

旅行を介した特定保健指導プログラムによる健康意識、健康行動の変化

The change of health conscious and health behavior
by specific health guidance program through travel

山城 美紀* 荒川 雅志** 仲地 哲***
YAMASHIRO Miki ARAKAWA Masashi NAKACHI Satoru

本研究は、生活習慣病対策として指導初期段階に行動変容型旅行を組み込んだ特定保健指導プログラムを保健指導積極的支援者 6 名に実施し、旅行（介入）前から旅行後 6 ヶ月までの意識や行動の変化についてステージ評価、自己効力感、VAS を用いた効果検証、通常型と滞在型プログラムの比較に関する質問調査を行った。その結果、被験者各々に食・運動行動に一定の行動変容や健康意識の向上がみられ、通常型と比べ保健指導商品としての優位性がアンケート聴取結果からも示唆された。

キーワード：転地、特定保健指導、健康意識、健康行動、行動変容

1. はじめに

近年、我が国では、高齢化社会や食の欧米化、ライフスタイルの変化を背景に、高血圧性疾患や糖尿病等の生活習慣病患者は年々増加傾向にあり、それに伴い医療費の増大により国家財政は逼迫し、社会的な問題となっている。国の保健政策として、平成 20 年度より特定健診および保健指導を医療保険者に義務化し、受診率向上に向けて目標実施率を設定するとともにペナルティ制度を設けた。個人から、市町村、そして企業へと健康増進に対する責務の対象は広がりを見せている。医療保険者の一部では、専門事業者への保健指導のアウトソーシングや ICT を活用したオンラインによる保健指導など創意工夫ある様々な取り組みを行っているが、受診率は低迷している。近年、ヘルスプロモーション分野では、ライフスタイルの改善に対し行動科学的アプローチが有用とされ^{1,2)}、旅と健康の関わりにおいては、健康行動への気づき、動機づけをより強く促す手段として、旅行を通じた健康増進（行動変容型旅行）がライフスタイル改善策の一つとなる可能性が示唆されている³⁾。

旅先（転地）という非日常空間を利用し、健康への気づき、動機づけの場として、健康な生活へのライフスタイル転換（行動変容）を図るきっかけに活用できることが期待されており、事業化に向けた取り組みがいくつかなされているが、行動変容尺度に基づく効果検証は十分ではなく、その関連を明らかにした基礎研

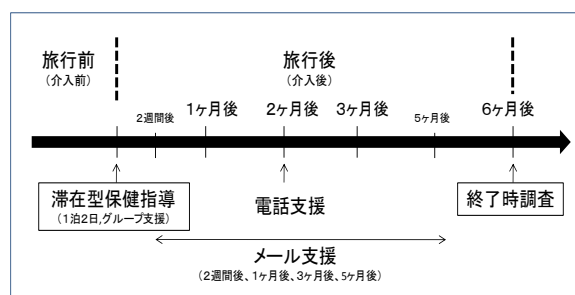
究はこれまでほとんどみられない。

本研究では、生活習慣病対策として通常特定保健指導プログラムに、健康意識、行動変容を目的とする転地での滞在型保健指導を組み込んだ 6 ヶ月の特定保健指導プログラムを作成し、旅行前から旅行直後、旅行後 6 ヶ月までの健康意識、健康行動の変化について、これまでのアンケート調査手法に加えて行動変容、心理尺度を用いて評価することとした。特定保健指導の初期段階に転地での保健指導を組み込んだ場合、保健指導の成果にどう影響を及ぼすか、またアンケート等の結果から今後、滞在型特定保健指導商品としての成立可能性や課題について、本事例研究を通し検討する。

2. 方法

【対象】某企業の健康保険組合登録者であり、特定保健指導積極的支援者に該当する首都圏在住の 6 名（男性 5 名、女性 1 名、平均年齢 46.7±3.5 歳）を対象に、滞在型特定保健指導プログラム（図-1）を実施し、質問紙調査を行った。

図-1 旅行（転地）を組み込んだ特定保健指導プログラム



*琉球大学大学院観光科学研究科修士課程 **琉球大学大学院観光科学研究科

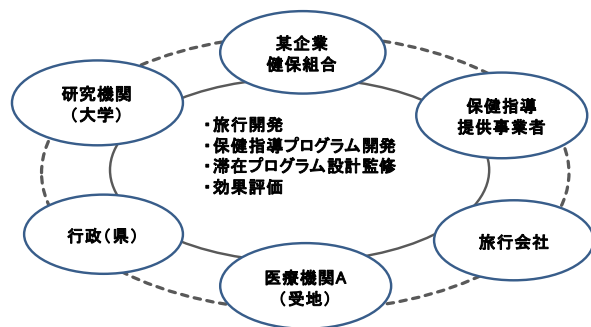
***（財）おきなわ健康長寿研究開発センター

【評価】調査表は、1) 旅行前、旅行後6ヶ月後におけるステージ理論（維持期、行動期、準備期、関心期、無関心期）に基づいた行動変容に関する質問（食・運動行動2項目）、2) 自己効力感（2項目）、3) VAS（Visual Analog Scale）による旅行前、旅行直後、1カ月後、3カ月後、6カ月後の健康に対する意識、4) 5段階評価による通常型の特定保健指導と今回の特定保健指導の違いを評価する質問紙、5) 自由記述によるアンケートで構成した。【実施体制】観光地沖縄が推進する新たな観光事業開発の一環に、特定保健指導プログラム提供事業者（本土）、医療機関（地元）、研究機関（大学）と協同で滞在プログラム開発を行い、県の後援による産官学医の連携体制により実施した（表-1、図-2）。
 期間：本研究は2010年2月から9月に調査を実施し、滞在型保健指導は2010年2月19日（土）から20日（日）の1泊2日の日程で、沖縄で実施した。

表-1 旅先中の保健指導内容

	内容
1日目	①地元食材を使用したカロリーコントロール対応の昼食体験 ②CT内臓脂肪検査（オプション） ③保健指導（初回グループ面談90分） ④ウォーキング体験指導（30分） ⑤琉球温熱療法（オプション） ⑥地元食材を使用したカロリーコントロール対応の夕食体験 自由時間、入浴、就寝
2日目	⑦ウォーキング体験指導（40分） ⑧地元食材を使用したカロリーコントロール対応の朝食体験 ⑨継続的支援（運動指導グループ、栄養指導グループ 120分） ●フリーツアー

図-2 実施体制



3. 結果

（1）行動変容によるステージ評価

滞在型特定保健指導プログラムの介入前から、6ヶ月後の食に対する行動変容を5段階（維持期=4、実行期=3、準備期=2、関心期=1、無関心期=0）にわけ、その変化を示した。食行動に関しては、6名中4名が1から2段階の向上をみせ、6名中2名は変容が見られなかつ

た（図-3）。運動行動に関しては、6名中2名が一段階向上し、6名中4名は変容がみられなかった（図-4）。

図-3 食行動のステージ評価

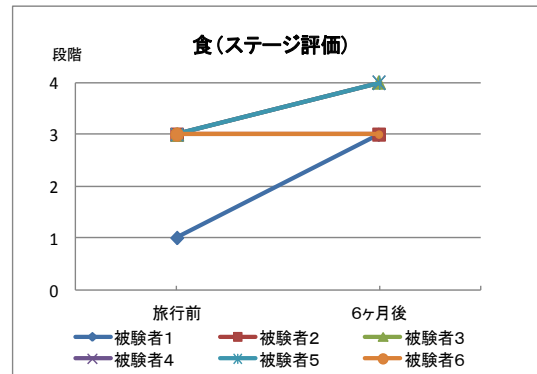
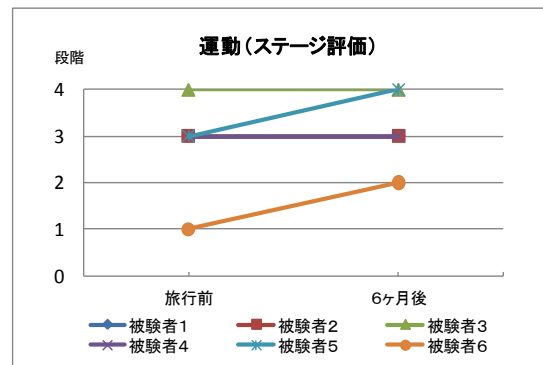


図-4 運動行動のステージ評価



※段階（4：維持期、3：行動期、2：維持期、1：関心期、0：無関心期）

（2）自己効力感の変化

滞在型特定保健指導プログラムの介入前から6ヶ月後までの自己効力感（よりよい健康行動を継続していく自信）の変化を3段階（ある=2、支援があればできそう=1、ない=0）で測定した結果、食に対する自己効力感は6名中4名にプラスに変化がみられたが、運動に対する自己効力感では、変化を示す者はみられなかった。

（3）VAS測定による主観的健康行動の変化について

旅行前、旅行直後、1カ月後、3カ月後、6ヶ月後の測定地点を設定し、健康行動（食・運動）の変化をVAS（Visual Analog Scale）を用いて測定した結果、旅行前とプログラムが完了する6ヶ月後の比較では、食および運動のいずれにおいても主観的健康行動は6名中5名が向上していた。向上した者はいずれも旅行直後に大きな向上がみられ、維持あるいは緩やかに下降していく傾向がみられた。一方、1名にはほとんど変化は見られなかった（図-5、図-6）。

図-5 VAS測定による食行動の変化

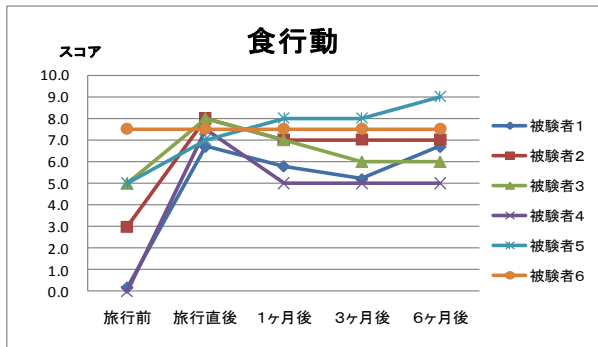
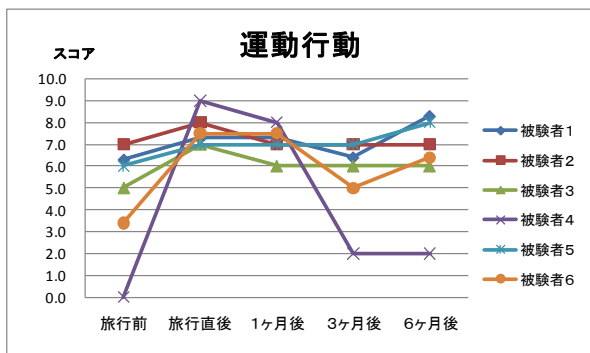


図-6 VAS測定における運動行動の変化



(4) 通常型の特定保健プログラムと旅行を介した特定保健指導プログラムの比較 (事後アンケート結果)

1) 食と運動に対する意識や行動する意欲

通常型の保健指導プログラムに比べ、どのように感じるか5段階評価 (かなり高まった、少し高まった、変わらない、少し低下した、かなり低下した) で評価した結果、食については全ての被験者が食に対する意識や行動する意欲が通常型に比べて「少し高まった」と回答した。運動では「かなり高まった」が1名、「少し高まった」が5名であった。

2) 保健指導に対するイメージ

通常型の保健指導プログラムに比べ、どのように感じるか5段階評価 (かなり良くなった、少し良くなった、変わらない、少し悪くなった、かなり悪くなった) により評価した。その結果、「かなり良くなった」と回答する者が4名、「少し良くなった」が1名、「変わらない」が1名であった。

(5) 旅行を介した特定保健指導プログラムの魅力と課題について (自由記述による事後アンケート、ヒアリング結果)

旅行を介した特定保健指導プログラムの魅力及び課題

題について、被験者及び某健康保険組合事業主、実施者 (保健指導提供事業者、医療機関 A) に事後アンケート及びヒアリング調査を行った結果を示した (表-2、3)。

表-2 旅行を介した特定保健指導プログラムにおける魅力

<p><総合的評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆専門家とのFace to faceによる指導 ◆知識提供、実地指導をまとめて受けることができる利便性 ◆グループによる連帯感 ◆集中できる環境、時間 ◆目的は「健康」だが、観光という「楽しみ」の側面をもつこと ◆非日常性 ◆喧騒の強い環境からの乖離 ◆思い出として残るインパクトの強さ ◆日頃顔を合わせない人との生活文化交流 ◆転地による意識改革のしやすさ ◆滞在型による受地側のホスピタリティのありがたさ 	
<p><食></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆滞在地の地元食材を通し、低カロリー、薄味の大切さや滞在地ならではの食への新しい発見 ◆配分量、必要量などを考慮されたカロリーコントロール食体験による日常、実生活のシミュレーション 	<p><運動></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆自然環境から得られるリフレッシュ感 ◆宿泊のため、次の日の体力温存を気にせず取り組むことができる安心感 ◆トレーニング指導により実体験から得た発見 (日頃使わない筋肉、ストレッチ法など)

出典：被験者へのヒアリング調査より筆者作成

表-3 旅行を介した特定保健指導における被験者・事業主・実施者それぞれの課題

	被験者	事業主 (某健康保険組合)	実施者① (保健指導提供事業者)	実施者② (医療機関A)
課題	<ul style="list-style-type: none"> ◆プログラム内容の充実及び事前周知 ◆費用 	<ul style="list-style-type: none"> ◆費用 (旅費に関する部分) ◆プログラム選定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆同行者及び指導者と事後的支援者の統一 	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療と観光的要素のバランスの度合い

出典：ヒアリング調査より筆者作成

4. 考察

「健康」と「観光」は、我が国の新成長戦略⁴⁾に掲げられる重要課題であり、その両者を融合するヘルスツーリズムは、健康産業の振興、都市と地方の交流活性化、雇用創出など社会経済的波及効果に加え、旅行者はもとより推進する地域住民双方の健康増進を図る新しい健康増進策としての可能性が期待されている⁴⁾⁶⁾。ヘルスツーリズムの体系的整理のひとつに医療の関与度を整理軸とする方法が提案されており⁷⁾、治療回復を目的とする医療の関与度が高い効果訴求型の旅行群 (高医療型)、保養やリフレッシュなどを主に健康気づきを促す行動変容型で医療の関与度の低い旅行 (低医療型) へと大きくは分類されると考えられる。本研究は、体験型の食 (栄養)、運動指導を中心に健康気づきを促す旅行 (転地) を介した特定保健指導プログラムとして、低医療型のヘルスツーリズムに該当する。今

回のように食と運動を軸とする健康行動理論を用いた栄養指導、運動指導によるライフスタイル改善を示した研究はいくつか報告されており⁸⁻¹⁰⁾、改善効果の要因として、健診結果が悪い、グループ支援、身近な支援者の有無、身近における成功者などの例が挙げられている¹¹⁻¹⁴⁾。これらの要因は、本研究のアンケートにも同様なコメントが挙げられていた。

旅行(転地)を保健指導に組み込むことに優位性があるかについては、VASによる旅行前から旅行直後の間に最も大きい変化が観察された点からも、一定の効果をもたらす可能性が本研究から示唆される。山中ら³⁾の先行研究では、生活習慣病対策として行動変容を目的とした1泊2日の旅行を実施しその後3ヶ月後追跡した結果、旅行群では -1.6 ± 1.6 kgで体重減少が有意に認められるなど、行動変容目的型の旅行の効果が示唆されている。行動変容を促す健康教育・指導プログラムの存在が大きな要因である中には、「日常を離れた転地での体験」という環境の要素も少なからず関与しているものと考えられる。転地保養の医科学的効果では、旅行前に比べ旅行後の睡眠に質的な改善がみられることが報告される¹⁵⁾。今回の被験者からのアンケートにも、滞在地の豊かな自然環境、地域特性ある食生活文化に触れたことによる新たな気づきや意欲、リフレッシュが得られたなど、行動変容に重要な強い動機づけが旅行によってさらに増強された可能性が考えられた。

本研究の限界として、効果評価が長期(6ヶ月間)に渡る間、行動変容の変化を左右する因子が多数混入していることが指摘される。生活習慣の改善は複数の要因が関連するため、旅を介した行動変容に対する効果評価としては不十分である。また、通常の特保健指導といった比較対照群を設定していないこと、サンプル数が少ないことから、今回はケーススタディと位置づけられる。医科学方法論に基づく研究デザインの採用による検証が今後の課題である。

滞在型保健指導プログラム商品として成立する可能性にも課題がいくつか挙げられる。生活習慣を踏まえた個人の趣味や嗜好により近い付加価値を備えたプログラムの充実性、健康増進と観光的要素のバランス、プログラムに見合うコストパフォーマンスの重要性などが挙げられた。今後、より充実したプログラムを提供するためにはこれらの課題を考慮し、総合的に検討

する必要がある。

謝辞:

本研究は、平成21年度沖縄県健康ビジネス支援事業(県観光商工部)による研究費の一部支援を得て実施された。また、本研究の遂行に多大なご支援を賜った関係者各位に対し、ここに深く感謝する。

【参考文献】

- 1) Glanz K., Rimer B. K., Lewis F. M. : Health Behavior and Health Education theory, research, and practice, 3rd edition, Jossey-Bass, San Francisco, 2002.
- 2) 碓井外幸、葛巻美紀、有村尚也ら(2001):行動変容によるライフスタイル改善のための手法と健康増進にもたらす影響、疲労と休養の科学、16(1)、pp. 39-59
- 3) 山中裕、三宅眞理、田嶋佐和子ら(2008):ヘルスツーリズム「行動変容型旅行」における旅行後のITによる遠隔セルフモニタリングと支援の効果、日本遠隔医療学会、4(2)、pp. 348-350
- 4) 内閣府(2010):新成長戦略~「元気な日本」復活のシナリオ~(平成22年6月18日閣議決定)
- 5) 国土交通省(2006):観光立国推進基本法
- 6) 日本観光協会(2007):ヘルスツーリズムの推進に向けて
- 7) 荒川雅志(2010):スパセラピーのエビデンス~ヘルスツーリズム振興に向けた学術基盤整備~、観光科学、2、pp. 47-62
- 8) 野坂久美子、長尾光城(2005):中年期肥満女性の減量教室とライフスタイルの変容について、川崎医療福祉学会誌、14(2)、pp. 331-340
- 9) 斎藤長徳、森永八江、駒田亜衣(2004):黒石市での肥満改善健康教育プログラムの実施効果、青森保健大雑誌、8(1)、pp. 91-98
- 10) 小笠原正志、柳川真美、大藤直子ら(2002):行動科学的手法を用いた運動習慣獲得プログラム-運動習慣のない健康人に対する介入-、久留米大学心理学研究、1、pp. 23-38
- 11) 畠山薫子、登利谷順子、相原真由美ら(2004):健診受診者が行動変容を起こすきっかけに関する検討、日赤医学、55(2,3)、pp. 337-343
- 12) 足達淑子、田中みのり(2009):肥満と体重コントロール、保健医療科学、58(1)、pp. 11-18
- 13) 安部朱美(2006):運動の行動変容を目指した健康増進事業の量的及び質的評価、日本赤十字広島看護大学、6、pp. 1-9
- 14) 松本千明(2002):医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に、医歯薬出版株式会社
- 15) 荒川雅志、本村純、一石英一郎ら(2008):旅行型ヘルスプロモーションの実証研究~転地保養型スパの無作為化比較試験~、第67回日本公衆衛生学会総会抄録集、pp. 306