

氏名・(本籍地)	初鹿 静江 (東京都)
学位の種類	博士 (仏教学)
学位記の番号	甲第93号
学位授与の日付	平成25年3月15日
学位論文題目	<b>健康行動変容をサポートする</b> —特定健診・特定保健指導というスキームに焦点をあてて—
論文審査委員	主査 野田 文隆 副査 中村 敬 副査 稲葉 裕

## 初鹿静江氏 学位請求論文審査報告書

### 「健康行動変容をサポートする—特定健診・特定保健指導というスキームに焦点をあてて—」

#### 論文の内容の要旨

本論文は序章から始まり6章までで構成されている。序章ではこの論文の目的である、特定健診・特定保健指導の成り立ちに触れ、内臓肥満型肥満に着目したこの検診の問題点に大きな視点で言及し、これからの研究の枠組みを紹介している。第1章では、「保健医療の動向とその課題」を論じている。ここでは第2次大戦後WHOをはじめとする世界また、日本で取り組まれてきた健康プログラムの経緯について述べている。第2章では「理論から導かれる健康行動の仕組み」としてこの論文の基礎となる先行研究を論じている。先行研究において主観的「健康」と客観的「健康」という概念が存在することが示唆され、主観的健康観が人の健康に重要であることが示唆される。第3章の「健康結果と主観的健康観と健康行動の現状」では、平成18年度にサービス系事務労働者の健康診断実施者4500件のうち2000件にアンケート調査を実施した結果、有効データは1055件得られたことが報告された。この結果の分析がこの章では記述される。まず健診の結果から「健康群」「不

健康予備群」「不健康群」の3群が捉えられ、また、アンケートの「自分の健康状態は好調だと思う」という問いから主観的健康群と不健康群を分けた。この客観健康の3群が行っている健康行動が主観的好調群と不調群の間で違いがあるかを一元配置の分散分析をかけると主観的に好調群の方が不調群より明らかに健康的な食生活行動を行っていたことがわかった ( $0.05 > P$ )。精神健康状態 (GHQ) では、健康群、準健康群、不健康群で、全てに有意差が認められ、好調群が精神的に安定している人が多いと言えた ( $0.05 > P$ )。その他、ロジスティックモデル分析や Spearman の順位相関係数を見て主観的健康観に影響するものは精神健康度などの示唆が得られた。この結果、主観的健康観が高い人は健康行動に取り組むことが解明された。第4章の「ライフステージから生じる健康行動の仕組み」では、3章の結果を受け、健康行動変容が起こるキーとなる主観的健康観とはどう形成されるのか、14名の人からの聴き取りをもとに解明することを試みている。まず、3人のパイロットスタディから「健康行動を起こす」コア概念 (自覚、動機、行動化、継続、概念化、挫折など) を見つけ、さらに「健康行動を変容・維持させる」には自己効力感、行動特性 (パーソナリティ)、精神健康度などがコアにあることを指摘する。さらに、行動変容には、主観的健康観を高めることが必要不可欠であるが、行動維持は、その要因として過去に遡った環境因子 (家族関係、趣味・嗜好、幼少期の体験など) に影響されていることを示唆する。これらが残りの11名にも妥当であることを立証している。第5章では、「特定健診・特定保健指導の現状と課題」を述べている。特定健診・特定保健指導の受診者がまだ少ない (特に国保組合員では少ない) 現実をあげ、4章の語りからも明らかになった問題点として、1. リスク値を正常化するための保健指導は自己効力感の向上にマイナスである。2. 設定された数値だけを目標にしている。3. 記録の煩わしさが自覚を奪う。4. パターナルな強制では健康行動は促進されない。5. 保健指導が未認知である。6. 保健指導は対象者のパーソナリティで変えるべきである。などが挙げられた。第6章「健康診断と保健指導の意義と役割」はスキーム転換の方策の提言となっている。健康行動変容を促すには、1. リスク値改善から主観的な健康支援へ。2. 自発的な行動をサポートし、主観的健康を高める支援へ。3.

主観的健康観を高める精神的な安定感。4. パーソナリティと環境要因に配慮した健康行動への支援、を挙げ、特定健診・特定保健指導へのスキームの転換には、数値の安定を求めるよりむしろ心の安定を求める支援を中心に置き、今の特定健診・特定保健指導へのスキームではなかなか可能にならない対象者の語りを「聴く」支援を充実させ、保険者が満足できる健康行動をできる「環境整備」を提供すべきだと強調し、本論文を締めくくっている。

### 審査結果の要旨

まず、この論文のオリジナリティは、特定健診・特定保健指導を行う保健師という現場に身をおく研究者が、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診・特定保健指導のスキームに疑問を発し、膨大な健診結果とアンケートのデータと、さらに聴き取りによって、何が現在のスキームの問題点なのかを分析したことにある。そのプロセスで、「健康行動は客観的健康に依拠するというより、むしろ主観的健康観が高い人においてより活発に行われる」という言説を見出す。では一体主観的健康観を形成するものは何であり、どのように形成されるのかというリサーチクエスションを解き明かそうとする。それが、14人の対象者に対するエスノグラフィカルな聴き取りとなっている。そこから、健康行動を起動する要素と維持する要素を抽出する。そして、主観的健康観にとって重要なものが精神健康度であり、自己効力感であること、また、その人の育ちやパーソナリティが分厚く影響していることを見出している。この発見をもとに、現在の特定健診・特定保健指導は、数値目標というものに主眼を置くあまり、個人の特質というものが無視されがちであること。また、短時間の中でいろいろなアドバイスや質問をいれるような構成になっているから、その人が健康を追い求める「物語（ナラティブ）」が拾えていないことを強調する。中年期以降はむしろ数値の改善を図るより、主観的健康観の向上を図り、それが健康行動に着手するつてとなることを見直すべきだと提言している。量的研究からはいり、質的考察も加え、その知見から現在の特定健診・特定保健指導のスキームに批判を加え、改善すべき報告を提言している、というオーソドックスな研究の手法をとり、研究の必要・十分な要素を満たしている。この点、副査二人は一致して「本論文は企業内の健

診実施者データ 4500 件に健康行動に関するアンケートをマッチングし、有効回答 1132 件のデータを分析している。この統計データは滅多に得ることのできない貴重な資料であり、本研究における前半部分の柱になっている。分析手法はオーソドックスな統計を用い、わかりやすい解析結果を示している。導出された結果は、人々は自ら健康を維持するために、健康と密接な関係のある食生活、運動、日常生活活動、精神健康度（GHQ）において、自らを好調と思う自覚的健康度が大きく関与し、健診結果として客観的な健康度より、健康行動に取り組もうという意識を誘発する大きな力になっていることが証明されている。問題の把握から、結論を導出するまでのプロセスが一貫しており、筋の通った論文としてすぐれており、学位論文として一定の水準に達していると評価できる」（中村・稲葉）と評している。

あえて課題を挙げるとすれば、量的、質的分析ともやや未熟な部分があり、良いデータでありながら十分な説得力に欠けている点が見られた。また、最後の提言も意図は理解できるものの実現性という視点から考えると具体性が乏しい点が残念であった。今後の研鑽を期待したい。

しかし、全体の構成としては雄大な研究であり、インパクトのある提言へとつながっている。優れた論文として課程博士論文として十分な価値を認めるものである。