

〔研究報告〕

# 生活習慣病予防に関する保健指導は家族に影響を与えるのか —保健指導がきっかけで家族に生じた健康に関するよい変化と、 それに関連する参加者の影響—

桐生 育恵<sup>1)</sup> 佐藤 由美<sup>1)</sup>

## 要 旨

目的：生活習慣病予防に関する保健指導において、保健指導の対象となった者が保健指導を受けたことをきっかけに、家族に生じた健康に関するよい変化と、その変化に関連する保健指導を受けた者の影響について明らかにすることを目的とした。

方法：特定保健指導の6か月後の評価を受けた者（参加者）とその家族1名に対し、無記名自記式質問紙調査を行った。参加者に対しては保健指導の状況を調査し、家族に対しては参加者が特定保健指導を受けたことによる自身の健康に関するよい変化の有無、変化がある場合はその内容と変化に関連する参加者の影響等を調査した。

結果・考察：有効回答は95通（58.3%）で、参加者は男性が51名、女性が44名、家族は男性が38名、女性が57名であった。家族で健康に関するよい変化があった者は33名であった。家族で健康に関するよい変化があった者は、なかった者に比べて平均年齢が高いという特徴があった。家族の性別や続柄、参加者の特定保健指導の実施内容や達成状況等とは関連がみられなかった。家族は【健康づくりに関する学習機会の増加】【生活スタイルの変更】【健康づくりに取り組む機会の増加】という影響を受けて、【健康に関する知識や関心の増加】【セルフケア行動の改善】【健康状態の改善】という健康に関するよい変化をしていた。

キーワード：生活習慣病予防、特定保健指導、家族、影響

## 1. 緒 言

近年、世界では、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患といった非感染性疾患が増えており、2008年の世界の死亡数の63%を占めている。非感染性疾患の多くは、生活習慣の改善により予防できると言われており、世界的にも予防が重視されている（WHO, 2012）。我が国においても生活習慣病対策として、2008年度から特定健康診査と特定保健指導を開始した。特定健康診査と特定保健指導はまず健康診査を受診し、特定保健指導の対象者に該当した者は初回の面接で行動目標と行動計画を設定し、3～6か

月後に目標が達成されたか評価を行う。この特定保健指導の効果として、保健指導を受けた者（以下、参加者とする）は指導後の5年間に検査値の改善効果が継続しているとの報告もあり、糖尿病、高血圧の予防の観点からも有効であるとされている（厚生労働省, 2016）。

健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示した「標準的な健診・保健指導プログラム」の中で、生活習慣病予防のための保健指導とは、「対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意志による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支

1) 群馬大学大学院保健学研究科

援を行うこと」と定義され（厚生労働省，2018），「個人」の行動変容に主眼が置かれている。いっぽう，生物学者Bertalanffy, L. V. によって提唱された一般システム理論を応用して構築された最も基本的な家族理論の一つに，「家族システム理論」がある（鈴木，2014）。この理論は「家族」を「システム」として捉え，家族システムの特性として，家族成員の変化は必ず家族全体の変化となって現れること，1家族成員の変化は家族内に次々と変化を呼び起こすこと等が挙げられている。特定保健指導に家族システム理論の考えを活用することで，特定保健指導は「家族」も含めた行動変容をもたらすことが期待できるのではないかと考えた。

国内外の先行研究において，教育や指導により生じた個人のよい変化が，人から人へと伝わっていく現象は確認されている（助友，NAVARRO, 2016；千葉，山本，工藤他，2008；Ayi, Nonaka, Adjovu, 2010）。しかし，人から人へと変化が伝わっていく際に，人は他者にどのような影響を与え，他者の何が変わるのかについては十分に検討されてはいない。家族を視野に入れた保健指導のありかたを探るためには，どのような影響で何が変わるのかを把握する必要があると考えた。

そこで，家族への波及効果も意図した生活習慣病予防の保健指導技法を開発することを目指し，本研究ではその前段階の研究を行う。特定保健指導の対象となった者が保健指導を受けたことをきっかけに家族に生じた健康に関するよい変化と，その変化に関連する参加者の影響について明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

「健康に関するよい変化」とは，健康状態が健康の保持・増進につながる状態に変わること，意識や態度，行動がより望ましいものへと変化する過程と，その結果として身体に生じた変化の両方を含

む。

### 2. 対象者

A県内の市町村で特定保健指導に参加して6か月後に評価を受けた者（参加者）と，その家族1名である。参加者の特定保健指導の種類（動機付け支援／積極的支援）と方法（個別／集団）は問わず，家族は参加者と同じ年度に特定保健指導を受けていない者とした。家族が複数人いる場合は，参加者からみて健康に関する何らかの影響を最も受けた者とした。

### 3. 調査方法

2014～2015年度に，無記名自記式質問紙調査を実施した。参加者用資料（説明書，質問紙，封筒），家族用資料（説明書，質問紙，封筒），返信用封筒が同封された調査資料一式の配布は，研究者もしくは市町村で特定保健指導を実施する者が行った。参加者の特定保健指導実施6か月後の評価時に調査資料一式を参加者に配布し，家族用資料は参加者を通して家族に配布した。回収は，参加者用と家族用の封筒にそれぞれ質問紙を入れて封をし，2種類の封筒を一つの封筒に入れて研究者に返送することとした。

調査内容は，参加者に対しては，基本属性（性別，年齢），特定保健指導の種類（動機付け支援，積極的支援），設定した目標（自由記載）と達成状況（ほぼ達成できた，まあまあ達成できた，あまり達成できなかった，全く達成できなかった）である。家族に対しては，基本属性（性別，年齢，参加者との続柄，参加者との住まい），参加者が特定保健指導を受けたことをきっかけにした自身の健康に関するよい変化の有無，変化がある場合は変化した内容（自由記載）とそれに関連する参加者の影響（自由記載）である。自由記載の方法を選択したのは，個人への間接的な介入による変化とそれに関連する影響について，先行研究では十分に明らかにされておらず，今回の調査で具体的かつ詳細な内容を対象者が自由に自分の言葉で記述した中から探るためである。

### 4. 分析方法

参加者の基本属性は，項目ごとに記述統計量を算

出した。参加者が保健指導で設定した目標は、記載された内容に沿って種類毎に分類した。家族で健康に関するよい変化があった者（あり群）となかった者（なし群）に分け、基本属性、参加者の保健指導の種類、目標の種類・目標設定の有無・達成状況を比較した。有意水準は5%とし、年齢は対応のないt検定を、その他の項目はPearsonの $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定を行った。解析にはSPSS Ver.20 for Windowsを使用した。家族の健康に関するよい変化と参加者の影響の自由記載は、質問に対する回答全体を吟味し、質問に答えていない回答や表現が抽象的なもの、意味不明なものは分析から除外した。家族の健康に関するよい変化と参加者の影響がセットでどちらか一方の回答に記載されている場合は、変化と影響に分割した。1内容を1項目として含む文を記録単位とした。個々の記録単位の意味内容の類似性と差異性にもとづき分類し、カテゴリーを命名した。

結果の厳密性を確保するために、筆頭著者の解釈に歪みや偏りが無いかを共著者と議論した。

### 5. 倫理的配慮

本研究は群馬大学の人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号26-5）。A県内で特定保健指導を実施している市町村の特定保健指導担当者に、研究内容についての説明書を用いて口頭にて説明し、内諾が得られた場合はその施設の施設長に書面にて調査への協力を依頼した。質問紙調査の対象者に対し、説明書にて調査協力を依頼した。質問紙は無記名とし、回答したくない場合は白紙でもかまわないことを明記した。質問紙の投函により、調査協力を同意があったものとみなした。

## III. 結果

### 1. 参加者と家族の基本属性

163通の調査票を配布し、109通（66.9%）回収した。参加者と家族がペアになっていないものを除く

表1. 参加者の基本属性

	男性 (n = 51)	女性 (n = 44)	計 (n = 95)
平均年齢 (標準偏差)	66.9歳 (5.6)	65.0歳 (5.7)	66.0歳 (5.7)
40-44歳	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
45-49歳	1 (1.1)	1 (1.1)	2 (2.1)
50-54歳	1 (1.1)	2 (2.1)	3 (3.2)
55-59歳	2 (2.1)	1 (1.1)	3 (3.2)
60-64歳	8 (8.4)	11 (11.6)	19 (20.0)
65-69歳	22 (23.2)	21 (22.1)	43 (45.3)
70-74歳	16 (16.8)	8 (8.4)	24 (25.3)
無回答	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)

n (%)

と、有効回答は95通（58.3%）であった。

参加者は、男性が51名（53.7%）、女性が44名（46.3%）、年齢は45～74歳（平均66.0歳）であった（表1）。特定保健指導の種類は、動機付け支援が66名（69.5%）、積極的支援が21名（22.1%）であった。目標の種類は、運動に関することを設定した者が最も多く（71名、74.7%）、次いで食事に関すること（65名、68.4%）、腹囲や体重等の数値の改善に関すること（41名、43.2%）の順であった。目標の達成状況について、達成できた（「ほぼ達成できた」「まあまあ達成できた」）のが最も多かった目標の種類は、食事に関することであった。

家族は、男性が38名（40.0%）、女性が57名（60.0%）、年齢は21～85歳（平均63.8歳）であった。参加者から見た続柄では、夫が33名（34.7%）で、うち同居している者が31名であった。妻が51名（53.7%）で、うち同居している者は50名であった。

### 2. 家族に生じた健康に関するよい変化と参加者の影響

#### 1) 健康に関するよい変化があった家族の特徴

参加者が特定保健指導を受けたことをきっかけに、健康に関するよい変化のあった者は33名（34.7%）で、続柄では夫が13名（39.4%）、妻が18名（54.6%）、子が1名（3.0%）、母が1名（3.0%）で、すべて同居であった。

健康に関するよい変化があった者（あり群）となかった者（なし群）で、家族の概要を比べると、平

均年齢はあり群が66.1歳、なし群が62.2歳で、有意差が見られた(表2)。それ以外の項目では、有意差は見られなかった。

健康に関するよい変化があった者(あり群)となかった者(なし群)で、参加者の特定保健指導の状況を比べると、参加者の保健指導の種類、目標設定の有無、目標達成状況の全ての項目において、有意差は見られなかった(表3, 4)。

表2. 家族の健康に関するよい変化の有無と家族の概要

項目	健康に関するよい変化		P値
	あり群 (n = 33)	なし群 (n = 60)	
平均年齢 (標準偏差)	66.1歳 (6.0)	62.2歳 (11.4)	0.034
性別			
男性	14 (36.8)	24 (63.2)	0.829
女性	19 (34.5)	36 (65.5)	
続柄			
夫	13 (39.4)	20 (60.6)	0.819
妻	18 (36.0)	32 (64.0)	
参加者との住まい			
同居	33 (36.7)	57 (63.3)	1.000
別居	0 (0.0)	1 (100.0)	

n (%)

無回答を除く。続柄は子、母と回答した者を除いて分析。平均年齢は対応のないt検定、その他の項目はPearsonの $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定。

表3. 家族の健康に関するよい変化の有無と参加者の特定保健指導の種類と目標

	家族の健康に関するよい変化		P値
	あり群 (n = 33)	なし群 (n = 60)	
参加者の保健指導の種類			
動機付け支援	23 (34.8)	43 (65.2)	0.787
積極的支援	8 (38.1)	13 (61.9)	
参加者の運動に関する目標			
あり	26 (36.6)	45 (63.4)	0.681
なし	7 (31.8)	15 (68.2)	
参加者の食事に関する目標			
あり	26 (40.0)	39 (60.0)	0.165
なし	7 (25.0)	21 (75.0)	
参加者の数値の改善に関する目標			
あり	17 (41.5)	24 (58.5)	0.285
なし	16 (30.8)	36 (69.2)	
参加者のアルコールに関する目標			
あり	4 (36.4)	7 (63.6)	1.000
なし	29 (35.4)	53 (64.6)	
参加者のたばこに関する目標			
あり	0 (0.0)	2 (100.0)	0.537
なし	33 (36.3)	58 (63.7)	

n (%)

無回答を除く。Pearsonの $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定。

## 2) 家族に生じた健康に関するよい変化

健康に関するよい変化の自由記載について、健康に関するよい変化があった33名のうち、32名に記載があった。分析の結果、65記録単位が抽出され、21コード、8サブカテゴリー、3カテゴリーに集約された(表5)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コードを〈 〉で示す。

【健康に関する知識や関心の増加】は〈健康に関する知識が増加した〉〈健康に関心を持つようになった〉の《健康に関する知識の増加》《健康に関する関心の増加》で構成された。【セルフケア行動の改善】は〈野菜をたくさん食べるようになった〉〈野菜から食べるようになった〉〈運動量が増加した〉〈体重を記録するようになった〉等の《食事の量や内容の改善》《食事の食べ方の工夫》《活動量の増加》《体重の自己管理》で構成された。【健康状態の改善】は〈体重が減少した〉〈便通が改善した〉等の《客観的な身体データの改善》《主観的な体調の改善》で構成された。

表4. 家族の健康に関するよい変化の有無と参加者の特定保健指導の目標達成状況

	家族の健康に関するよい変化		P値
	あり群 (n = 33)	なし群 (n = 60)	
参加者の運動に関する目標			
達成できた	18 (33.3)	36 (66.7)	0.306
達成できなかった	8 (47.1)	9 (52.9)	
参加者の食事に関する目標			
達成できた	22 (38.6)	35 (61.4)	0.703
達成できなかった	4 (50.0)	4 (50.0)	
参加者の数値の改善に関する目標			
達成できた	11 (40.7)	16 (59.3)	0.896
達成できなかった	6 (42.9)	8 (57.1)	
参加者のアルコールに関する目標			
達成できた	2 (25.0)	6 (75.0)	0.491
達成できなかった	2 (66.7)	1 (33.3)	
参加者のたばこに関する目標			
達成できた	0 (0.0)	1 (100.0)	
達成できなかった	0 (0.0)	1 (100.0)	

n (%)

無回答および参加者で目標設定がない者を除く。参加者1名につき同じ目標の種類が複数件ある場合は、よい評価(達成状況)を採用。「達成できた」には、「ほぼ達成できた」と「まあまあ達成できた」が含まれる。「達成できなかった」には、「あまり達成できなかった」「全く達成できなかった」が含まれる。Pearsonの $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定。

表5. 参加者の特定保健指導がきっかけで家族に生じた健康に関するよい変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記録 単位数
健康に関する知識や関心の増加	健康に関する知識の増加	健康に関する知識が増加した	2
	健康に関する関心の増加	健康に関心を持つようになった	2
セルフケア行動の改善	食事の量や内容の改善	カロリーを意識するようになった	3
		食事の内容に気をつけるようになった	1
		塩分を減らすようになった	6
		炭水化物を控えるようになった	5
		甘いものを控えるようになった	4
		野菜をたくさん食べるようになった	7
		乳製品を取り入れるようになった	1
	食事の食べ方の工夫	野菜から食べるようになった	3
		三食しっかり食べるようになった	1
		よく噛んで食べるようになった	1
サラダにドレッシングをかけないで食べるようになった		1	
活動量の増加	運動を始めた	5	
	活動量が増加した	10	
体重の自己管理	体重を記録するようになった	1	
	健康状態の改善	客観的な身体データの改善	6
体重が減少した		1	
血糖値が改善した		1	
主観的な体調の改善	便通が改善した	3	
	体調が改善した	1	
	よく眠れるようになった	1	

n = 32, 65記録単位

表6. 家族の健康に関するよい変化に関連する参加者の影響

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記録 単位数
健康づくりに関する学習機会の増加	健康に関する知識に触れる機会の増加	参加者から特定保健指導の話を聞いた	1
		参加者から健康づくりに関する助言を受けた	6
	他者のセルフケア行動を観察する機会の増加	参加者が家の中で運動をするようになった 参加者の前向きな健康づくりの意欲を見習った	2 1
生活スタイルの変更	生活スタイルの受け身な変更	食事の内容が変更された	3
		参加者から食事の改善を要望された	1
		参加者の運動に付き合わされた	1
	参加者を気遣った食習慣の変更	参加者を気遣って食事の内容を変更した	3
健康づくりに取り組む機会の増加	健康を意識する機会の増加	夫婦間で健康に関する話題が増えた	2
		お互いの健康を気遣うようになった	2
	一緒に活動する機会の増加	身体活動を一緒に取り組む機会が増えた	5

n = 11, 27記録単位

### 3) 家族の健康に関するよい変化に関連する参加者の影響

よい変化に関連する参加者の影響の自由記載について、健康に関するよい変化があった33名のうち、11名に記載があった。分析の結果、27記録単位が抽出され、11コード、6サブカテゴリー、3カテゴリーに集約された(表6)。

【健康づくりに関する学習機会の増加】は〈参加者から健康づくりに関する助言を受けた〉〈参加者が家の中で運動をするようになった〉等の《健康に関する知識に触れる機会の増加》《他者のセルフケア行動を観察する機会の増加》で構成された。【生活スタイルの変更】は〈食事の内容が変更された〉〈参加者を気遣って食事の内容を変更した〉等の

《生活スタイルの受け身な変更》《参加者を気遣った食習慣の変更》で構成された。【健康づくりに取り組む機会の増加】は〈夫婦間で健康に関する話題が増えた〉〈身体活動を一緒に取り組む機会が増えた〉等の《健康を意識する機会の増加》《一緒に活動する機会の増加》で構成された。

#### IV. 考 察

##### 1. よい変化があった家族の特徴

家族システム理論における家族システムの特性として、1家族成員の変化は家族内に次々と変化を呼び起こすことが挙げられている（鈴木，2014）。今回の調査では、家族全員に対して調査は行ってはいないものの、他の家族1名の変化が34.7%に見られ興味深い結果であった。千葉，山本，森永他（2011）は、職域における教育波及効果を意図した保健指導プログラムを開発し、健康教室参加者から同僚等の84.8%が情報を授受していることを明らかにした。しかし今回の調査では、家族に対する波及効果を意図していない現行の特定保健指導でも、特定保健指導の対象となった者が保健指導を受けたことをきっかけに、34.7%の家族が健康に関するよい変化を実感していた。

健康に関するよい変化があった者（あり群）となかった者（なし群）の比較の結果、変化あり群は変化なし群に比べて平均年齢が高いという特徴があった。今回の調査は市町村で実施したことから、家族には退職者も多く含まれていることが考えられ、よい変化があった者は時間的な余裕があることが推測される。一方で、家族の性別や続柄、参加者の保健指導の種類や目標設定の有無、目標達成状況に差がないことから、家族の健康に関するよい変化には家族の性別や続柄、参加者の特定保健指導の実施内容や達成状況等とは関連がないことが示唆された。

##### 2. 家族の健康に関するよい変化とそれに関連する影響

家族システム理論におけるシステムの特性とし

て、家族成員間の相互作用には相乗効果があるので、全体としての機能は個々の家族成員の機能の総和以上のものになると言われている（鈴木，2014）。本研究においても、《健康を意識する機会の増加》や《一緒に活動する機会の増加》という【健康づくりに取り組む機会の増加】が見出され、家族が影響を受けただけでなく、参加者もまた家族から影響を受け、相互に影響しあっている状況が推測された。

家族は【健康づくりに関する学習機会の増加】【生活スタイルの変更】【健康づくりに取り組む機会の増加】という影響を受けて、【健康に関する知識や関心の増加】【セルフケア行動の改善】【健康状態の改善】という健康に関するよい変化をしていた。山本，錦戸，川越（2002）の行った保健推進員とその家族の生活習慣に関する先行研究では、保健推進員になったことによる家族の主観的な影響の内容として、「食事や食生活に関すること」「健康全般に関すること」「運動に関すること」が示されており、本調査においても【健康に関する知識や関心の増加】【セルフケア行動の改善】で同様の結果が見られた。さらに同研究において、家族の主観的影響の受け方として、注意や推奨などの「受動的レベル」、家族自身の意識に影響を受ける「関心レベル」、日常的な保健行動が変わった「行動レベル」、保健推進員の一方的な実践による「間接的レベル」が示されているが、本研究においても《健康に関する知識に触れる機会の増加》《他者のセルフケア行動を観察する機会の増加》《生活スタイルの受け身な変化》【セルフケア行動の改善】で同様の結果が見られた。しかし、本研究ではこれだけに留まらず、家族に妻が含まれていたため、《参加者を気遣った食習慣の変更》という影響も導き出され、生活スタイルを受け身で変更するだけでなく、家族だからこそ参加者を気遣った変更も生じていることが明らかとなった。

先行研究において、肥満の治療として胃のバイパス手術を受けた患者のパートナーの66.2%に体重減少が見られ、患者の健康的なライフスタイルをパートナーが真似る可能性が示唆されている（Aarts,

Radhakishun, Vliet, 2015). 本研究においても、家族が受けた影響として、《他者のセルフケア行動を観察する機会の増加》が見られた。これはバンデューラの提唱する観察学習であり、人が他の人の行動を見たり、その人が受ける働きかけに接したりするとき起こるものであると言われている (Glanz, Rimer, Lewis, 2010)。参加者と同じ環境の中で、家族は参加者をモデルにセルフケア行動を学んでいる可能性が示唆された。家族という生活を共有する環境において、参加者の健康的な変化によって家族も同じ健康的な食事を摂取するようになったり、運動の機会が増えたりと【生活スタイルの変更】をしており、行動変容において家族という環境は重要な要素であると言える。

### 3. 看護実践への示唆

現行の特定保健指導のプロセスは、保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、科学的根拠に基づく健康行動の理解促進及び教材の選定、目標設定、継続フォロー、評価であり、家族への働きかけはマニュアルに記載されていない (厚生労働省, 2018)。そのような状況でも、約3割の家族が健康的な変化をしており、意義深い結果であると言える。家族への働きかけを保健指導に意図的に組み込むことで、変化する家族の割合の増加がさらに期待できるのではないかと考える。今回の結果で、参加者の影響として《生活スタイルの受け身な変更》《参加者を気遣った食習慣の変更》、《健康に関する知識に触れる機会の増加》、《一緒に活動する機会の増加》が見られたことから、保健指導の際に参加者の家族構成を踏まえたうえで家族に保健指導の協力を求めるよう参加者に促すことや、参加者が保健指導で得た知識を家族に伝えやすくするための教材、家族と一緒に健康づくりを実践できるような教材の開発など、保健指導を家族と共有できるような働きかけが有効であると考えられる。新たな保健指導プログラムを一から開発するよりも、すでに全国で実施されている既存の特定保健指導の枠組みを活用し、そこに「家族」の視点を付

加した働きかけを取り入れることのほうが、現場での無理のない実践が可能になると考える。

### 4. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、限定した地域を対象としているうえ、対象者が特定保健指導の参加者とその家族であり、健康意識が高い集団である可能性が考えられる。さらに、参加者の保健指導をきっかけに健康に関するよい変化を生じた家族は、参加者の影響をどのタイミングで受け取り、その結果どのような変化が生じたのか、今回は一時点の調査であったためそのプロセスまでは捉えられていない。今後は影響のプロセスを調査し、参加者を通して家族に効果的に働きかける方法を調査していきたい。

## V. 結論

生活習慣病予防に関する保健指導において、保健指導の対象となった者が保健指導を受けたことをきっかけに、家族に生じた健康に関するよい変化と、その変化に関連する参加者の影響について明らかにすることを目的に調査を行った。その結果、家族の約3割が健康に関するよい変化を実感していた。家族で健康に関するよい変化があった者は、なかった者に比べて平均年齢が高いという特徴があったが、家族の性別や続柄、参加者の特定保健指導の種類や目標達成状況等とは関連がみられなかった。家族は【健康づくりに関する学習機会の増加】【生活スタイルの変更】【健康づくりに取り組む機会の増加】という影響を受けて、【健康に関する知識や関心の増加】【セルフケア行動の改善】【健康状態の改善】という健康に関するよい変化をしていた。

### 謝辞

本研究を実施するにあたり、調査協力をご快諾頂きました施設の皆様ならびに調査にご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、平成25年度-29年度科学研究費補助金若手研究 (B)「家族システムを活用した特定保健指導プログラムの開発」の補助を得て行ったものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

各著者の貢献

IKは、研究の着想と企画、データ収集、分析と解釈、論文執筆の全研究プロセスを担当した。YSは、データの分析と解釈、原稿への示唆、研究プロセス全体への助言を行った。著者らは最終原稿を読み、承諾した。

〔受付 '18.08.22〕  
〔採用 '18.11.20〕

文 献

Aarts F., Radhakishun N. N. E., Vliet M., et al.: Gastric bypass may promote weight loss in overweight partners, *Journal of the American Board of Family medicine*, 28 (1): 90-96, 2015

Ayi I., Nonaka D., Adjovu J. K., et al.: School-based participatory health education for malaria control in Ghana, *Malaria Journal*, 9: 98, 2010

千葉敦子, 山本春江, 工藤奈織美他: 健康教育における参加者の学びが家族や地域へ波及する現象についての探索—減塩教室参加者の1年間の伝達状況—, *日本ヒューマンケア科学会誌*, 1(1): 2-10, 2008

千葉敦子, 山本春江, 森永八江, 他: 職域における健康教育参加者からの教育波及効果を意図した保健指導プログラムの効果—教室参加者の学習内容の伝達と非参加者への影響—, *日本公衆衛生雑誌*, 58(2): 102-110, 2011

Glanz K., Rimer B. K., Lewis F. M. / 曾根智史, 湯浅資之, 渡部基他訳, *健康行動と健康教育—理論, 研究, 実践 (第1版)*, 157-158, 医学書院, 東京, 2010

厚生労働省: 第3期特定健康診査等実施計画期間における目標について, 2016, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000137169.pdf> 2017-11-28

厚生労働省: 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】, 2018, [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/00\\_3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/00_3.pdf) 2018-8-14

助友裕子, Ana M. NAVARRO: 市民向け講座で得たがん予防知識が受講者以外の地域住民に普及する可能性— Learning Partner Modelを用いた検討—, *日本健康教育学会誌*, 24(1): 12-22, 2016

鈴木和子: 第2章 看護学における家族の理解, (鈴木和子, 渡辺裕子), *家族看護学 理論と実践 (第4版)*, 50-53, 日本看護協会出版会, 東京, 2014

World Health Organization: *World Health Statistics*, 2012, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf?ua=1) 2017-11-28

山本春江, 錦戸典子, 川越博美: 保健推進員とその家族の生活習慣の関連, *聖路加看護学会誌*, 6(1): 17-26, 2002

Does Receiving Health Guidance Concerning Lifestyle-related Disease Prevention Affect the Health of the Participant's Family?

Ikue Kiryu<sup>1)</sup> Yumi Sato<sup>1)</sup>

1) Gunma University Graduate School of Health Sciences

Key words: Lifestyle disease prevention, Specific health guidance, Family member, Affect

Purpose: To clarify the impact of positive changes in personal and family health following health guidance concerning the prevention of lifestyle-related diseases.

Methods: A qualitative descriptive study using free responses was conducted by administering an anonymous self-report questionnaire to participants of a certain health guidance program, who received an evaluation after six months, and to one family member. We assessed participants concerning health guidance received. For family members, we assessed whether positive changes in health status had occurred as a result of participants receiving specific health guidance, and if changes were observed, we investigated the nature of the impact of these changes.

Results and Conclusion: A total of 95 valid responses (58.3%) were received; of these, 51 participants were men and 44 were women, and 38 family members were men and 57 were women. A total of 34.7% families displayed positive health changes. Persons in families who showed improvement in health were characteristically older in average age as compared to persons for whom there was no improvement. An association was not found between sex and the relation with the family, enforcement contents, or the participant's performance in the specific health guidance program. The effects on health experienced by family members as a result of participation included [Increased learning opportunities related to health management], [Lifestyle changes], and [Increased opportunities to work on health management], which led to positive changes in health, including [Increased knowledge and interests related to health], [Improvement in self-care behaviors], and [Improvement in health condition].