

## 保健指導対象者の主観的健康統制感と保健指導の効果

厚生連滑川健康管理センター 高 吉 治 子

### はじめに

当健康管理センターでは人間ドック受診者のうち、特定健康診査の結果対象となった受診者に対して特定保健指導を実施している。特定保健指導とは、メタボリックシンドロームまたはその予備軍に対して、6ヶ月の間継続して食事や運動などの生活習慣の改善のサポートをするものである。保健指導の初回面接では、対象者が減量などの行動目標と目標を達成するための生活習慣の改善に関する行動計画を立案する援助を行う。その後、個別面談や電話などで継続サポートを行い、6ヶ月後に減量と生活習慣の改善状況を確認する。特定保健指導を実施した結果、減量に成功した対象者がいる一方、食事や運動などの生活の改善がうまくできず、減量できない対象者がいることが分かった。行動目標と行動計画をたて、自分自身で生活改善をしようと感じ、実行できるものは減量できるが、そうでないものには、指導の効果がでにくいのではないか？病気や健康の原因が自分自身にあるという信念を持っている対象者は、特定保健指導は効果的であるが、それ以外の信念を持っている対象者には効果的ではないのではないかと考えた。そこで本研究では、保健指導の対象者の病気や健康の原因に関する信念によって、保健指導の効果に違いがあるかを明らかにすることを目的とした。

### 研究方法

#### 1. 対象者

当健康管理センターの受診者で特定保健指導（積極的支援19名・動機づけ支援1名）の対象に該当した男性20名で、対象者の平均年齢は

50.8±1.1歳であった。

なお、対象者には記入を断った場合に不利益がないよう明記し、同意を得た。データは個人名が特定できない形式で処理した。

#### 2. データ収集方法

面談時にアンケートに記入してもらい、回収ボックスにて回収する。

#### 3. 調査機関

2012年7月～2013年3月上旬

#### 4. 調査内容

主観的健康統制感は、堀毛（1991）により翻訳、改訂された「日本版 Health Locus of Control」（以下、JHLCS）により測定した。本尺度は、Internal（以下、IHLC）Family（以下、FHLC）Professional（以下、PrHLC）Chance（以下、CHLC）Super Natural（以下、SHLC）の5つの下位尺度を持つ25の質問項目で構成された6段階（1：まったくそう思わない～6：非常にそう思う）の尺度であり、下位尺度とも得点範囲は5点から30点である。本尺度は「自分の健康は自分次第である」「自分の健康は家族の協力のたまもの」「自分の健康は専門家（医師、看護師など）次第」「自分の健康は偶然による」「自分の健康は神仏や祟りによる」の5つの信念を示している。25項目の質問で1～6段階をそのまま得点とし、各得点が高いことはそれぞれの信念が強いことを示す。

#### 5. 分析方法

体重の測定値が保健指導前と比べて低下しているものを改善群、上昇もしくは変化のないものを悪化不変群の2群に分類した。そして、JHLCSの5つの下位尺度における両群の差を見るために、

ノンパラメトリック法の Mann-Whitney の U 検定を実施した。統計処理は SRI 制エクセル統計2004を用いた。

## 結 果

改善群および悪化・不変群の JHLCS の各下位尺度得点の差については、表1に示す。5つの下位尺度平均値はそれぞれ、IHLCでは改善群23.8±0.5点、悪化・不変群22.7±1.5点、FHLCでは改善群22.9±0.5点、悪化・不変群19.9±1.5点、PrHLCでは改善群20.8±1.4点、悪化・不変群19.0±1.6点、CHLCでは改善群15.5±1.1点、悪化・不変群12.6±0.8点であり、SHLCでは改善群13.7±0.9点、悪化・不変群11.3±1.4点であり、いずれの下位尺度においても両群に有意差は認められなかった。

## 考察と結論

統制の所在に関する信念の傾向は、その人の行動を予測するうえで重要であり、統制のうち、とくに自分で物事の結果を統制できるという信念のことを内的統制 (internal) といい、逆に物事の結果は自分の力を越えた外部の力により統制されるという信念のことを外部統制 (external) という。そして、健康に対する内部統制のことを「健康統制所在」といい、JHLCS の下位尺度においては、IHLC の得点の高いことは健康に対する内的統制が高いことを、逆にそれ以外が高いことは

外部統制が高いことを示している。つまり、健康に関連した側面から考えると、内的統制が高いものは低いものに比べて適切な保健行動を遂行しやすく、外的統制が高いものは低いものに比べて適切な保健行動を遂行できにくいことと考える。そのため、改善群は悪化・不変群に比べて IHLC の得点が高くなると予想していたが、今回はそのような結果は見られなかった。しかし、内的統制が高いことは、自主的な行動に優れていると同時に、他者に助けを求めない傾向ともいえる。そのため、IHLCは自主的な保健行動をすすめる点では保健指導に対してプラスにはたらくが、他者 (保健指導の指導者) の介入を求めないという点でマイナスにはたらく、影響が相殺された可能性も考えられる。または、保健指導の効果は対象者の主観的統制感には関係なく、別の異なる要因が指導の効果に影響を与えている可能性も考えられるが、今回の結果では明らかにできなかった。

本研究では対象者が少なく、同一の事業所に勤務する集団であるため、対象に偏りが生じる可能性があり、結果を一般化することができない。また、今回は体重を保健指導の効果の指標としたが、指導の効果は、生活習慣の状況や検査値 (コレステロール値・血糖値・中性脂肪値など) においても認められるため、さまざまな指標を用いて比較する必要がある。今後は、対象者数を増やし、さまざまな保健指導の効果の指標を用いて検討することが必要と考える。

表 1

	IHLC	FHLC	PrHLC	CHLC	SHLC
全体 (n=20)	23.4±0.6	21.9±0.7	20.2±1.0	14.5±0.8	12.9±0.8
改善群 (n=13)	23.8±0.5	22.9±0.5	20.8±1.4	15.5±1.1	13.7±0.9
悪化群 (n=7)	22.7±1.5	19.9±1.5	19.0±1.6	12.6±0.8	11.3±1.4
P値	0.44	0.08	0.38	0.09	0.11