MetS改善のための良好な健康習慣を有する者は「喫煙習慣なし86.5%」「適正飲酒65.5%」「週2日以上運動53.1%」と北田らによる一般高齢者の調査結果¹⁵⁾より高く、特定保健指導の対象であって、平均年齢66歳、過去5年間毎年健診を受けている者が9割以上を占める本調査の対象は、喫煙、飲酒による健康への影響についての認識を有し、運動習慣は、MetSの改善というより、向老期の筋力低下予防を意識しているとも捉えられる。反面、食習慣に関しては「毎食野菜を食べる」は2割に満たず、「食品の栄養成分を確かめる」は数%という結果であった。さらに、セルフモニタリングのための「定期的な体重測定」は4割以下、「歩数を歩数計で測る」は2割未満であった。MetSの改善のためには適切なエネルギー代謝が重要であるという疾患理解に基づく運動と食習慣、その評価としての体重・血圧・検査値に関心を持つことができるような支援が必要であることは言うまでもない。しかし、回答者の指導利用率は3割に満たなかった。未利用であっても自己管理により改善できるような情報提供の在り方や方法を検討することが重要となる。健康情報把握行動では「テレビ、新聞、行政機関の広報誌」が6割以上を占めた。日常の中での身近な情報源を活用していることになり、行政機関の広報紙による情報提供の有効性が示唆された。読み手にわかりやすく、活用しやすい情報を吟味し、提供することが重要である。良好者の割

合には性差がみられ、女性の方が高い項目が多い中で、「インターネット利用」は男性の方が高かった。男性が多いMetS対象者へのインターネット活用による積極的な情報提供も有効ではないかと思われる。

(2) MetS改善のためのヘルスリテラシーのクラスター化とその特徴および健診結果改善状況との関連

知識・健康管理行動・健康情報把握行動の3変数によるクラスター分析の結果、良好群は、女性、無職、一緒に運動する人有り、保健委員経験者が多い、検査値の多くの項目での改善有り、SMS尺度得点が高い。反対に不良群は男性、職業有り、検査値の改善が少ない、SMS尺度得点が3群間で最も低いという特性が明らかになった。職業を有する男性への働きかけが重要となる。保健委員経験者も女性50%に対し、男性は17%に過ぎない。保健推進員（保健委員と同義）活動に関しては「健康に関心を持つ場・知識を獲得する場」としての有効性¹⁶⁾や保健推進員経験者は経験のない者より「広報紙の中の健康に関する記事に関心を持って読む・隣人と一緒に定期的に運動している」者の割合が有意に高いという報告¹⁷⁾があることから、男性に対する参加促進および保健委員活動を活用しての啓発強化が望まれる。また、男性の健診受診を阻害する要因には「仕事中心の時間管理・職場内の予防意識の低さ・健診受診習慣の不足」があるといわれている¹⁸⁾。今後は国保加入者が多い商工会議所、農業団体等との連携による啓発活動を強化することも有効であろう。本調査の対象のように、健診は毎年継続受診しても保健指導に参加しない群は健康への関心が全くないわけではない。行く気はあるが一歩踏み出せないという対象には保健指導への参加のみを働きかけるのではなく、日常スケジュールの中で受け入れやすい方法は何か、ポピュレーションアプローチとして配布しているリーフレットに対する活用度や自己管理のために必要としている情報は何か等についてのニーズ調査が必要となる。MetS改善のためのヘルスリテラシーの高

い群を増していくためには、「ヘルスリテラシーに注目する効用は、目の前にそれが低い人がいるかもしれないと常に認識し、それに合わせて情報を提供すべきである」¹⁹⁾ということを踏まえ、MetSのリスク者自体を減少させるための不特定多数を対象とした啓発活動、一定の関心はあるがMetSの病態に対する不確かな理解や改善方法の具体策が充分理解できていない群に対する啓発活動というように、対象の特性を踏まえたポピュレーションアプローチの展開と評価が重要であると示唆を得た。

なお、本調査はS県中部の一市に限られた対象であり、対象市の特定健診・保健指導の取り組み状況の影響、さらに質問紙調査結果と健診データの照合を了解し、全項目に回答を寄せた健康意識の高い集団であることが予測され、一般化しにくいという限界がある。今後は対象を広げての調査の継続が課題である。

V 結 語

ヘルスリテラシー「良好群」は女性、職業なし、一緒に運動する人がいる、保健委員の経験者が多く、2年間の検査値の多くの項目で改善がみられた。「不良群」は男性、職業有り、検査値の改善は少なかった。男性への働きかけとしては、リスク保有者自体の減少を意図し、MetSの理解を深めるための啓発活動の強化、保健委員活動への参加促進、職域との協働によるポピュレーションアプローチが必要であると示唆を得た。

謝辞

本調査は科学研究費補助金（基盤C課題番号24593459）の助成を受け実施したものである。本調査の実施に当たりご協力頂きました対象者の皆様、調査フィールドの関係者の皆様に深謝致します。

文 献

1) 星旦二. 特定健診・特定保健指導と健康教育の今日的意義, 新しい健康づくりと健康支援環境(特

定非営利活動法人日本健康教育士養成機関, メタボリックシンドロームの予防と対策. 特定健診・特定保健指導の課題と提言). 東京: 保健同人社, 2009: 44-90.

- 2) 第2期特定健康診査実施計画における保健者の目標について. 厚生労働省保健局総務課医療適正化対策推進室 2012; 3-5. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/.att/2r9852000002e0xi.pdf>) 2016.8.8.
- 3) 平成26年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書, 公益財団法人国民健康保険中央会 2016; 3.
- 4) 高木悦子, 山口佳子, 富田寿都子, 他. 特定保健指導の継続支援における行動変容を促進させる要因についての検討. 人間ドック 2009; 24(4): 35-9.
- 5) 村本あき子, 加藤綾子, 津下一代. 市町村国保におけるメタボリックシンドローム対策のための積極的支援型保健指導プログラムの一年後の効果評価. 日本健康教育雑誌 2010; 18(3): 175-85.
- 6) 石原孝子. 内臓脂肪の蓄積と生活習慣との関連. 日本地域看護学会誌 2010; 12(2): 7-14.
- 7) 富田早苗, 二宮一枝. 糖尿病予防のための特定保健指導プログラムの効果に関する取り組み, 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(10): 921-31.
- 8) 荒木田美香子. 理解して生かす保健師用語ヘルスリテラシー. 地域保健 2015; 46(11): 60.
- 9) 高泉香苗, 原田和弘, 中村好男. 健康情報源と食行動および身体活動との関連. 日本健康教育雑誌 2013; 21(3): 197-204.
- 10) 鈴木みちえ, 荒木田美香子. 市町村国民健康保険における特定保健指導未利用者のセルフケア能力と健診結果との関連. 国際医療福祉大学学会誌 2013; 18(1): 19-33.
- 11) 河田志帆, 藤井広美, 畑下博世. 看護実践におけるヘルスリテラシーの概念分析. 滋賀医科大学看護ジャーナル 2011; 9(1): 24-31.
- 12) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子, 他. 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(11): 907-14.
- 13) 竹鼻ゆかり, 高橋浩之. 糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連性についての検討. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(11): 59-68.
- 14) 「健康日本21」最終評価. 厚生労働省健康日本21評価作業チーム 2011; 49. (www.mhlw.go.jp/stf/houdou/att/2r9852000001r5np.pdf) 2016.9.16.
- 15) 北田雅子, 中村永友, 山代寛. 高齢者のヘルスリテラシーの現状と課題-札幌近郊の高齢者を対象とした調査-. 札幌学院大学総合研究所紀要 2015; 2: 41-8.
- 16) 星野明子, 成木弘子, 飯田澄美子. F市保健推進員活動における参加者の活動体験とその意味. 聖路加看護学会誌 1999; 3(1): 48-53.
- 17) 鈴木みちえ, 中野照代, 飯田澄美子. 保健推進員の経験と健康習慣, 家族の健康管理行動, 地域の健康づくり参加行動との関連. 日本地域看護学会誌 2006; 9(1): 59-64.
- 18) 諸井理世, 今松友紀, 田高悦子, 他. 国民健康保険加入者の健診未受診男性における健診受診を決定する要因. 横浜看護学雑誌 2012; 5(1): 87-92.
- 19) 中山和弘. 市民に向けた情報提供のあり方について(1)ヘルスリテラシーと情報を得た意思決定の支援. 保健の科学 2012; 54(7): 447-53.