

## 資 料

# Q市における「平成19年度国保ヘルスアップ事業」参加者の生活実態調査 ——セミナー6か月後の生活実態と行動変容の継続状況——

6 Month Follow-up Survey of Participants in 2007 National Health Insurance “Health Up” Campaigns in Q City: Current Living Conditions and Ongoing Behaviour Modification

中世古恵美<sup>1)</sup>, 藤本末美<sup>1)</sup>, 魚里明子<sup>1)</sup>, 森田智子<sup>1)</sup>, 柳澤恵美<sup>1)</sup>,  
神山幸枝<sup>1)</sup>, 中野輝美<sup>2)</sup>, 山本由理枝<sup>2)</sup>, 大杖千波留<sup>2)</sup>

1) 関西看護医療大学 看護学部 地域老年看護学

2) 淡路市役所 健康福祉部健康増進課

Emi Nakaseko, Suemi Fujimoto, Akiko Uozato, Tomoko Morita, Emi Yanagisawa  
Yukie Kamiyama, Terumi Nakano, Yurie Yamamoto, Chiharu Otsue

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health & Gerontological Nursing

2) Awaji City, Health & Welfare Department, Health Promotion Section

**要旨:**本研究は、平成19年度「国保ヘルスアップ事業」参加者の6か月後の生活実態と行動変容の継続状況を明らかにすることを目的とした。対象者は、平成19年度「国保ヘルスアップ事業」に参加した住民96人のうち研究の同意が得られた34人である。生活実態と行動変容の継続状況について質問票を用いた聞き取り調査を行った。質問項目は平成19年度「国保ヘルスアップ事業」で実施した終了後アンケート項目を検討し作成した。「食生活」、「運動」、「体重・歩数測定と記録」の3項目について、継続している理由、していない理由を聞き、内容分析を行い、カテゴリーを抽出した。継続状況をみると「食生活」、「運動」では行動変容が継続できていたが「歩数測定・記録」の継続はできていなかった。行動変容が継続している理由は「個人の特性」「個人をとりまく環境」「セミナーでの学び」「行動の結果得たこと」であり、継続できていない理由は「個人の特性」「個人をとりまく環境」「セミナー後のリバウンド」「行動をとることが負担」であった。

**キーワード:**生活習慣、国保ヘルスアップ事業、行動変容、継続

**Keywords:** lifestyle, National Health Insurance “Health Up” Campaign, behavior modification, ongoing

## I. はじめに

2008年4月から、新たな生活習慣病対策である「特定健康診査・特定保健指導」が実施されている。この新しい対策においては、メタボリックシンドロームに着目した早期介入と行動変容を目的とした保健指導に重点が置かれ「生活習慣病の有病者・予備軍を2015年までの間に25%減らす」と

いう政策目標が明示されている。この政策目標を達成させるために、厚生労働省健康局（2007）は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を作成し、個人の行動変容を目指す保健指導の実施と保健指導終了後も対象者が継続して健康的な生活を維持できるための支援を重要視してきた。しかし、久常（2008）は、「新たな生活習慣病対

策には従来とは異なる画期的な取り組みが求められる。保健師による対象者への従来の支援方法では対象者の生活を変えられず、したがって生活習慣病の実効が上がらなかった」と述べ、「生活を変える支援には、動機付けの難しさと継続の難しさの困難性が予測される」と述べている。さらに、井伊（2008）は、「習慣を変えていくこと」について「自分自身を変えていくほどの重みがある」と述べており、「たとえ改善できたことでも、それを続けるのは難しい」と改善した生活習慣を維持させることの困難性を強調している。

本学は、Q市との協働で平成19年度「国保ヘルスアップ事業（以下セミナーと略す）」を6か月間にわたり7回開催し、受講者の身体状況の改善および生活習慣病予防への意識・行動の改善をはかった（順心会看護医療大学、地域・老年看護学領域、2008）。しかし、このセミナーのみでは、生活習慣改善行動が獲得されたと評価することはできず、行動変容の維持期である「6か月後」を追跡し、生活習慣改善行動が維持されているかを検証することが課題としてあげられた（神山ら、2009）。

今回、セミナー参加者の6か月後の生活実態と行動変容の継続状況を明らかにし、セミナー参加により改善した生活習慣を継続できるようになるための支援を検討する基礎資料とすることを目的として調査をしたので報告する。

## II. 研究方法および内容

### 1 対象者

セミナーに参加したQ市の住民96人のうち本研究の同意が得られた34人を対象とした。

### 2 調査方法および期間

調査方法は、選択回答と自由回答による質問票を用いた聞き取り調査である。

期間は、平成20年8月18日～9月11日であった。

### 3 調査内容

生活実態と行動変容の継続状況は、セミナーでの終了後アンケートを検討し、項目を作成した。

生活実態と行動変容の継続状況に関する項目は、1) 食生活、2) 運動、3) 休養、4) 飲酒・喫煙、5) 体重・歩数測定と記録である。

自由回答は、1) 食生活、2) 運動、5) 体重・歩数測定と記録の項目において、生活習慣改善行動が「できている」と回答した人に、①日頃実践している内容や心がけていること、②行動変容を継続できている理由を聞いた。「できていない」と回答した人に、①日頃の生活の実態と、②行動変容を継続できていない理由を聞いた。3) 休養の項目では「ストレスの発散方法」について聞いた。

最後に、「セミナーに参加して役に立っていること、良かったこと、印象に残っていること」について聞いた。

## 4 分析方法

(1) 選択回答は単純集計を行った。

(2) 自由回答のデータは、内容を分析し、記述した。

## 5 倫理的配慮

対象者に対し、①研究で得られたデータや資料は本研究以外では使用しないこと、②研究成果を公表する場合は個人や地域が特定されないようにプライバシーと匿名性を厳守すること、③研究終了後、調査用紙やデータなどはすべて適正に廃棄することを文書と口頭で説明し、署名による同意を得た。

本研究は関西看護医療大学の研究倫理委員会の審査を受けている。

## III. 結果

### 1 基本属性

対象者の基本属性は、男性4人、女性30人で、女性が多く、年齢構成は40歳代が2人、50歳代が10人、60歳代が22人で、60歳代が大半を占めていた。

### 2 セミナー6か月後の生活実態と行動変容の継続状況

#### 1) 生活実態

生活実態については表1に示すとおりである。

#### (1) 食生活

自分に合った1日量は、「食べている」が27人、「食べていない」は7人であった。主食、主菜、副菜は「整えて食べている」27人、「整えて食べて

表1 セミナー6か月後の生活実態と行動変容の継続状況 (n=34)

調査項目	回答内容	人数(人)	(%)	
食生活	自分に合った1日量	食べている	27 ( 79.4 )	
		食べていない	7 ( 20.6 )	
	主食・主菜・副菜	整えて食べている	27 ( 79.4 )	
		朝食	13	
		昼食	16	
		夕食	24	
		整えて食べていない	7 ( 20.6 )	
	塩分摂取	気をつけている	30 ( 88.2 )	
		気をつけていない	4 ( 11.8 )	
	食事の摂り方	ゆっくりよくかんで食べている	15 ( 44.1 )	
朝食		9		
昼食		10		
夕食		13		
ゆっくりよくかんで食べていない		19 ( 55.9 )		
間食(夜食を含む)	間食をする	23 ( 67.6 )		
	頻度	毎日2回以上	3 ( 13.0 )	
		毎日1回	11 ( 47.8 )	
		週2~3回	7 ( 30.4 )	
		週1~2回	2 ( 8.7 )	
		ほとんどしない	11 ( 32.4 )	
油(脂)の摂取	注意している	31 ( 91.2 )		
	注意していない	3 ( 8.8 )		
運動	生活の中に運動を取り入れている	25 ( 73.5 )		
	内容	ウォーキング、散歩	14 ( 56.0 )	
		ストレッチ・筋力トレーニング	15 ( 60.0 )	
		水泳	1 ( 4.0 )	
		テニス	1 ( 4.0 )	
		バレー	1 ( 4.0 )	
	頻度	毎日	20 ( 80.0 )	
		週3回	1 ( 4.0 )	
		週1~2回	3 ( 12.0 )	
		その他	1 ( 4.0 )	
		生活の中に運動を取り入れていない	9 ( 26.5 )	
	正しい歩行姿勢	心がけている	18 ( 52.9 )	
時々心がけている		6 ( 17.6 )		
心がけていない		10 ( 29.4 )		
休養	睡眠時間	6時間未満	5 ( 14.7 )	
		6~7時間	21 ( 61.8 )	
		7~8時間	8 ( 23.5 )	
目覚めの状況	気持ちよく目覚めることができる	26 ( 76.5 )		
	気持ちよく目覚めることができていない	8 ( 23.5 )		
休息状況	心も体も休まる時がある	28 ( 82.4 )		
	心も体も休まる時がない	6 ( 17.6 )		
ストレスの程度	とても感じている	2 ( 5.9 )		
	まあまあ感じている	10 ( 29.4 )		
	あまり感じていない	18 ( 52.9 )		
	まったく感じていない	4 ( 11.8 )		
飲酒	お酒を飲む	10 ( 29.4 )		
	頻度	毎日	1 ( 10.0 )	
		週1~2回	3 ( 30.0 )	
		週3~4回	2 ( 20.0 )	
		週5~6回	3 ( 30.0 )	
		時々	1 ( 10.0 )	
	量	350ml未満	6 ( 60.0 )	
		350ml	3 ( 30.0 )	
		350ml~500ml	1 ( 10.0 )	
		お酒をほとんど飲まない	24 ( 70.6 )	
喫煙	タバコをもともと吸ったことがない	30 ( 88.2 )		
	吸っていたがやめた	2 ( 5.9 )		
	現在タバコを吸っている	2 ( 5.9 )		
測定・記録	歩数測定	している	8 ( 23.5 )	
		記録	記録している	5 ( 62.5 )
			記録していない	3 ( 37.5 )
		していない	26 ( 76.5 )	
	体重測定	している	31 ( 91.2 )	
記録		記録している	14 ( 45.2 )	
		記録していない	17 ( 54.8 )	
		していない	3 ( 8.8 )	

いない」7人であり、整えている食事は「夕食」が最も多かった。塩分摂取は、「気をつけている」と回答した人が30人と多かった。食事の摂り方は「ゆっくりよくかんで食べている」15人、「ゆっくりよくかんで食べていない」19人、「間食（夜食を含む）をする」と回答した人は23人であり、間食をする人は「毎日2回以上」3人、「毎日1回」11人、「週2～3回」7人、「週1～2回」2人であった。油（脂）の摂取は、31人が「注意している」と回答した。

## (2) 運動

生活の中に運動を取り入れている人は25人であり、実施している運動の種類は、「ストレッチ・筋力トレーニング」15人、「ウォーキング・散歩」14人であった。また、日常生活の中で正しい歩行姿勢を「心がけている」18人、「時々心がけている」6人であった。

## (3) 休養

睡眠時間は「6時間以上」が29人、「6時間未満」は5人であり、「気持ちよく目覚めることができる」と回答した人は26人であった。

「心も体も休まるときがある」と回答した人は28人であり、ストレスの程度は、「あまり感じていない」人が半数以上であった。

## (4) 飲酒・喫煙

お酒を「飲む」が10人、「ほとんど飲まない」24人であり、「飲む」人の飲酒頻度は「毎日」飲む人が少なかった。また、飲酒量は、ほとんどが「350ml未満」であった。

喫煙については、「現在タバコを吸っている」人が2人、「以前吸っていたがやめた」人を合わせても4人で、ほとんどが「もともと吸ったことがない」人であった。

## (5) 測定・記録

歩数測定は「していない」と回答した人が26人と多かったが、「体重測定」は、「している」が31人と多く、体重の測定値の記録は、「している」14人、「していない」17人であった。

## 2) 生活実態の内容

### (1) 食生活

自分に合った1日量を守って食べている人は、「食べ過ぎを防ぐための工夫」、「ごはんの量を守

る」、「野菜を多く摂る」、「魚を摂る」、「外食のときにカロリーを考えて食べる」ように、自分に合った1日量を計算して調整していた。

1日量を守って食べていない人は、「夕食のご飯の量を3杯から2杯に減らす」ことで食べる量が減っていた。食べる量が増えている人は、「腹八分目にしていたが今は増えている」状況であった。

主食、主菜、副菜を整えて食べている人は、野菜、大豆製品、乳製品の摂取を心がけており、中でも「野菜を意識して摂る」が最も多かった。また果物、肉、卵、ご飯、間食は摂取量を注意し、果物は「量や回数を制限して食べる」状況であった。

主食、主菜、副菜を整えて食べていない人は、調理のときの食材として「野菜、魚が不足している」状況であり、特に献立の種類によっては、「和食のときは整えやすいが洋食時はバランスが偏る」傾向にあった。

塩分摂取に気をつけている人は、「漬け物、練り製品、麺類の汁などの摂取を控える」、「食卓では調味料をかけない」、調理の時には「調味料の量を控える」、「減塩しょうゆ、減塩味噌を使う」、「酢や香辛料などの活用」するなど「味付けをうすくするため工夫や実践」をしていた。

一方で、塩分摂取に気をつけているが、「味噌汁はうすいが煮付けは濃い」、「煮魚は昔からしょうゆ、砂糖を多く入れる」など、「料理の種類によって味付けの違い」や、家族と嗜好が違う場合は「家族は濃い自分だけうす味にしている」状況もあった。

塩分摂取に気をつけていない人は、以前から「漬物を食べる習慣」があり、「漬物を家で作っている」、「浅漬けにしょうゆをかけてしまう」という状況があった。

食事に時間をかけてゆっくり食べている人は、「夫婦で時間をかけて食べている」、「噛み終わるまで次の食べ物を口に入れない」ように心がけていた。

時間をかけてゆっくり食べていない人は、「意識しているが実行に移すのが困難」、「ゆっくり食べるということを忘れていた」状況であった。

間食（夜食を含む）を食べる人は、セミナー参加後は、「買い物に行っても買わない」、「もらいものは人にあげる」などの工夫をして、間食の量

や回数を減らしたり、時間を決めて食べるようにしていた。

間食（夜食を含む）をほとんど食べない人は、「食事時間の調整」、「勤務時間が遅いときは早めに夕食を食べる」ようになり、セミナー参加後に食べなくなっていた。また、「お茶の時間（間食の機会のあるとき）はお茶だけにする」、「甘いものを周りに置かない」など、「間食、飲み物の摂り方」に気をつけるようになった。

油（脂）の摂取を注意している人は、揚げ物、バターなどの「油（脂）ものを食べない」、「お惣菜で買った天ぶらを夫と半分にして食べる」、「揚げ物の衣を外して食べる」、「脂身の少ない肉を食べる」など食べ方の工夫をしていた。また、油料理を作る頻度を減らしたり、調理のときに「炒め物の油をスプーン1杯にしている」、「電子レンジや噴霧式器具、テフロン加工のフライパンを活用し、油の量を控える」、「肉はゆがいて脂を落とす」などの工夫をしていた。

### (2) 運動

生活の中に運動を取り入れている人は、「スーパーではできるだけ遠いところに車を停めて歩く」、「エレベーターよりも階段を使う」ように運動量を増やしていた。

一方、「暑くなり歩かなくなった」、「健康上の理由」、「一人ではできない」、「人目が気になる」などの理由で、ウォーキングを中断し、「運動量が減少」している状況もあった。また、セミナー中は歩いていたが今は歩いていない人もいた。

日常生活の中で正しい歩行姿勢を心がけている人は、「夫と二人で歩幅などをチェックし合っている」状況があった

### (3) 休養

主なストレス発散方法は、「趣味や習い事、外出、旅行で気晴らしをする」、「家族や友人と話す」、「孫と触れ合う」であった。

## 3 行動変容が継続できている理由、継続できていない理由

分析の結果、行動変容が継続できている理由は、20個のサブカテゴリー、4個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【個人の特性】【個人をとりまく環境】【セミナーでの学び】【行動の結果

得たこと】であった。

行動変容が継続できていない理由は、15個のサブカテゴリー、4個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【個人の特性】【個人をとりまく環境】【セミナー後のリバウンド】【行動をとることが負担】であった。以下カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』, 理由の内容は「 」で表す。

### 1) 行動変容が継続できている理由

行動変容が継続できている理由は表2に示すとおりである。

#### (1) 個人の特性

【個人の特性】は、「体重」、「コレステロール値、尿酸値が気になる」、「猫背なのでなおしたい」などの『健康課題への改善意識』や「義歯のため食事摂取量が減少した」などの『個人の体質・身体状況』、「うす味が好き」、「脂（油）ものは好まない」などの『個人の嗜好』、以前から「うす味にしている」、「ゆっくりよくかんで食べている」「歩数の測定・記録をしていた」などの『以前の生活習慣』であった。

#### (2) 個人をとりまく環境

【個人をとりまく環境】は、夫が「高血圧」、「糖尿病」である『家族の健康問題』、家族が「うす味を好む」「油ものを好まない」などの『家族の嗜好』、「仕事に就いていないのでゆっくり食べることができる」などの『時間的なゆとり』、「一緒に運動する仲間がいる」などの『友人、近所の人の協力』であった。

#### (3) セミナーでの学び

【セミナーでの学び】は、「食べる量の調整ができるようになった」、「空腹をしのぐ為の適切な対処方法を身につけた」などの『セミナーでの新たな知識・技術の獲得』や、「バランスシートをよく見て実行している」、「栄養士から提示された資料を励みにしている」などの『セミナーでの教材の活用』が継続につながっていた。また、「決められた量で満足するようになった」、「甘いものを見ても欲しいとは思わなくなった」などセミナーでの学びによる『習慣・嗜好の変化』や、「間食を2回から1回に減らすことができたことを保健師に認められたことでやる気につながった」という、



表2 行動変容が継続できている理由

カテゴリー	サブカテゴリ	理由
個人の特性	健康課題への改善意識	コレステロール値, 尿酸が気になる
		姿勢, 歩幅のことを注意された
		体重が気になる
		猫背なのでなおしたい
		太らないように気をつけている
		痩せた体重を維持したい
	個人の体質・身体状況	義歯のため食事摂取量が減少した
		義歯なので揚げ物が食べにくい
		油ものは受け付けられない体質
		義歯でありかみにくいでゆっくりになる
		早く食べると胃の調子が悪くなる
	個人の嗜好	うす味が好き
		油(脂)ものを好まない
以前からの生活習慣	もともと食べる量は多くない	
	以前からうす味にしている	
	以前からゆっくりよくかんで食べている	
	以前から油ものの摂りすぎに気をつけている	
		以前から歩数の測定・記録をしていた
個人をとりまく環境	家族の健康問題	夫が高血圧なので気をつけている
		夫が糖尿病なので揚げ物はしない
	家族の嗜好	家族がうす味を好む
		家族が油ものを好まない
	家族の生活習慣	夫の影響で体重測定・記録を始めた
	時間的なゆとり	農業なので食事時間の調整ができる
		仕事に就いていないのでゆっくり食べることができる
	食べる物の形状	玄米なのでゆっくりになる
道具(ツール)がある	万歩計の機能があり記録もできる携帯電話を持っている	
身近な人の健康問題	知り合いが高血圧なので以前から気をつけていた	
友人, 近所の人の協力	一緒に運動する仲間がいる	
	間食を減らすことに関して近所や友人の理解と協力を得ることができた	
セミナーでの学び (セミナー参加の正の結果)	セミナーでの新たな知識・技術の獲得	食べる量の調整ができるようになった
		セミナーで習ったことを基準にしたり思い出している
		空腹感をしのぐ為の適切な対処方法を身につけた
		野菜の摂り方の工夫ができるようになった
		セミナーで言われてよくかむようになった
	セミナーでの教材の活用	バランスシートをよく見て実行している
		セミナーで栄養士から提示された資料を励みにしている
	習慣・嗜好の変化	決められた量で満足するようになった
		うす味に慣れた
		甘いものを見ても欲しいと思わなくなった
空腹に慣れてきた		
		運動が習慣化した
専門家から認められたことによる自己効力感の向上	間食を2回から1回に減らすことができたことを保健師に認められたことでのやる気になった	
行動の結果得たこと	快刺激の体感	正しい姿勢だと気持ちがいい
		歩くと体の調子がいい
	精神的利益	体重の値を励みにしている
		万歩計をつけることが精神的な励みになり, 自分の目標設定の明確化に役立つ
	データ改善	運動により血圧が下がった
	健康管理に役立つ	体重管理に役立つ
体調管理に役立つ		

『専門家から認められたことによる自己効力感の向上』があった。

#### (4) 行動の結果得たこと

【行動の結果得たこと】は、「歩くのと体の調子がよい」という『快刺激の体感』や、「体重の値を励みにしている」、「万歩計をつけることが精神的な励みになり、自分の目標設定の明確化に役立つ」などの『精神的利益』であった。また、「運動により血圧が下がった」という『データ改善』や『健康管理に役立つ』ことが継続につながっていた。

#### 2) 行動変容が継続できていない理由

行動変容が継続できていない理由は表3に示すとおりである。

##### (1) 個人の特性

【個人の特性】は、「仕事でよく動いているため」、「体重を記憶しているため」などの『必要性が低いと感じている』ことや、「仕事をやめてもなおらない」、「癖だからなおらない」「もともと早食いであり習慣化している」など『形成された習慣をなおすことが困難』があった。また『関心が低い』、「油ものを好む」、「甘いものが好き」などの個人の『嗜好』、『態度』、「ひざが痛いため」、「手を骨折し料理があまりできなかった」などの『健康上の理由』もあった。

##### (2) 個人をとりまく環境

【個人をとりまく環境】は、家族の『習慣』、『嗜好』や、「漁師などで味付けが濃い」、「工場（職場）で間食の習慣がある」、「仕事の都合で食事時間が不規則になる」、などの『職業の影響』であった。また、「もらい物が多い」、「毎日行く喫茶店でコーヒーと一緒にお菓子が出される」などの『地域での生活環境の影響』もあった。また、「暑くなってから味が濃くなった」などの『季節による影響』、「仕事で忙しい」などの『時間的なゆとりのなさ』であった。一方、「セミナーではライフコーダーが貸与され、消費カロリーや運動強度が明確にわかり張り合いがあったが、持っている万歩計ではその機能がいないためつける気にならない」、「万歩計を持っていない」など『道具を持っていない』もあった。

##### (3) セミナー後のリバウンド

セミナー後は記録を見てもらわなくなり、「張り合いがなくなった」、「気が抜けた」などの『セミナー後の意識の低下』があった。

##### (4) 行動をとることが負担

「体重が停滞しているため」、「記録をつけることが負担」など『その行動が負担』であるため、継続ができていなかった。

#### 4 セミナーに参加して役立っていること、良かったこと、印象に残っていること

セミナーに参加して役立っていること、良かったこと、印象に残っていることは表4に示すとおりである。

内容分析の結果、15個のサブカテゴリー、5個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【セミナー参加による変化】【セミナーでの効果的な支援方法】【指導者の存在】【地域での人々の交流】【タイミングの良いセミナーの時期】であった。

##### 1) セミナー参加による変化

セミナーに参加することで、「脂肪の取り過ぎに気をつけるようになり野菜を多く摂るようになった」、「間食を減らすことができた」などの『生活習慣行動の改善』につながっていた。また、「体重が減って昔の服が着られるようになった」、「身体が軽くなった」、「体調がよくなった」などの『身体的（主観的）変化』と、「血液データが改善し健診が楽しみ」、「氷山の山が5つも6つもあったがコレステロール以外は正常になりセミナーに参加して救われたと思う」などの『身体的（客観的）変化』があった。さらに、「セミナーに参加して健康は当たり前ではなく、自分でつくるのだとわかった」、「自分が気をつけようと思うようになった」などの『セルフケア意識の向上』があり、「家族の健康を気遣うことができるようになった」など『家族の健康への配慮』をするように変化していた。

##### 2) セミナーでの効果的な支援方法

【セミナーでの効果的な支援方法】は、「食事と運動の大切さを理論的に理解できた」、「これを食べたら3,000歩といわれショックだった」、「食

表3 行動変容が継続できていない理由

カテゴリー	サブカテゴリ	理由
個人の特性	必要性が低いと感じている	仕事でよく動いているため
		歩行姿勢は（セミナーのスタッフから）OKと言われたため
		体重を記憶しているため
		一万歩の目安を自分の体で覚えている
		今は歩いていないので
	形成された習慣をなおすのが困難	仕事をやめてもなおらない
		癖だからなおらない
		もともと猫背なのでなおらない
	関心が低い	もともと早食いであり習慣化している
		関心がない
	個人の嗜好	特に意識していない
		油ものを好む
	個人の態度	甘いものが好き
		空腹感到耐えられない
健康上の理由	決められた量では満足できない	
	手を骨折し、料理があまりできなかった	
	ひざが痛い	
個人をとりまく環境	家族の習慣	足が痛いので意識できていない
		家族と一緒に食べる
		夫が早食いなのでつられる
	家族の嗜好	家族全体で早食いが習慣化している
		家族が濃い味を好む
	職業（仕事）の影響	漁師なので味つけが濃い
		工場（職場）で間食の習慣がある
		仕事の都合で食事時間が不規則になる
	地域での生活環境の影響	もらい物が多い
		毎日行く喫茶店でコーヒーと一緒にお菓子が出される
		仕事がなく家にいるので食べてしまう
	季節による影響	暑くなってから味が濃くなった
		暑くなったため
	時間的なゆとりのなさ	自営業なので忙しく単品メニューとなりやすい
忙しいのでゆっくり食べる時間がない		
仕事で忙しい		
道具を持っていない	万歩計を持っていない	
	ライフコーダーを持っていない（セミナーではライフコーダーが貸与され、消費カロリーや運動強度が明確にわかり張り合いがあったが、持っている万歩計ではその機能がなかったためつける気にならない）	
セミナー後のリバウンド	セミナー後の意識の低下	セミナー中はあまり食べていなかったがセミナー後元に戻った
		セミナー後は記録を見てもらわなくなり、張り合いがなくなった
		セミナー後記録を見せなくてよくなり気が抜けた
行動をとることが負担	その行動が負担	体重が停滞しているため
		記録をつけることが負担



表4 セミナーに参加して役に立っていること、良かったこと、印象に残っていること

カテゴリー	サブカテゴリ	理由
セミナー参加による変化	生活習慣行動の改善	脂肪の摂り過ぎに気をつけるようになり野菜を多く摂るようになった
		自分の生活改善ができ、正しい食生活が実行できるようになった
		間食を減らすことができた
		バランスシートをよく目にするようになった
		歩くことを始めることができたことがよかった
		体を動かすよう心がけるようになった
		車を使わないようになった
	身体的変化（主観的）	体重が減って昔の服が着られるようになった
		身体が軽くなった
		体調がよくなった
	身体的変化（客観的）	目のかすみ、左手のしびれ、後頭部の痛み等が全てなくなった
		血液検査データが改善し、健診が楽しみ
		氷山の山が5つも6つもあったがコレステロール以外は正常になりセミナーに参加して救われたと思う
	セルフケア意識の向上	体重も減り目標が達成できたのでよかった
		食事、運動への意識が高まった
		これを食べる過ぎると糖尿病になるとか身体を動かさないと体重が増えるとかそういう意識がいつもある
セミナーに参加して健康は当たり前ではなく、自分でつくるのだとわかった		
家族の健康への配慮	自分が気をつけようと思うようになった	
	健康を意識するようになった	
セミナーでの効果的な支援方法	講話からの気づき、学び	参加してから家族の行動が気になりだした
		家族の健康を気遣うことができるようになった
		食事と運動の大切さを理論的に理解できた
		今までの食生活が夫の影響が大きかったことに気づいた
		栄養士のお話でお饅頭1個でこれだけ歩かないといけないと聞き食べ過ぎていることがわかった
		これを食べたなら3,000歩と言われショックだった
	インパクトを与える媒体	おやつと点数、歩数に驚いた
		食事のバランス表で自分に何が不足しているかがよくわかった
	グループワークでの学び	脂肪のモデルが印象的だった
		80キロカロリーの食事モデルが印象的だった
		グループワークで他の人の話を聞いて参考になった
	学びの記憶	グループワークで同じような人がいるとわかって気が楽になった
グループワークで共感できた		
体験学習からの学び	たくさんの仲間と励まし合えた	
	習ったことをたまに思い出す、記憶がよみがえる	
教材の活用	こうしたらだめという意識は植え付けられた	
	ストレッチを教わり今も実行しており、習ったことを生かすことができている	
指導者の存在	今までしていなかったストレッチを始めることができた	
	冷蔵庫にグラフを貼っている、常に手元においておくとい	
指導者との良好な関係	セミナー時は保健師に相談に乗ってもらえ、ほめられたことが励みになった	
	書いたものを見てもらうことで励みになった	
関係の継続	セミナー後も保健師に声を掛けられるので健康が意識できる	
	やせた体重を維持している仲間を見て自分も頑張ろうと思う	
地域での人々の交流	顔見知りが増えて地域で会うと声を掛け合っている	
タイミングの良いセミナーの時期	ライフステージ、ライフイベントとの関係	介護、自分の不調など年齢的にも色々あった時であり、セミナーで習ったことが役に立っている
		夫の死後しばらく落ち込んでいたがセミナーに参加し、夫のいない1人の生活を考え直すことができ、自分の健康に目を向けるきっかけになった
		自分の時間ができた時期で考えたり実行に移せる余裕があった時期なので、時期が良かったと思う

事のバランス表で自分に何が不足しているかがよくわかった」などの『講話からの気づき, 学び』や, 「脂肪のモデルが印象的だった」, 「80キロカロリーの食事モデルが印象的だった」, などの『インパクトを与える媒体』, ストレッチなどの『体験学習からの学び』などであった。また, 「グループワークで同じような人がいるとわかって気が楽になった」, 「他の人の話を聞いて参考になった」など『グループワークでの学び』が継続につながっていた。

### 3) 指導者の存在

「セミナー時は保健師に相談に乗ってもらえ, ほめられたことが励みになった」, 「セミナー後も保健師に声を掛けられるので健康が意識できる」など『指導者との良好な関係』が築かれ, 継続を助ける【指導者の存在】があった。

### 4) 地域での人々の交流

「やせた体重を維持している仲間を見て自分も頑張ろうと思う」, 「顔見知りが増えて地域で会うと声を掛け合っている」などの『セミナーで得た仲間との関係の継続』は【地域での人々の交流】につながり, 行動変容の継続に役立っていた。

### 5) タイミングの良いセミナーの時期

【タイミングの良いセミナーの時期】は, 「介護, 自分の不調など年齢的にも色々あった時であり, セミナーで習ったことが役に立っている」 「夫の死後しばらく落ち込んでいたがセミナーに参加し, 夫のいない1人の生活を考え直すことができ, 自分の健康に目を向けるきっかけになった」, などの『ライフステージ, ライフイベントとの関係』があった。

## IV. 考察

### 1 セミナー6か月後の生活実態と行動変容の継続状況

食生活は, 「自分に合った1日量」, 「主食・主菜・副菜」, 「塩分摂取」, 「油(脂)の摂取」では, 行動変容を継続している人は8~9割程度と高かった。このことは, 視覚で把握したり, 量を計測したりできるようなものは調整もしやすく, 気をつけや

すいためと考えられる。

しかし, 「食事をゆっくりよくかんで食べている」は, 継続できている人が半数以下で, 継続できていない人の多くは, 若いころや子どもの頃から早食いの習慣であり, 「意識していても実行が困難」と感じている参加者が多かった。このことは, 食生活の中でも, かむ回数や食事にかかる時間は, 食べる量や内容, 塩分や油の量などのように視覚で把握することや, 量を計測することができないことから, 意識していても行動に結びつきにくく, また, 長年にわたり早食いの習慣が身についていることもあり, セミナーという一時的な介入により, 意識の改善ができて, 行動を改善し継続させることは困難であると考えられる。

塩分摂取では, 味付けをうすくする工夫や実践が多くされていた。しかし, 生活実態の内容をみると, 「煮物や煮魚の味付けは濃い」といった料理の種類による味付けの違いがあった。このことから, 味付けや嗜好については, 家族にあわせなければならなかったり, 地域での食文化の影響を受けたりするため, セミナー参加者1人だけで改善することが困難な場合もあると思われた。

間食をする人は多かったが, 生活実態の内容をみると, 間食の量や回数が減っていたことがわかった。このことは, 今回のセミナーでは, 特に間食のカロリーを歩数に換算するなど, 具体的にイメージしやすいような媒体を示したことによるものと考えられる。

運動では, 生活の中に運動を取り入れている人が7割以上で, 平成19年度国民健康・栄養調査(2008)の60-69歳で, 運動習慣のある人の割合(男性36.3%, 女性40.0%)を上回っていた。このことは, セミナーの運動の体験学習での学びが大きかったと考えられる。

### 2 行動変容を継続できるための支援について

#### 1) セミナーでの体験

行動変容が継続できている理由に, 『セミナーでの新たな知識・技術の獲得』や『教材の活用』など【セミナーでの学び】があった。また, セミナーに参加して役に立ったり印象に残っていることが多くあげられていた。セミナーで体験した内容をみてもみると, 講話, 媒体, 体験学習, 個別指

導、グループワークが、行動変容を継続するための効果的な支援方法であった。

講話では、果物にもカロリーがあることを知った参加者の認識が変わり、量を制限して食べるようになるという行動につながった。参加者は、正しい知識を習得したことにより、意識の変化がおり、生活習慣の改善に結びついていた。

また、1kgの脂肪の模型を見せ、参加者に衝撃を与え、関心を持ってもらった。そして、何も知らずに食べ過ぎていたという振り返りと、これではいけないという気持ちを芽生えさせ、生活習慣の改善へと結びつけるために、実際みんながよく食べている嗜好品を「これを食べたら3,000歩」という数値に置き換えるなどの説明をした。久常・井伊(2009)によると、「食事指導においては、当事者が大雑把でも自分でつかめる、だいたいわかるという実感もってもらうために当事者の視点から、単位やカロリーを置き換えるなどの工夫をすることが必要である」と述べており、食品のカロリーを歩数に置き換えて説明するという方法は参加者にとってイメージしやすく、自分でつかむことにつながったといえる。

媒体では、常にみられるように食生活のバランス表を冷蔵庫に貼っていると励みにしており、日常生活で活用しやすい教材が行動変容の継続に有効な媒体であると考えられた。

体験学習では、日常生活の中で無理なく行えるストレッチ・筋力トレーニングの方法を実際に体験してもらうことによって、これなら自分でもできる、やってみようという自己効力の向上、継続につながり、頭の中に残る学びや体験学習が、行動変容の動機付けに影響を与えていたと考えられる。

個別指導では、保健師・栄養士など指導者からの目標設定へのアドバイスや、実施できたことへの賞賛や励ましが行動変容への動機付けや自己効力感の向上につながっていた。足達(2007)によると、「指導者は社会的な強化刺激であり、指導者のふるまいや言動が対象者の行動に大きく影響を及ぼす。そしてそれには指導者との良好な関係が大前提である」と述べている。セミナーでは、保健師、栄養士などの指導者と参加者との間に良好な関係が作られており、【指導者の存在】が参

加者の行動変容の動機付けと継続に大きく影響していたと考えられる。

仲間との交流はセミナー後も継続しており、地域で声を掛けあって励まし合ったり、近況報告をしていた。やせた体重を維持している仲間を見て「自分も頑張ろう」というやる気にもつながっていた。さらに、参加者には「セミナー後も仲間と集う機会としてフォローアップ教室を開いてもらいたい」というニーズがあった。このように、セミナーで知り合った仲間との交流は、グループワークや体験学習を通して生まれたものであると思われる。

セミナー参加による変化では、「健康は当たり前ではなく自分でつくるものだとわかった」、「セミナーで学んで自分の体を大事にするようになった」と、主体的に健康づくりに取り組むというセルフケア意識の向上が感じられ、個々の参加者の認識の実態に合わせ、動機付けしやすい支援方法を用いたことが効果的であったと考える。

【行動の結果得たこと】は、体重やデータの改善など数字で効果が出たり、心身の快感を体験したりすることによって継続できていたが、そうでない場合は負担感がつり、継続が困難であった。

このことから、セミナー終了後も、生活習慣改善が継続できている人にとっても、できていることを認めてもらう機会や継続できていない人や負担感を感じる人にとっても励ましの機会、そしてセミナーで知り合った仲間と交流ができる機会といった継続的なフォローの場が必要であると考えられる。

## 2) 個人の特性および個人をとりまく環境

行動変容に影響を与えた【個人の特性】では、『健康課題への改善意識』、『個人の嗜好や体質・身体状況』、『以前からの生活習慣』にできている人とできていない人との違いがみられた。できている人は、身体への気遣いや関心、強い動機付けがあるが、できていない人は、あきらめや関心の低さ、動機付けの弱さがみうけられた。

【個人をとりまく環境】については、食事をゆっくりよくかんで食べる習慣が、生活の中での『時間的なゆとり』によって実現しており、行動変容の継続を可能にしていた。一方、『時間的なゆとり』があるにもかかわらず、わかっても長年

の習慣は変えられないという人もいた。また、職場や仕事、季節、家族の健康問題や協力、友人、近隣の協力が行動変容のきっかけや継続に大きな影響を与えていたが、家族の嗜好や考え方、生活習慣が個人の継続を困難にしているという人もいた。また、「介護、自分の不調など年齢的にもいろいろあった時期であり、セミナーで習ったことが役に立っている」、「夫の死後しばらく落ち込んでいたがセミナーに参加し、夫のいない一人の生活を考え直すことができ、自分の健康に目を向けるきっかけになった」など『ライフステージ、ライフイベントとの関係』があり、自分の生活や行動を見直す時にちょうど良いタイミングにセミナーがあったことが、生活習慣の行動変容や継続につながったと考えられる。

このことから、生活改善・継続のためには、個人の生活背景や考え方を把握し、個々のニーズに応じたきめ細かな支援とともに、とりまく環境を考慮した支援が必要ではないかと考える。

## V. おわりに

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

- (1) 生活習慣の実態と行動変容の継続状況については、「食生活」、「運動」では行動変容が継続できていたが、「歩数測定・記録」の継続はできていなかった。
- (2) 行動変容が継続できている理由は、【個人の特性】【個人をとりまく環境】【セミナーでの学び】【行動の結果得たこと】であった。
- (3) 行動変容が継続できていない理由は、【個人の特性】【個人をとりまく環境】【セミナー後のリバウンド】【行動をとることが負担】であった。

このことから、今後は、改善した生活習慣を継続できるようになるための支援として、個人の特性および個人をとりまく環境を考慮した支援が求められることの必要性が示唆された。

本研究の限界としては、調査時期が対象者の多忙な時期と重なったため、調査対象者が34名とセミナー全対象者96名の半数以下であり、本研究対象者全ての状況を現しているとはいいがたい。今後さらに追跡調査をすすめ、研究を深めていきたいと考えている。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様および関係者の皆様、ご指導いただきました先生方に心よりお礼申し上げます。

本研究は、平成20年度関西看護医療大学研究助成（承認番号08004）を受けている。

## 参考文献

- 足達淑子 (2006)：健康行動論の基礎，医歯薬出版，pp.15-36.
- 足達淑子 (2007)：行動変容をサポートする保健指導バイタルポイント，医歯薬出版，pp.22-23.
- 久常節子 (2008)：保健医療福祉制度改革に看護はどう関わるか，平成19年度看護白書，pp.3-13.
- 久常節子，井伊久美子 (2009)：生活習慣病予防のためのグループ支援，日本看護協会出版会，pp.97-101.
- 井伊久美子 (2008)：生活習慣病予防への取り組み，新版保健師業務要覧第2版，pp.308-310.
- 順心会看護医療大学地域・老年看護学領域 (2008)：淡路市国保ヘルスアップ事業・フォローアップ事業「実績報告書」（平成19年度），228p.
- 金川克子 (2007)：地域看護診断，東京大学出版会，pp.47-64.
- 神山幸枝，森田智子，吉澤千登勢，魚里明子，中野輝美，山本由理枝，大杖千波留 (2009)：市・大学協働による平成19年度「生活習慣病予防のための個別支援事業（国保ヘルスアップ事業）」実践の成果と課題，関西看護医療大学紀要，1号，pp.25-37.
- 厚生労働省健康局 (2007)：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版），pp.69-72.
- 厚生労働省健康局 (2008)：平成19年国民健康・栄養調査結果の概要，pp.16-17.
- Roper, Janice M. & Jill Shapiria著 麻原きよみ，グレッグ美鈴訳 (2003)：看護における質的研究①エスノグラフィー，日本看護協会出版会，pp.1-12.