

## 山形県における健康教育の実態と課題

### —高脂血症に焦点をあてて—

後 藤 順 子・沼 沢 さとみ・小 林 美名子  
平 塚 朝 子・瀬 戸 正 子・渡 會 睦 子

## The present condition and problem about Health education on Yamagata, —Bringing Hyperlipidemia into focus—

Junko GOTO, Satomi NUMAZAWA, Minako KOBAYASHI,  
Asako HIRATSUKA, Masako SETO, Mutsuko WATAKAI

**Abstract :** Life-style related disease has increased rapidly.

It's a important subject that we prevent Life-style related disease. One of preventive subjects exist on health education for adult residents. We investigated the present condition problem in health education for adult residents on Yamagata, focusing on the Hyperlipidemia, because the patients with Hyperlipidemia have increased rapidly.

We investigated by post questionnaire to public health nurse on each self-governing body.

They are practicing health education on various patterns, and we extracted many subjects about methods of health education. Because the time has come when the method of health education is shifting from mass education to individual education. Further there are subjects about methods and indexes of the evaluation for educations. It needs further study to against the select of objects, the methods of education, the index of evaluation.

**Key words :** health education, life-style related disease, public health nurse

### はじめに

これまで「成人病」対策として二次予防（早期発見・早期治療）に重点を置いた対策に加え、生活習慣の改善をめざす一次予防対策を推進するために平成8年に「生活習慣病」の概念は導入された<sup>1)</sup>。生活習慣病は、長年の生活習慣の蓄積によって、疾病を発症してしまうものであり、経過が長いために、初期においては無症状で検査結果のみの変化であるため、生活習慣の改善には結びつき

にくいという特徴がある。特に今回取り上げた高脂血症については、高血圧等と同様に40歳代から急激に増加し、若年期からの生活習慣が壮年期に疾病として現れてくる<sup>1)</sup>。また高脂血症は、糖尿病や高血圧と同様、それ自体はほとんど自覚症状がなく、健診等で発見され、初めて治療に結びつく事が多い<sup>2)~4)</sup>。

近年、生活習慣病の増加とともに、その予防のための教育は、集団から、個人の生活を重視した個別健康教育に移行しつつある。しかし、健康教育の評価方法は確立されていない個所が多く、また個々人の行動変容までを目標とした個別健康教育については開始されたばかりで、実際の方法については手探りのところが多い<sup>5)</sup>。

このような背景を踏まえ、山形県内の健康教育

---

山形県立保健医療大学 看護学科  
〒990-2212 山形市上柳 260 番地  
Yamagata Prefectural University of Health Science  
Department of Nurse Science  
260 Kamiyanagi Yamagata City 990-2212 Japan

の具体的展開方法を検討するために、最近急増傾向にあり、自覚症状が乏しいために、なかなか行動変容しにくい高脂血症に焦点を当て、県内の実態を調査したので報告する。

## 研究方法

- (1) 対象及び方法：県内 44 市町村成人保健担当保健婦に対して、平成 12 年 12 月アンケート調査表を郵送した。成人保健担当保健婦は所属する市町村を代表する形で回答を求めた。調査票は 39 市町村（88.6%）から返送され、そのうち有効回答は 35 市町村であった。
- (2) 調査項目：アンケート調査の内容は、高脂血症予防に関する健康教育の形態及び内容、対象の選定方法、対象、従事者、評価方法などとした。

## 結 果

### 1. 高脂血症に関する健康教育の形態

健康教育の形態としては、「健診の事後指導として」「生活習慣病予防の一環として」が半数を超えた（Table 1）。

健康教育の対象者の選定方法は、「基本健康診査の結果」が 31 市町村（91.2%）であり（Table 2）、結果の内容では「要指導」者 25（80.6%）が最も多く、「要精検」者「要観察」者「要医療」者が 6 市町村（19.4%）であった（Table 3）。平成 11 年度の対象者は 10 人から 3,228 人までの幅があり、平均は 461 人であった（Table 4）。対象の選定条

Table 1 高脂血症に関する健康教育の形態

形 態	回答数	割合
独立したものとして実施	3	8.6%
生活習慣病予防の一環として実施	19	54.3%
健診の事後指導として実施	21	60.0%
その他	1	2.9%

Table 2 対象の選定方法

	回答数	割合
基本健康審査の結果	31	91.2%
その他	7	20.6%

Table 3 健診結果による選定方法

選 定 方 法	回答数	割合
要 観 察 者	6	19.4%
要 指 導 者	25	80.6%
要 精 検 者	12	38.7%
要 医 療 者	6	19.4%
そ の 他	6	19.4%

件は、概ね 70 歳以下を対象とする「年齢」が 29（96.7%）（Table 5）、総コレステロールやトリグリセリドなどを指標とした「健診の結果」29（96.7%）であり、その他の条件として「肥満」4（13.3%）であった（Table 6）。実際の健康教育の実人数は、10 人から 878 人までで平均は 271 人であった（Table 7）。I コースの日数は平均 3.6 日（Table 8）、実施回数は平均 4.2 回（Table 9）、I コースの実人数は最少 16 人から 92 人で平均 40.3 人であり（Table 10）、参加延べ人数では最小 28 人から 207 人まで平均 96 人であった（Table 11）。

教育方法と回数では、講義は 1 回 10（34.5%）、個別指導 1 回 10（34.5%）、集団指導 1 回 6（20.7%）、相談 1 回 6（21.4%）、グループワーク 1 回 9（31.0%）が最も多かったが、集団の実技指導では 2 回 10（34.5%）が多かった（Table 12）。

健康教育を担当する職種では、「企画」は保健婦や担当課長を含む事務職が多く、教育実施の担当者として、栄養士や医師、健康運動指導士、食生活改善推進員がいた（Table 13）。

健康教育の評価は、25 市町村（75.8%）が実施

Table 4 平成 11 年度対象者

対 象 人 数	回 答 数
0 - 50 人	4
50 - 100 人	2
100 - 200 人	5
200 - 300 人	4
300 - 400 人	4
400 - 500 人	1
500 - 600 人	2
600 - 700 人	0
700 - 800 人	4
800 - 900 人	1
900 - 1000 人	0
1000 - 人	2

Table 5 対象の選定の条件

選 定 条 件	回答数	割合
肥 満	4	13.3%
年 齢	29	96.7%
男性・女性別	0	0%
検 査 結 果	29	96.7%
そ の 他	0	0%

Table 6 検査結果で対象を選定する場合、何を指標としたか

指 標	回答数	割 合
総コレステロール	29	100%
LDL コレステロール	1	3.4%
HDL コレステロール	6	20.7%
トリグリセリド	12	41.4%

Table 7 対象の実人数

実人数	回答数
0 - 50 人	3
50 - 100 人	3
100 - 200 人	7
200 - 300 人	1
300 - 400 人	6
400 - 500 人	0
500 - 600 人	3
600 - 700 人	0
700 - 800 人	1
800 - 900 人	1

Table10 1 コースの実人数

実人数	回答数
0 - 20 人	4
20 - 40 人	11
40 - 60 人	3
60 - 80 人	4
80 - 100 人	2

Table 8 1 コースの日数

日数	回答数
0.5 日	1
1 日	6
2 日	3
3 日	8
4 日	4
5 日	1
8 日	1
10 日	1
19 日	1

Table 9 実施回数

回数	回答数
1 回	8
2 回	4
3 回	4
4 回	2
6 回	3
7 回	1
8 回	1
10 回	1
12 回	1
19 回	1

Table11 1 コースの参加延べ人数

延べ人数	回答数
0 - 20 人	0
20 - 40 人	5
40 - 60 人	3
60 - 80 人	4
80 - 100 人	2
100 - 120 人	1
120 - 140 人	2
140 - 160 人	2
160 - 180 人	2
180 - 200 人	0
200 - 220 人	2

Table12 教育方法と回数

生活実態調査

回数	回答数	割合
0 回	12	34.3%
1 回	12	34.3%
2 回	3	8.6%
3 回	1	2.9%
6 回	1	2.9%

講義

回数	回答数	割合
0 回	4	13.8%
1 回	10	34.5%
2 回	5	17.2%
3 回	4	13.8%
4 回	3	10.3%
7 回	1	3.4%
9 回	1	3.4%
28 回	1	3.4%

個別指導

回数	回答数	割合
0 回	9	31.0%
1 回	10	34.5%
2 回	3	10.3%
3 回	2	6.9%
4 回	2	6.9%
5 回	1	3.4%
6 回	1	3.4%
12 回	1	3.4%

集団指導

回数	回答数	割合
0 回	18	62.1%
1 回	6	20.7%
3 回	2	6.9%
4 回	1	3.4%
6 回	1	3.4%
10 回	1	3.4%

相談

回数	回答数	割合
0 回	10	35.7%
1 回	6	21.4%
2 回	3	10.7%
3 回	2	7.1%
4 回	3	10.7%
5 回	1	3.6%
6 回	1	3.6%
10 回	1	3.6%
28 回	1	3.6%

実技(個別)

回数	回答数	割合
0 回	28	96.6%
2 回	1	3.4%

実技(集団)

回数	回答数	割合
0 回	8	27.6%
1 回	3	10.3%
2 回	10	34.5%
3 回	3	10.3%
4 回	2	6.9%
5 回	1	3.4%
8 回	1	3.4%
19 回	1	3.4%

グループワーク

回数	回答数	割合
0 回	15	51.7%
1 回	9	31.0%
2 回	3	10.3%
3 回	1	3.4%
12 回	1	3.4%

その他

回数	回答数	割合
0 回	23	79.3%
1 回	3	10.3%
2 回	2	6.9%
7 回	1	3.4%

Table13 健康教育を担当しているメンバーと役割

保健婦			看護婦			栄養士		
役 割	回答数	割 合	役 割	回答数	割 合	役 割	回答数	割 合
企 画	32	100.0%	企 画	0	0%	企 画	14	43.8%
実 施	32	100.0%	実 施	5	15.6%	実 施	29	90.6%
評 価	26	81.3%	評 価	0	0%	評 価	10	31.3%

  

医 師			健康運動指導士			市町村長		
役 割	回答数	割 合	役 割	回答数	割 合	役 割	回答数	割 合
企 画	1	3.1%	企 画	3	9.4%	企 画	1	3.1%
実 施	19	59.4%	実 施	15	46.9%	実 施	0	0%
評 価	2	6.3%	評 価	3	9.4%	評 価	0	0%

  

担当課長			事務職			食生活改善推進員		
役 割	回答数	割合	役 割	回答数	割合	役 割	回答数	割合
企 画	2	6.3%	企 画	5	15.6%	企 画	1	3.1%
実 施	1	3.1%	実 施	4	12.5%	実 施	4	12.5%
評 価	1	3.1%	評 価	3	9.4%	評 価	0	0%

  

その他		
役 割	回答数	割 合
企 画	3	9.4%
実 施	6	18.8%
評 価	1	3.1%

Table14 評価の実施

実施の有無	回答数	割 合
行っている	25	75.8%
行っていない	8	24.2%

Table15 評価の時期

時 期	回答数	割合
健康教育実施毎	9	34.6%
健康教育終了時	19	73.1%
次年度の基本健康診査時	5	19.2%
その他	2	7.7%

し (Table 14), 評価時期は健康教育終了時 19 (73.1%) が最も多く (Table 15), 評価の方法としては「企画実施者同士の話し合い」18 (64.3%), 「次年度または健康教育終了時の血液データ」14 (50.0%) が多かった (Table 16)。健康教育不参加者や中断者への対応では, 16 (57.1%) が「再度の参加を促す」一方「特に対応していない」10 (35.7%) があった (Table 17)。

## 2. 健康教育の目的

健康教育の目的として以下のような項目が挙げられた。

- ① 個人の年齢, 健康水準, 運動機能に応じた運動, 栄養改善プログラムを作成し, 効果的な実践方法で生活習慣の改善を図る。

Table16 評価方法

方 法	回答数	割合
対象者へのアンケート	10	35.7%
次年度または健康教育終了時の血液検査データ	14	50.0%
対象者と企画実施者との話し合い	11	39.3%
企画実施者同士の話し合い	18	64.3%
その他	0	0%

Table17 健康教育不参加者や中断者に対する対応

対 応 方 法	回答数	割合
再度の参加を促す	16	57.1%
訪問する	6	21.4%
その他	10	35.7%

- ② 食生活や運動状況, 嗜好等の生活習慣を総合的に把握し, 個々人に即した具体的な生活習慣指導を行う。
- ③ 生活習慣病の危険因子を早期に発見し, 栄養や運動等の生活指導や適切な治療に結びつける事によって, 疾患を予防する。
- ④ 病気予防について知識の習得と実習を行い, 生活習慣の見直しを図る。
- ⑤ 生活習慣を改善することにより, 健診結果の改善, 町民の健康度アップを図る。
- ⑥ 生活習慣病発生予防。
- ⑦ 対象者について具体的な行動変容を支援する指導を行い, 健全な生活習慣の確立を通じて疾病の発生を予防する。
- ⑧ 高脂血症や肥満の改善
- ⑨ 個人の生活習慣改善の行動変容をはかる。
- ⑩ 疾病の知識を学び, 生活習慣の改善点をみ

つける

- ⑩ 運動の楽しみを知り習慣化することで、生活習慣病を予防し、地域全体に波及させる

### 3. 健康教育の目標

教育の目標として、以下のような項目が挙げられた。

- ① 自主的な行動変容
- ② 個人の生活習慣改善に向けての支援
- ③ 基礎知識を取得し、高脂血症について関心を持つ。具体的予防方法が理解でき、生活を振り返る
- ④ 食生活の改善と運動習慣の習得
- ⑤ 個人の生活環境等を踏まえた健康教育の実施
- ⑥ 検査値の改善と意欲的な生活
- ⑦ 運動による体質改善と仲間づくり

### 4. 評価についての問題点や改善点

健康教育の問題点や改善点として、以下のような項目が挙げられた。

- ① 60－70歳の参加者が多く、40－60歳が少ない。事業所とのタイアップなど若い年齢層の参加の方法について考慮が必要
- ② 健康度質問票の活用と、アンケートを基にした企画実施者同士の話し合い
- ③ 評価方法や指標が明確でない
- ④ 単年度評価で継続しない
- ⑤ 継続した健康教育プログラムでないと途中中断が多い。個別健康教育になれば、6カ月継続なので、無理のない援助になるのでは
- ⑥ 教育実施前後の聞き取り調査を実施しているが、詳細な分析は困難である
- ⑦ 血液検査の前後比較において、どの程度の変化を効果有りと見るのかの基準がない。精神面での変化の評価が疑問

### 5. 健康教育の今後の取り組みについて

今後の取り組みとして

- ① 個別健康教育の事業展開については専門職のマンパワーの確保が課題
- ② 高脂血症については、個別指導だけでなく、集団指導も同時にカリキュラムに入れて実施。個別指導をやるとしても集団指導の良さを取り入れて行きたい
- ③ 集団教育だけでは行動変容まで結びつかない。個別によって継続的に関わる事が重要だ

と思われるが、人材不足や予算不足などがあり、効果的ではあるが、毎年は取り組めない

- ④ 個別健康教育だけでなく、健診以外の検査方法を含め、全体の流れの検討中
- ⑤ 従来の方法では、従事者側の一步てきな指導に終わってしまい、効果判定されない傾向があるので、住民の意識や行動変容が見えてくる個別健康教育導入を検討したい
- ⑥ どのように展開したら良いか不安
- ⑦ 病態別になるほど個々人の知識、理解力、実践力により成果の格差が大きい。集団教育ではこのことが難しい。知識伝達ならば集団でも可能だが、個々人の生活習慣改善の行動変容までフォローするには個別健康教育が不可欠
- ⑧ 病態別の健康教育では、小さい町では対象者が重複してしまうなどの記載が見られた。

## 考 察

### 1. 高脂血症の健康教育の形態

高脂血症の健康教育は、一つの疾患の予防対策として独自に計画されることよりも、健診の事後指導や生活習慣病予防の一環として実施している市町村が多かった。このことは、高脂血症が単独に発症するのではなく、その関連要因として、肥満や糖尿病などが同時に見られることが多い。高脂血症は肥満とともに、運動不足や過食、多飲などの主な生活習慣より引き起こされる、疾患連鎖の中心に存在し、多重危険因子となる<sup>2)</sup>ことが報告されていることから、高脂血症単独の教育よりも生活習慣全体の指導が重視されているためと考えられる。

健康教育の対象者が、老人保健法では40歳以上で「要指導者」となっていることを反映している一方、「要観察者」や「要精検者」も多いのは「要指導者」と検査結果が近いため、対象に含めていると思われる。また、対象者の選定条件として、概ね70歳以下が多かったが、健康教育上の問題として、40－60歳代の若年者の参加率の低下や重複疾患が多く、対象者の固定化が報告されてきていることから、市町村における健康教育の企画や実施はもちろんであるが、ほとんどが勤労者である40

ー 60 歳代の指導には、産業保健との連携が重要と考える。対象者の人数として平均40人であったが、参加者の状態を把握しての健康教育の企画としては、20人程度が理想とされていることから、参加人数についても考慮が必要である。

健康教育の評価については、76%の市町村が健康教育終了時実施していたが、「企画実施者同士の話し合い」や「血液検査のデータ」が過半数で、参加者を含めての評価は見られなかった。最近のヘルスプロモーションの考えでは、住民とともに企画・実践・評価することが提唱されている<sup>9)</sup>が、県内ではこの考えが浸透していないのが現状である。しかし、評価については、評価の方法が分からないや評価指標がない、血液検査データが変化しても、どの程度の変化を教育の効果とするのかの根拠がない、行動変容の評価が不確実などの問題点も指摘されており、今後の検討が必要と考える。

## 2. 健康教育の目的

①～⑩の意見を総合すると図1のようにまとめる事ができる。

健康教育の目的は、食生活や運動機能などの個々人の状態の把握の基に、単に生活習慣の改善や疾病の予防だけでなく、最終の目標として、地域全体の健康の向上まで、広く考え事業を展開していることが分かった。

## 3. 健康教育の今後の取り組みについて

高脂血症の健康教育については、個別の状態の把握と行動変容を目的とした個別健康教育が開始したが、参加者同士の相互作用などがある集団指導の長所も、個別健康教育に生かしていきたいとの意見がみられた。また、個別健康教育については、人材確保や財政的裏づけなどが問題であると

の指摘もあり、個別的対応と集団的対応のそれぞれの長所を生かした健康教育の展開について検討していく必要があると思われる。

## おわりに

個別健康教育の一部が開始した時期に、生活習慣病の疾患連鎖の中心に存在する高脂血症に焦点をあて、県内の健康教育の現状について把握を行った。健康教育の目標が、生活習慣の改善だけでなく、地域住民全体の健康の向上をめざして展開されている一方、個別指導への形態の移行に伴う課題が存在するとともに、評価方法や評価指標についての検討が必要であることが明確になった。今後各市町村の人材や予算、住民特性を踏まえた健康教育の企画・実践・評価の検討が急務であると考えられた。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会, 編集: 国民衛生の動向. 厚生  
の指標. 48: 9, 92-114, 2001
- 2) 多田羅浩三 編集: 新しい地域保健サービス.  
東京. ぎょうせい, 91-106, 1998
- 3) 大野良之, 柳川洋, 編集: 生活習慣病予防マ  
ニュアル. 東京. 南山堂, 2-49, 2001
- 4) 富野康日己 編集: JJN スペシャル. 生活習  
慣病. JJN, 68, 8-55, 2000
- 5) 久常節子, 島内節 編集: 地域看護学講座3.  
健康教育と学習. 東京. 医学書院, 2000
- 6) 野地有子 他: 更年期女性のヘルスプロモー  
ションと看護に関する研究. 看護研究.  
—2001. 11. 8. 受稿, 2002. 1. 22. 受理—

## 要 約

最近急増している生活習慣病の中で、自覚症状が乏しく、行動変容が難しい高脂血症に焦点をあて、その予防事業の一つである健康教育の実態と課題について検討した。

各々の市町村がそれぞれ地域特性に基づいて実施していたが、集団健康教育から個別健康教育への移行の時期であったために、多くの課題が抽出された。特に評価の方法や指標については、事業展開上、早急な検討が必要であり、集団や個別それぞれの方法の特徴を生かした健康教育のあり方を今後構築していかなければならない事が課題であった。

キーワード: 健康教育, 生活習慣病, 保健婦