平成 19 年度老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業）

健康増進施設に関する実態調査事業

―保健指導における運動中止者の阻害要因について―

財団法人　健康・体力づくり事業財団

はじめに

平成 20 年４月以降、医療制度改革の一環として、特定健診・特定保健指導が実施されます。よって、今後、特定健診・特定保健指導に該当し、自らの意思ではないながら、運動を指導される者が増えてくることが予想されます。しかし、外的要因から運動を開始した者が運動を継続する率が低いことは、今までの研究・経験からも指摘されています。

当該者が運動を開始し、保健指導期間中、さらには期間終了後も継続できるかどうかが生涯にわたる健康づくりに大きな影響を持ち、本来の保健指導の効果といえるでしょう。そのためには、保健指導のプログラムや指導者、施設といった行う側、つまり環境要因と、周囲の支援、運動に対する有能感といった受ける側、つまり個人の条件の双方から、方策を考えていく必要があると考えました。

そこで、本調査では、特定保健指導の委託先として期待される健康増進施設の保健指導における実態を報告するとともに、せっかく開始したにもかかわらず運動を中止してしまった者の阻害要因を探り、運動を開始した者が生涯にわたって運動習慣者になりえるための環境や促進要因を検討いたしました。

本調査からは、指導者が参加者に結果をフィードバックしていく重要性が明らかにされました。

本調査が、保健指導を実施していく保険者をはじめ、運動指導に携わる多くの指導者、関係者の皆様の一助となれば幸いです。

最後に、本調査にご協力をいただきました国民健康保険組合、健康保険組合の担当者の皆様および保健事業参加者の皆様、ならびに、本調査のデザイン、実査、分析にご指導いただきました委員の皆様に深く感謝申し上げます。

財団法人　健康・体力づくり事業財団

理　事　長　　小　澤　壯　六

も　く　じ

はじめに

Ⅰ　調査概要

１．　調査目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

２．　調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

Ⅱ　調査結果

１．　自治体における保健指導プログラムの特徴と脱落率との関連・・・・9

1－1　目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

1－2　結果と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

1－3　参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

２．　保健指導参加者の保健指導および運動継続要因・・・・・・・・・・32

2－1　目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

2－2　結果と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

2－3　参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

３．　保健指導参加者の中止要因の類型・・・・・・・・・・・・・・・・・66

3－1　目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

3－2　結果と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68

3－3　参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83

Ⅲ　総合討論　～保健指導において運動継続を可能とするには～

Ⅳ　データ・調査票

Ⅰ　調査概要

１．調査目的

厚生労働省はこれまで、生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本２１」の中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加（20－60 歳代男性）や野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少のように健康状態および生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状がある。厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会〔平成１７年９月１５日〕において、１）生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分、２）科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要、３）健診・保健指導の質の更なる向上が必要、４）国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分、５）現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分、などが生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられており、このような課題を解決するために、これまでの活動成果を踏まえ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになった。併せて、「一に運動　二に食事　しっかり禁煙　最後にクスリ」の標語を策定し、運動や食事の改善による、生活習慣病の予防と改善を目指すこととした。

今般の「医療制度改革大綱」を踏まえ、「平成２０年４月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下、「特定健診」という。）および特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下、「特定保健指導」という。）の実施を義務づけることとされた。また、「医療制度改革大綱」における政策目標は、平成２７年度には平成２０年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を２５％減少させることとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した標準的な健診・保健指導プログラムの構築が必要である。具体的には、科学的根拠に基づき健診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病の発症・重症化の危険因子（リスクファクター）の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を実施するための標準的な判定の基準を導入することとしており、健診により把握された保健指導の対象者に対し、個々人の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が重点的に行われることとなる。

いかに優れた保健指導集団・個別プログラムがサービスとして提供されたとしても、参加者がそのプログラムへの参加を継続しなければ意味がない。「一に運動　二に食事　しっかり禁煙　最後にクスリ」の標語にあるように、生活習慣病予防を推進する上で運動・身体活動の活発化は重要な位置を占めるが、運動はその開始や継続が阻害されやすく、要因が多岐にわたるとされている。

そこで本調査では、保健指導における運動中止者の阻害要因について、１）全国からの 300 を越える保健指導プログラムの企画・実施者による成果報告の分析、２）全国の自治体や企業で実施されている運動指導を含んだ保健指導プログラムの 1,000 名越える参加者を対象にした調査、３）実際に保健指導プログラムに参加して中止した者への聞き取り調

査、の３つの調査から検討することを目的とした。

２．調査概要

２－１　自治体における保健指導プログラムの特徴と脱落率との関連

2−1−1　目的

全国の自治体で実施された国保ヘルスアップ事業における運動指導を含んだ保健指導プログラムの実態を把握することおよび脱落率の高いプログラムと低いプログラムの特徴を検討することを主な目的とした。

2−1−2　方法

平成18年度国保ヘルスアップ事業を実施した全国342市町村から提出された、運動指導を含む303プログラム実施の状況に関する報告データを分析対象とした。調査内容は、実施体制、参加者数と終了者数、期間、フォローアップの有無、プログラムの自己評価などであった。

2−1−3　結果

保健指導プログラムの企画を直営で行った割合が46.9%、指導を直営で実施したのは17.5%と、アウトソーシングの比率が高かった。プログラムの参加人数や期間に関しては、40人以下のものが76.2%、介入期間も11-20週のものが55.8%を占め、比較的小規模で数ヶ月間のプログラムが多かった。プログラムからの脱落率は、「10%以下」が62%と最も多く、次いで「11%以上20%以下」（21%）、「21%以上」（16%）の順であった。脱落率は、「身体状況の変化や生活習慣の改善などの具体的な効果」と、「事業終了後の継続性」との間に有意な関連が見られた。また、統計学的な有意差はなかったが、「保健指導プログラム企画の体制」が関連する傾向が見られた。

2−1−4　結論

具体的な効果が見られないプログラム、終了後も活動が継続されないプログラム、プログラムの企画を国保の実施者が行わなかったプログラムは、脱落率が高いことが推察された。

２－２　保健指導参加者の保健指導および運動継続要因

2−2−1　目的

本調査の目的は、全国の自治体および企業で実施された運動指導を含む保健指導プログラムの参加者を対象に、プログラムの継続や出席状況に関連する参加者個人の特徴について検討することである。

2−2−2　方法

全国の自治体および企業で実施された運動指導を含む保健指導プログラムの参加者を対象に、プログラムの継続および出席状況と、それに関連する人口統計学的、心理的、社会的、環境的要因を含む質問紙調査を実施した。調査票は、各自治体および企業の保健事業担当者を通じて配布し、郵送にて回収した。回収された調査票から人口統計学的な質問項目（性別、年齢、婚姻状況、職業の有無）と継続、出席状況の質問項目に記入漏れがなかった 1232 名（男性 319 名、女性 913 名）を本調査の分析対象とした。

2−2−3　結果

本研究から得られた主な結果は以下の通りである。

１）有職者は、無職の者と比較して、プログラムへの出席状況が悪かった。

２）プログラムに参加して得られた心身への効果を多く評価した参加者の方が、効果を少なく評価した参加者と比較して、プログラムの継続や出席状況が良かった。

３）運動セルフエフィカシーの高い参加者は、低い参加者と比較して、プログラムの継続や出席状況が良かった。

４）プログラムに最後まで参加した者は、途中で参加を中止した者と比較して、家族や友人のプログラム参加への理解や励まし、賞賛などが多かった。

５）上司や会社からの指示で参加した者は、自らの意志で参加した者や保健師や家族のすすめで参加した者と比較して、プログラムへの出席状況が良かった。

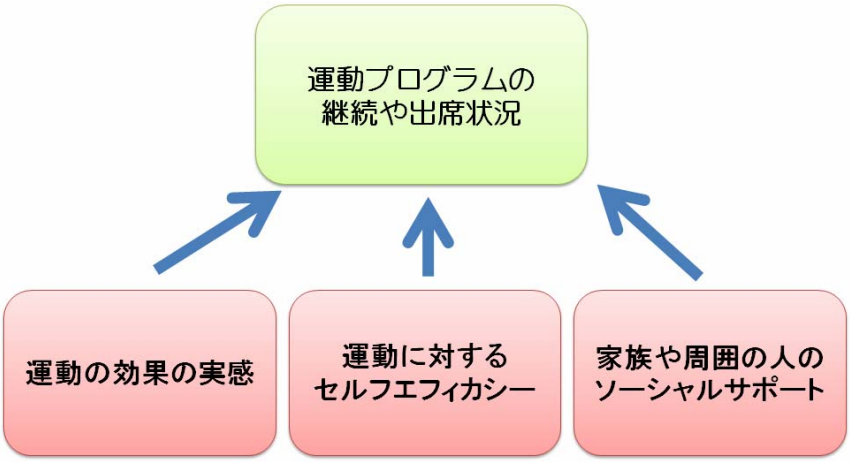


図　保健指導プログラムの継続や出席に影響する要因

２－３　保健指導参加者の中止要因の類型

2−3−1　目的

本章ではインタビュー調査を実施し、その結果を踏まえて「保健指導参加者の中止要因の類型」を行うことを目的とした。

2−3−2　方法

本調査の情報提供者は、保健指導プログラムを途中で中止した者とし、関東地方にある企業の健康保険組合１団体と、北海道江別市、千葉県白子町、兵庫県南あわじ市それぞれの保健福祉部局から紹介された 11 名（男性３名、女性８名）であった。調査方法は対面のインタビュー調査を行い、言語的データを収集した。分析方法は、データの客観性と信頼性を高めるため、録音したインタビュー内容を忠実に書き起こして逐語録を作成し、その中でプログラム中止の要因と思われる言説を中心に抽出した。

2−3−3　結果

１）「参加者の個人要因」、２）「プログラム要因」、３）「参加者の環境要因」の３つに分類することができた。

まず「参加者の個人要因」では、更に個人にとってネガティヴなものと、ポジティヴなものの２つに大別することができた。ネガティヴな要因として、「参加者本人の怪我」が代表とされる。一方ポジティヴな意見としては、「症状が改善したのでプログラム継続の必要がなくなった」などが挙げられる。

「プログラム要因」では、プログラムの難易度や期間などの「内容」に関するものや「価格」に関するもの、また、「抽選」や「記録」、「仲間」など、実際のプログラムに関連する５つの要因に大別することができた。

「参加者の環境要因」では、参加者を取り巻く環境に関し、４つの要因に分類することができた。まず「家庭」では、配偶者や家族などの家庭環境要因がプログラム中止に大きな影響を及ぼすことが明らかとなった。次に「地域」では、特に地方都市において地域環境が影響を及ぼすことが示唆された。また、「生活」では「就職が決まった」ことによる生活環境の変化や、「冬になった」や「寒くなった」などに代表される「自然」環境が中止要因として存在することも明らかとなった。

Ⅱ　調査結果

１．自治体における保健指導プログラムの特徴と脱落率との関連

１－１　目的と方法

1−1−1　調査目的

平成 14 年にスタートした国保ヘルスアップモデル事業は、予防を重視した保健指導の実施という観点から、保険者たる市町村国保が生活習慣病予防のための集団・個別プログラムを開発･実施しながら、効果的な保健事業について検討してきた。この成果は、特定保健指導の実施の重要なモデルとなる現場エビデンスの蓄積である。したがって、国保ヘルスアップモデル事業の成果を分析し、特定保健指導実に生かすことは極めて重要である。

いかに優れた保健指導集団・個別プログラムがサービスとして提供されたとしても、参加者がそのプログラムへの参加を継続しなければ意味がない。「一に運動　二に食事しっかり禁煙　最後にクスリ」の標語にある運動に関しては、その開始や継続が阻害されやすく、要因が多岐にわたるとされている。

本調査は、全国の自治体で実施された国保ヘルスアップ事業における運動指導を含んだ保健指導プログラムの実態を把握することおよび脱落率の高いプログラムと低いプログラムの特徴を検討することを主な目的とする。特に本調査では、プログラム実施者から提出された電子ならびに紙媒体の資料をもとに、国保ヘルスアップ事業実施者の観点から継続阻害要因を探った。

1−1−2　調査対象と手続き

平成 18 年度国保ヘルスアップ事業を実施した全国 342 市町村から提出された 590 プログラム実施の状況に関する電子データと紙ベースデータを分析対象とした。これらの自治体国保が実施した保健指導プログラムから、運動指導を含まない、個別相談重視型、参加者数が 10 人未満、プログラム期間が 8 週間以下のプログラムを除いた 303 のプログラムを分析対象とした。欠損に関しては、分析ごとに除外した。

1−1−3　調査内容

電子データと紙ベースデータから、以下の項目を抽出し分析に供した。

１）実施体制（企画及び実施）
２）対象とした生活習慣病：肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病
３）参加者数
４）プログラム終了者数
５）プログラム期間
６）ドロップアウトの防止策の有無
７）フォローアップ：①定期的な基本検診審査の受診推奨の有無、②交流の機会・場の提供の有無、③自己実践の機会・場の提供の有無、④自主グループ活動の支援の有

無、⑤フォローアップ教室の開催の有無、⑥地区組織活動への参加促進の有無

８）評価：①身体状況に見られる変化、生活習慣の改善などの具体的な効果の確認、②参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性、③地域における波及性、④費用と効果を比較した経済性

1－1－4　分析方法と統計処理

各変数は、名義尺度については度数（比率%）で、順序尺度に関しては平均（標準偏差）で示した。欠損値に関しては、分析ごとに除外した。各プログラムにおける脱落率と名義尺度で表される各要因の関係は、χ^2独立性の検定で分析した。全ての分析は、Statistical Package for Social Science 12.0 （SPSS Inc, Chicago, IL）を用いて実施し、5%未満を有意水準として採用した。

１－２　結果と考察

1－2－1　対象プログラムの特徴

１）保健指導プログラムの実施体制

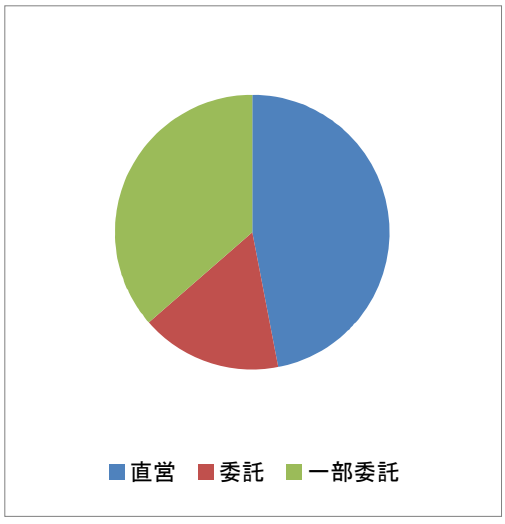
保健指導プログラムの企画の実施体制は、「直営」が 47%で最も多く、次いで「一部委託」(36%)、「委託」(17%) の順であった。また実施で最も多い割合を示したのは、「一部委託」(44%) で、次いで「委託」(38%)、「直営」(18%) であった。

実施体制__企画

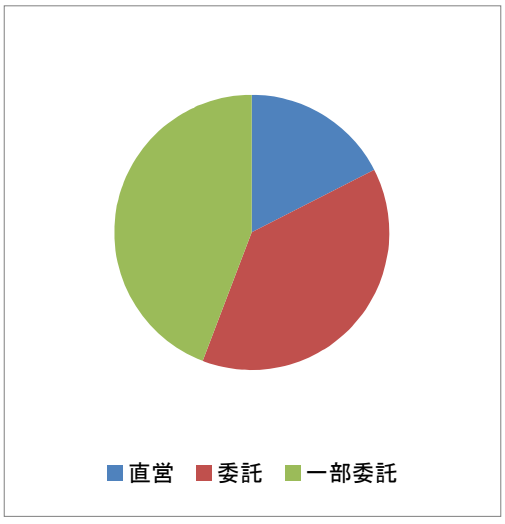
		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	直営	142	46.9	46.9	46.9
	委託	51	16.8	16.8	63.7
	一部委託	110	36.3	36.3	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

実施体制__実施

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	直営	53	17.5	17.5	17.5
	委託	116	38.3	38.3	55.8
	一部委託	134	44.2	44.2	100.0
	合計	303	100.0	100.0	



企画



実施

図１－１　事業実施体制について

２）保健指導プログラムの対象とした生活習慣病

保健指導プログラムの対象とした生活習慣病は、「糖尿病」が 75%で最も多く、次いで「肥満」(72%)、「高脂血症」(66%)、「高血圧」(62%) の順であった。

統計量

		肥満	高血圧	高脂血症	糖尿病
度数	有効	303	291	303	303
	欠損値	0	12	0	0

肥満

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	該当	217	71.6	71.6	71.6
	非該当	86	28.4	28.4	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

高血圧

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	該当	188	62.0	64.6	64.6
	非該当	103	34.0	35.4	100.0
	合計	291	96.0	100.0	
欠損値	ｼｽﾃﾑ欠損値	12	4.0		
合計		303	100.0		

高脂血症

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	該当	199	65.7	65.7	65.7
	非該当	104	34.3	34.3	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

糖尿病

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	該当	227	74.9	74.9	74.9
	非該当	76	25.1	25.1	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

３）プログラムの参加人数

プログラムの参加人数は、「21 人以上 40 人以下」のプログラムが 44%と最も多く、次いで「10 人以上から 20 人以下」(32%)、「61 人以上」(13%)、「41 人以上 60 人以下」(11%)の順であった。

プログラム参加人数

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	10-20人	98	32.3	32.3	32.3
	21-40人	133	43.9	43.9	76.2
	41－60人	34	11.2	11.2	87.5
	61人以上	38	12.5	12.5	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

４）プログラム期間

プログラムの実施期間は、「11 週以上 20 週以下」が 56%と最も多く、次いで「21 週以上から 30 週以下」(28%)、「8 週以上 10 週以下」(10%)、「31 週以上」(6%) の順であった。

プログラム期間

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	8－10週	30	9.9	9.9	9.9
	11－20週	169	55.8	55.8	65.7
	21－30週	86	28.4	28.4	94.1
	31週以上	18	5.9	5.9	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

５）プログラムからの脱落率

プログラムからの脱落率は、「10%以下」が 62%と最も多く、次いで「11%以上 20%以下」（21%）、「21%以上」（16%）の順であった

完遂者割合

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	10%以下	183	60.4	62.2	62.2
	11%以上20%以下	64	21.1	21.8	84.0
	21%以上	47	15.5	16.0	100.0
	合計	294	97.0	100.0	
欠損値	ｼｽﾃﾑ欠損値	9	3.0		
合計		303	100.0		

６）ドロップアウト防止策の有無

プログラムからのドロップアウト対策の有無は、「有り」69%に対して「無し」31%であった。

DO防止策

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	有り	208	68.6	68.6	68.6
	無し	95	31.4	31.4	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

7）プログラム評価

①身体状況に見られる変化、生活習慣の改善などの具体的な効果の確認

身体状況に見られる変化や生活習慣の改善などの具体的な効果は、「計画通りであった」が 67%と最も多く、次いで「計画以上の効果があった」(30%)、「計画通りにいかず」（2%）の順であった。

効果の確認

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	計画以上の効果あり	90	29.7	29.9	29.9
	計画通り	204	67.3	67.8	97.7
	計画通りにいかず	7	2.3	2.3	100.0
	合計	301	99.3	100.0	
欠損値	ｼｽﾃﾑ欠損値	2	0.7		
合計		303	100.0		

②参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性

参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性は、「計画通りであった」が 68%と最も多く、次いで「計画以上の効果があった」(28%)、「計画通りにいかず」(2%）の順であった。

参加者の継続性

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	計画以上の効果あり	85	28.1	28.5	28.5
	計画通り	206	68.0	69.1	97.7
	計画通りにいかず	7	2.3	2.3	100.0
	合計	298	98.3	100.0	
欠損値	ｼｽﾃﾑ欠損値	5	1.7		
合計		303	100.0		

③地域における波及性

プログラムの地域における波及性は、「計画通りであった」が 74%と最も多く、次いで「計画以上の効果があった」(13%)、「計画通りにいかず」(11%) の順であった。

地域波及性

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	計画以上の効果あり	39	12.9	13.2	13.2
	計画通り	224	73.9	75.9	89.2
	計画通りにいかず	32	10.6	10.8	100.0
	合計	295	97.4	100.0	
欠損値	ｼｽﾃﾑ欠損値	8	2.6		
合計		303	100.0		

④費用と経済性を比較検討した費用対効果

費用と経済性を比較検討した費用対効果は、「計画通りであった」が 78%と最も多く、次いで「計画通りにいかず」(13%)、「計画以上の効果があった」(4%) の順であった。

費用対効果

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	計画以上の効果あり	11	3.6	3.8	3.8
	計画通り	235	77.6	82.2	86.0
	計画通りにいかず	40	13.2	14.0	100.0
	合計	286	94.4	100.0	
欠損値	ｼｽﾃﾑ欠損値	17	5.6		
合計		303	100.0		

８）フォローアップ

①健康診査推奨の実施

健康診査推奨の実施の有無は、「実施有り」62%に対して「実施無し」38%であった。

健康診査推奨

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	有り	187	61.7	61.7	61.7
	無し	116	38.3	38.3	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

②交流の機会提供

交流の機会提供の有無は、「提供無し」57%に対して「提供有り」43%であった。

交流の機会提供

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	有り	130	42.9	42.9	42.9
	無し	173	57.1	57.1	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

③自己実践の機会提供

自己実践の機会提供の有無は、「提供無し」62%に対して「提供有り」38%であった。

自己実践の機会提供

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	有り	114	37.6	37.6	37.6
	無し	189	62.4	62.4	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

④自主グループ活動の支援

自主グループ活動の支援の有無は、「支援無し」69%に対して「支援有り」31%であった。

自主グループ活動の支援

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	有り	93	30.7	30.7	30.7
	無し	210	69.3	69.3	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

⑤フォローアップ教室の開催

フォローアップ教室の開催の有無は、「開催有り」55%に対して「開催無し」45%であった。

フォローアップ教室の開催

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	有り	166	54.8	54.8	54.8
	無し	137	45.2	45.2	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

⑥地区組織活動への参加促進

地区組織活動への参加促進の有無は、「参加促進無し」68%に対して「参加促進有り」32%であった。

地区組織活動への参加促進

		度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ	累積ﾊﾟｰｾﾝﾄ
有効	有り	98	32.3	32.3	32.3
	無し	205	67.7	67.7	100.0
	合計	303	100.0	100.0	

1−2−2　プログラムからの脱落率と各要因

1）プログラムからの脱落率と実施体制

① 企画

プログラムからの脱落率と実施体制（企画）の関係を検討した結果、相互間に有意差は認められなかった（χ^2＝4.22, df=2, p=.121）。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムは、「直営」が 67%、「委託・一部委託」は 58%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「委託・一部委託」(20%) が「直営」(12%) と比較して高い割合を示した。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
企画	直営	度数	93	30	16	139
		%	66.9%	21.6%	11.5%	100.0%
	委託・一部委託	度数	90	34	31	155
		%	58.1%	21.9%	20.0%	100.0%
合計		度数	183	64	47	294
		%	62.2%	21.8%	16.0%	100.0%

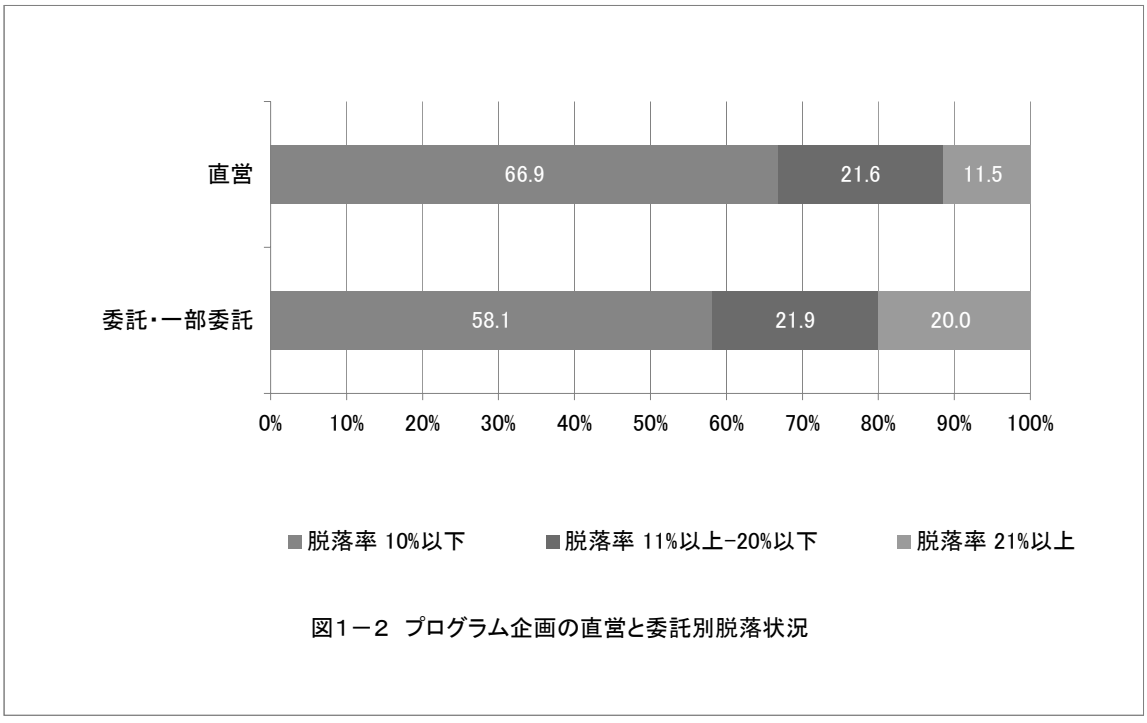


図1−2 プログラム企画の直営と委託別脱落状況

② 実施

プログラムからの脱落率と実施体制（実施）の関係を検討した結果、相互間に有意差は認められなかった（χ^2＝1.91, df=2, p=.384）。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムは、「委託・一部委託」が 63%、「直営」は 58%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「委託・一部委託」(17%) が「直営」(14%) と比較して割合を示した。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
実施	直営	度数	30	15	7	52
		%	57.7%	28.8%	13.5%	100.0%
	委託・一部委託	度数	153	49	40	242
		%	63.2%	20.2%	16.5%	100.0%
合計		度数	183	64	47	294
		%	62.2%	21.8%	16.0%	100.0%

２）プログラムからの脱落率と参加者人数

プログラムからの脱落率と参加者人数の関係を検討した結果、相互間に有意差は認められなかった（χ^2＝6.05, df=6, p=.418)。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムは、「61 人以上」では 69%の割合を占めたのに対して、「21 人以上 40 人以下」では 64%、「41 人以上 60 人以下」では 63%、「10 人以上 20 人以下」では 57%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「61 人以上」が 22%で最も高い割合を示し、次いで「8 人以上 20 人以下」17%、「41 人以上 60 人以下」16%、「21 人以上 40 人以下」14%であった。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
参加者数	10-20人	度数	54	25	16	95
		%	56.8%	26.3%	16.8%	100.0%
	21-40人	度数	84	29	18	131
		%	64.1%	22.1%	13.7%	100.0%
	41－60人	度数	20	7	5	32
		%	62.5%	21.9%	15.6%	100.0%
	61人以上	度数	25	3	8	36
		%	69.4%	8.3%	22.2%	100.0%
合計		度数	183	64	47	294
		%	62.2%	21.8%	16.0%	100.0%

３）プログラムからの脱落率とプログラム期間

プログラムからの脱落率と参加者人数の関係を検討した結果、相互間に有意差は認められなかった（χ^2＝3.80, df=6, p=.703)。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムは、「21 週以上 30 週以下」では 69%の割合を占めたのに対して、「11 週以上 20 週以下」では 60%、「31 週以上」では 59%、「10 週以下」では 57%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「10 週以下」が 20%で最も高い割合を示し、次いで「11 週以上 20 週以下」18%、「31 週以上」12%、「21 週以上 30 週以下」11%であった。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
プログラム期間	10週以下	度数	17	7	6	30
		%	56.7%	23.3%	20.0%	100.0%
	11-20週	度数	99	35	30	164
		%	60.4%	21.3%	18.3%	100.0%
	21-30週	度数	57	17	9	83
		%	68.7%	20.5%	10.8%	100.0%
	31週以上	度数	10	5	2	17
		%	58.8%	29.4%	11.8%	100.0%
合計		度数	183	64	47	294
		%	62.2%	21.8%	16.0%	100.0%

４）プログラムからの脱落率とドロップアウト防止策

プログラムからの脱落率とドロップアウト防止策の有無の関係を検討した結果、相互間に有意差は認められなかった（χ^2＝2.44, df=2, p=.295）。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムは、「防止対策有り」が 69%、「防止対策無し」は 59%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「防止対策有り」（17%）が「防止対策なし」（13%）と比較して高い割合を示した。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
DO防止対策	有り	度数	121	48	35	204
		%	59.3%	23.5%	17.2%	100.0%
	無し	度数	62	16	12	90
		%	68.9%	17.8%	13.3%	100.0%
合計		度数	183	64	47	294
		%	62.2%	21.8%	16.0%	100.0%

５）プログラムからの脱落率と評価

プログラムの脱落率とプログラムの評価について検討した。評価に関しては、各項目とも「計画通りにいかず」の回答が少数であったため、「計画以上の効果あり」と「計画通り・計画通りにいかず」の２つのカテゴリーに再分類した。

①プログラムからの脱落率と身体状況に見られる変化、生活習慣の改善などの具体的な効果の確認

プログラムからの脱落率と身体状況に見られる変化、生活習慣の改善などの具体的な効果の確認の関係を検討した結果、相互間に有意差が認められた（χ^2＝6.76, df=2, p=.034)。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムは、「計画以上の効果あり」が 70%、「計画通り・計画通りにいかず」は 59%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「計画通り・計画通りにいかず」(20%）が「計画以上の効果あり」(8%）と比較して高い割合を示した。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
効果の確認	計画以上の効果あり	度数	63	20	7	90
		%	70.0%	22.2%	7.8%	100.0%
	計画通り・計画通りにいかず	度数	120	42	40	202
		%	59.4%	20.8%	19.8%	100.0%
合計		度数	183	62	47	292
		%	62.7%	21.2%	16.1%	100.0%

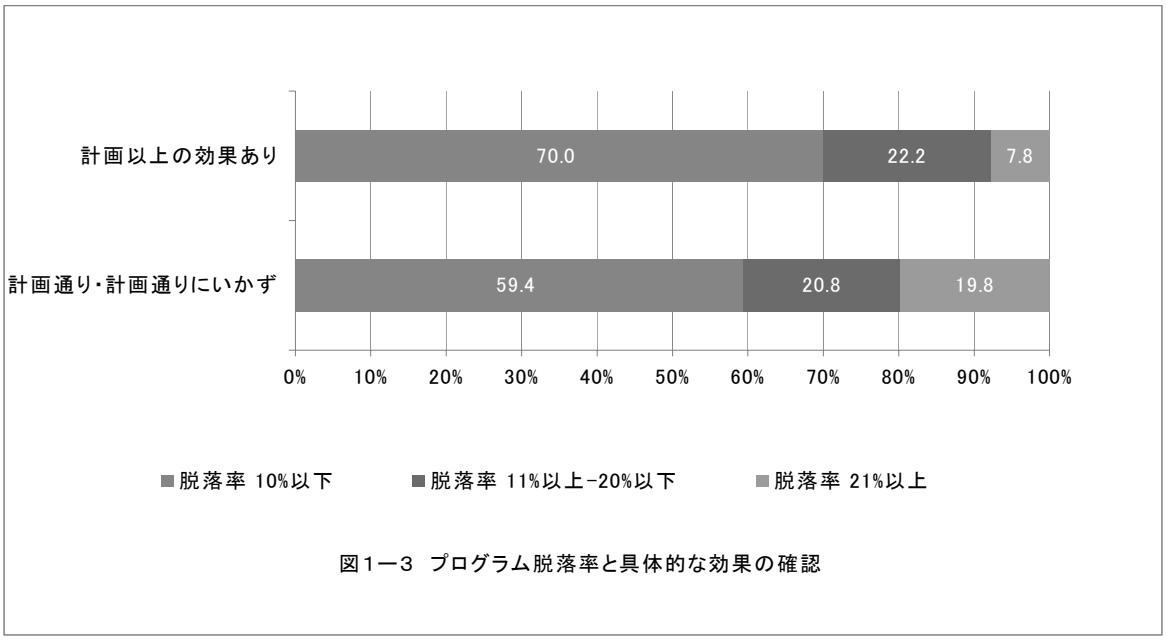


図1－3 プログラム脱落率と具体的な効果の確認

参考までに

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
効果の確認	計画以上の効果あり	度数	63	20	7	90
		%	70.0%	22.2%	7.8%	100.0%
	計画通り	度数	116	41	40	197
		%	58.9%	20.8%	20.3%	100.0%
	計画通りにいかず	度数	4	1	0	5
		%	80.0%	20.0%	.0%	100.0%
合計		度数	183	62	47	292
		%	62.7%	21.2%	16.1%	100.0%

②プログラムからの脱落率と参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性

プログラムからの脱落率と参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性の関係を検討した結果、相互間に有意差が認められた（χ^2＝17.06, df=2, p=.000）。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムでは、「計画以上の効果あり」が 81%、「計画通り・計画通りにいかず」は 56%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「計画通り・計画通りにいかず」（20%）が「計画以上の効果あり」（6%）と比較して高い割合を示した。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
参加者の継続性	計画以上の効果あり	度数	68	11	5	84
		%	81.0%	13.1%	6.0%	100.0%
	計画通り・計画通りにいかず	度数	114	50	41	205
		%	55.6%	24.4%	20.0%	100.0%
合計		度数	182	61	46	289
		%	63.0%	21.1%	15.9%	100.0%

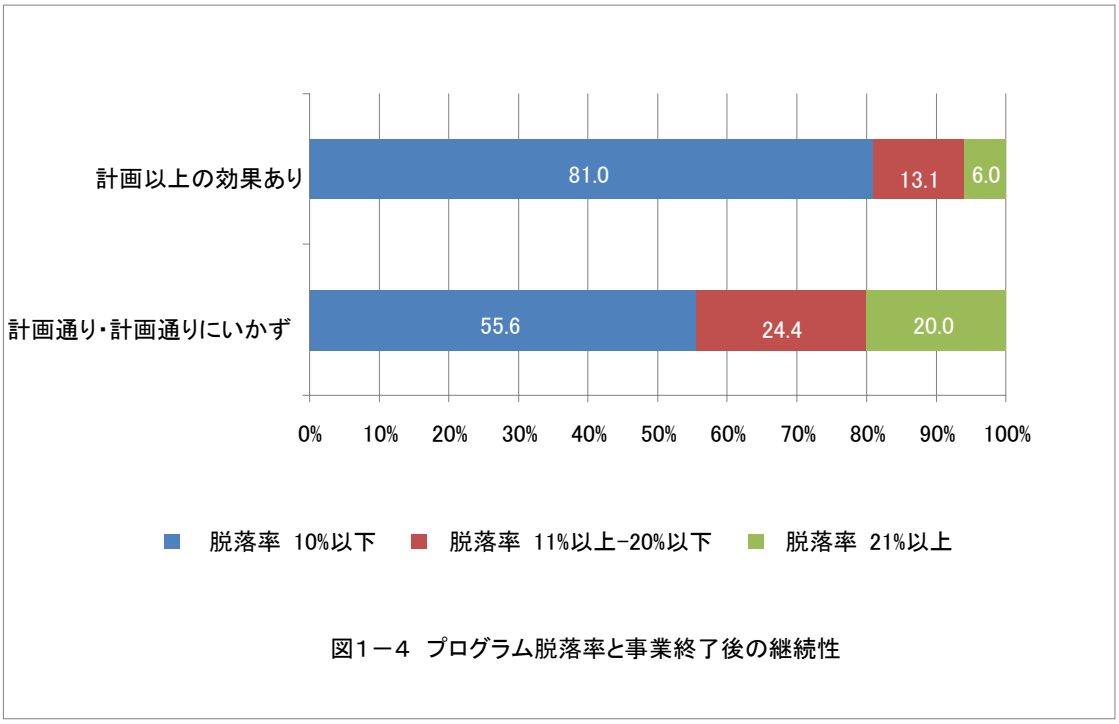


図1－4 プログラム脱落率と事業終了後の継続性

参考までに

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
参加者の継続性	計画以上の効果あり	度数	68	11	5	84
		%	81.0%	13.1%	6.0%	100.0%
	計画通り	度数	112	49	38	199
		%	56.3%	24.6%	19.1%	100.0%
	計画通りにいかず	度数	2	1	3	6
		%	33.3%	16.7%	50.0%	100.0%
合計		度数	182	61	46	289
		%	63.0%	21.1%	15.9%	100.0%

③プログラムからの脱落率と地域波及性

プログラムからの脱落率と地域波及性の関係を検討した結果、相互間に有意差は認められなかった（χ^2＝5.24, df=2, p=.073)。完遂率の高い「脱落率 10%以下」のプログラムは、「計画以上の効果あり」が 79%、「計画通り・計画通りにいかず」は 61%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「計画通り・計画通りにいかず」(17%) が「計画以上の効果あり」(5%) と比較して高い割合を示した。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
地域波及性	計画以上の効果あり	度数	30	6	2	38
		%	78.9%	15.8%	5.3%	100.0%
	計画通り・計画通りにいかず	度数	151	55	42	248
		%	60.9%	22.2%	16.9%	100.0%
合計		度数	181	61	44	286
		%	63.3%	21.3%	15.4%	100.0%

参考までに

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
地域波及性	計画以上の効果あり	度数	30	6	2	38
		%	78.9%	15.8%	5.3%	100.0%
	計画通り	度数	128	51	39	218
		%	58.7%	23.4%	17.9%	100.0%
	計画通りにいかず	度数	23	4	3	30
		%	76.7%	13.3%	10.0%	100.0%
合計		度数	181	61	44	286
		%	63.3%	21.3%	15.4%	100.0%

④プログラムからの脱落率と費用対効果

プログラムからの脱落率と費用対効果の関係を検討した結果、相互間に有意差は認められなかった（χ^2＝122, df=2, p=.941）。完遂率の大きな「脱落率 10%以下」のプログラムは、「計画以上の効果あり」が 64%、「計画通り・計画通りにいかず」は 64%であった。一方で完遂率の低い「脱落率 21%以上」プログラムについては、「計画以上の効果あり」(18%) が「計画通り・計画通りにいかず」(15%) と比較して高い割合を示した。

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
費用対効果	計画以上の効果あり	度数	7	2	2	11
		%	63.6%	18.2%	18.2%	100.0%
	計画通り・計画通りにいかず	度数	170	57	40	267
		%	63.7%	21.3%	15.0%	100.0%
合計		度数	177	59	42	278
		%	63.7%	21.2%	15.1%	100.0%

参考までに

			脱落率			合計
			10%以下	11%以上-20%以下	21%以上	
費用対効果	計画以上の効果あり	度数	7	2	2	11
		%	63.6%	18.2%	18.2%	100.0%
	計画通り	度数	138	54	36	228
		%	60.5%	23.7%	15.8%	100.0%
	計画通りにいかず	度数	32	3	4	39
		%	82.1%	7.7%	10.3%	100.0%
合計		度数	177	59	42	278
		%	63.7%	21.2%	15.1%	100.0%

1－2－3　考察

１）主な知見

本調査は、平成 18 年度に全国の自治体で実施された国保ヘルスアップ事業における運動指導を含んだ保健指導プログラムの実態を把握することおよび脱落率の高いプログラムと低いプログラムの特徴を検討した。全国 342 市町村から提出されたプログラム実施の状況に関する電子データと紙ベースデータから、条件に合致する 303 の事業を分析した。

保健指導プログラムの企画を直営で行った割合が 46.9%、指導を直営で実施したのは 17.5%と、アウトソーシングの比率が高かった。プログラムの参加人数や期間に関しては、40 人以下ものが 76.2%、介入期間も 11-20 週のものが 55.8%を占め、比較的小規模で数か月間のプログラムが多かった。プログラムからの脱落率は、「10%以下」が 62%と最も多く、次いで「11%以上 20%以下」(21%)、「21%以上」(16%) の順であった。保健指導プログラムからの脱落率は、①身体状況の変化や生活習慣の改善などの具体的な効果と、②事業終了後の継続性との間に有意な関連が見られた。また、統計学的な有意差は見られなかったが、③保健指導プログラム企画の体制が関連する傾向が見られた。

以上の結果から、①具体的な効果が期待以上に得られたプログラム、②プログラム終了後も活動が継続されるプログラム、③国保の実施者が直接企画を行ったプログラムは、脱落率が低いことが推察された。

２）国保ヘルスアップ事業における保健指導プログラムの実態

保健指導プログラムの実施体制について、企画と実施について直営、一部委託、全面委託のいずれに該当するかについて尋ねた。企画において 46.9%、実施においては 17.5%と直営での実施率は決して高い値ではなかった。全面委託に関しては企画に関しては 16.8%であったが、実施に関しては 55.8%と、半数以上が国保もしくは自治体の指導者がプログラムに直接関与していない実態が明らかとなった。この原因として、自治体や国保に運動や食事の指導の専門家が適切に配置されていないことが挙げられる。特に健康運動指導士や管理栄養士の数が不十分なため、そのような人材を有する民間団体への委託が多くなってしまったと考えられる。

プログラムの参加人数や期間に関しては、40 人以下のものが 76.2%、介入期間も 11-20 週のものが 55.8%と多くを占め、比較的小規模・数か月のプログラムが多かった。一般に生活習慣改善プログラムは、介入効果が一人一人に行き渡りやすい小規模のものの方が脱落率は低いとされており、今回の検討対象となった事業の多くは比較的小規模・数ヶ月のプログラムであったので、脱落の危険性が少なかったと考えてよいであろう。この結果と関連して、プログラムの評価やプログラム終了後の生活習慣改善の継続性に関しても、計画通りにいかなかったと自己評価されたプログラムはともに 2.3%に過ぎなかった。

逆に事業規模の小ささやプログラム期間が数か月と短期であったためと考えられるが、地域への波及効果や費用に対する経済性が計画通りにいかなかったとするプログラムがそれぞれ 10.8%と 14.0%にも上った。地域住民のより多くの人に、サービスを提供することや一年を通じて継続的にサービスを提供することが、地域への波及効果や経

済性を高めるためには有用であると考えられる。ハイリスク者への特定のサービス提供にとどまらず、それに関連したテーマでのポピュレーションアプローチなどを組み合わせていく必要もあるかもしれない。

３）プログラムからの脱落率と各要因との関連

プログラムからの脱落率と各要因との関係をクロス集計ならびにχ^2検定した結果、①具体的な効果が期待以上に得られたプログラム、②プログラム終了後も活動が継続されるプログラム、③国保や自治体の担当者が直接企画を行ったプログラムは、脱落率が低い傾向が見られた。これらの結果は横断的な分析の結果なので、因果関係を結論することはできないが、敢えてプログラムからの脱落の要因を探ってみると、プログラムの進行と平行して、参加者と実施者の双方がプログラムの効果を確認し認識していかないと脱落率が高くなる可能性が考えられる。また、事業終了後の継続性はプログラム実施の結果であり、統計上得られた関係がプログラムからの脱落要因とは言えないが、指導者の介入がなくなったプログラムの終了後に自己管理によって生活改善を維持する力を身に付けさせるようなプログラム内容であることが脱落を予防するために重要と考えられる。

統計的に有意ではないが、企画を直営で行わずに委託した場合、脱落率が高い傾向にあった。しかも、企画の一部委託と委託をあわせたものは全体の半数以上に及び、全面委託が 16.8%もの高さに上った。国保や自治体の担当者は、地域住民の健康問題や特性を長年の業務を通してよく理解している。このような地域の特性を把握した者が主体となって、その地域にあった保健指導プログラムを企画することの重要性をこの結果は示唆している。

４）分析の問題点と今後の展望

今回の調査は、自治体や国保から提出された電子データと紙ベースのデータを用いて実施した。これらのデータのうち事業の評価に関する部分は事業担当者による自己評価であり、客観性に欠けるという問題点がある。特に国保ヘルスアップ事業は、厚生労働省からの補助金を得て実施される事業であり、その事業の自己評価に関して「計画通りでない」と自己申告しにくいというバイアスが入る可能性が高い。事業の実施者の立場から阻害要因を検討したが、事業の参加者、すなわちサービスの提供を受けた者の立場からの調査結果との摺り合わせにより、より妥当性の高い結論が得られることが期待される。

本研究はクロス集計などをもちいて横断的にデータ分析を行ったため、阻害要因の検討に関して因果関係を明らかにすることができない。したがって本研究の成果を元に仮説を立て、脱落防止法を構築し、その効果について検討する前向き研究が不可欠である。

１－３　参考文献

１）　厚生労働省保険局国民健康保険課，国保ヘルスアップ事業の実績を踏まえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引き書，2007.

２）　財団法人厚生統計協会,国民衛生の動向･厚生の指標　第 54 巻,第 9 号，2007.

３）　下光輝一，小田切優子，涌井佐和子，井上茂，高宮朋子：運動習慣に関する心理行動医学的研究．デサントスポーツ科学 第 20 巻 3-19，1999.

４）　孫 郁雯,運動頻度を規定する要因―JGSS-2003 による分析―,日本版 General Social Surveys 研究論文集[6]，147-157，2004.

２．保健指導参加者の保健指導および運動継続要因

２－１　目的と方法

2－1－1　目的

定期的な運動の実施や日常身体活動の活性化は、人々の心身の健康に好ましい影響を与えることは内外の研究で広く報告されている。このような研究報告をうけて、我が国でも運動の習慣化に向けた取り組み（例えば、健康日本 21 の活動など）が実施されている。しかしながら、平成 17 年国民健康・栄養調査によると、我が国の運動習慣者（１回 30 分以上の運動を週に２日以上実施し、１年以上継続している者）の割合は、男性 30.7%、女性 28.2%であり、全国民の３分の１以下と非常に少ないのが現状である。このような運動習慣者の少なさからも明らかなように、効果的な運動・身体活動に関する量や質の基準が示されても、それを実際に実行・継続できなければ意味が無い。特に、平成 20 年４月から実施される特定健診・特定保健指導においては、生活習慣病に陥る大きな原因となる座位中心の不活発なライフスタイルを改善し、運動を習慣化していくことが重要な課題となる。したがって、運動継続を促進、阻害する要因を明確にし、運動の習慣化を目指した指針作りを早急に行う必要がある。

欧米などの先進諸国も同様の問題を抱えており、運動の継続や習慣化に関する研究が積極的に実施されている。これらの研究では、成人の運動・身体活動には、人口統計学的要因や心理的要因、社会的要因、環境的要因など様々な要因が関連することが報告されている。一方、我が国における運動の継続や習慣化に関する研究は比較的少なく、十分なエビデンスが確立されているとは言い難い。その上、そのほとんどが知識、態度、自己効力感など個人の心理的要因に焦点が当てられたものであり、家族や友人の支援などの社会的要因や健康増進施設へのアクセスの利便性などの環境的要因については不明な点が多い。

そこで本調査では、全国の自治体および企業で実施された運動指導を含む保健指導プログラムの参加者を対象に、プログラムの継続や出席状況に関連する参加者個人の人口統計学的、心理的、社会的、環境的要因の特徴について検討することを目的とした。このような特徴を明らかにしていくことは、運動の習慣化を目指した保健指導プログラムの立案に貢献するとともに、医療費の削減に繋がるものと期待される。

2－1－2　対象者および手続き

2006 年度に全国の自治体および企業で実施された運動指導を含む保健指導プログラム（以降プログラムと略す；調査対象とした自治体および企業は表２－１に示す）の参加者を対象に、プログラムの継続および出席状況と、それに関連する人口統計学的、心理的、社会的、環境的要因を含む質問紙調査を実施した。調査票は、各自治体および企業の保健事業担当者を通じて配布し、郵送にて回収した。回収された調査票（N=1287）から人口統計学的な質問項目（性別、年齢、婚姻状況、職業の有無）と継続、出席状況の質問項目に記入漏れがなかった 1232 名を本調査の分析対象とした（有効回答率 95.7%）。全ての対象者には、本調査の趣旨を十分に説明し、調査に対する同意を得た。

2−1−3　調査内容

本調査の調査内容は、以下の①から⑭の通りである（アンケート調査票は巻末に付す）。

①人口統計学的要因：年齢、性別、婚姻状況（１．既婚、２．未婚または離婚・死別）、職業の有無（１．あり、２．なし・専業主婦（夫））

②Body Mass Index（以下ＢＭＩと略す；調査票に記入された身長と体重から算出）

③プログラムの継続（１．最後まで参加した、２．途中で参加を中止した）

④プログラムへの出席状況（１．毎回出席した、２．ほとんど出席した（８割程度）、３．あまり出席しなかった（おおよそ半分程度）、４．ほとんど出席しなかった（１−２割程度））

⑤プログラムへの参加のきっかけ（１．自らの意志、２．保健師や保健事業担当者からの指示、３．上司や会社の指示、４．家族からのすすめ）

⑥プログラムに一緒に参加した人（１．ひとりで参加した、２．配偶者や家族と参加した、３．友人や知り合いと参加した）

⑦プログラムへの満足度（１．非常に満足、２．どちらかといえば満足、３．どちらかといえば不満足、４．非常に不満足）

⑧プログラムの指導者への満足度（１．非常に満足、２．どちらかといえば満足、３．どちらかといえば不満足、４．非常に不満足）

⑨プログラムに参加して、運動やスポーツによる心身への効果（例えば、体調や気分がよくなった、体重が減ってきたなど）があったかどうか（１．非常にあった、２．少しはあった、３．あまりなかった、４．全くなかった）

⑩プログラムの終了後も定期的（週に２日以上）に運動を続けているか（１．つづけている、２．つづけていない）

⑪プログラムの実施時間帯（１．平日の日中、２．平日の夜間、３．土日の日中・夜間）

⑫プログラムが実施されている施設までの移動時間

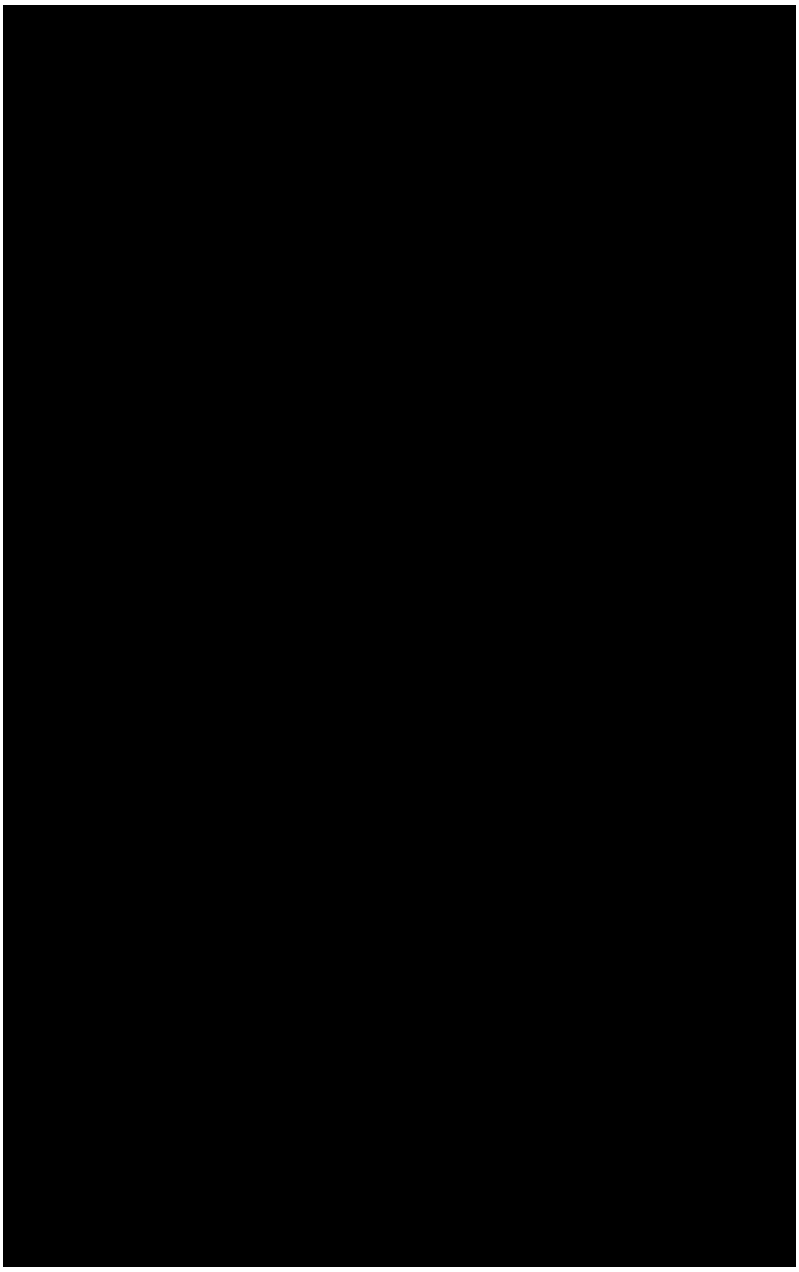
⑬運動セルフエフィカシー（岡、2003）：「少し疲れているときでも運動する自信がある」、「あまり気分がのらないときでも運動する自信がある」、「忙しくて時間がないときでも運動する自信がある」、「あまり天気がよくないときでも運動する自信がある」（全ての項目について、１．全くそうは思わない、２．あまりそう思わない、３．どちらでもない、４．少しそう思う、５．かなりそう思う、の５件法で評価）

⑭運動ソーシャルサポート（板倉ら、2003）：「家族や友人は、運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる」、「家族や友人は、運動に時間を使うことを理解してくれる」、「家族や友人は、運動するように励ましたり応援してくれる」、「家族や友人は、一緒に運動をやってくれる」、「家族や友人は、運動することについてほめたり評価してくれる」（全ての項目について、１．全くそうは思わない、２．あまりそう思わない、３．どちらでもない、４．少しそう思う、５．かなりそう思う、の５件法で評価）

2−1−4　分析方法

各変数は、名義尺度については度数（比率、%）で、順序尺度に関しては平均（標準偏差）で示した。欠損値に関しては、分析ごとに除外した。対象者のプログラムの継続、出席状況と名義尺度で表される各要因の関係は、χ^2独立性の検定で分析した。プログラムの継続、出席状況と運動セルフエフィカシーと運動ソーシャルサポートの関係の分析には、人口統計学的要因（年齢、性別、婚姻状況、職業の有無）を調整した共分散分析を用いた。全ての分析は、Statistical Package for Social Science 12.0 （SPSS Inc., Chicago, IL）を用いて実施し、５%未満を有意水準として採用した。

表２－１．対象とした自治体および企業の一覧



２－２　結果と考察

2－2－1　対象者の特徴

１）人口統計学的要因とＢＭＩ

対象者の人口統計学的要因とＢＭＩについて、図２－１から図２－４に示した。対象者の内訳は、男性 319 名、女性 913 名と女性が全体の約 4 分の 3 を占め、男女とも 80%以上が既婚者であった。そして、有職者の割合は、男性が女性と比較して約 20%高かった。年齢については、男女とも 60 歳代の参加者が最も多く、次いで、男性では 50 歳未満、50 歳代、70 歳以上、女性では、50 歳代、70 歳以上、50 歳未満の順であった。ＢＭＩに関しては、男女ともに日本肥満学会の基準値で定められたＢＭＩ値 18.5 以上 25.0 未満の標準範囲内の者が半数以上と最も多い割合を示したが、肥満に分類されるＢＭＩ値 25.0 以上 30 未満とＢＭＩ値 30 以上の者も合計すると男性で 40%、女性で 30%以上であった。

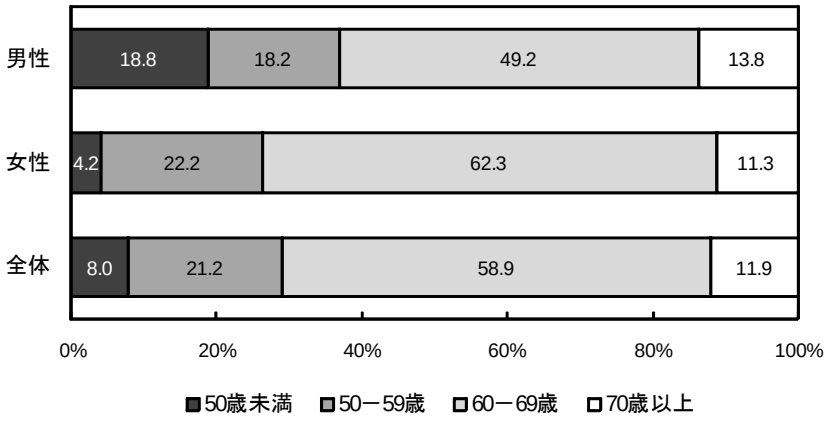


図２－１．対象者の年齢

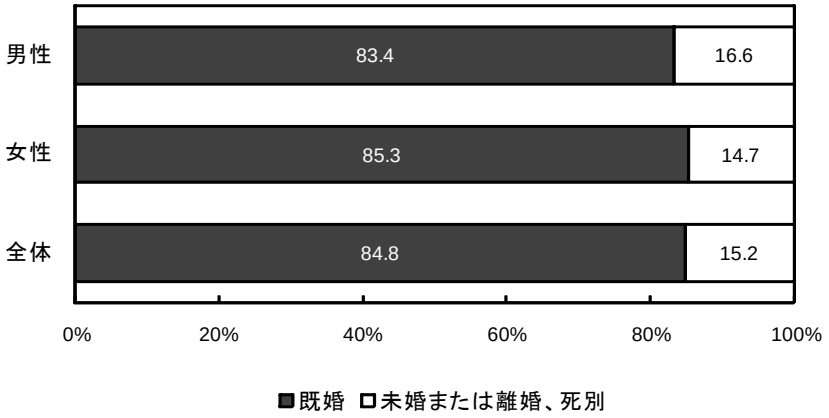


図２－２．対象者の婚姻状況

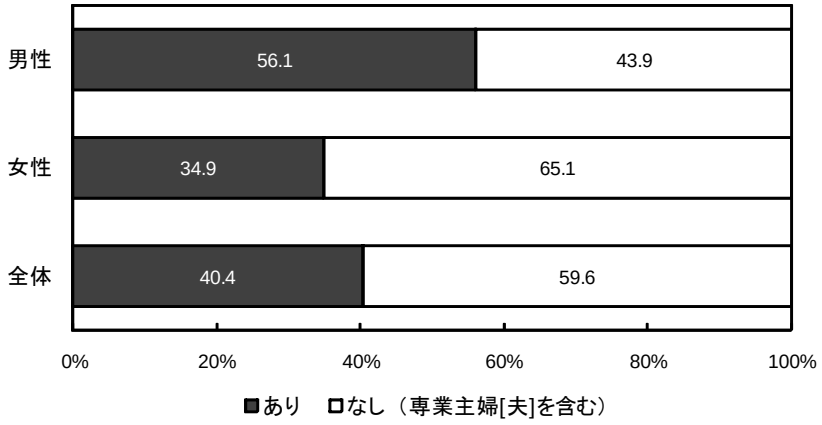


図２－３．対象者の職業の有無

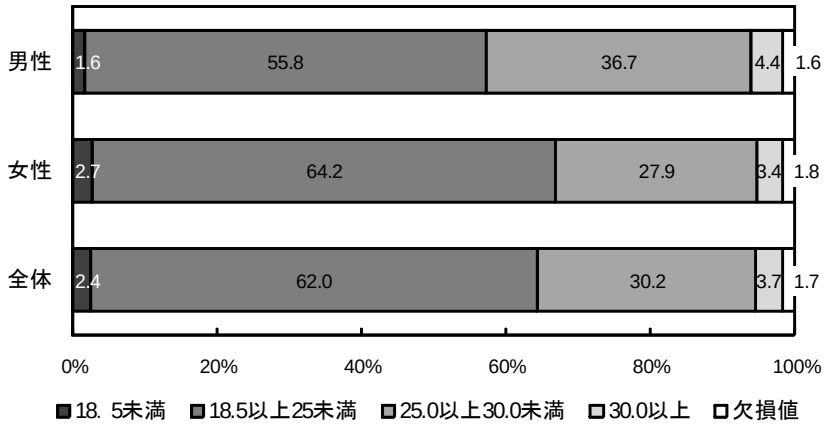


図２－４．対象者のＢＭＩ

２）プログラムの継続と出席状況

対象者のプログラムの継続と出席状況について、図２－５と図２－６に示した。プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、男女ともに 90%以上と高い割合を示し、大多数の参加者がプログラムに最後まで参加していた。出席状況についても、性別にかかわらず「毎回出席した」と答えた者が半数以上で最も多く、次いで「ほとんど出席した」、「あまり出席しなかった」、「ほとんど出席しなかった」の順であった。

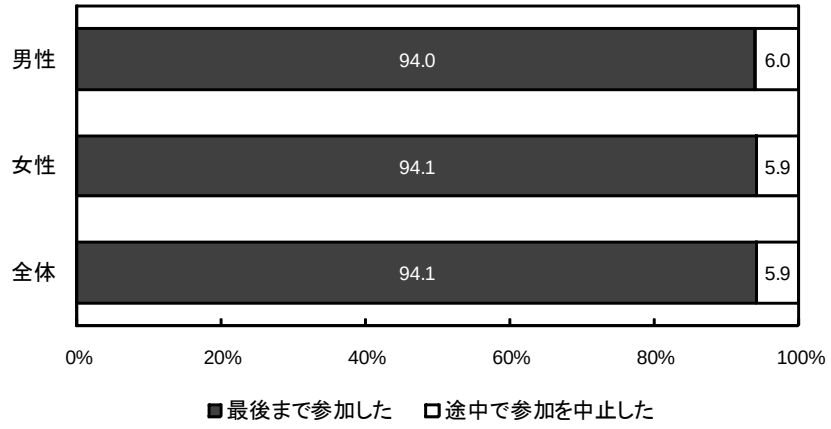


図２－５．対象者のプログラムの継続

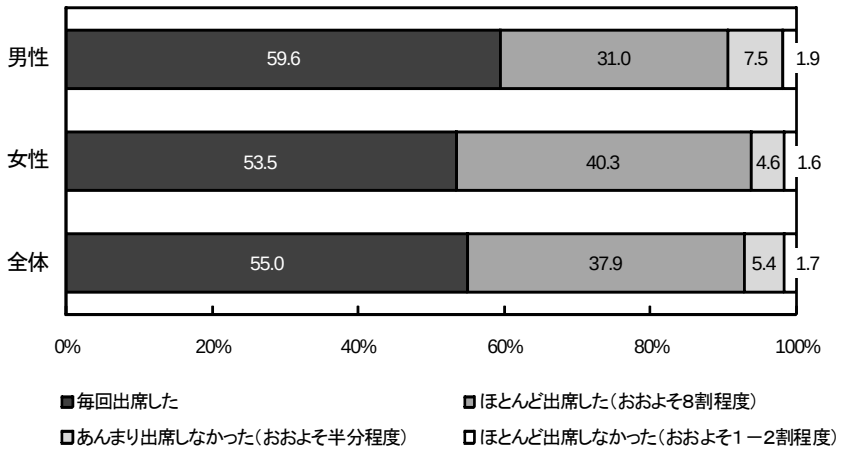


図２－６．対象者のプログラムへの出席状況

３）プログラムへの参加のきっかけ

対象者のプログラムへの参加のきっかけについて、図２－７に示した。男女ともに「自らの意志」と答えた者が約半数と最も多く、次いで「保健師や保健事業担当者からの指示」の順であった。「上司や会社の指示」や「家族からのすすめ」で参加したという者は、男性では 10%前後の回答がみられたのに対して、女性ではほとんどいなかった。

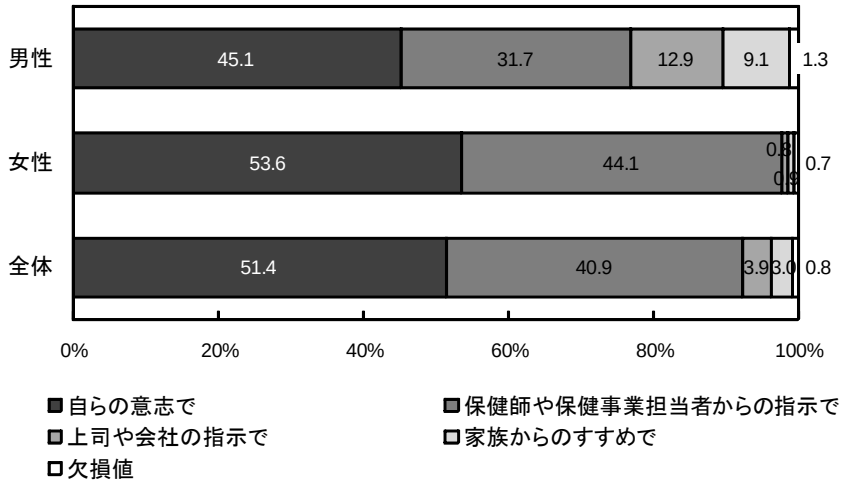


図２－７．対象者のプログラムへの参加のきっかけ

４）プログラムに一緒に参加した人

対象者のプログラムに一緒に参加した人について、図２－８に示した。男女とも「ひとりで参加」と答えた者が全体の約３分の２と最も多かった。男性では、「友人や知り合いと一緒に参加」、「配偶者や家族と一緒に参加」が 15%前後で、ほぼ同じ割合を示したのに対して、女性では「友人や知り合いと一緒に参加」と答えた者が、「配偶者や家族と一緒に参加」と比較して、約５倍と高い割合であった。

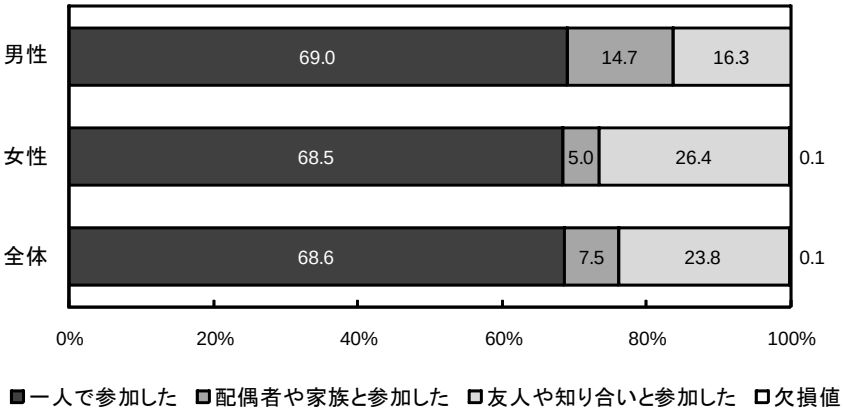


図２－８．対象者のプログラムに一緒に参加した人

５）プログラムや指導者への満足度とプログラムの効果について

対象者のプログラムや指導者への満足度とプログラムに参加して得られた心身への効果について、図２－９から図２－11 に示した。プログラムの満足度、指導者の満足度は、男女ともに「非常に満足」、「どちらかといえば満足」と答えた者の合計が 95%以上と非常に高い割合を示した。一方、プログラムに参加して得られた心身への効果に関しては、男女ともに「少しはあった」と答えた者の割合が半数以上で最も多く、次いで「非常にあった」、「あまりなかった」、「全くなかった」の順であった。

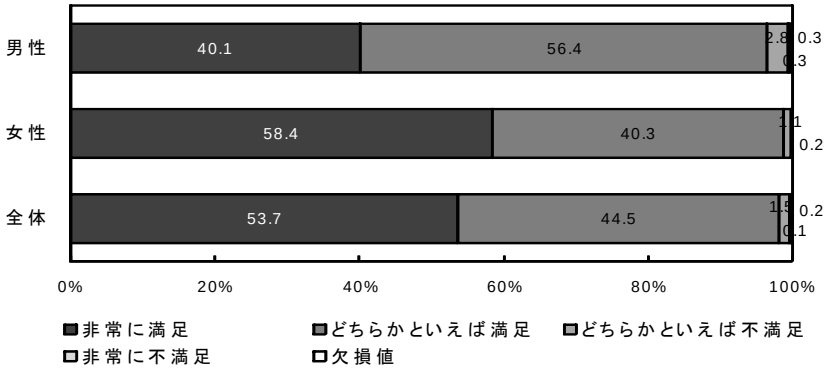


図２－９．対象者のプログラムの満足度

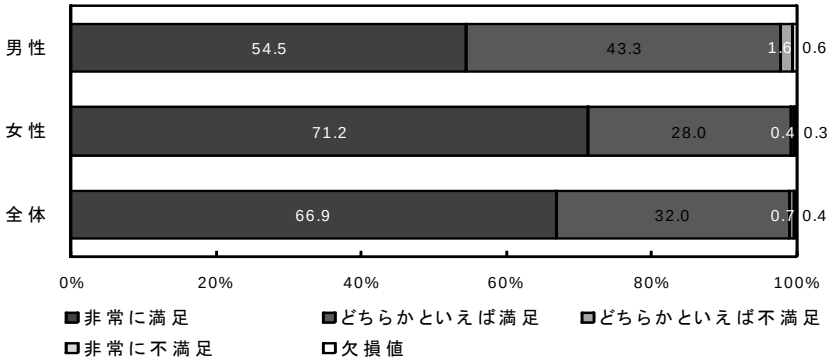


図２－10．対象者の指導者への満足度

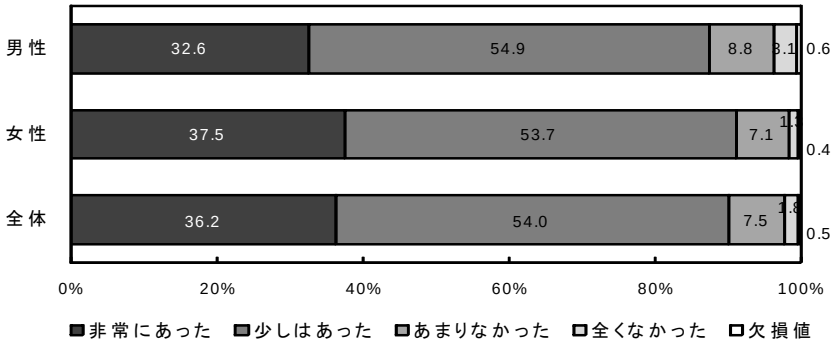


図２－11．対象者のプログラムに参加して得られた心身への効果

６）プログラムの実施時間帯および施設までの移動時間

プログラムの実施時間帯および施設までの移動時間について、図２－12 と図２－13 に示した。参加しているプログラムの実施時間帯については、男女ともに「平日の日中」と答えた者の割合が約 80%で最も多く、次いで「平日の夜間」、「土日の日中・夜間」の順であった。施設までの移動時間に関しては、「30 分未満」が男女ともに約 70%から 80%で最も高い割合を示し、次いで、「30 分以上 60 分未満」、「60 分以上」の順であった。

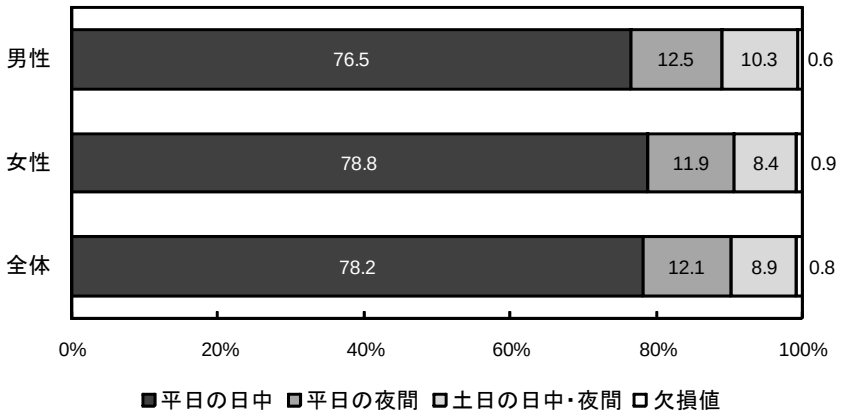


図２－12. 対象者のプログラムの実施時間帯

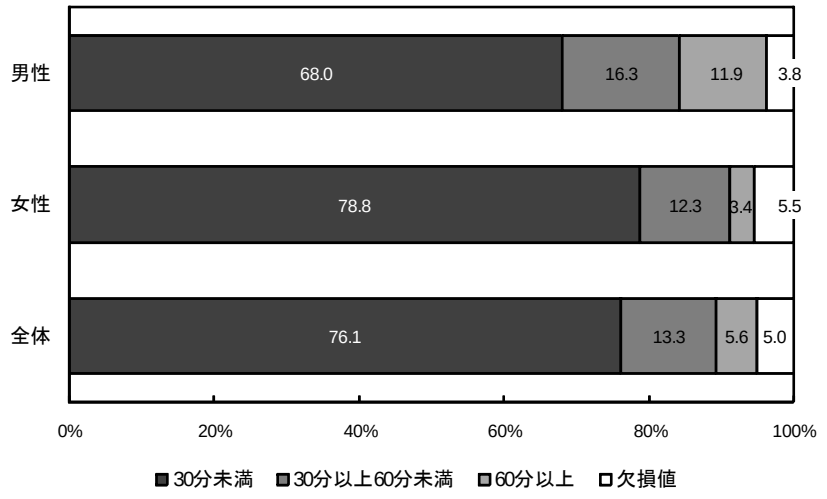


図２－13. 対象者の施設までの移動時間

7）運動セルフエフィカシー

対象者の運動セルフエフィカシー得点について、図２－14 から図２－18 に示した。全ての尺度項目、合計得点ともに顕著な性差は示されなかった。

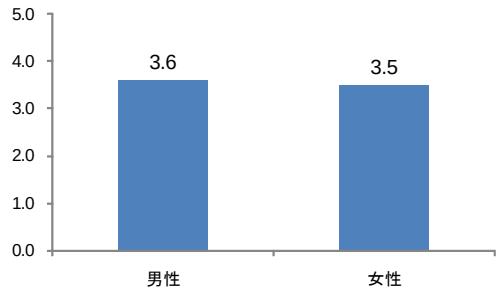


図２－14. 少し疲れているときでも運動する自信がある

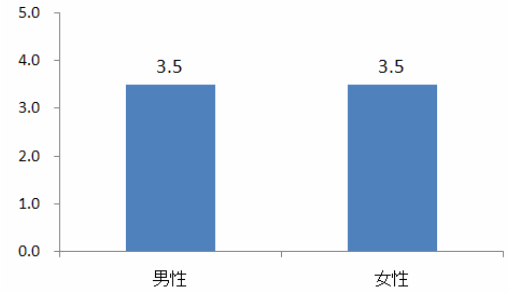


図２－15. あまり気分がのらないときでも運動する自信がある

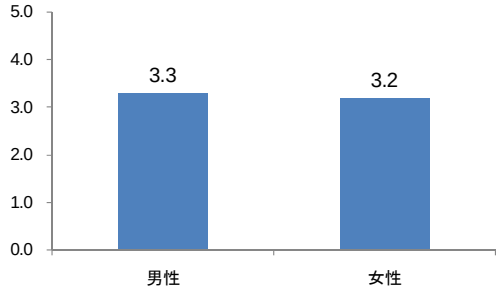


図２－16. 忙しくて時間がないときでも運動する自信がある

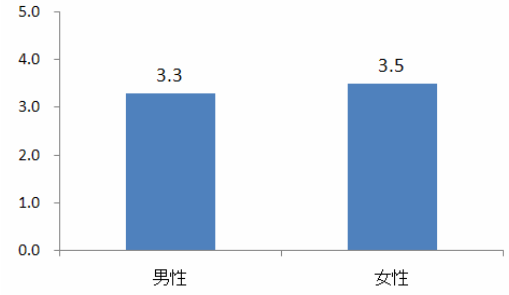


図２－17. あまり天気がよくないときでも運動する自信がある

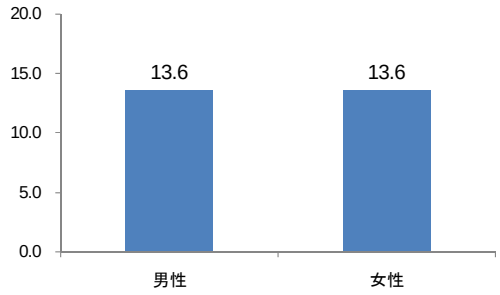


図２－18. 運動セルフエフィカシーの合計得点

８）運動ソーシャルサポート

対象者の運動ソーシャルサポートについて、図２－19 から図２－24 に示した。全ての尺度項目、合計得点ともに顕著な性差は示されなかった。

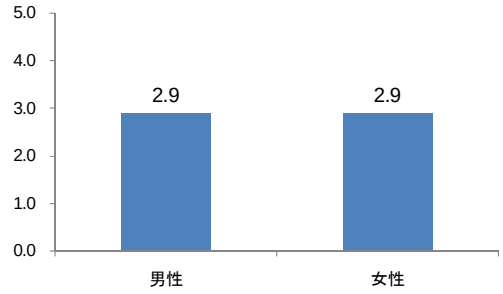


図２－19. 家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる

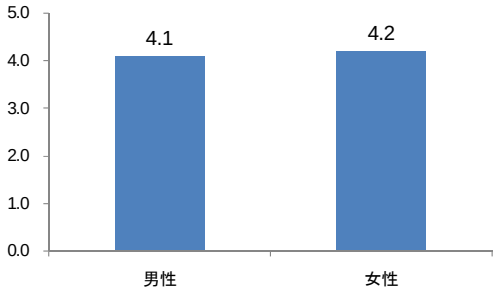


図２－20. 家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる

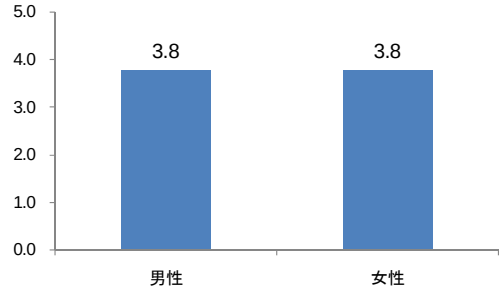


図２－21. 家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる

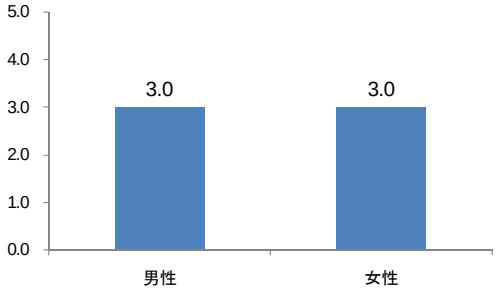


図２－22. 家族や友人は一緒に運動をやってくれる

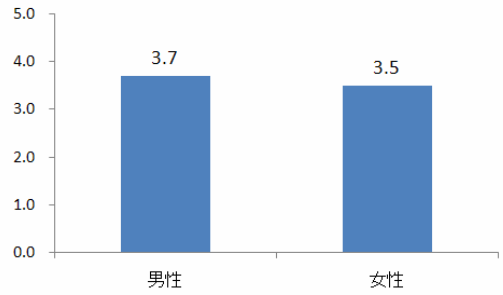


図２－23. 家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる

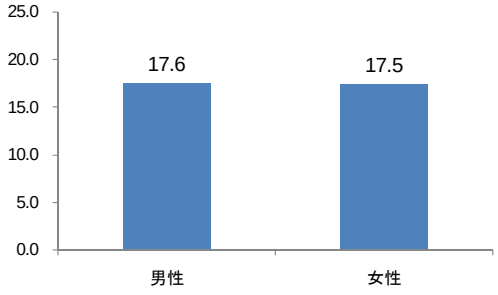


図２－24. 運動ソーシャルサポートの合計得点

2－2－2　プログラムの継続と諸要因の関係

１）プログラムの継続と人口統計学的要因およびＢＭＩの関係

プログラムの継続と人口統計学的要因およびＢＭＩの関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、全てにおいて統計学的な有意差は認められなかった（図２－25 から図２－29)。性別、年齢、婚姻状況、職業の有無、ＢＭＩの多少にかかわらず、プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、全て 90%以上の高い割合を示した。

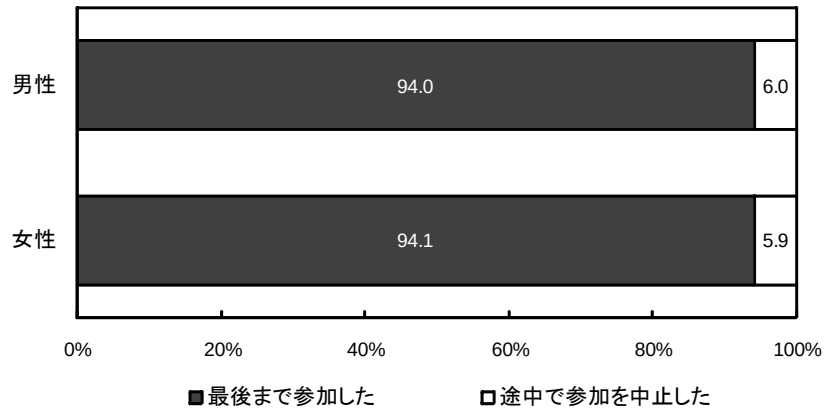


図２-25. プログラムの継続と性別の関係

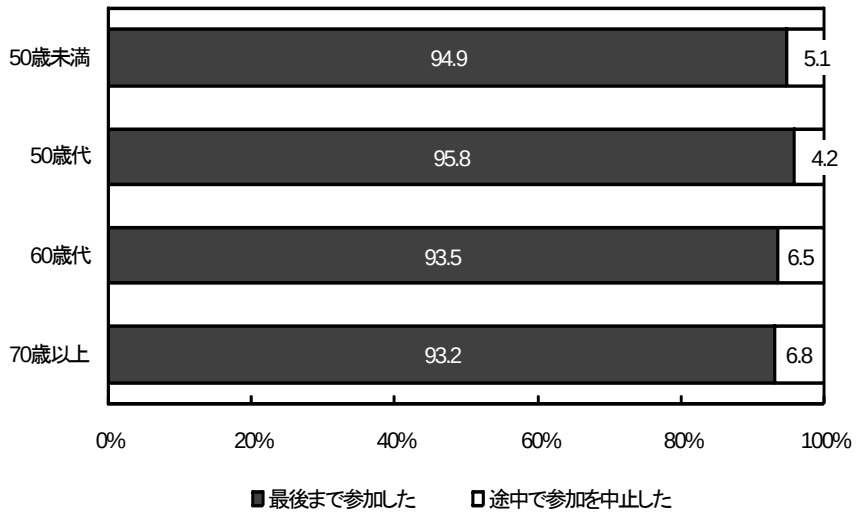


図２-26. プログラムの継続と年齢の関係

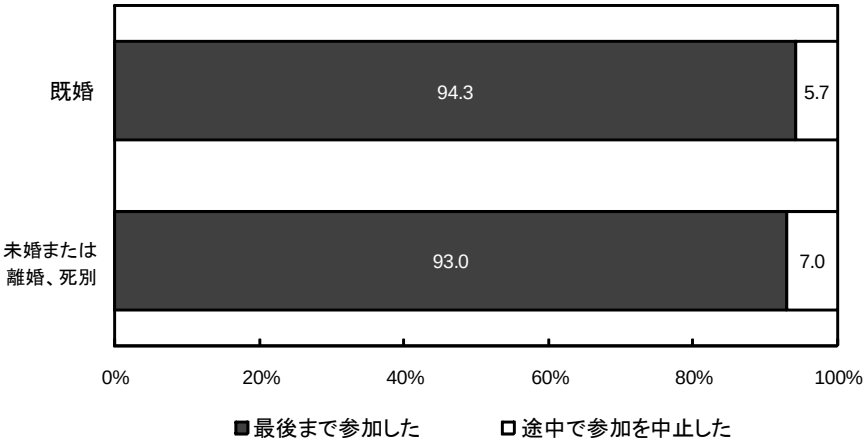


図２－27. プログラムの継続と婚姻の関係

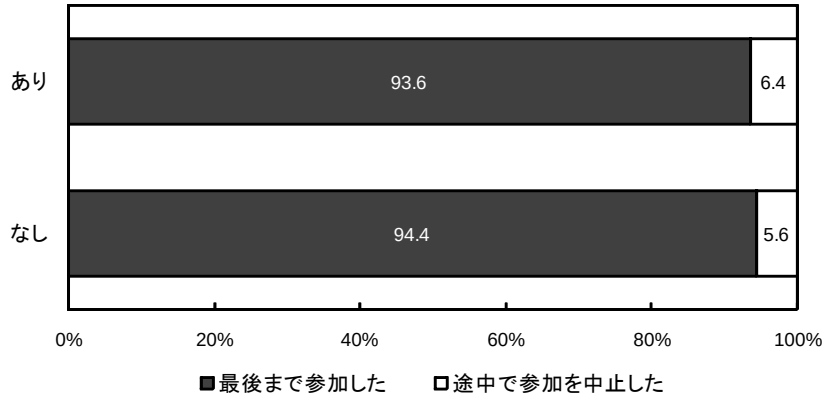


図２－28. プログラムの継続と職業の有無の関係

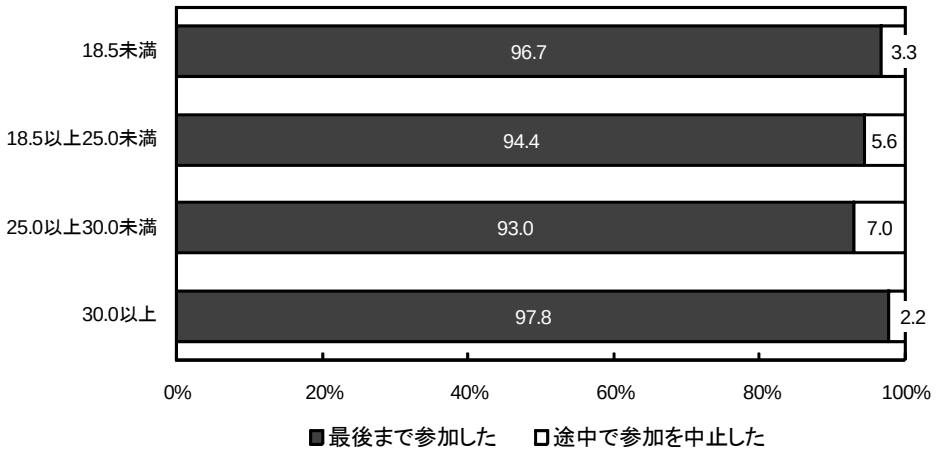


図２－29. プログラムの継続とＢＭＩの関係

２）プログラムの継続と参加のきっかけの関係

プログラムの継続と参加のきっかけの関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、統計学的な有意差は認められなかった（図２－30)。「自らの意志」、「保健師や保健事業担当者からの指示」、「上司や会社の指示」、「家族からすすめ」にかかわらず、プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、全て 90%以上の高い割合を示した。さらに有職者のみを分析した結果においても、プログラムの継続と参加のきっかけには統計的な有意な関係は示されなかった（図２－31)。

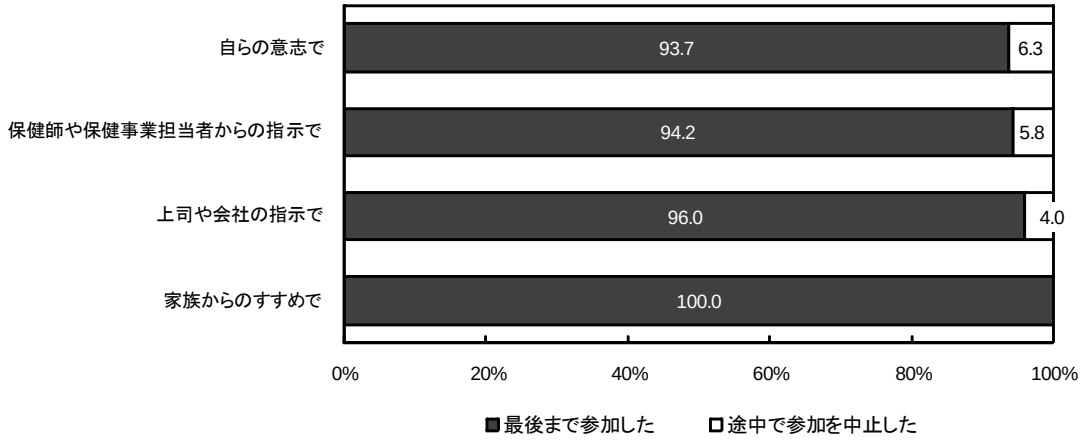


図２－30. プログラムの継続と参加のきっかけの関係

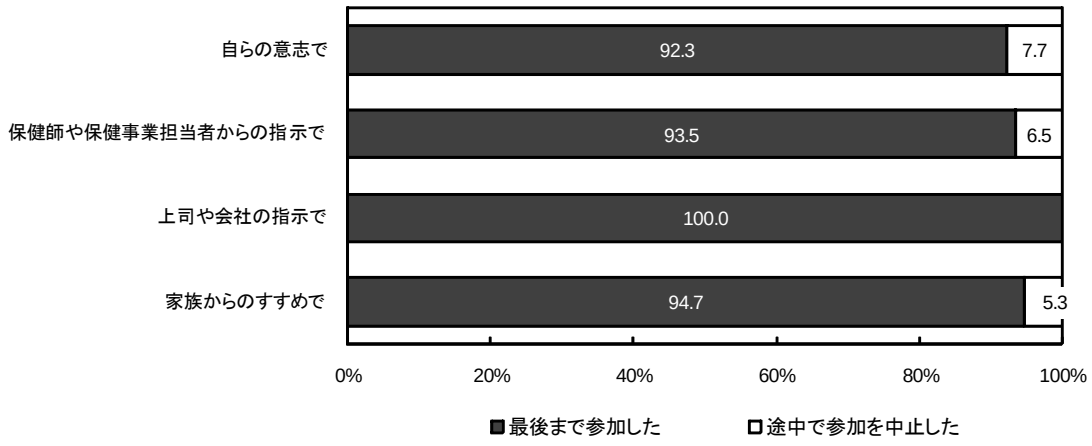


図２－31. プログラムの継続と参加のきっかけの関係（有職者のみ）

３）プログラムの継続と一緒に参加した人の関係

プログラムの継続と一緒に参加した人の関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、統計学的な有意差は認められなかった（図２－32)。「ひとりで参加」、「配偶者や家族と参加」、「友人や知り合いと参加」にかかわらず、プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、全て 90%以上の高い割合を示した。

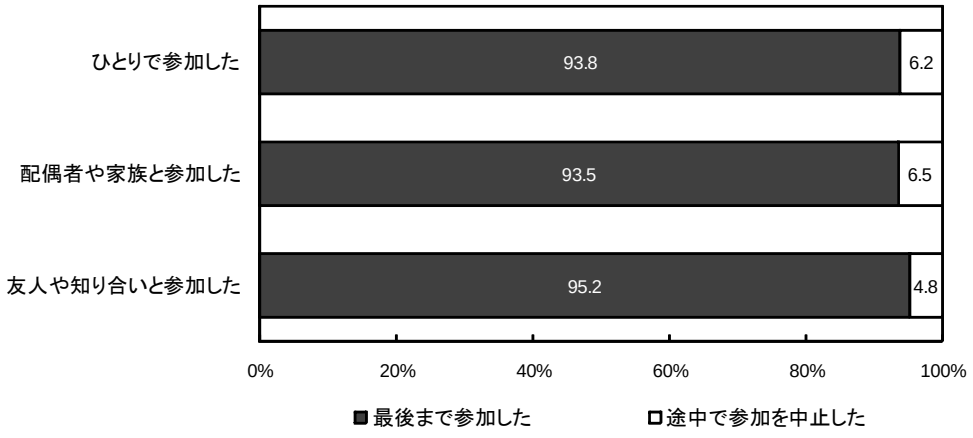


図２－32. プログラムの継続と一緒に参加した人の関係

４）プログラムの継続とプログラムや指導者への満足度および
プログラムの効果の関係

プログラムの継続とプログラムや指導者への満足度、プログラムに参加して得られた心身への効果の関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、プログラムの継続とプログラムに参加して得られた心身への効果の関係のみに統計学的な有意差が認められた（図２－35)。プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、プログラムに参加して得られた心身の効果が「非常にあった」、「少しはあった」でともに 90%以上の高い割合を示したのに対して、「全くなかった」では 80%以下であった。一方、プログラムの継続とプログラムや指導者の満足度の関係には、統計学的な有意差は認められず（図２－33、図２－34)、プログラムや指導者への満足度の多少にかかわらず、プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、全て 90%前後と高い割合を示した。

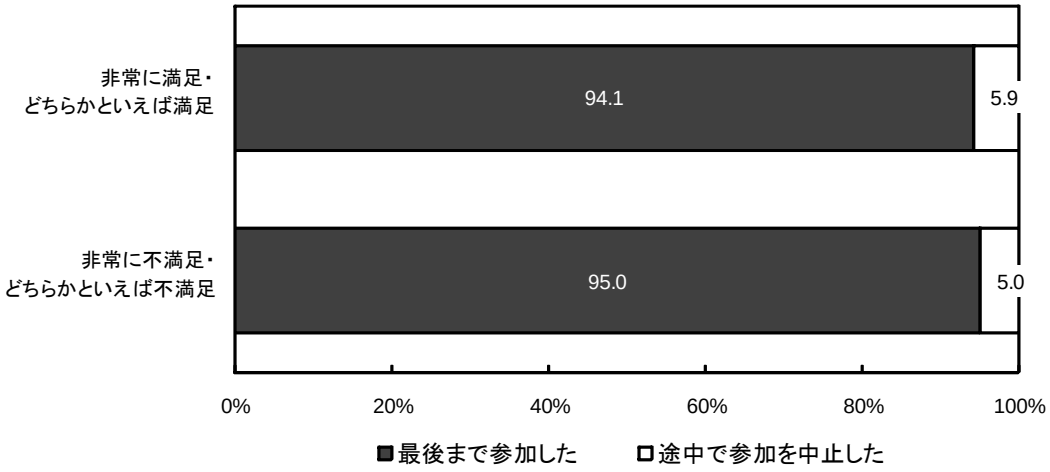


図２－33. プログラムの継続とプログラムへの満足度の関係

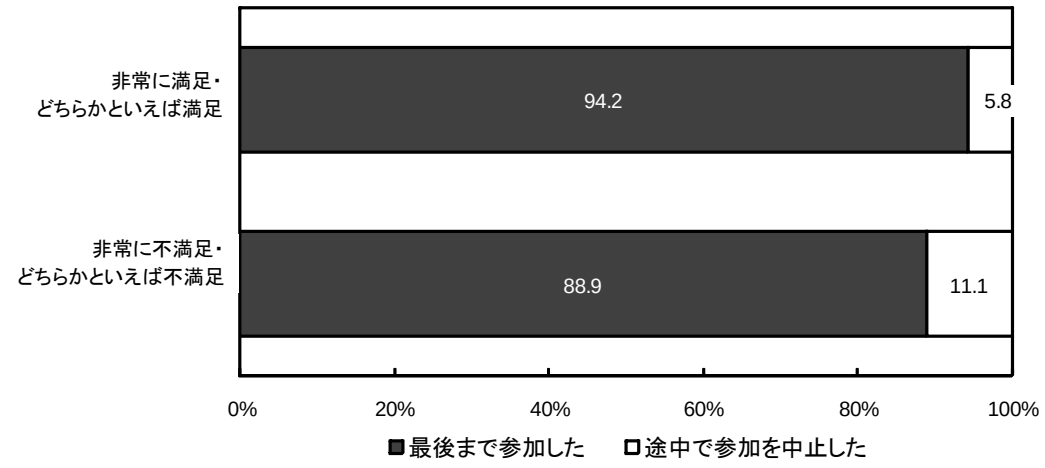


図２－34. プログラムの継続と指導者への満足度の関係

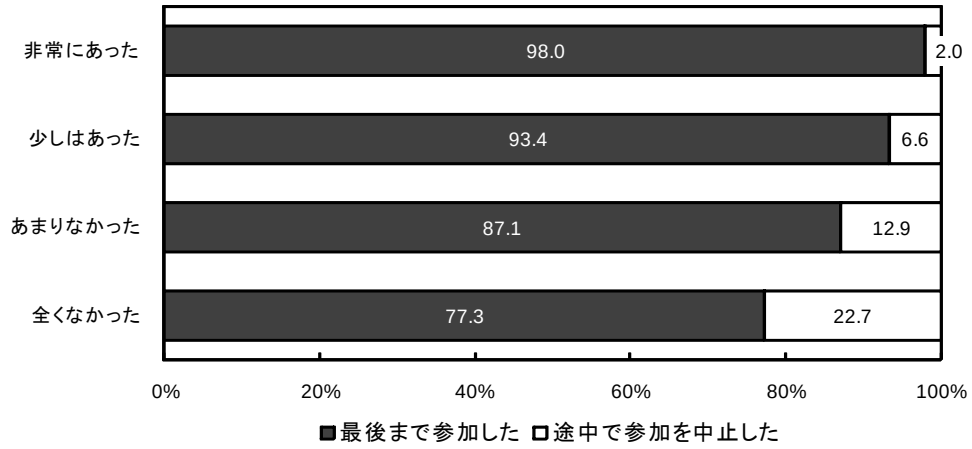


図２－35. プログラムの継続とプログラムに参加して得られた心身への効果の関係

５）プログラムの継続とプログラムの実施時間帯および
施設までの移動時間の関係

プログラムの継続とプログラムの実施時間帯、施設までの移動時間の関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、プログラムの継続とプログラムの実施時間帯に統計学的な有意差が認められた（図２－36)。プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、「平日の日中」、「平日の夜間」が約 95%と高い割合を示したのに対して、「土日の日中・夜間」は 90%以下であった。一方、プログラムの継続と施設までの移動時間との関係に関しては、統計学的な有意差は認められず、移動時間の多少にかかわらず、プログラムに「最後まで参加した」と答えた者は、全て 90%以上の高い割合を示した（図２－37)。

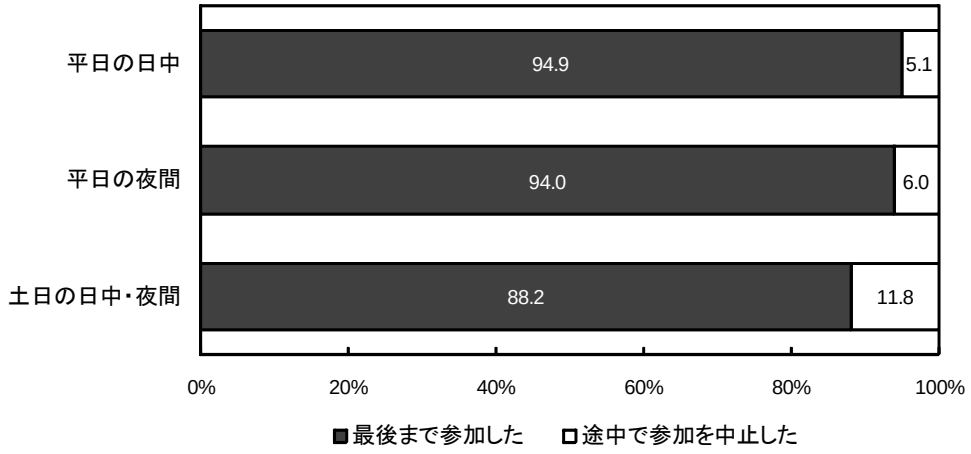


図２－36. プログラムの継続とプログラムの実施時間帯の関係

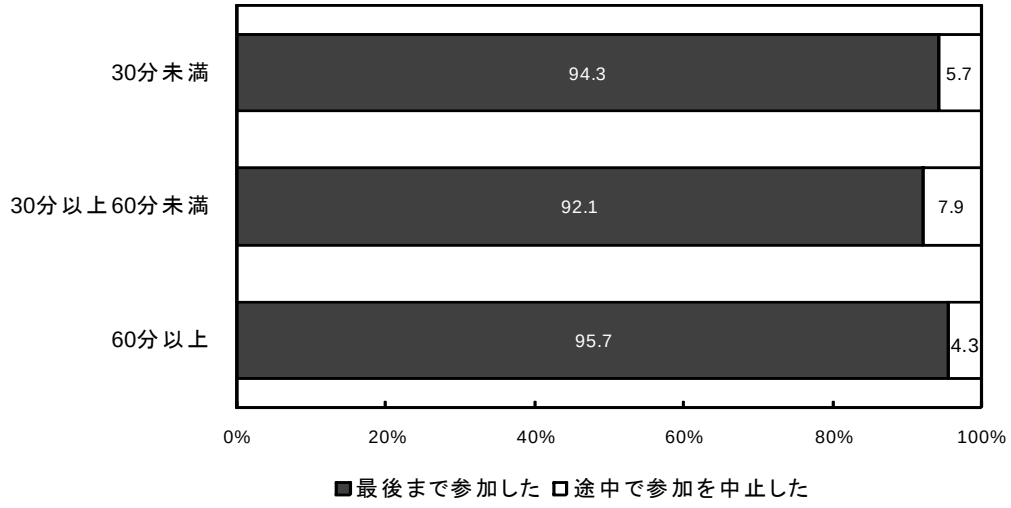


図２－37. プログラムの継続と施設までの移動時間の関係

６）プログラムの継続と運動セルフエフィカシーの関係

プログラムの継続と運動セルフエフィカシーの関係について人口統計学的要因を調整した共分散分析を実施した結果、1 つの尺度項目において統計学的な有意差が認められた（図２－40)。「忙しくて時間がないときでも、運動する自信がある」に関しては、プログラムに「最後まで参加した」と答えた者が、「途中で参加を中止した」者と比較して有意に高い得点を示した。一方、残りの 3 つの尺度得点と合計得点については統計学的に有意な差は認められなかった（図２－38、２－39、２－41、２－42)。

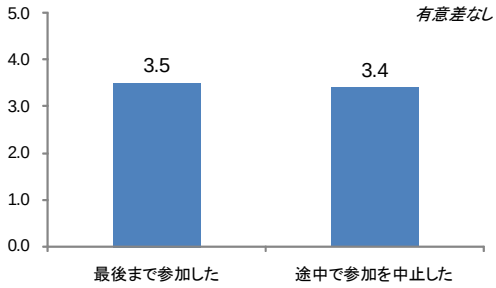


図２－38. 少し疲れているときでも運動する自信がある

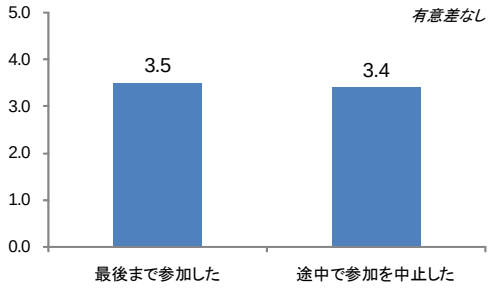


図２－39. あまり気分がのらないときでも運動する自信がある

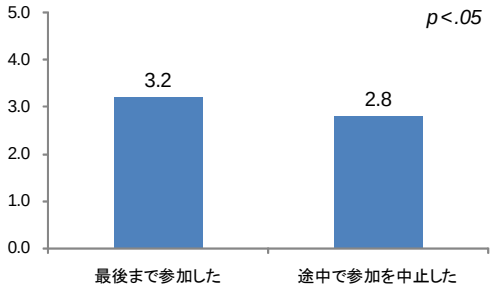


図２－40. 忙しくて時間がないときでも運動する自信がある

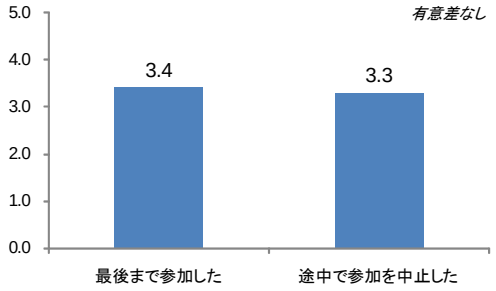


図２－41. あまり天気がよくないときでも運動する自信がある

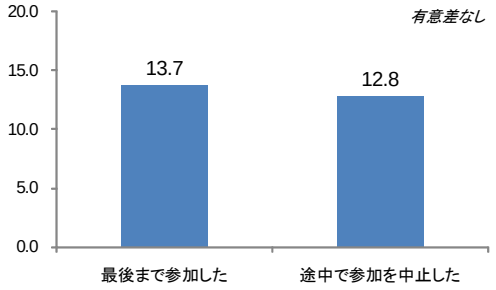


図２－42. 運動セルフエフィカシーの合計得点

７）プログラムの継続と運動ソーシャルサポートの関係

プログラムの継続と運動ソーシャルサポートの関係について人口統計学的要因を調整した共分散分析を実施した結果、3 つの尺度項目と合計得点において統計学的な有意差が認められた（図２－44、２－45、２－47、２－48）。「家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる」、「家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる」、「家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる」、「運動ソーシャルサポートの合計得点」に関しては、プログラムに「最後まで参加した」と答えた者が、「途中で参加を中止した」者と比較して有意に高い得点を示した。一方、残りの 2 つの尺度項目については統計学的に有意な差は認められなかった（図２－43、２－46）。

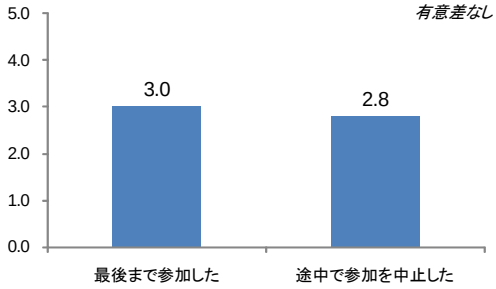


図２－43. 家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる

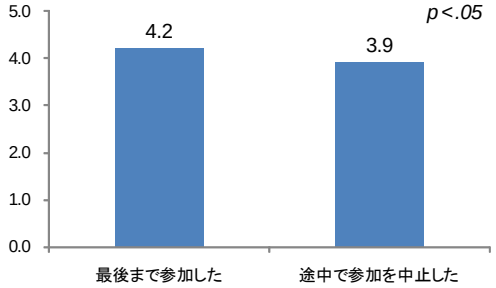


図２－44. 家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる

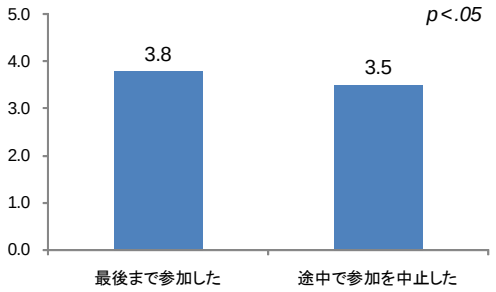


図２－45. 家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる

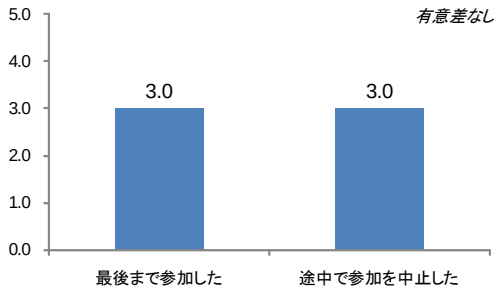


図２－46. 家族や友人は一緒に運動をやってくれる

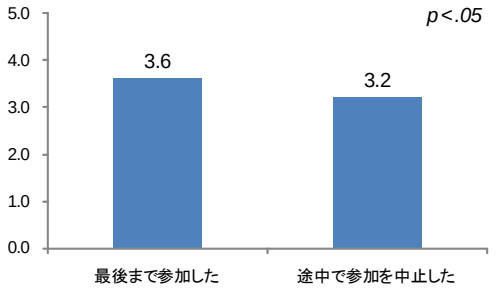


図２－47. 家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる

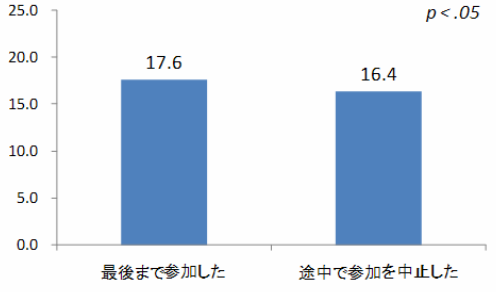


図２－48. 運動ソーシャルサポートの合計得点

2−2−3　プログラムへの出席状況と諸要因の関係

１）プログラムへの出席状況と人口統計学的要因およびＢＭＩの関係

プログラムへの出席状況と人口統計学的要因およびＢＭＩの関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、出席状況と性別、年齢、職業の有無において統計学的な有意差が認められた（図２－49、２－50、２－52)。プログラムに「あまり出席しなかった・ほとんど出席しなかった」と答えた者は、男性が女性より、50 歳未満が他の年代より、有職者が無職者より高い割合を示した。一方、プログラムへの出席状況と婚姻、ＢＭＩの関係には統計学的な有意差は認められなかった（図２－51、２－53)。

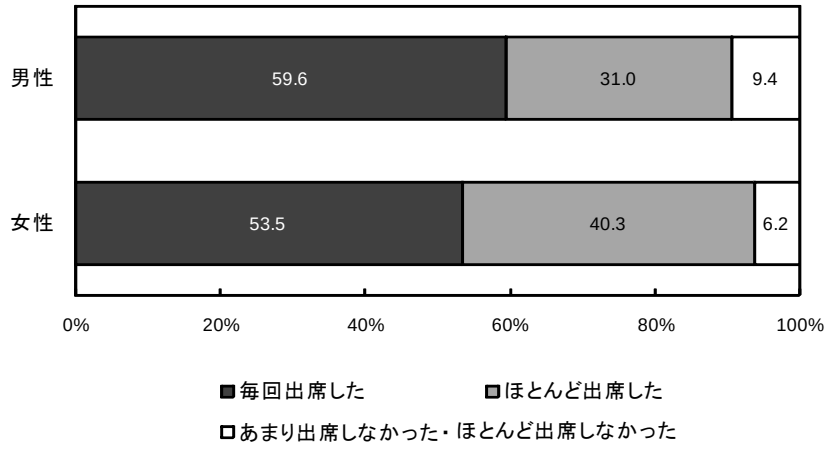


図２－49. プログラムへの出席状況と性別の関係

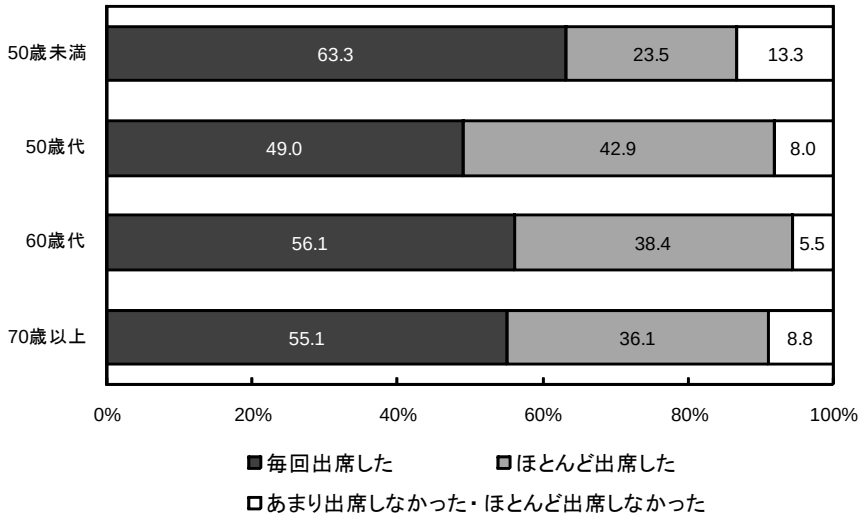


図２－50. プログラムへの出席状況と年齢の関係

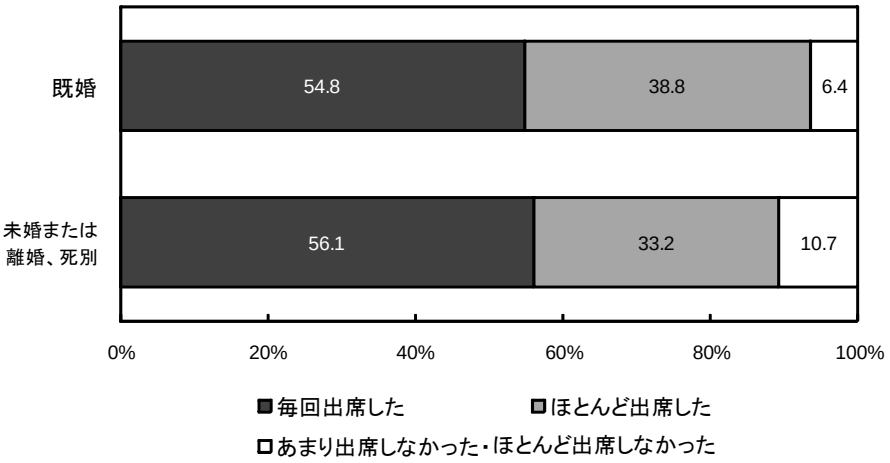


図２－51. プログラムへの出席状況と婚姻の関係

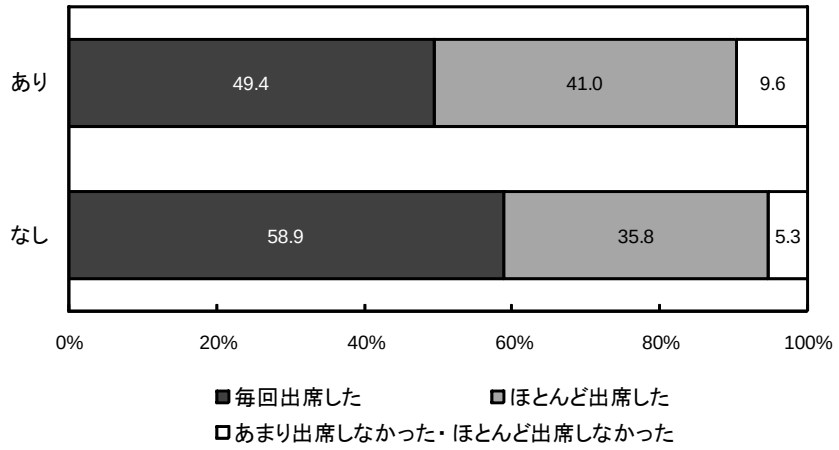


図２－52. プログラムへの出席状況と職業の有無の関係

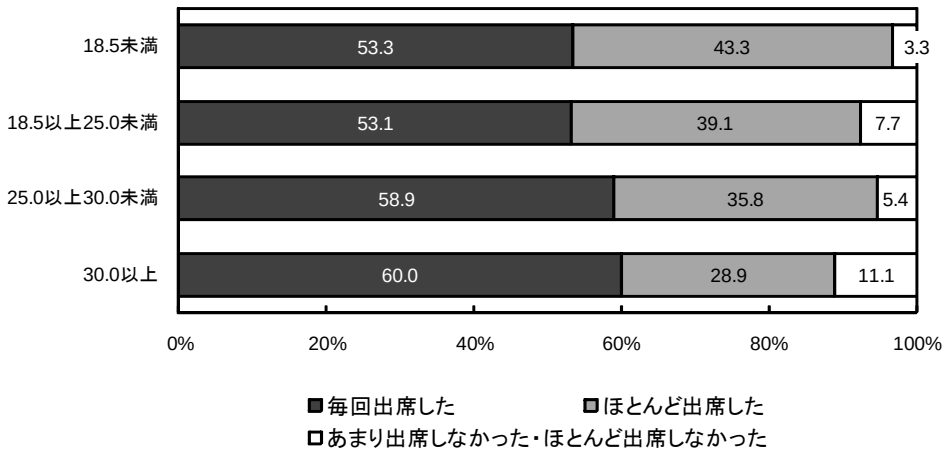


図２－53. プログラムへの出席状況とＢＭＩの関係

２）プログラムへの出席状況と参加のきっかけの関係

プログラムへの出席状況と参加のきっかけの関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、統計学的な有意差が認められた（図２－54)。「上司や会社の指示」がきっかけでプログラムに参加した者の「毎回出席した」と答えた割合は、約 85%と「自らの意志」や「保健師や健康支援プログラム担当者からの指示」、「家族からすすめ」で参加した者と比較して高い割合を示した。さらに有職者のみの分析においても、両者のあいだには統計学的な有意差が認められ、「上司や会社の指示で」プログラムに参加した者は、他のきっかけで参加した者よりも顕著に出席状況が良いことが示された（図２－55)。

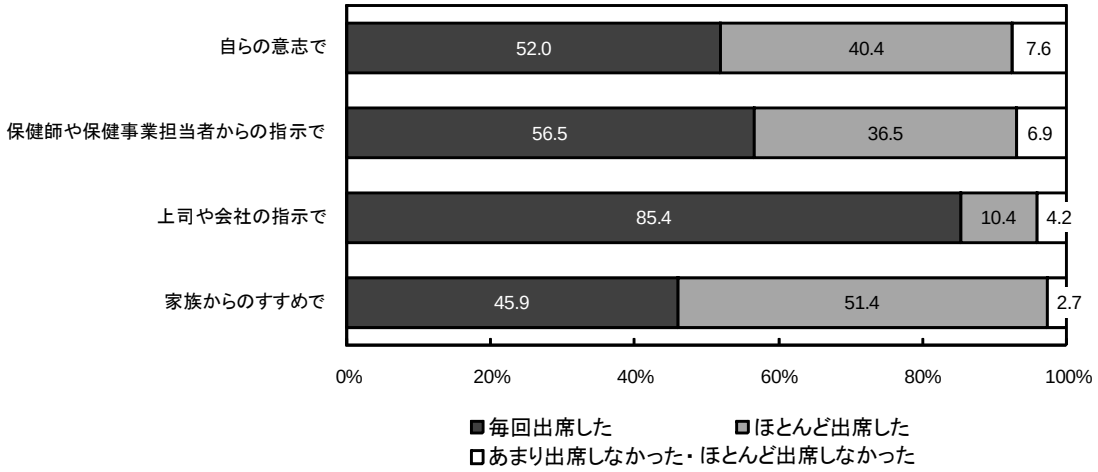


図２－54. プログラムへの出席状況と参加のきっかけの関係

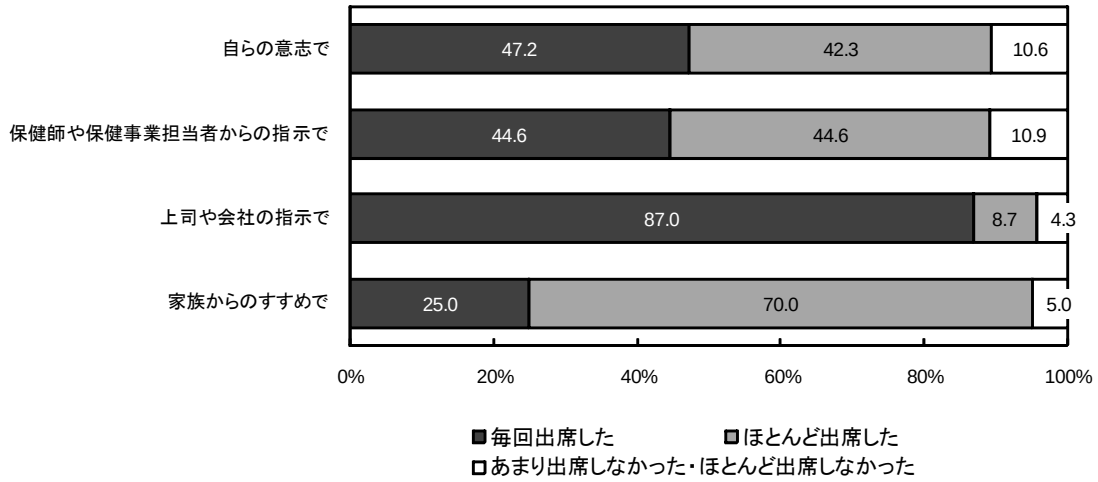


図２－55. プログラムへの出席状況と参加のきっかけの関係（有職者のみ）

３）プログラムへの出席状況と一緒に参加した人の関係

プログラムへの出席状況と一緒に参加した人の関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、統計学的な有意差は認められなかった（図２－56)。参加のきっかけにかかわらず、「毎回出席した」および「ほとんど出席した」と答えた者の割合は、合計すると 90%以上であった。

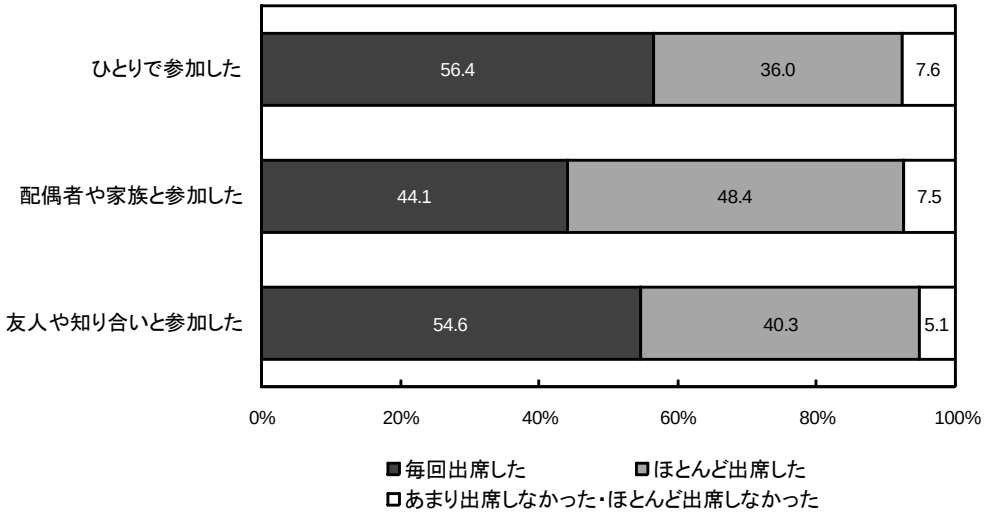


図２－56. プログラムへの出席状況と一緒に参加した人の関係

４）プログラムへの出席状況とプログラムや指導者への満足度および
　　プログラムの心身への効果の関係

プログラムへの出席状況とプログラムや指導者への満足度、プログラムに参加した運動やスポーツの心身の効果の関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、プログラムの継続とプログラムに参加して得られた心身への効果の関係のみに統計学的な有意差が認められた（図２－59)。プログラムに「毎回出席した」と答えた者の割合は、効果が「非常にあった」、「少しはあった」、「あまりなかった」、「全くなかった」の順で高かった。一方、プログラムの出席とプログラムや指導者の満足度の関係には、統計学的な有意差は認められず、プログラムや指導者への満足度の多少にかかわらず、プログラムに「毎回出席した」と答えた者の割合は、半数以上であった（図２－57、２－58)。

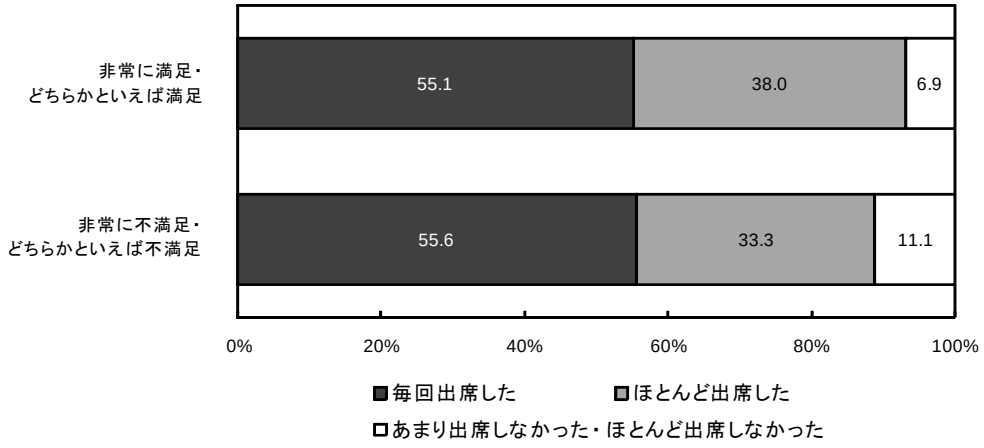


図２－57. プログラムへの出席状況とプログラムへの満足度の関係

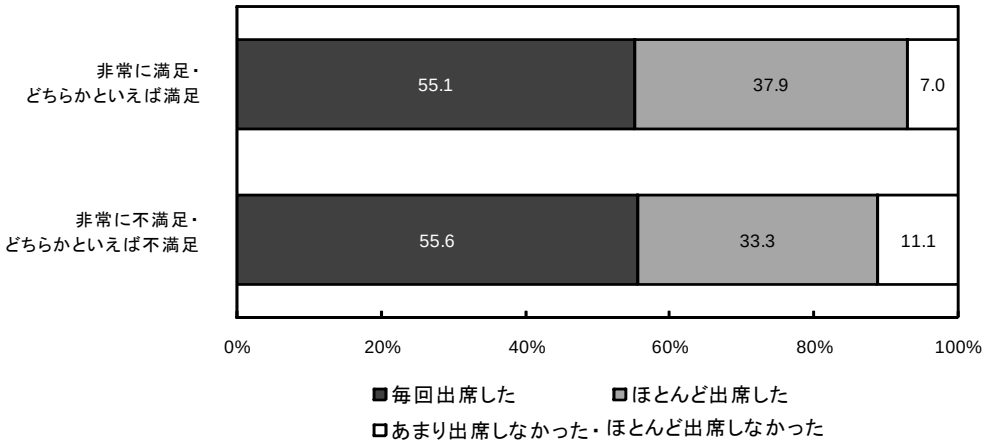


図２－58. プログラムへの出席状況と指導者への満足度の関係

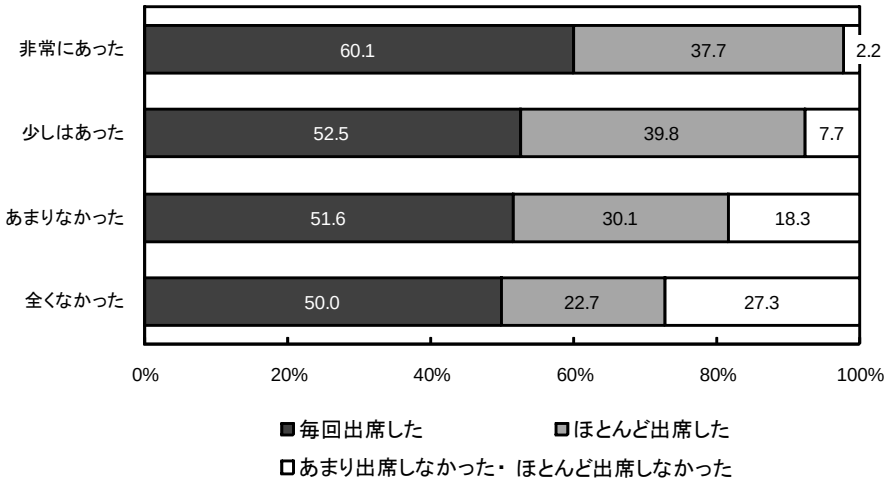


図２－59. プログラムへの出席状況とプログラムに参加して得られた心身への効果の関係

５）プログラムへの出席状況とプログラムの実施時間帯および
施設までの移動時間の関係

プログラムへの出席状況とプログラムの実施時間帯、施設までの移動時間の関係についてχ^2独立性の検定を実施した結果、プログラムの出席とプログラムの実施時間帯に統計学的な有意差が認められた（図２－60)。プログラムに「毎回出席した」と答えた者は、「平日の日中」が半数以上で高い割合を示したのに対して、「平日の夜間」と「土日の日中・夜間」では半数以下であった。またプログラムの出席状況と施設までの移動時間との関係に関しても、統計学的な有意差が認められ、移動時間が長いほど、プログラムに「毎回出席した」と答えた者の割合が高かった（図２－61)。

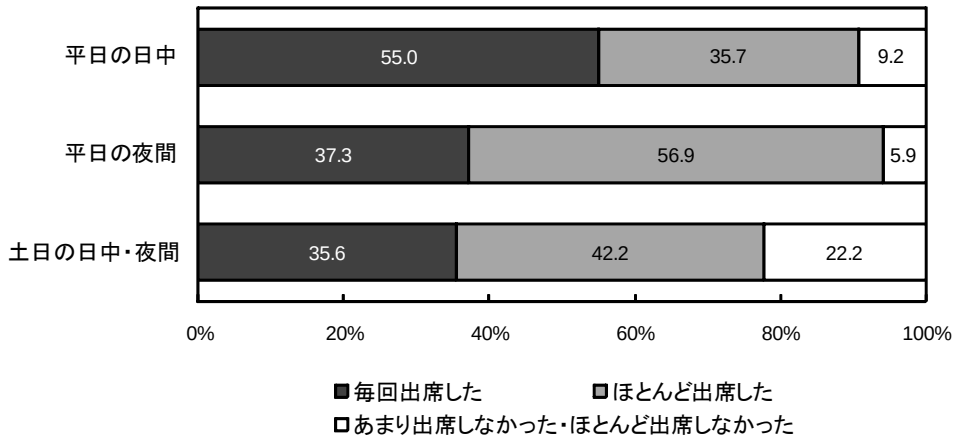


図２－60. プログラムへの出席状況とプログラムの実施時間帯の関係

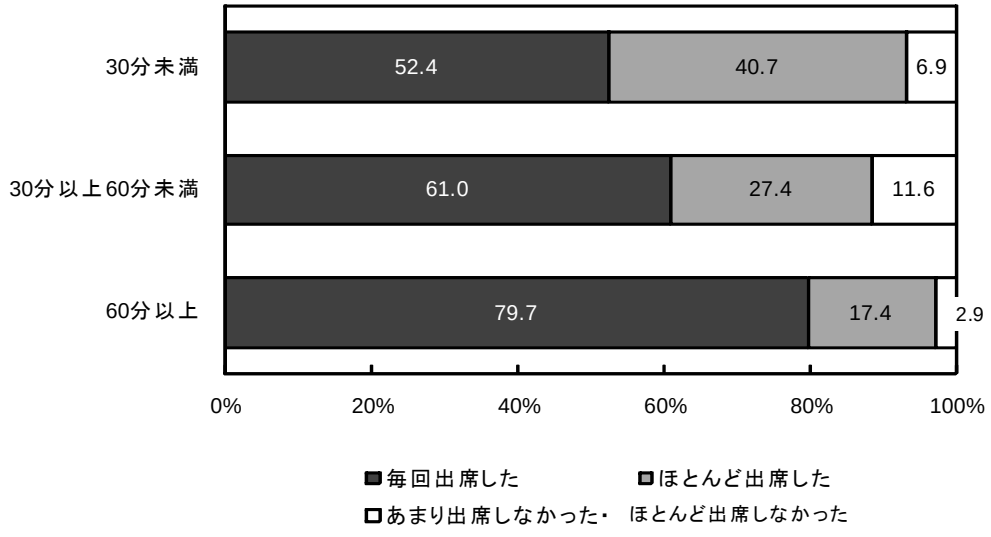


図２－61. プログラムへの出席状況と施設への移動時間の関係

６）プログラムへの出席状況と運動セルフエフィカシーの関係

プログラムへの出席状況と運動セルフエフィカシーの関係について人口統計学的要因を調整した共分散分析を実施した結果、１つの尺度項目のみにおいて統計学的な有意差が認められた（図２－64)。「忙しくて時間がないときでも、運動する自信がある」に関しては、プログラムに「毎回出席した」と答えた者が、「あまり出席しなかった・ほとんど出席しなかった」と比較して有意に高い得点を示した。一方、残りの３つの尺度項目と運動セルフエフィカシーの合計得点については統計学的に有意な差は認められなかった（図２－62、２－63、２－65、２－66)。

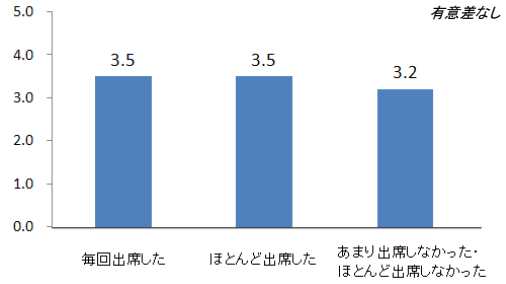


図２－62. 少し疲れているときでも運動する自信がある

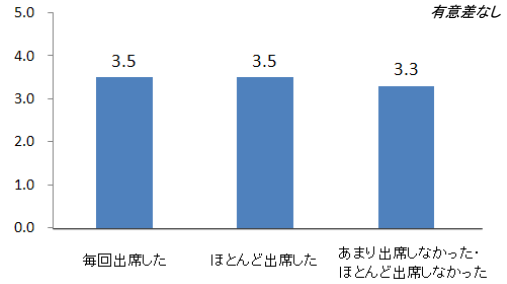


図２－63. あまり気分がのらないときでも運動する自信がある

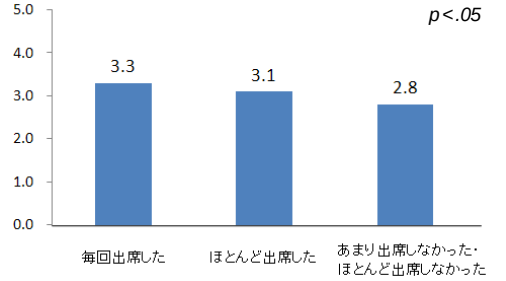


図２－64. 忙しくて時間がないときでも運動する自信がある

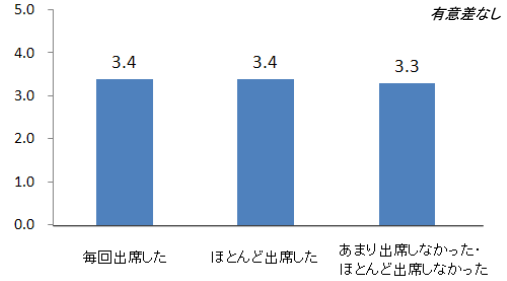


図２－65. あまり天気がよくないときでも運動する自信がある

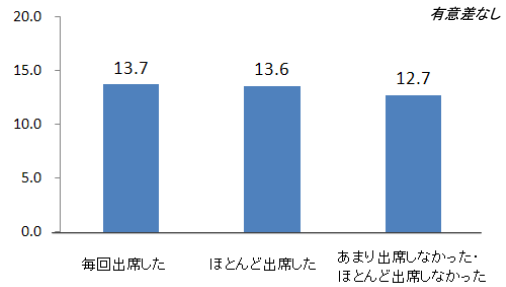


図２－66. 運動セルフエフィカシーの合計得点

7）プログラムへの出席状況と運動ソーシャルサポートの関係

プログラムへの出席状況と運動ソーシャルサポートの関係について人口統計学的要因を調整した共分散分析を実施した結果、全ての尺度項目と運動ソーシャルサポートの合計得点において統計学的な有意差は認められなかった（図２－67 から図２－72)。

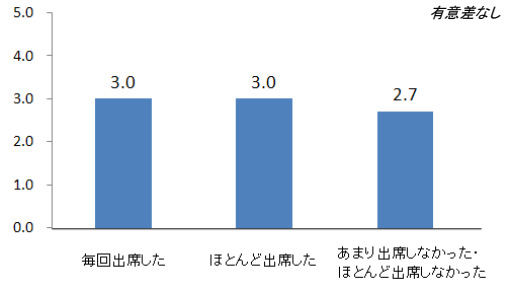


図２－67. 家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる

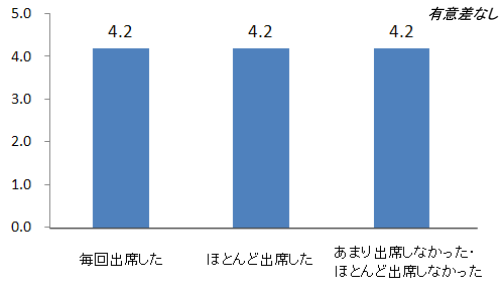


図２－68. 家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる

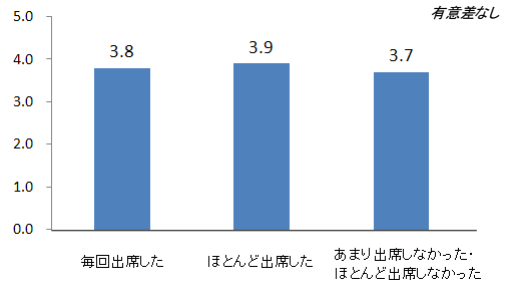


図２－69. 家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる

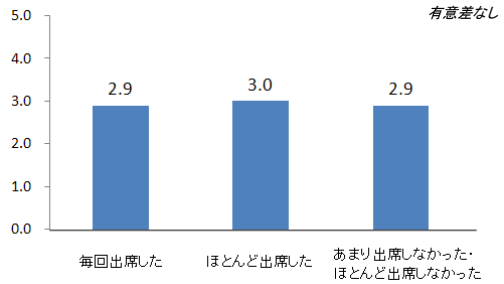


図２－70. 家族や友人は一緒に運動をやってくれる

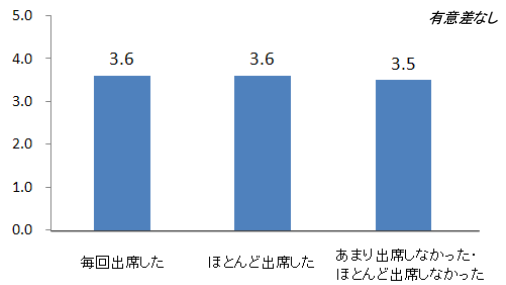


図２－71. 家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる

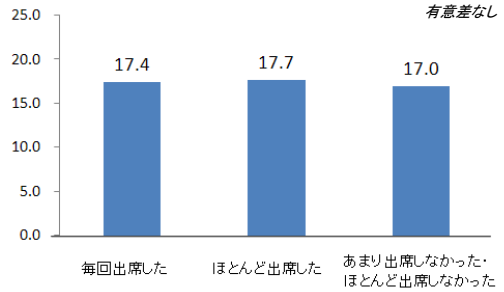


図２－72. 運動ソーシャルサポートの合計得点

2−2−4　プログラム終了後の運動継続と諸要因の関係

１）プログラム終了後の運動継続について

プログラムの終了後も定期的（週に２日以上）に運動を続けているかについて図２－73 に示した。男女ともに「続けている」と答えた者が約 70%と、「続けていない」者と比較して２倍以上の高い割合を示した。

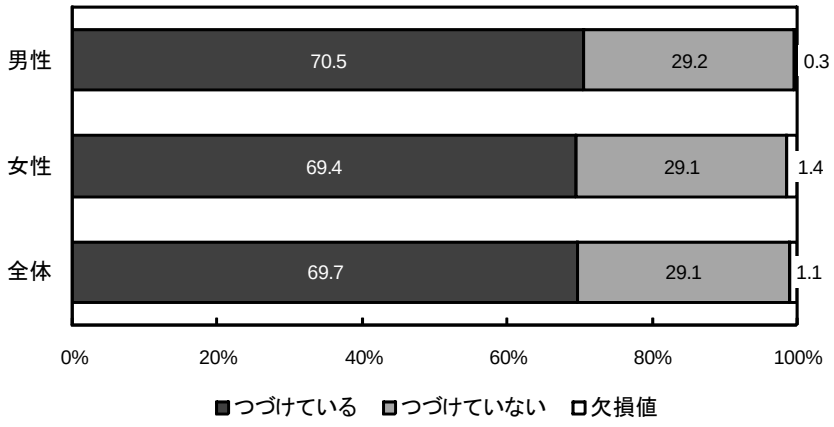


図２－73. 対象者のプログラム終了後の運動継続

２）プログラム終了後の運動継続と運動セルフエフィカシーの関係

プログラム終了後の定期的（週に２日以上）な運動継続と運動セルフエフィカシーの関係について人口統計学的要因を調整した共分散分析を実施した結果、運動セルフエフィカシーの全ての下位項目と合計得点において統計学的な有意差が認められた。運動セルフエフィカシーの全ての下位項目と合計得点に関しては、プログラムの終了後も定期的に運動を「続けている」と答えた者が、「続けていない」者と比較して有意に高い得点を示した（図２－74 から図２－78）。

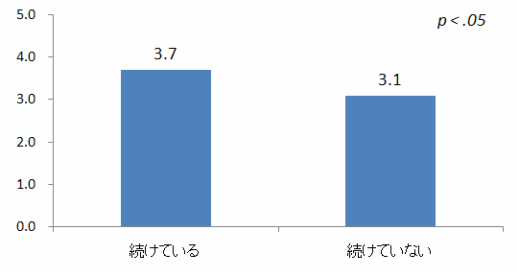


図２－74. 少し疲れているときでも運動する自信がある

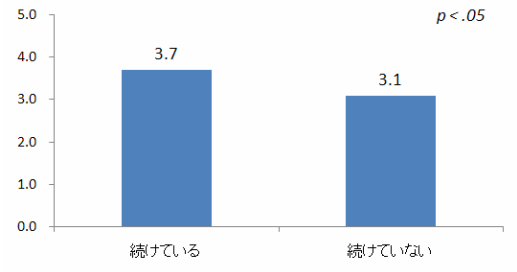


図２－75. あまり気分がのらないときでも運動する自信がある

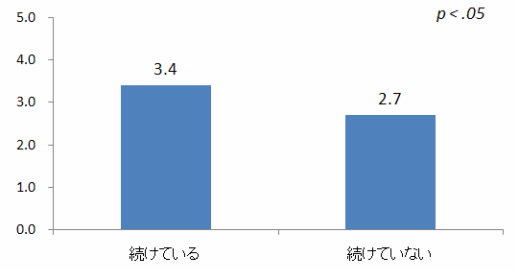


図２－76. 忙しくて時間がないときでも運動する自信がある

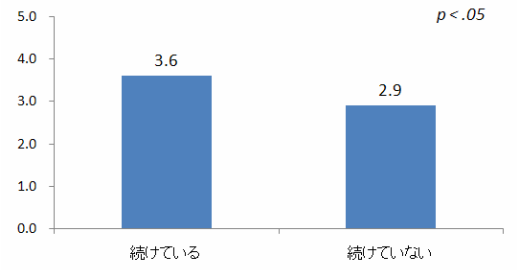


図２－77. あまり天気がよくないときでも運動する自信がある

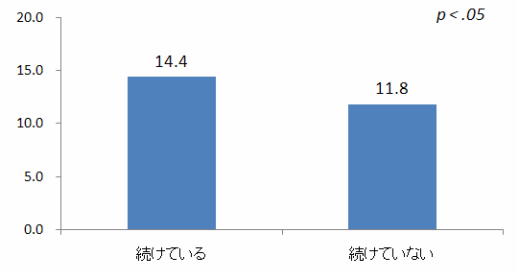


図２－78. 運動セルフエフィカシーの合計得点

３）プログラム終了後の運動継続と運動ソーシャルサポートの関係

プログラム終了後の定期的（週に２日以上）な運動継続と運動ソーシャルサポートの関係について人口統計学的要因を調整した共分散分析を実施した結果、運動ソーシャルサポート尺度の４つの尺度項目と合計得点において統計学的な有意差が認められた（図２－80 から図２－84）。「家族や友人は、運動に時間を使うことを理解してくれる」、「家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる」、「家族や友人は一緒に運動をやってくれる」、「家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる」、「運動ソーシャルサポートの合計得点」に関しては、プログラムの終了後も定期的に運動を「続けている」と答えた者が、「続けていない」者と比較して有意に高い得点を示した。一方、「家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる」については統計学的に有意な差は認められなかった（図２－79）。

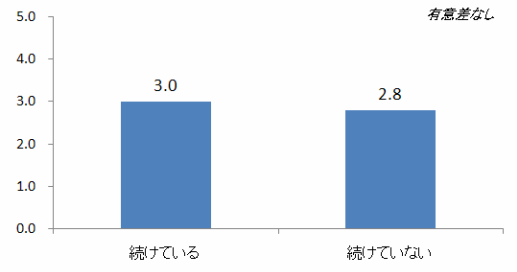


図２－79. 家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる

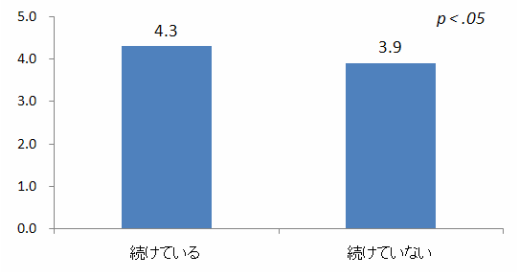


図２－80. 家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる

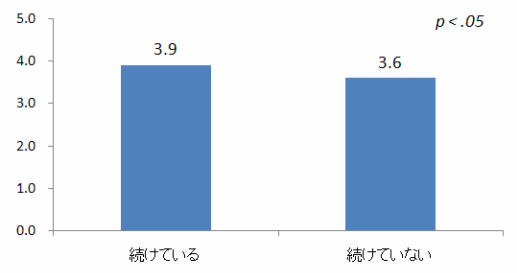


図２－81. 家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる

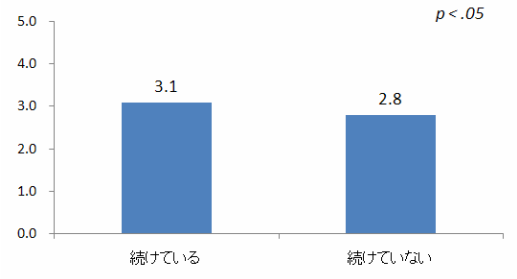


図２－82. 家族や友人は一緒に運動をやってくれる

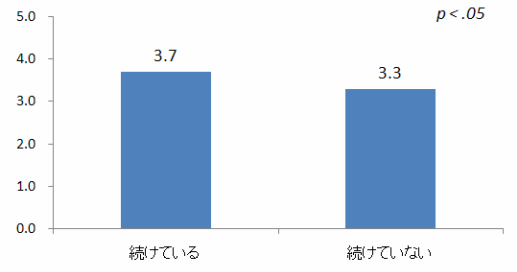


図２－83. 家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる

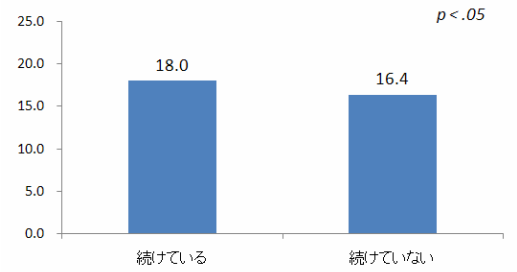


図２－84. 運動ソーシャルサポート合計得点

2−2−5　考察

本調査は、全国の自治体や企業で実施されている運動指導を含んだ保健指導プログラムへの参加者 1232 名を対象に、プログラムの継続や出席状況と参加者個人の心理社会的要因から環境的要因まで種々様々な項目との関連を調査した。分析結果から、プログラムの継続と統計学的に有意な関連が認められた項目は、プログラムに参加して得られた心身への効果の多少と運動セルフエフィカシー、運動ソーシャルサポートであった。一方、プログラムへの出席状況には、性別、年齢、職業の有無、参加のきっかけ、プログラムに参加して得られた心身への効果の多少、プログラムが実施されている時間帯、運動セルフエフィカシーが統計学的に有意な関係を示した。

先行研究において、個人が持つセルフエフィカシーは、運動行動をはじめとする健康行動の形成や継続の重要な予測要因になることが明らかにされている。今回の調査結果もこれを支持し、運動セルフエフィカシーが高い者は、低い者と比較してプログラムの継続や出席状況が良いことが示された。その中でも、「忙しくて時間がないときでも運動する自信がある」に関しては、プログラムの継続と出席の両方に有意な関連が認められた。セルフエフィカシーを高める方法としては、①自分で実際に行い、成功体験をもつこと、②うまくやっている他者の行動を観察すること、③自己強化や他者からの説得的な暗示をうけること、④生理的な反応の変化を体験してみることなどが挙げられる。このようなことからも、例えば、忙しくてもうまく時間をやりくりしながら、プログラムに出席して運動を続けている参加者の事例を積極的に紹介していくことなどは、プログラムの継続や出席を高めるための支援方法として有効であると考えられる。特に、今回の調査結果においては、有職者のプログラムへの出席が悪いことが明らかになっていることから、仕事を持つ参加者にとって、ロールモデルを提示することは、セルフエフィカシーを高め、プログラムの継続や出席状況の改善につながるであろう。

一方、ソーシャルサポートに関しても、運動行動の継続や習慣化の規定要因であることが先行研究から明らかにされている。本調査の結果からも、プログラムに最後まで参加した者は、途中で参加を中止した者と比較して、家族や友人のプログラム参加への理解や励まし、賞賛などが多かった。また、上司からのすすめでプログラムに参加した者の出席状況は、他のきっかけで参加した者より、非常に良かった。このようなことからも、保健指導においてプログラムの継続や出席を高めるためには、対象とする個人に対して支援を行うだけでなく、家族や会社などの周囲の人たちを巻き込んだ介入方法を考慮する必要がある。

また「プログラムに参加して得られた心身への効果」の多少も、プログラムの継続と出席状況の両方に関連していた。当然ではあるが、プログラムに参加して得られた心身への効果を多く評価した参加者の方が、効果を少なく評価した参加者と比較して、プログラムの継続、出席状況ともに良かった。この因果関係は、逆の場合、つまりはプログラムに最後まで参加した者や出席状況が良い者でその効果は大きいことも推察できる。しかしながら、自分で実際に行い成功体験をもつことが、セルフエフィカシーを高め、行動の継続につながることを考えれば、参加者がプログラムに参加して、その効果を実感することは、セルフエフィカシーの高まりを通じてプログラムの継続につながるだろう。したがって、参加者がプログラムの心身への効果を実感できるような支援を実施す

るのはもちろんのこと、その効果測定をプログラムの参加前後だけでなく、プログラムの途中にも行い、測定結果を参加者に適宜フィードバックし、プログラムに参加して得られる効果を実感させることが必要である。

保健指導プログラムの目的は、プログラム期間中の運動実施や継続、そして短期的な健康指標の改善だけでなく、終了後の運動の習慣化も重要となることはいうまでもない。つまりは、生涯を通じての心身の健康の保持や生活習慣病の予防のためにも、プログラムに参加して獲得した運動に対する技術や知識を、その後も継続して実践していくことが必要となる。

本調査では、プログラム終了後の運動継続と運動セルフエフィカシー、運動ソーシャルサポートの関係について検討した。その結果、終了後の運動継続と運動セルフエフィカシーの全ての尺度項目と合計得点、運動ソーシャルサポートの４つの尺度項目、合計得点に有意な関連が認められ、運動セルフエフィカシーと運動ソーシャルサポートの高い者は、プログラム終了後も定期的に運動を継続していることが明らかとなった。このようなことを踏まえると、保健指導プログラムの中に、前述したようなセルフエフィカシーを高めるような方略や、参加者本人だけではなく周囲の人々にも働きかけるような支援方法を取り入れていくことは、プログラムの継続や出席を高めるためだけではなく、終了後の運動習慣の形成にもつながると考えられる。

最後に、近年の欧米の研究では、気象条件や自宅周辺の運動施設の充実などの環境的要因は、運動行動の形成や継続に重要な影響を及ぼすことが報告されている。しかしながら、本調査では、プログラムの継続や出席状況と施設への移動時間の関係については、移動時間が長いほど出席状況が良いという先行研究とは矛盾した結果を示し、有用な知見は得られなかった。今後の課題としては、保健指導プログラムに関連する環境的要因についての更なる詳細な検討が必要となるだろう。

２－３　参考文献

１）岡浩一朗,中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ･エフィカシーの関係. 日本公衆衛生雑誌, 50 巻, 208-215 頁, 2003 年.

２)板倉正弥ら,成人の運動行動と運動ソーシャルサポートの関係.ウォーキング研究, ７巻, 151-158 頁, 2003 年.

３）財団法人厚生統計協会, 国民衛生の動向･厚生の指標　第 54 巻, 第９号, 2007 年.

４） Brawley LR, et al., Promoting physical activity among older adults: from ecology to the individual. Am J Prev Med, 25, 172-183, 2003.

５） Friis RH, et al., The effects of health and environment on exercise-class participation in older, urban women. J Aging Phys Act, 11, 54-65, 2004.

６） 日本健康心理学会編, 健康教育概論. 実務教育出版, 2003.

３．保健指導参加者の中止要因の類型

３－１　目的と方法

3−1−1　目的

本調査においては、第一章にて「自治体における保健指導プログラムの特徴と脱落率との関連」を、そして、第二章では「保健指導参加者の保健指導および運動継続要因」を明らかにしてきた。これらの章では統計的な手法を用いてそれぞれの特徴や要因を明らかにしてきたが、その中で、少数ではあるが、「プログラムを途中で中止してしまった参加者」の存在があることも明らかとなった。本章ではそれらの参加者に着目し、「保健指導参加者の中止要因の類型」を行っていくことを目的とする。

統計的な手法を用いることで大量のデータ処理が可能となり、客観性や一般性の高い結果を得ることができ、相関関係を明らかにし、因果関係も推論することができる。しかし、本章で探りたい「中止要因」などの人間の社会的行動における因果関係を検討する際に、統計的手法で必ずしも全てが明らかになるとはいい難く、昨今の研究では、インタビュー調査などに代表される言語的データを用いたケーススタディや質的研究の有効性が認められてきている(樋上ら、1996; Chogahara、1999)。Patton(1990)は質的研究の有用性として現象の「本質」に焦点を当てることを挙げ、対象者の“Insider’s view”を理解し、対象者への接近を果たすことの重要性を説いている。また、渡辺ら(2001)は高齢者の水中運動がもたらす心理的・身体的効果を量的・質的アプローチを用いた多面的分析から明らかにし、量的データの結果の背後に潜む深い意味を、質的データをとおして洞察し、結果をより多面的に探っていった。これらのことからも今後の研究においては、事象の中で多様な要因を発見し、かつ内的妥当性と外的妥当性の両面を検証する研究手法、つまり質的研究と量的研究を融合した研究手法が求められている。したがって本章においてもインタビュー調査を実施し、その結果を踏まえて「保健指導参加者の中止要因の類型」を行っていく。

3−1−2　情報提供者

本調査の情報提供者は、保健指導プログラムを途中で中止した者とし、関東地方にある企業の健康保険組合１団体と、北海道江別市、千葉県白子町、兵庫県南あわじ市それぞれの保健福祉部局から紹介された 11 名(男性３名、女性８名)であった。

3－1－3　ラポールの形成

本調査時においては特にプログラム中止要因を詳細に確認するため、また、情報提供者の“insider’s view”を理解するために充分なラポールの形成が求められた。そのため情報提供者が緊張せずに話すことのできる環境づくり（場所や雰囲気）に配慮した。具体的には、必要があれば情報提供者が指定した場所まで調査員が出向いて行き、また、インタビューの形式についても個人インタビューか、２人以上のグループインタビューのいずれかを選択させる形式をとった。

3－1－4　データの収集

本調査で用いた言語的データの収集方法としては対面のインタビュー法を採用し、統一した質問紙を用いて調査員が質問して、必要項目だけを情報提供者に提示する手法をとった。本調査は平成 19 年 12 月より開始し、翌平成 20 年２月に終了した。インタビュー時は、まず、本調査の主旨や守秘義務、インタビュー内容についての説明を行い、インタビュー中は情報提供者の意見を偏向させるような言語的ならび非言語的行動がないよう充分に注意を払った。また、インタビュー時間は一人あたり一時間程度で、調査の円滑な進行のために情報提供者の承諾を得てインタビュー内容を録音した。

3－1－5　質問項目

本調査で用いた質問項目は以下の①から⑧の通りである。

１）　プログラム中止要因について
２）　参加した教室について
３）　教室に参加したきっかけについて
４）　教室のプログラムや指導者について
５）　教室に参加して感じられた運動効果について
６）　教室が実施された場所や時間帯について
７）　どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるかについて
８）　その他、教室への参加の障害となる理由について

3－1－6　分析方法

インタビューで得た言語的データを分析するにあたっては、データの客観性と信頼性を高めるため、録音したインタビュー内容を忠実に書き起こして逐語録を作成した。次に、筆者と質的研究の実施経験があるもう一人の研究者が逐語録を熟読し、それぞれ文脈分析を行った。文脈分析の方法については、まず本調査では、先に示したようにインタビューに先立ちプログラム中止に影響を及ぼすであろう要因の関連を示す質問項目を想定し、インタビュー時にはそれらの質問を半構成化されたインタビューマニュアルに従って行っていったが、分析時にはプログラム中止の要因と思われる言説を中心に抽出し、その因果関係を検討した。

３－２　結果と考察

3－2－1　結果

3－2－1－1　情報提供者の事例

11 名のインタビュー調査の結果を以下に示す。これらは前述した逐語録から、象徴的な言説を抽出したものであり、情報提供者の発言を基に作成した事例である。

① 女性，70 歳代.

１） プログラム中止要因：
夫の入院，看病.

２） 参加した教室：
中高齢者を対象とした体力つくり教室.

３） 教室に参加したきっかけ：
広報を見て，どんなことをするのか興味があった．また，自身糖尿病に罹患しており，医師の勧めもあった.

４） 教室のプログラムや指導者について：
仲間との語らいもあり，プログラム自体は楽しいもので，是非またやってみたい．家でも練習したりしていた．指導者も良かった.

５） 教室に参加して感じられた運動効果：
中止せずに継続したら効果があったかもしれないが，そこまでは至らなかった.

６） 教室が実施された場所や時間：
歩いて５分程度の場所でとてもよかった.時間帯も９時～11 時までででよかったが,11 時半を過ぎてしまった時もあった.昼食をつくる時間でもあったので,少々イライラした.

７） どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
他人に気を遣う団体種目はあまり好きではなく，自分のペースで行えるプログラムがいい．開始・終了時刻がきっちりしているプログラム．指遊びとか手芸とかやってみたい.

８） その他，教室への参加の障害となる理由：
地域柄，夫が入院しているのに妻が教室に通うことに対して抵抗がある.

② 男性，70 歳代.

1）プログラム中止要因：
自身の怪我による入院.

2）参加した教室：
中高齢者を対象とした体力つくり教室.

3）教室に参加したきっかけ：
広報を見て知った. 家の中で自分一人では何もできないし，多少でも運動　してみようと思い申し込んだ.

4）教室のプログラムや指導者について：
ほとんどが初対面の人ばかりであったが，やってみると楽しかった．指導者も教え方が上手く，よかった.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
２回程度しか参加しなかったため，運動効果は実感できなかった.

6）教室が実施された場所や時間：
車で 15 分くらい離れていたが，苦痛ではなかった．時間は９時～11 時までで問題なかった.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
手を左右別々に動かすプログラムがあったが，自分にとっては難しく，ついていけなかった．一度ペースを乱すと後々まで影響してしまうので，プログラムの内容には配慮が必要.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
自宅近所に，かなり強い口調でプログラムに参加することを非難する男性がおり，みんな参加することに尻込みしている.

③ 女性，30 歳代.

1）プログラム中止要因：
先着なのでとりあえず申し込んでみたが，実際やってみるとイメージと違った．参加するプログラムが重なり，断念せざるを得なかった．「脳内トレーニング」的プログラムが苦手で，それを毎回やることが苦痛となった.

2）参加した教室：
中高齢者を対象とした体力つくり教室.

3）教室に参加したきっかけ：
健康に関する意識が高く，いろんなものに参加してみたい.

4）教室のプログラムや指導者について：
女性の参加がほとんどである．男性は人間関係の構築が難しいらしく参加者は少ない．指導者には指導のみならず，「話術」が上手いことも求められる.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
運動効果を実感することはできなかった．ただし，一回ごとのプログラム後は爽快感を感じた.

6） 教室が実施された場所や時間：
ある程度遠方でも自家用車で通ってきており，それ程不便は感じていない．時間は家事の合間の時間がよい.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
高齢になるにしたがって「量」より「質」を求める傾向が強い．実際，「頻度を少なくしても，楽しければよい」といった声もあった.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
意外に「他者からの声」の影響が大きい．特に家族や近隣住民からプログラム実施に対してネガティヴな意見を言われると萎縮してしまう傾向にある．また，女性は一緒に行う仲間の存在も重要である．「仲間と一緒だといいけど，一人では参加する勇気がない」と思う.

④ 女性，30 歳代.

1）プログラム中止要因：
自身の就職.

2）参加した教室：
ステップ台を用いたエアロビックダンス教室.

3）教室に参加したきっかけ：
広報を見て申し込んだ．運動不足を感じており，午前のプログラムで時間が空いていたこともあり参加した.

4）教室のプログラムや指導者について：
プログラムは結構ハードであったが，指導者の教え方も上手く，楽しめた．しかし，スタジオの広さの割に参加者が多く，手狭感があった.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
運動後は爽快感を感じることができたが，数回しか参加しておらず，目立った運動効果は感じなかった.

6）教室が実施された場所や時間：
車で 10 分くらいの場所で，比較的近かった．また，時間も午前中に設定してあり，通いやすかった.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
午前中に時間が設定してあること．あとは価格，民間のフィットネスクラブは高い．週一回の頻度でもいいので価格を抑えてほしい．また，ニーズに応えたプログラムを展開してほしい，自分自身はタヒチアンダンスやヨガ，脂肪燃焼できるプログラムをやってみたい．あと，是非託児所を設けてほしい．また，子どもがプログラムをしている間の親プログラムも考えてほしい.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
レベルに差が出てくると行きにくくなる．また，価格を抑えてほしい．一回ごとにお金を払ってもいいと思う．あと，一人でも参加し易い環境をつくるべき．仲間で参加する場合はいいが，一人では参加しづらい.

⑤ 女性，50 歳代.

1）プログラム中止要因：
自身の怪我(ヘルニア)．それを踏まえて家族の反対．時期的なもの(冬になってしまった)

2）参加した教室：
水中ウォーキング.

3）教室に参加したきっかけ：
水泳をしにプールに来ていたが，水中ウォーキング教室を見て自分もやってみたくなった.

4）教室のプログラムや指導者について：
会話をしながらできたのでとても楽しかった．指導者の話もとても上手だった．しかし，温水プールとはいえ寒かった.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
終了後は爽快感があった．しかし，開始から２～３回目で中止することになり，運動効果を実感するまではいかなかった.

6）教室が実施された場所や時間：
車で数分の距離で通いやすい．また，時間も午前中で最良であった.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
運動をしながら会話を楽しみたい．コミュニケーションを取れることは重要と思う．従って，施設内に憩えるスペースがあればいいと思う．あと，送迎システムがあれば尚よい．また，フラダンスのようなダンス系のプログラムを望む.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
冬の北海道では雪や天候も参加の障害になると思う．そのためにも送迎システムの充実を望みたい.

⑥ 女性，50 歳代.

１）プログラム中止要因：
自身の怪我(膝と大腿).

２）参加した教室：
水中ウォーキングとウエイトトレーニング.

３）教室に参加したきっかけ：
水中ウォーキングは身体を動かしたかった．また，ウエイトトレーニングは膝痛を軽減するために，筋力をアップしたかった.

４）教室のプログラムや指導者について：
水中ウォーキングは楽しかった．また，ウエイトトレーニングでは，やり過ぎて大腿を痛めてしまい，自分の限界を知ることができた．指導者はどちらのプログラムも熱心に指導してくれた.

５）教室に参加して感じられた運動効果：
爽快感はあったが，水中ウォーキングとウエイトトレーニングのいずれも運動効果を実感するまではいかなかった.

６）教室が実施された場所や時間：
路線バスで通っていたが，不便は感じなかった．また，時間もよかった.

７）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
年齢的に膝や腰に痛みが出てくる時期でもあるので，それらを予防したり，もし痛みが出た場合はそれらを改善するプログラムを望む．何でも自己流では限界があることがわかった．きめ細やかな指導も望みたい.

８）その他，教室への参加の障害となる理由：
期間が短く，改善が期待できない気がする．頻度を少なくしても期間を長くすることが大切ではないか？　長い期間のプログラムに参加したい.

⑦ 女性，50 歳代.

1）プログラム中止要因：
自身の怪我(膝)．プログラムがあわなかった(イメージと違った)．

2）参加した教室：
ボクササイズ.

3）教室に参加したきっかけ：
体重を落としたかった．筋力を強化したかった.

4）教室のプログラムや指導者について：
ハードだった．決められた動きばかりを求められ，自分の動きができず，馴染めなかった．ミット打ちなどもあり，イメージしていたものと違った.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
ボクササイズを理解することはできたが，運動効果を得ることはできなかった.

6）教室が実施された場所や時間：
車で 10 分の距離で近かったが，家の近くに体育館があり，そこなら尚よかった．時間は午後の早い時間の開始で，参加しやすかった.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
自分のペースでできるものがよい．個人的にはヨガなどをやりたい．レベルが高いとついていけなくなるので，プログラムの途中で能力別にクラスを再編成するなどの配慮があってもいいと思う.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
人気の高いプログラムは必ず抽選となり，参加できるとは限らない．また，同じ曜日ばかりにプログラムが集中していることがよくあるので，開催日を分散してほしい.

⑧ 女性，60 歳代.

1）プログラム中止要因：
プログラムがマンネリ化してきたため．症状が改善され，必要性を感じなくなったため.

2）参加した教室：
中高齢者を対象とした体力つくり教室.

3）教室に参加したきっかけ：
健康診断後，保健師にすすめられたから.

4）教室のプログラムや指導者について：
プログラム自体は毎回同じものだったので，目新しいものを入れて欲しかった．指導者は良かった.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
膝痛が緩和され，違和感がなくなった．ただし，中止したプログラムの前に１年間ほど同じプログラムを継続していた.

6）教室が実施された場所や時間：
車で通っており，さほど不便は感じなかった．時間帯は自分で選べるプログラムだったので，自分の都合が反映でき，とてもよかった.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
プログラムの開始と終了時間を設定せずに，自分の好きな時間に行えると尚いいと思う．簡単なプログラム内容であれば自宅でもできる．自宅でできないようなことを取り入れて欲しい.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
プログラムに参加し，出来るようになれば次回からは家で行う．費用も掛かってくると尚行かなくなると思う.

⑨ 男性，60 歳代.

１）プログラム中止要因：
自分で自宅でもできると思うようになった. 自分がやめることで違う人がプログラムに入れるから(抽選で選ばれるプログラムあったため).

２）参加した教室：
中高齢者を対象とした体力つくり教室.

３）教室に参加したきっかけ：
大学の先生の話を聞いて内臓脂肪を減らさなければと思った．実際，高血圧・高脂血症であった.

４）教室のプログラムや指導者について：
プログラムはよかったと思う．また，指導者も参加者の割には人数が多く，親切に指導してくれた.

５）教室に参加して感じられた運動効果：
中止したプログラムの前に１年間ほど同じプログラムを継続していたため，体重や血圧によい効果が見られた. 体重は 10 ㌔ほど落ち，血圧も正常値になった.

６）教室が実施された場所や時間：
車で通っていたが，町の中央に位置し，とてもよかった．時間に関しては既にリタイアしてる身であるので，全く問題はなかった.

７）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
自分は元会社員で，リタイア後，時間があるのでプログラムに参加できるが，自営業や農業・漁業従事者が来やすいような時間帯や場所を考える必要があると思う.

８）その他，教室への参加の障害となる理由：
地域的なものがあると思う．新しく引越しをしてきた人が，入りにくい雰囲気も若干あるような気がする．抽選で参加者を限定してしまうのも解せない．予算を増やすなどして，やりたい人すべてを受け入れて欲しい.

⑩ 女性，60 歳代.

1）プログラム中止要因：
一緒に参加していた夫がやめたため.

2）参加した教室：
中高齢者を対象とした体力つくり教室.

3）教室に参加したきっかけ：
夫が参加することが決まり，自分自身も体重を落としたかったため参加した.

4）教室のプログラムや指導者について：
プログラムはよかったと思う．また，指導者も参加者の割には人数が多く，親切に指導してくれた.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
中止したプログラムの前に 1 年間ほど同じプログラムを継続していたため，体重が減るなどの効果が見られた.

6）教室が実施された場所や時間：
場所，時間とも問題はなく，止める前まではほとんど参加していた.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
グループで同じことをやって楽しむプログラムよりも，個人で努力するプログラムの方が自分には向いており，そんなプログラムがもっとあったらなと思う.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
プログラムに参加する者どうしが，お互いをあまりに知り過ぎてしまっていてもいいことはないと思う．適度に知らない者どうしの方が気分的に楽だ.

⑪ 男性，50 歳代.

1）プログラム中止要因：
運動後，記録を記入しなければならず，そのことに煩わしさを感じた.

2）参加した教室：
企業が従業員に参加を促した運動教室.

3）教室に参加したきっかけ：
全社を挙げてのプログラムであり，必然的に参加しなければならなかった.

4）教室のプログラムや指導者について：
昼休みを利用して運動をするプログラムであったが，定期的に歩行記録の提出を求められた.

5）教室に参加して感じられた運動効果：
運動後は爽快感を感じることができたが，このプログラムだけでは目立った運動効果は感じられなかった.

6）教室が実施された場所や時間：
会社の敷地内で，昼休みに 30 分間行われた.

7）どのような条件が整えば教室に参加しやすくなるか：
やらせっ放しではなく，もっとこまめに評価をするべき．短期的な目標を掲げ，それをクリアした人には景品を出すとかし，継続に繋げていったらいいのではないか．褒めてもらう機会がないと人は継続しない.

8）その他，教室への参加の障害となる理由：
気温が低いとか降雨などの条件はあると思う．あとは，仕事で忙しく，時間がない.

3−2−1−2　プログラム中止要因と参加阻害要因

11名の情報提供者から寄せられた言語的データから「プログラム中止要因」と「その他、教室への参加の障害となる理由(参加阻害要因)」を抽出し、それを簡潔化したものを基に一覧表を作成した。

表３－１．プログラム中止要因と参加阻害要因一覧

NO	性	年代	中止要因１	中止要因２	中止要因３	参加阻害要因となるもの
①	女	70代	夫の入院			・他者から視線
②	男	70代	自身の怪我			・他者からの声
③	女	30代	ｲﾒｰｼﾞの相違	教室が同日に	内容が難しい	・他者からの声や視線 ・仲間と一緒にできない
④	女	30代	自身の就職			・レベルに差が出てきた ・価格が高い ・単独で参加しづらい
⑤	女	50代	自身の怪我	家族の反対	冬になった	・降雪や悪天候
⑥	女	50代	自身の怪我			・期間が短い
⑦	女	50代	自身の怪我	ｲﾒｰｼﾞの相違		・抽選にもれる ・教室が同日に集中
⑧	女	60代	マンネリ化	症状が改善		・簡単すぎる内容 ・無料から有料になる
⑨	男	60代	自分でできる	抽選への不満		・新参者を排除する ・抽選にもれる
⑩	女	60代	夫がやめた			・知っている者どうしでやりづらい
⑪	男	50代	記録が煩雑			・降雨や悪天候 ・仕事が忙しい

その中で最も多かった中止要因は「自身の怪我」であった。また、「イメージの相違」や「夫が入院」、「夫がやめた」など、配偶者に関するものも見られた。次に阻害要因となるものとしては「他者からの声や視線」が最も多く、次いで「抽選にもれる」、「降雨・降雪、悪天候」の順であった。

3−2−2　考察

以上の結果から保健指導参加者の中止要因の類型を試みたところ、次の３つに分類することができた。まず一つめは「参加者の個人要因」であり、二つめは「プログラム要因」、そして、三つめは「参加者の環境要因」である。以下にその詳細を記す。なお、図中の線の向きは、言語的データの文脈分析から明らかになった因果関係を示しており、線の太さは、文節やキーワードの使用頻度の多さからデータ化、数量化された因果関係の強弱を示している。

１）参加者個人の要因(図３－１）

「参加者個人の要因」については更に、個人にとってネガティヴなものと、ポジティヴなものの２つに大別することができた。

まず、中止要因で最も多く聞かれたものが「参加者自身の怪我」に代表されるネガティヴなものであった。プログラム中に膝や腰に痛みを感じ、継続が不可能となり、中止せざるを得なかった事例が多く見られた。言語的データを分析し、怪我に至る過程を探ってみると、参加者自身のオーバーワークに起因するものと、プログラムの内容に起因するものの２つに分かれることがわかった。いずれにしてもこのことはプログラムの安全性の観点からも気を配る必要のあるものであろう。

一方、少数ではあったが、「症状が改善したのでプログラム継続の必要がなくなった」とのポジティヴな意見も聞かれた。ただし、この意見は中止のかなり以前から健康指導プログラムを実施していた情報提供者からのものであり、中止したプログラムに即効性があった訳ではないことを付け加える必要がある。

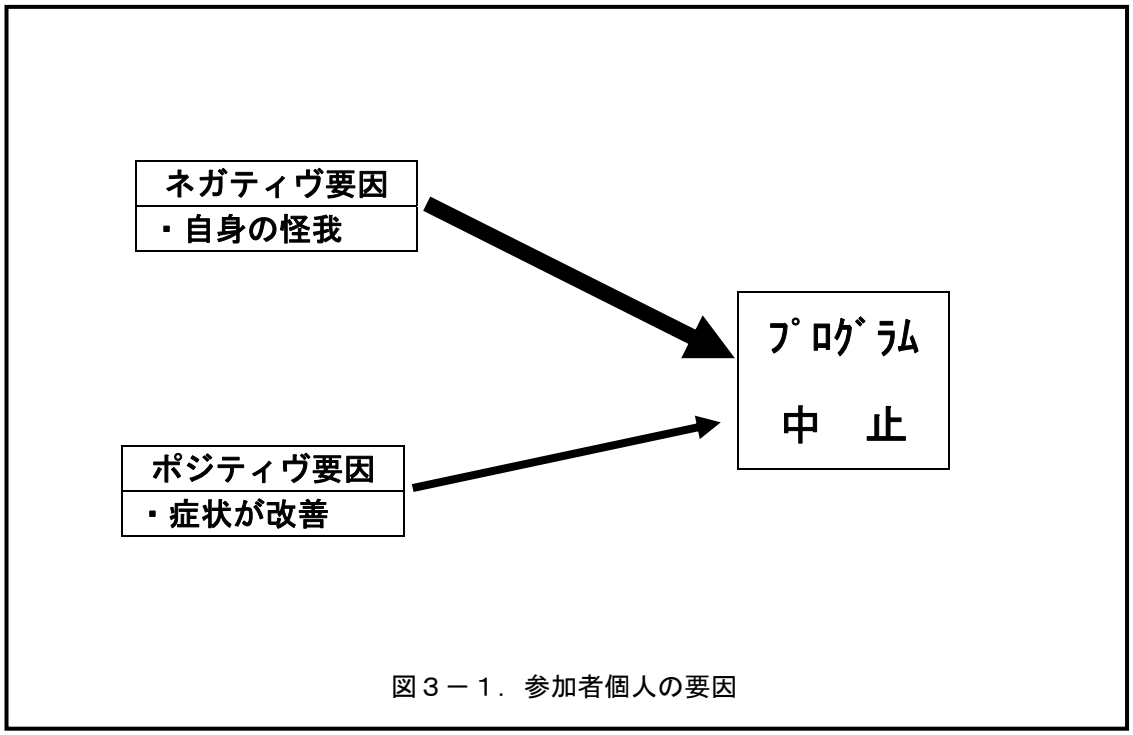


図３－１．参加者個人の要因

２）プログラム要因(図３－２）

「プログラム要因」では実際のプログラムに関連する５つの要因に更に大別することができた。

まず、最も多かったのが「内容」に関係するもので、「難しくてできなかった」や「簡単で家でもできそうで、わざわざプログラムとして行う必要がない」、「マンネリ化してきた」など「難易度」についてであった。特に「難しい」と感じている参加者はプログラムどおりにできないことで、自信を喪失してしまう傾向が見られ、その結果、プログラム中止に至ってしまうケースが多いことが明らかとなった。また、特に年配の参加者においては、プログラムの「量」より「質」を重要視する特性が見られ、この点も指導する際に留意する必要があろう。また、プログラムに関して「イメージと違った」や「合わなかった」、「レベルに違いが出てきて行きづらくなった」などの「不一致」なども挙げられた。プログラム名と内容の整合性やきめ細かい指導が求められる。

次に、「価格」では「価格が高い、もっと抑えるべき」との声が聞かれた。民間のフィットネスクラブと比べ廉価な点が魅力ではあるが、コストパフォーマンス的に見て、割高感のあるプログラムも見られるようである。

また、「抽選」では「やりたい人をすべて受け入れて欲しい」や「自分がやめることで他の人が入れる」などの意見が多く聞かれた。昨今の健康ブームを反映し、多くの保健指導プログラムにおいて申込者が殺到し、抽選が行われているが、その点について考慮の余地があることが示唆された。

「仲間」では、「仲間と一緒に参加できないから」といったものがある反面、「一人で参加できるものがない」といった、相反する意見も聞かれた。個人の嗜好もあり難しい事象ではあるが、より多彩なプログラムが求められているということであろう。

「記録」では「活動後の記録をとるのが煩雑」といった意見が寄せられた。

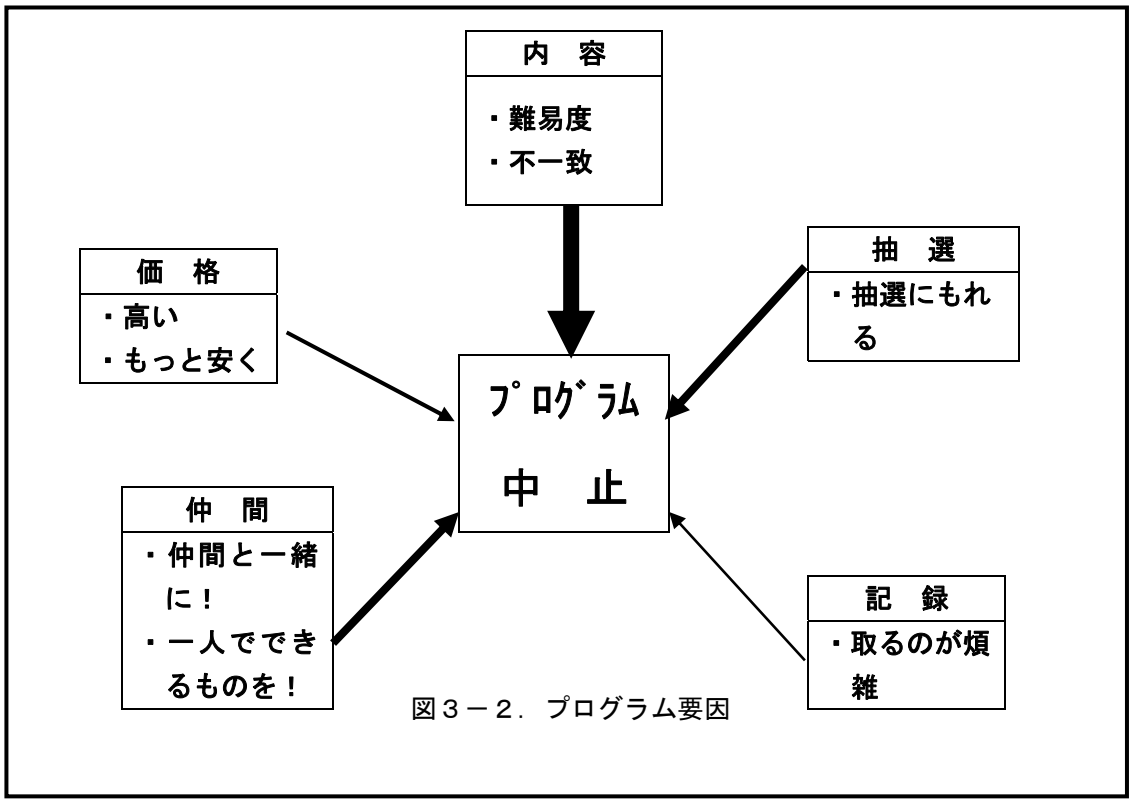


図３－２．プログラム要因

３）参加者の環境要因(図３－３)

「参加者の環境要因」では、参加者を取り巻く環境に関し、４つの要因に分類することができた。

まず、「家庭」では、「夫の入院・看病」や「夫がやめた」、「家族から反対された」などの家庭環境要因がプログラム中止に大きな影響を及ぼすことが明らかとなった。この点は前述したプログラム要因の「仲間」ともリンクしていると言及することができる。いわゆる「ソーシャルサポート」の存在は、プログラムの継続や断念に多大な影響を及ぼしている(長ヶ原ら、1992)。

次に、「地域」では、「近所にプログラム参加についてネガティヴな意見を言う人がいる」や、「新入りを排除する傾向がある」などの意見が寄せられた。特に地方都市にこの傾向が見られ、地域環境が影響を及ぼすことが示唆された。

また、「生活」では「就職が決まった」や「仕事で多忙」など生活環境の影響や、地理的特性が強いが、「冬になった」や、「悪天候」などに代表される「自然」環境が中止要因として存在することも明らかとなった。

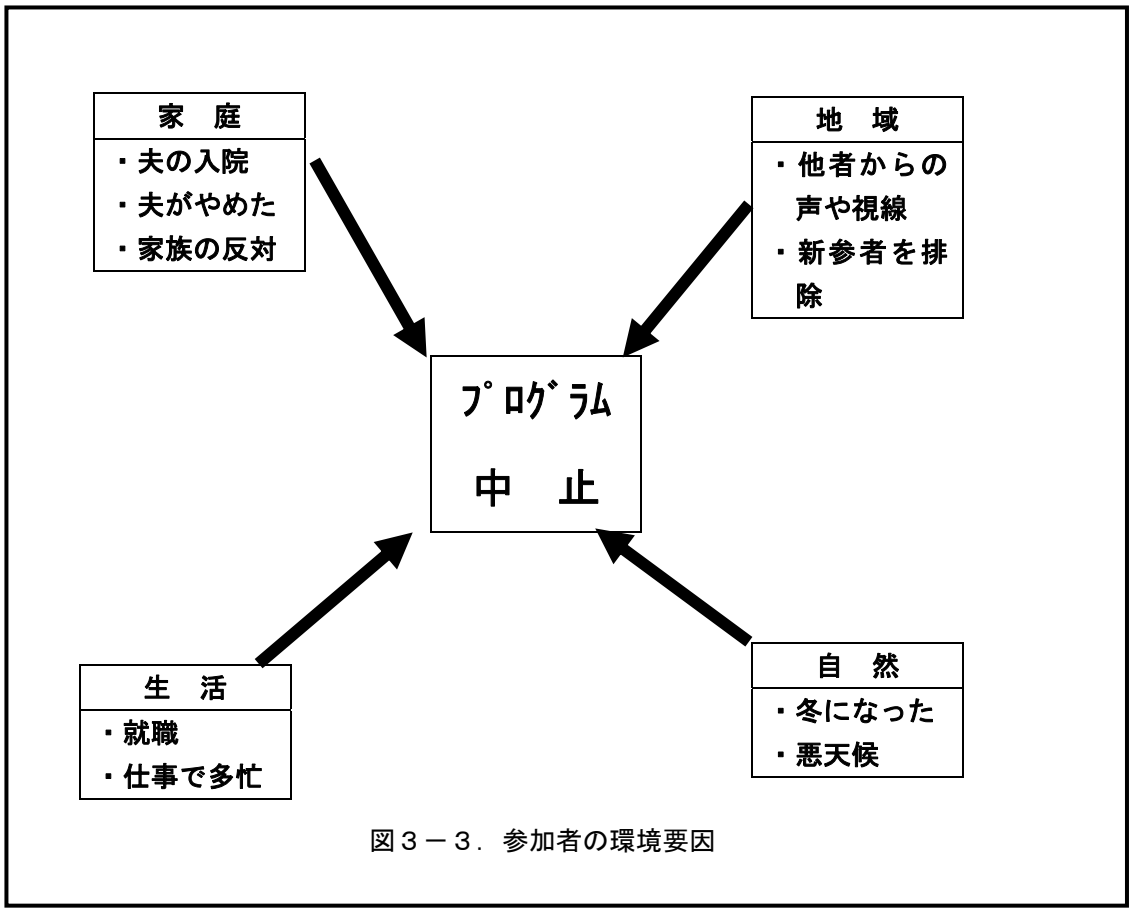


図３－３．参加者の環境要因

３－３　参考文献

１）Chogahara, M.(1999). A multidimensional Scale for assessing positive and negative social influences on physical activity. The Gerontological Society of America 54(6), S1-S12.
２）長ヶ原誠・山口泰雄・池田勝(1992). 高齢者におけるスポーツ活動への再社会化に関する研究, 鹿屋体育大学学術研究紀要７, 21-30.
３）樋上弘之・中込四郎・杉原隆・山口泰雄(1996). 中・高齢者の運動実施を規定する要因：心理的要因を中心にして, 体育学研究 41, 68-81.
４）Patton, M. Q.(1990). Qualitative evaluation method. Newbury Park, CA, Sage.
５）渡辺英児・竹島伸生・長ヶ原誠・山田忠樹・猪俣公宏(2001). 高齢者を対象とした 12 週間にわたる水中運動による心理的・身体的効果：量的・質的アプローチを用いた多面的分析, 体育学研究 46, 353-364.

Ⅲ　総合討論

～保健指導において運動継続を可能とするには～

１.「自治体における保健指導プログラムの特徴と脱落率との関連」から

本調査は､平成 18 年度に全国の自治体で実施された国保ヘルスアップ事業における運動指導を含んだ保健指導プログラムの実態を把握することおよび脱落率の高いプログラムと低いプログラムの特徴を検討した。プログラム実施者からの報告により脱落要因を探ったと言える。

実施者が具体的な効果を確認できたプログラムで、参加者の脱落率が低いことが明らかとなった。このことは、保健指導参加者の保健指導および運動継続要因に関する報告で、プログラムに参加して得られる運動の効果の実感が多い者ほど保健指導プログラムへの参加やその継続の状況が良好なこととの対応を考えると興味深い。すなわち、実施者・参加者双方がプログラムの効果を評価し、確認する機会を持つことが重要であることを示唆している。ただし、評価や結果の観点が実施者と参加者の間で異なることがないような配慮が必要であろう。来年度から行われる特定保健指導の場合では、参加者も実施者もメタボの改善を目標とするので、体重や腹囲、その他のメタボ要因の改善といった明確な客観指標で効果を相互確認する機会を頻繁に持つことが脱落を防ぐ良い手だてになると思われる。

企画を委託してしまうと、脱落率が高くなる傾向が見られた。プログラムや支援の内容は地域に密着し、地域の事情をよく把握している者が実施するべきであることを推測させる。プログラムの企画や内容の立案は、プログラム参加者へのソーシャルサポートの基盤である。プログラム実施者の支援に対する姿勢を最も反映するところなので、企画に全力を尽くす必要があるし、効果や評価を元にプログラムを逐次改訂していくことが求められる。

２.「保健指導参加者の保健指導および運動継続要因」から

本調査は、全国の自治体や企業で実施されている運動指導を含んだ保健指導プログラムへの参加者を対象に、プログラムの継続や出席状況と参加者個人の心理社会的要因から環境的要因まで種々様々な項目との関連を検討した。

本調査の結果から、プログラムに参加して得られる運動の効果の実感が多い者、運動に対するセルフエフィカシーが高い者、家族や周囲の人のソーシャルサポートが充実している者は、保健指導プログラムの継続や出席状況が良いこと、更にはプログラム終了後も定期的に運動を続けていることが明らかになった。このようなことを踏まえると、保健指導に従事する健康支援の専門家は、保健指導を実施するにあたり、プログラムの効果を実感させることはもちろんのこと、参加者のセルフエフィカシーを高めることや、ソーシャルサポートを充実させていくような支援を行っていくことが必要となる。

具体的には、１）運動や体重の変化などを記録させること（セルフモニタリング）や、プログラムの効果測定およびフィードバックを適宜実施して、プログラムの効果を参加者に実感させるとともに、小さな成功の積み重ねを体験させること、２）忙しくてもうまく時間をやりくりしながら、プログラムに出席して運動を続けている参加者の事例などの適切なロールモデルを紹介していくこと、３）参加者の身近にいる家族や会社の上司・同僚などへの健康教育を実施するなどして、参加者がプログラムに参加することを周囲の人が

理解し、応援するような雰囲気を作っていくことなどが、参加者のプログラムの継続や出席状況を高めるための支援方法として重要である。以上のような支援方法を行っていくことは、プログラム期間中の継続や出席状況を改善するだけでなく、その後の運動の習慣化につながっていくであろう。

３．「保健指導参加者の中止要因の類型」から

保健指導における運動継続を可能とするために、参加者の中止要因から明らかになったことは以下の３点である。

まず１点目は健康教育の啓発・徹底である。情報提供者から寄せられた中止要因の中で最も数が多かったものは「自身の怪我」に因るものであった。この原因を見てみると参加者自身のオーバーワークや誤った運動方法、あるいは指導者の不適切な指導といったものが悪影響を及ぼしたことが明らかとなった。プログラムを遂行していく上において「安全性」は最も優先されるべき事象であるが、健康教育を啓発・徹底していく中で、この点を更に、指導者のみならず参加者にも強調していくことが重要と思われる。また、寄せられた言語的データの中で「頻度を少なくし、期間を長くする方がよい」といった声も聞かれたが、保健指導プログラムは本来、適切な運動強度や頻度に設定されている訳で、この点においては参加者の「健康づくりに関する基礎知識」の脆弱さといったものが露呈している言説と取ることができる。この点からも更なる健康教育の啓発・徹底を図っていく必要性がある。

次に２点目は、ソーシャルサポートの重要性である。中止要因や参加阻害要因となりうる項目の中で、「配偶者」や「家族」、「仲間」や「他者」からの影響が大きいことが明らかとなった。これらソーシャルサポートは、本調査の第一章と第二章から継続要因の重要な項目となることが明らかとなっているが、これらがネガティヴな面で作用するとその逆になることも明らかとなった。ソーシャルサポートの両面性を再認識することが重要となろう。

最後に、特に高齢の参加者の場合、自分自身がプログラム通りにできないことで自信を喪失してしまい、その結果、プログラム中止に至ってしまうケースが多いことも明らかとなった。この点は運動に対するセルフエフィカシーが低い者が中止をしてしまうことを意味しており、第二章の結果を逆説的に証明するものとなった。セルフエフィカシーにおいてもソーシャルサポート同様、継続のみならず、中止や阻害の要因になることが明らかになったといえる。

まとめ

以上の３つの調査の討論を踏まえて、本報告書では、保健指導における運動中止者の阻害要因について以下の項目を提案する。

１）　運動効果が実感できない
２）　運動に対する自己効力感（セルフエフィカシー）を持てない
３）　家族、上司（職場）、地域からの支援がないもしくは理解がない

この３つの要因をプログラムから排除していくことが保健指導における脱落を抑制し、継続を促すために重要である。逆に脱落せずにプログラムに最後まで参加できれば、効果も実感でき、自信も湧いてきて、周囲の理解も高まっていくこともあるであろう。このことから、図に示すような循環モデルを提唱する。さらに、保健指導を企画・実施する上で阻害要因を排除するためのチェックシートを表に示したので、保健指導の企画や実施に際し、活用していただければ幸いである。

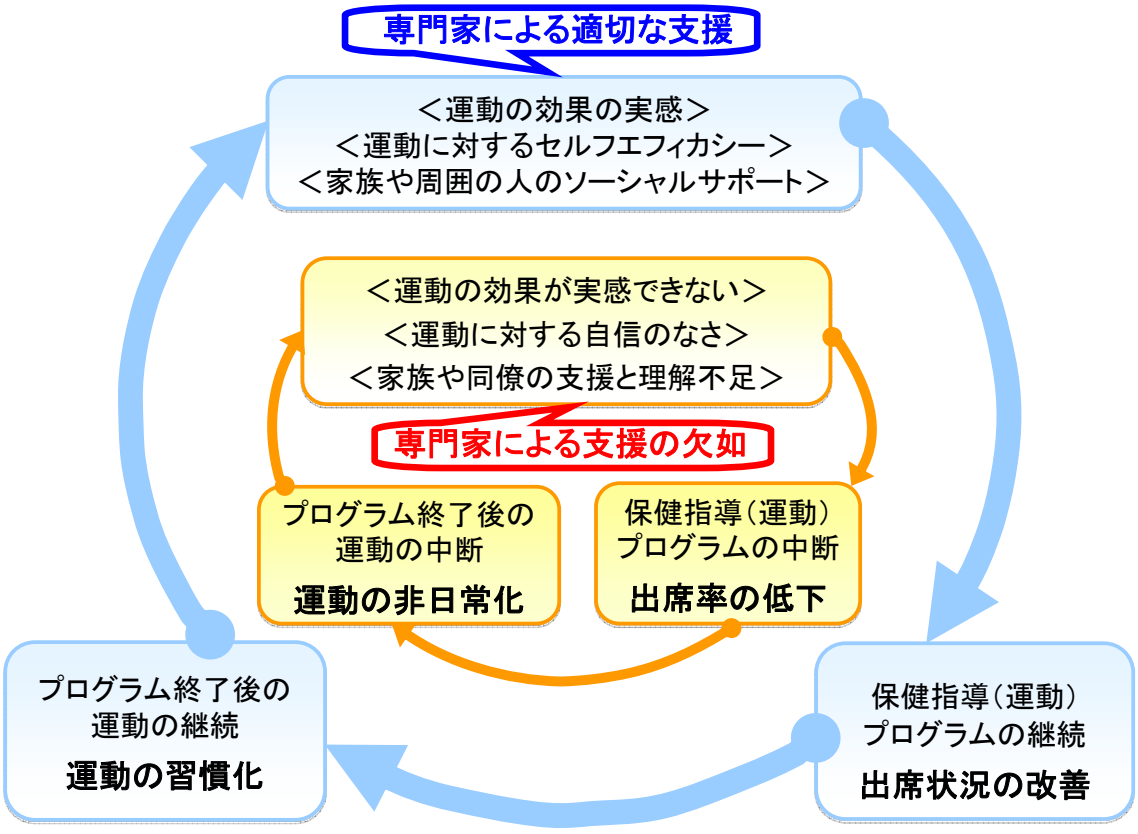


図　運動継続を促す循環モデル

保健指導からの脱落を予防するためのチェックシート（企画者・実施者向け）

□　地域や職域の特徴を踏まえたプログラムの企画や実施がなされているか?

□　プログラムの目標や意図と参加者の目標が一致しているか?

□　対象者の身体活動や体力だけでなく技術や経験に応じた企画ができているか？

□　個別の明確な目標設定がされているか?

□　目標の達成の度合いを日々自己点検させているか?

□　プログラムの評価を客観的な指標で定期的に実施しているか?

□　評価の結果を参加者に知らせ、共通理解ができているか？

□　個別の評価を実施し、参加者の自信を導いているか?

□　同僚や家族に参加者への支援を依頼したか?

Ⅳ　データ・調査票

表．保健指導プログラムの特徴

	度数	%
保健指導プログラムの実施体制（企画）		
直営	142	46.9
委託	51	16.8
一部委託	110	36.3
欠損値	0	0.0
保健指導プログラムの実施体制（実施）		
直営	53	17.5
委託	116	38.3
一部委託	134	44.2
欠損値	0	0.0
保健指導プログラムの対象とした生活習慣病		
肥満		
該当	218	71.9
非該当	86	28.4
欠損値	0	0.0
高血圧		
該当	188	62.0
非該当	103	34.0
欠損値	12	4.0
高脂血症		
該当	199	65.7
非該当	104	34.3
欠損値	0	0.0
糖尿病		
該当	227	74.9
非該当	76	25.1
欠損値	0	0.0
プログラムの参加人数		
10人以上20人以下	98	32.3
21人以上40人以下	133	43.9
41人以上60人以下	34	11.2
61人以上	38	12.5
欠損値	0	0.0

表．保健指導プログラムの特徴

	度数	%
プログラムの実施期間		
8週以上10週以下	30	9.9
11週以上20週以下	169	55.8
21週以上30週以下	86	28.4
31週以上	18	5.9
欠損値	0	0.0
プログラムからの脱落率		
10%以下	183	60.4
11%以上20%以下	64	21.1
21%以上	47	15.5
欠損値	9	3.0
プログラムからのドロップアウト防止策の有無		
あり	208	68.6
なし	95	31.4
欠損値	0	0.0
身体状況に見られる変化、生活習慣の改善などの具体的効果		
計画以上の効果あり	90	29.7
計画通り	204	67.3
計画通りにいかず	7	2.3
欠損値	2	0.7
参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性		
計画以上の効果あり	85	28.1
計画通り	206	68.0
計画通りにいかず	7	2.3
欠損値	5	1.7
地域における波及性		
計画以上の効果あり	39	12.9
計画通り	224	73.9
計画通りにいかず	32	10.6
欠損値	8	2.6
費用と経済性を比較検討した経済性		
計画以上の効果あり	11	3.6
計画通り	235	77.6
計画通りにいかず	40	13.2
欠損値	17	5.6

表．保健指導プログラムの特徴

	度数	%
プログラム終了後のフォローアップ		
健康診査推奨の実施		
あり	187	61.7
なし	116	38.3
欠損値	0	0.0
交流の機会提供		
あり	130	42.9
なし	173	57.1
欠損値	0	0.0
自己実践の機会提供		
あり	114	37.6
なし	189	62.4
欠損値	0	0.0
自主グループ活動の支援		
あり	93	30.7
なし	210	69.3
欠損値	0	0.0
フォローアップ教室の開催		
あり	166	54.8
なし	137	45.2
欠損値	0	0.0
地区組織活動への参加促進		
あり	98	32.3
なし	205	67.7
欠損値	0	0.0

表．保健指導プログラムからの脱落率と諸要因の関係

	10%以下		11%以上20%以下		21%以上		有意差
	度数	%	度数	%	度数	%	
保健指導プログラムの実施体制　（企画）							
直営	93	66.9	30	21.6	16	11.5	n.s.
委託・一部委託	90	58.1	34	21.9	31	20.0	
保健指導プログラムの実施体制　（実施）							
直営	30	57.7	15	28.8	7	13.5	n.s.
委託・一部委託	153	63.2	49	20.2	40	16.5	
プログラムの参加人数							
10人以上20人以下	54	56.8	25	26.3	16	16.8	n.s.
21人以上40人以下	84	64.1	29	22.1	18	13.7	
41人以上60人以下	20	62.5	7	21.9	5	15.6	
61人以上	25	69.4	3	8.3	8	22.2	
プログラムの実施期間							
8週以上10週以下	17	56.7	7	23.3	6	20.0	n.s.
11週以上20週以下	99	60.4	35	21.3	30	18.3	
21週以上30週以下	57	68.7	17	20.5	9	10.8	
31週以上	10	58.8	5	29.4	2	11.8	
プログラムからのドロップアウト防止策の有無							
あり	121	59.3	48	23.5	35	17.2	n.s.
なし	62	68.9	16	17.8	12	13.3	
身体状況に見られる変化、生活習慣の改善などの具体的効果							
計画以上の効果あり	63	70.0	20	22.2	7	7.8	P<.05
計画通り・計画通りにいかず	120	59.4	42	20.8	40	19.8	
参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性							
計画以上の効果あり	68	81.0	11	13.1	5	6.0	P<.05
計画通り・計画通りにいかず	114	55.6	50	24.4	41	20.0	
地域における波及性							
計画以上の効果あり	30	78.9	6	15.8	2	5.3	n.s.
計画通り・計画通りにいかず	151	60.9	55	22.2	42	16.9	
費用と経済性を比較検討した経済性							
計画以上の効果あり	7	63.6	2	18.2	2	18.2	n.s.
計画通り・計画通りにいかず	170	63.7	57	21.3	40	15.0	

※分析は、χ^2独立性の検定

表. プログラム参加者の特徴

	男性（319名）		女性（913名）		全体（1232名）	
	度数	%	度数	%	度数	%
年齢						
50歳未満	60	18.8	38	4.2	98	8.0
50－59歳	58	18.2	203	22.2	261	21.2
60－69歳	157	49.2	569	62.3	726	58.9
70歳以上	44	13.8	103	11.3	147	11.9
婚姻状況						
既婚	266	83.4	779	85.3	1045	84.8
未婚または離婚、死別	53	16.6	134	14.7	187	15.2
職業の有無						
あり	179	56.1	319	34.9	498	40.4
なし(専業主婦(夫) を含む)	140	43.9	594	65.1	734	59.6
Body Mass Index						
18.5未満	5	1.6	25	2.7	30	2.4
18.5以上25.0未満	178	55.8	586	64.2	764	62.0
25.0以上30.0未満	117	36.7	255	27.9	372	30.2
30.0以上	14	4.4	31	3.4	45	3.7
欠損値	5	1.6	16	1.8	21	1.7
プログラムの継続						
最後まで参加した	300	94.0	859	94.1	1159	94.1
途中で参加を中止した	19	6.0	54	5.9	73	5.9
プログラムへの出席状況						
毎回出席した	190	59.6	488	53.5	678	55.0
ほとんど出席した　（おおよそ8割程度）	99	31.0	368	40.3	467	37.9
あまり出席しなかった　（おおよそ半分程度）	24	7.5	42	4.6	66	5.4
ほとんど出席しなかった　（1、2割程度）	6	1.9	15	1.6	21	1.7
プログラムへの参加のきっかけ						
自らの意志で	144	45.1	489	53.6	633	51.4
保健師や保健事業担当者からの指示で	101	31.7	403	44.1	504	40.9
上司や会社の指示で	41	12.9	7	0.8	48	3.9
家族からのすすめで	29	9.1	8	0.9	37	3.0
欠損値	4	1.3	6	0.7	10	0.8

表．プログラム参加者の特徴

	男性（319名）		女性（913名）		全体（1232名）	
	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
プログラムに一緒に参加した人						
ひとりで	220	69.0	625	68.5	845	68.6
配偶者や家族と	47	14.7	46	5.0	93	7.5
友人や知り合いと	52	16.3	241	26.4	293	23.8
欠損値	0	0.0	1	0.1	1	0.1
プログラムへの満足度						
非常に満足	128	40.1	533	58.4	661	53.7
どちらかといえば満足	180	56.4	368	40.3	548	44.5
どちらかといえば不満足	9	2.8	10	1.1	19	1.5
非常に不満足	1	0.3	0	0.0	1	0.1
欠損値	1	0.3	2	0.2	3	0.2
指導者への満足度						
非常に満足	174	54.5	650	71.2	824	66.9
どちらかといえば満足	138	43.3	256	28.0	394	32.0
どちらかといえば不満足	5	1.6	4	0.4	9	0.7
非常に不満足	0	0.0	0	0.0	0	0.0
欠損値	2	0.6	3	0.3	5	0.4
プログラムに参加して得られた心身への効果						
非常にあった	104	32.6	342	37.5	446	36.2
少しはあった	175	54.9	490	53.7	665	54.0
あまりなかった	28	8.8	65	7.1	93	7.5
全くなかった	10	3.1	12	1.3	22	1.8
欠損値	2	0.6	4	0.4	6	0.5
プログラム終了後の運動継続						
つづけている	225	70.5	634	69.4	859	69.7
つづけていない	93	29.2	266	29.1	359	29.1
欠損値	1	0.3	13	1.4	14	1.1
プログラムの実施時間帯						
平日の日中	244	76.5	719	78.8	963	78.2
平日の夜間	40	12.5	109	11.9	149	12.1
土日の日中・夜間	33	10.3	77	8.4	110	8.9
欠損値	2	0.6	8	0.9	10	0.8
プログラムが実施されている施設までの移動時間						
30分未満	217	68.0	720	78.8	937	76.1
30分以上60分未満	52	16.3	112	12.3	164	13.3
60分以上	38	11.9	31	3.4	69	5.6
欠損値	12	3.8	50	5.5	62	5.0

表．プログラム参加者の特徴

	男性 （319名）		女性（913名）		全体（1232名）	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
運動セルフエフィカシー						
少し疲れているときでも運動する自信がある	3.6	1.3	3.5	1.2	3.5	1.2
あまりが気分のらないときでも運動する自信がある	3.5	1.2	3.5	1.2	3.5	1.2
忙しくて時間がないときでも運動する自信がある	3.3	1.2	3.2	1.2	3.2	1.2
あまり天気が良くないときでも運動する自信がある	3.3	1.3	3.5	1.2	3.4	1.2
運動セルフエフィカシーの合計得点	13.6	4.4	13.6	4.0	13.6	4.1
運動ソーシャルサポート						
家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる	2.9	1.3	2.9	1.2	2.9	1.2
家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる	4.1	1.1	4.2	1.0	4.2	1.1
家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる	3.8	1.1	3.8	1.2	3.8	1.2
家族や友人は一緒に運動をやってくれる	3.0	1.3	3.0	1.3	3.0	1.3
家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる	3.7	1.1	3.5	1.2	3.6	1.1
運動ソーシャルサポートの合計得点	17.6	4.5	17.5	4.4	17.5	4.5

表．プログラムの継続と参加者の特徴

	最後まで参加した		途中で参加を中止した		有意差
	度数	%	度数	%	
性別					
男性	300	94.0	19	6.0	n.s.
女性	859	94.1	54	5.9	
年齢					
50歳未満	93	94.9	5	5.1	n.s.
50－59歳	250	95.8	11	4.2	
60－69歳	679	93.5	47	6.5	
70歳以上	137	93.2	10	6.8	
婚姻状況					
既婚	985	94.3	60	5.7	n.s.
未婚または離婚、死別	174	93.0	13	7.0	
職業の有無					
あり	466	93.6	32	6.4	n.s.
なし(専業主婦(夫) を含む)	693	94.4	41	5.6	
Body Mass Index					
18.5未満	29	96.7	1	3.3	n.s.
18.5以上25.0未満	721	94.4	43	5.6	
25.0以上30.0未満	346	93.0	26	7.0	
30.0以上	44	97.8	1	2.2	
プログラムへの参加のきっかけ					
自らの意志で	593	93.7	40	6.3	n.s.
保健師や保健事業担当者からの指示で	475	94.2	29	5.8	
上司や会社の指示で	48	96.0	2	4.0	
家族からのすすめで	35	100.0	0	0.0	
プログラムへの参加のきっかけ（有職者のみ）					
自らの意志で	227	92.3	19	7.7	n.s.
保健師や保健事業担当者からの指示で	172	93.5	12	6.5	
上司や会社の指示で	46	100.0	0	0.0	
家族からのすすめで	18	94.7	1	5.3	

※分析は、χ^2独立性の検定

表．プログラムの継続と参加者の特徴

	最後まで参加した		途中で参加を中止した		有意差
	度数	%	度数	%	
性別					
男性	300	94.0	19	6.0	n.s.
女性	859	94.1	54	5.9	
年齢					
50歳未満	93	94.9	5	5.1	n.s.
50－59歳	250	95.8	11	4.2	
60－69歳	679	93.5	47	6.5	
70歳以上	137	93.2	10	6.8	
婚姻状況					
既婚	985	94.3	60	5.7	n.s.
未婚または離婚、死別	174	93.0	13	7.0	
職業の有無					
あり	466	93.6	32	6.4	n.s.
なし(専業主婦(夫) を含む)	693	94.4	41	5.6	
Body Mass Index					
18.5未満	29	96.7	1	3.3	n.s.
18.5以上25.0未満	721	94.4	43	5.6	
25.0以上30.0未満	346	93.0	26	7.0	
30.0以上	44	97.8	1	2.2	
プログラムへの参加のきっかけ					
自らの意志で	593	93.7	40	6.3	n.s.
保健師や保健事業担当者からの指示で	475	94.2	29	5.8	
上司や会社の指示で	48	96.0	2	4.0	
家族からのすすめで	35	100.0	0	0.0	
プログラムへの参加のきっかけ（有職者のみ）					
自らの意志で	227	92.3	19	7.7	n.s.
保健師や保健事業担当者からの指示で	172	93.5	12	6.5	
上司や会社の指示で	46	100.0	0	0.0	
家族からのすすめで	18	94.7	1	5.3	

※分析は、χ^2独立性の検定

表．プログラムの継続と参加者の特徴

	最後まで参加した		途中で参加を中止した		有意差
	度数	%	度数	%	
プログラムに一緒に参加した人					
ひとりで	793	93.8	52	6.2	n.s.
配偶者や家族と	87	93.5	6	6.5	
友人や知り合いと	279	95.2	14	4.8	
プログラムへの満足度					
非常に満足・どちらかといえば満足	1138	94.1	71	5.9	n.s.
非常に不満足・どちらかといえば不満足	19	95.0	1	5.0	
指導者への満足度					
非常に満足・どちらかといえば満足	1148	94.2	71	5.8	n.s.
非常に不満足・どちらかといえば不満足	8	88.9	1	11.1	
プログラムに参加して得られた心身への効果					
非常にあった	437	98.0	9	2.0	P<.05
少しはあった	621	93.4	44	6.6	
あまりなかった	81	87.1	12	12.9	
全くなかった	17	77.3	5	22.7	
プログラムの実施時間帯					
平日の日中	914	94.9	49	5.1	P<.05
平日の夜間	140	94.0	9	6.0	
土日の日中・夜間	97	88.2	13	11.8	
プログラムが実施されている施設までの移動時間					
30分未満	884	94.3	53	5.7	n.s.
30分以上60分未満	151	92.1	13	7.9	
60分以上	66	95.7	3	4.3	

※分析は、χ^2独立性の検定

表．プログラムの継続と対象者の特徴

	最後まで参加した		途中で参加を中止した		有意差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
運動セルフエフィカシー					
少し疲れているときでも運動する自信がある	3.5	1.2	3.4	1.1	n. s.
あまりが気分のらないときでも運動する自信がある	3.5	1.2	3.4	1.0	n. s.
忙しくて時間がないときでも運動する自信がある	3.2	1.2	2.8	1.0	P<. 05
あまり天気が良くないときでも運動する自信がある	3.4	1.2	3.3	1.1	n. s.
運動セルフエフィカシーの合計得点	13.7	4.1	12.8	3.4	n. s.
運動ソーシャルサポート					
家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる	3.0	1.2	2.8	1.3	n. s.
家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる	4.2	1.0	3.9	1.1	P<. 05
家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる	3.8	1.1	3.5	1.2	P<. 05
家族や友人は一緒に運動をやってくれる	3.0	1.3	3.0	1.3	n. s.
家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる	3.6	1.1	3.2	1.3	P<. 05
運動ソーシャルサポートの合計得点	17.6	4.4	16.4	5.0	P<. 05

※分析は、人口統計学的要因を調整した共分散分析

表．プログラムへの出席状況と対象者の特徴

	毎回出席した		ほとんど出席した		あまり出席しなかった・ほとんど出席しなかった		有意差
	度数	%	度数	%	度数	%	
性別							
男性	190	59.6	99	31.0	30	9.4	P<.05
女性	488	53.5	368	40.3	57	6.2	
年齢							
50歳未満	62	63.3	23	23.5	13	13.3	P<.05
50－59歳	128	49.0	112	42.9	21	8.0	
60－69歳	407	56.1	279	38.4	40	5.5	
70歳以上	81	55.1	53	36.1	13	8.8	
婚姻状況							
既婚	573	54.8	405	38.8	67	6.4	n.s.
未婚または離婚、死別	105	56.1	62	33.2	20	10.7	
職業の有無							
あり	246	49.4	204	41.0	48	9.6	P<.05
なし(専業主婦(夫) を含む)	432	58.9	263	35.8	39	5.3	
Body Mass Index							
18.5未満	16	53.3	13	43.3	1	3.3	n.s.
18.5以上25.0未満	406	53.1	299	39.1	59	7.7	
25.0以上30.0未満	219	58.9	133	35.8	20	5.4	
30.0以上	27	60.0	13	28.9	5	11.1	
プログラムへの参加のきっかけ							
自らの意志で	329	52.0	256	40.4	48	7.6	P<.05
保健師や保健事業担当者からの指示で	285	56.5	184	36.5	35	6.9	
上司や会社の指示で	41	85.4	5	10.4	2	4.2	
家族からのすすめで	17	45.9	19	51.4	1	2.7	
プログラムへの参加のきっかけ（有職者のみ）							
自らの意志で	116	47.2	104	42.3	26	10.6	P<.05
保健師や保健事業担当者からの指示で	82	44.6	82	44.6	20	10.9	
上司や会社の指示で	40	87.0	4	8.7	2	4.3	
家族からのすすめで	5	25.0	14	70.0	1	5.0	

※分析は、χ^2独立性の検定

表．プログラムへの出席状況と参加者の特徴

	毎回出席した		ほとんど出席した		あまり出席しなかった・ほとんど出席しなかった		有意差
	度数	%	度数	%	度数	%	
プログラムに一緒に参加した人							
ひとりで	477	56.4	304	36.0	64	7.6	n.s.
配偶者や家族と	41	44.1	45	48.4	7	7.5	
友人や知り合いと	160	54.6	118	40.3	15	5.1	
プログラムへの満足度							
非常に満足・どちらかといえば満足	666	55.1	460	38.0	83	6.9	n.s.
非常に不満足・どちらかといえば不満足	5	55.6	3	33.3	1	11.1	
指導者への満足度							
非常に満足・どちらかといえば満足	672	55.1	462	37.9	85	7.0	n.s.
非常に不満足・どちらかといえば不満足	5	55.6	3	33.3	1	11.1	
プログラムに参加して得られた心身への効果							
非常にあった	268	60.1	168	37.7	10	2.2	P<.05
少しはあった	349	52.5	265	39.8	51	7.7	
あまりなかった	48	51.6	28	30.1	17	18.3	
全くなかった	11	50.0	5	22.7	6	27.3	
プログラムの実施時間帯							
平日の日中	572	59.4	337	35.0	54	5.6	P<.05
平日の夜間	65	43.6	76	51.0	8	5.4	
土日の日中・夜間	38	34.5	48	43.6	24	21.8	
プログラムが実施されている施設までの移動時間							
30分未満	491	52.4	381	40.7	65	6.9	P<.05
30分以上60分未満	100	61.0	45	27.4	19	11.6	
60分以上	55	79.7	12	17.4	2	2.9	

※分析は、χ^2独立性の検定

表．プログラムへの出席状況と参加者の特徴

	毎回出席した		ほとんど出席した		あまり出席しなかった・ほとんど出席しなかった		有意差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
運動セルフエフィカシー							
少し疲れているときでも運動する自信がある	3.5	1.3	3.5	1.2	3.2	1.1	n. s.
あまりが気分のらないときでも運動する自信がある	3.5	1.2	3.5	1.1	3.3	1.0	n. s.
忙しくて時間がないときでも運動する自信がある	3.3	1.2	3.1	1.2	2.8	1.1	P<. 05
あまり天気が良くないときでも運動する自信がある	3.4	1.3	3.4	1.2	3.3	1.1	n. s.
運動セルフエフィカシーの合計得点	13.7	4.3	13.6	3.8	12.7	3.4	n. s.
運動ソーシャルサポート							
家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる	3.0	1.2	3.0	1.2	2.7	1.3	n. s.
家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる	4.2	1.1	4.2	1.0	4.2	1.1	n. s.
家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる	3.8	1.2	3.9	1.1	3.7	1.3	n. s.
家族や友人は一緒に運動をやってくれる	2.9	1.3	3.0	1.3	2.9	1.3	n. s.
家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる	3.6	1.1	3.6	1.1	3.5	1.2	n. s.
運動ソーシャルサポートの合計得点	17.4	4.4	17.7	4.4	17.0	4.8	n. s.

※分析は、人口統計学的要因を調整した共分散分析

表．プログラム終了後の運動継続と参加者の特徴

	続けている		続けていない		有意差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
運動セルフエフィカシー					
少し疲れているときでも運動する自信がある	3.7	1.2	3.1	1.2	P<.05
あまりが気分のらないときでも運動する自信がある	3.7	1.1	3.1	1.2	P<.05
忙しくて時間がないときでも運動する自信がある	3.4	1.2	2.7	1.1	P<.05
あまり天気が良くないときでも運動する自信がある	3.6	1.2	2.9	1.1	P<.05
運動セルフエフィカシーの合計得点	14.4	4.0	11.8	3.8	P<.05
運動ソーシャルサポート					
家族や友人は運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる	3.0	1.3	2.8	1.2	n.s.
家族や友人は運動に時間を使うことを理解してくれる	4.3	1.0	3.9	1.1	P<.05
家族や友人は運動するように励ましたり応援してくれる	3.9	1.1	3.6	1.1	P<.05
家族や友人は一緒に運動をやってくれる	3.1	1.3	2.8	1.3	P<.05
家族や友人は運動することについてほめたり評価してくれる	3.7	1.1	3.3	1.1	P<.05
運動ソーシャルサポートの合計得点	18.0	4.4	16.4	4.4	P<.05

※分析は、人口統計学的要因を調整した共分散分析

平成１９年１２月

東京都港区虎ノ門1-25-5 虎ノ門34MTビル
財団法人健康・体力づくり事業財団

厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
「保健指導の参加実態調査」へのご協力のお願い

拝啓

初冬の候、益々ご清栄のことと拝察申し上げます。

さて、このたび弊財団では厚生労働省の補助金を受け、標記調査を実施しています。

本調査は、過去に自治体や健康保険組合などで行う保健指導に参加された方を対象に、その内容や参加状況を調査し、来年度から医療制度改革の一環として始まる特定健康診査・特定保健指導の資料とするものです。

本調査の結果は、統計的に処理し、個別の回答を、利用公開することはございません。調査用紙のほうは、個人情報の保護の原則に従い、慎重に保管して、しかるべき統計処理が終わりましたら、シュレッターにて処分廃棄いたします。

つきましては、　お忙しいところ誠に恐縮ですが、平成20年**1月２５日までにアンケートにご記入いただき、同封の封筒に封入して郵送していただきたく**お願い申し上げるしだいです。

なにとぞ本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、重ねてお願い申し上げます。

ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

敬具

上記の内容をご理解の上、ご協力いただけるようでしたらご署名をお願いします。

ご住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※調査にご協力いただいた方には、御礼として図書券（1000円）を上記の住所に送らせていただきます。

問合せ先
（財）健康・体力づくり事業財団
調査情報部・柳川尚子
TEL03-3591-7258 Fax03-3591-7155

《次のページからアンケートになっています》

問１　あなたが過去に参加された市町村で実施されている保健事業（**運動教室や健康づくり教室**など；以下教室）について、おうかがいします。過去に何度か参加された方は、**一番最近に参加された教室**についてお答えください。それぞれの質問についてあてはまる番号を**ひとつだけ○でかこんで**ください。

Ａ　教室には、最後まで参加されましたか？

１．　最後まで参加した　　２．　途中で参加を中止した

途中で参加を中止した理由はなんですか？

Ｂ　教室への出席状況はいかがでしたか？

１．毎回出席した
２．ほとんど出席した（おおよそ8割程度）
３．あまり出席しなかった（おおよそ半分程度）
４．ほとんど出席しなかった（おおよそ1-2割程度）

教室を欠席したときの理由はなんですか？

Ｃ　教室への参加のきっかけはなんですか？

１．自らの意思で　　２．保健師や保健事業担当者からの指示で
３．上司や会社の指示で　　４．家族からのすすめで

Ｄ　教室へは誰か他の人と一緒に参加しましたか？

１．一人で参加した　　２．配偶者や家族と参加した
３．友人や知り合いと参加した

E　教室のプログラムへの満足度はいかがでしたか？

1．非常に満足	2．どちらかといえば満足
3．どちらかといえば不満足	4．非常に不満足

F　教室の指導者への満足度はいかがでしたか？

1．非常に満足	2．どちらかといえば満足
3．どちらかといえば不満足	4．非常に不満足

G　教室に参加して、運動やスポーツによる心身への効果（例えば、体調や気分がよくなった、体重が減ってきたなど）はありましたか？

1．非常にあった	2．少しはあった
3．あまりなかった	4．全くなかった

H　教室の終了後も定期的（週に2日以上）に運動を行っていますか？

1．行っている	2．行っていない

I　教室は主にどの時間帯に実施されていましたか？

1．平日の日中	2．平日の夜間	3．土日の日中・夜間

J　教室の参加時間（休憩や待ち時間なども含めて）はおおよそどのくらいでしたか？

約（　　）時間　（　　）分

K　自宅から（会社帰りなどに教室に通われている方は会社から）教室が実施されている施設までの移動時間はおおよそどれくらいですか？

約（　　）時間　（　　）分

問２　運動について、あなたの自信の程度をお聞きします。それぞれの質問について、一番よくあてはまる番号を<u>ひとつだけ○でかこんで</u>ください（現在運動をしていない方は、運動を実施する場合を考えてお答えください）。

A　少し疲れているときでも、運動する自信がある

１．全くそう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらでもない
４．少しそう思う　５．かなりそう思う

B　あまり気分がのらないときでも、運動する自信がある

１．全くそう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらでもない
４．少しそう思う　５．かなりそう思う

C　忙しくて時間がないときでも、運動する自信がある

１．全くそう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらでもない
４．少しそう思う　５．かなりそう思う

D　あまり天気がよくないときでも、運動する自信がある

１．全くそう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらでもない
４．少しそう思う　５．かなりそう思う

問３　運動することに対する家族や友人からの支援（態度や行動）についてお聞きします。それぞれの質問について、あてはまる番号を<u>ひとつだけ○でかこんで</u>ください。

A　家族や友人は、運動のやり方についてアドバイスや指導をしてくれる

１．全くそう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらでもない
４．少しそう思う　５．かなりそう思う

B　家族や友人は、運動に時間を使うことを理解してくれる

１．全くそう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらでもない
４．少しそう思う　５．かなりそう思う

C　家族や友人は、運動するように励ましたり応援してくれる

1．全くそう思わない　2．あまりそう思わない　3．どちらでもない
4．少しそう思う　5．かなりそう思う

D　家族や友人は、一緒に運動をやってくれる

1．全くそう思わない　2．あまりそう思わない　3．どちらでもない
4．少しそう思う　5．かなりそう思う

E　家族や友人は、運動することについてほめたり評価してくれる

1．全くそう思わない　2．あまりそう思わない　3．どちらでもない
4．少しそう思う　5．かなりそう思う

問４　あなた自身のことについておたずねします。

A　年齢はおいくつですか？　満（　　）歳

B　性別は？　1．男性　2．女性

C　婚姻の状況は？　1．既婚　2．未婚または離婚、死別

D　職業の有無　1．あり　2．なし（専業主婦[夫]含む）

E　身長は何センチですか？
（四捨五入して整数でご記入ください）　（　　）ｃｍ

F　体重は何キロですか？
（四捨五入して整数でご記入ください）　（　　）ｋｇ

ご協力ありがとうございました

FAX 03―3591―7155

健康保険組合における保健指導実施に関する調査

健康保険組合名	お名前

Q1～Q5 で、当てはまる数字や記号に○をつけてください。

Q１

貴組合（社）では、平成 18 年度もしくは 19 年度の健診後、メタボリックシンドローム（予備群）、生活習慣病予備群等の組合員に対する保健指導を行っていますか？

１．はい　　２．いいえ

→ ありがとうございました。以上で質問を終わります。

Q２

保健指導の内容で含まれるものすべてに○をつけてください。

１．グループ指導　　２．個別指導　　３．電子メール・電話支援
４．運動指導　　５．栄養指導　　６．禁煙指導

Q３

Q2 で「4．運動指導」に○をつけた方におうかがいします。
運動指導の内容で含まれるものすべてに○をつけてください。
また、３に○をつけた方は、□の中の当てはまる記号１つに○をつけてください。

１．机上での説明（運動方法説明や処方作成等）　　２．体力測定（指導前・指導後）
３．運動実習

3．運動実習について

形態は？　A．個別　B．グループ　C．個別＋グループ　D．その他
期間は？　A．1～2 回程度　B．3～6 か月　C．効果が出るまで　D．その他
実施場所は？　A．組合員の自宅　B．自社内　C．自社で借りたスポーツ施設
D．委託先のフィットネスクラブ　E．その他

Q４

保健指導は、貴組合(社)が直接行っていますか？　一部もしくは全部を委託していますか？
また、委託している場合は、委託先を下記の中から選んで記号を（　）に記入してください。

【企画】１．直接行っている　２．一部委託している（　）　３．全て委託している（　）
【実施】１．直接行っている　２．一部委託している（　）　３．全て委託している（　）

委託先（契約先）　A．地元の病院・医療機関　B．全国規模の機関（結核予防会等）
C．フィットネスクラブ　D．フィットネスクラブを含むグループ　E．フィットネスクラブ以外の民間企業（グループ）　F．地元の NPO　G．その他

Q５

1 人に当てる保健指導の期間はどれくらいですか？

１．1～２回程度　２．３～６か月　３．効果が出るまで　４．その他

ご協力いただき、ありがとうございました。お手数ですが、11 月 26 日までにファックスでお戻しくださいますようお願い申し上げます。

担当　（財）健康・体力づくり事業財団　柳川尚子　電話　03―3591―7258

FAX 03－3591－7155

保健指導の内容について

このたびは、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「健康増進施設に関する実態調査事業－保健指導における運動中止者の阻害要因について－」にご協力いただき、ありがとうございます。

誠に勝手ながら、参加者への質問紙調査とは別に、ご担当者様にプログラムの内容をお教えいただき、参加者からのご回答とすりあわせて検討いたしたく、あわせてご協力いただければ幸いでございます。ご同意いただけるようであれば、下記にご記入いただき、**12 月 26 日までに**FAXもしくは同封の返信用封筒でお戻しください。

（プログラムの内容がわかる要項等のコピーをお送りいただいても結構です）

自治体・健保名	お名前

Q１ 今回、質問紙を配布してくださった参加者の皆様の保健指導の期間を教えてください。

平成　　年　　月　～　　月

Q２ 保健指導の内容で含まれるものすべてに○をつけてください。

１．グループ指導　　２．個別指導　　３．電子メール・電話支援
４．運動指導　　５．栄養指導　　６．禁煙指導

Q３ Q2 で「4．運動指導」に○をつけた方におうかがいします。
運動指導の内容で含まれるものすべてに○をつけてください。
また、３に○をつけた方は、□の中の当てはまる記号に○をつけてください。

１．机上での説明（運動方法説明や処方作成等）　　２．体力測定（指導前・指導後）
３．運動実習

3. 運動実習について

形態は？ A. 個別　B. グループ　C. 個別＋グループ　D. その他

期間は？ A. 1～2 回程度　B. 3～6 か月　C. 効果が出るまで　D. その他

運動実施場所は？ A. 参加者の自宅　B. 自社内　C. 自社で借りたスポーツ施設　D. 保健センター・保健所　E. 公営の体育・スポーツ施設　F. 委託先のフィットネスクラブ　G. その他

実施時間は？ A. 0～30 分　B. 30～60 分　C. 本人の好きなだけ　D. その他

指導者は？ A. 保健師　B.（管理）栄養士　C. 健康運動指導士　D. 委託先のフィットネスクラブインストラクター　E. その他

運動の種類は？ A. 有酸素性運動　B. 筋力トレーニング　C. スポーツやレクリエーション　D. （　）＋（　）＋（　）の組み合わせ　E. その他

Q４ 保健指導の効果を継続してもらうための方策を行っていますか？
行っている場合には、□の中の当てはまる記号に○をつけてください。

１．行っている　　２．行っていない

A. 継続して電子メールや電話支援を送っている　B. 継続して個別に面談している
C. 運動継続のための情報を提供した（職場のサークル・民間のフィットネスクラブ・地域のスポーツクラブなど）　D. その他（　　）

ご協力いただき、ありがとうございました。　担当　（財）健康・体力づくり事業財団　柳川尚子　電話　03-3591-7258

「健康増進施設に関する実態調査事業

－保健指導における運動中止者の阻害要因について－」委員

（50 音順・敬称略／委員長○）

石澤　伸弘　北翔大学健康プランニング学科准教授

髙﨑　尚樹　株式会社ルネサンスヘルスケア推進部部長

○宮地　元彦　（独）国立健康・栄養研究所

健康増進プログラム運動ガイドラインプロジェクトリーダー

安永　明智　文化女子大学健康心理学科専任講師

増田　和茂　（財）健康・体力づくり事業財団常務理事

八木　映和　（財）健康・体力づくり事業財団調査情報部長

柳川　尚子　（財）健康・体力づくり事業財団調査情報部主任

特別協力

河口　明人　北海道大学大学院教育学研究院教授

平成 19 年度老人保健事業推進費等補助事業

（老人保健健康増進等事業）

健康増進施設に関する実態調査事業

－保健指導における運動中止者の阻害要因について－

平成 20 年 3 月 31 日

財団法人　健康・体力づくり事業財団

東京都港区虎ノ門 1－25－5　虎ノ門 34MT ビル

〒105-0001　TEL 03－3591－7154

URL http://www.health-net.or.jp