

〔研究報告〕

## 生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導による改善目標達成状況と性格特性の関連

田中 昭子<sup>1)</sup> 小西 美智子<sup>2)</sup>

### Relationships Personality of People Who Have High-Risk Factors of Lifestyle-Related Disease between Achieve Their Goal

Akiko Tanaka<sup>1)</sup>, Michiko Konishi<sup>2)</sup>

#### 要旨

【目的】本研究の目的は、生活習慣病ハイリスク者に保健指導を実施し、6ヶ月後の改善目標達成状況と性格特性の関連を検討することである。

【方法】対象者は、A健診センターの健康診断の結果、生活習慣病ハイリスク者と判定され、研究協力に同意の得られた40名である。対象者には、A健診センターの保健師5名により6ヶ月間保健指導を行った。保健指導は、開始時、3ヶ月後、6ヶ月後は面接で、その他は1ヶ月ごとに電話で行った。開始時に、対象者自身が保健師とともに改善目標とそのために取り組む保健行動を決定し、その実施状況を1ヶ月ごとに記録用紙に記載することを約束した。また、3ヶ月後、6ヶ月後には開始時と同様の健康診断を行った。改善目標の達成状況から、達成群と未達成群の2群に分類し、比較した。統計ソフトはSPSS19を使用した。

【結果】生活習慣病ハイリスク者に同様の保健指導を実施した結果、6ヶ月後の改善目標の達成群は7名(24.1%)、未達成群は22名(75.9%)であった。達成群と未達成群では、性別、年齢、職業、休日といった属性や、行動変容ステージに有意な差はみられなかったが、エゴグラム分類において有意差がみられたことから、生活習慣の改善には性格特性が関与している可能性があると考えられた。

キーワード：生活習慣病、保健指導、エゴグラム

#### I. はじめに

我が国の三大死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、全体の約6割を占めている。また、平成20年の患者調査によると、医療機関を受診している総患者数は、悪性新生物152万人、虚血性心疾患81万人、脳血管疾患134万人、高血圧性疾患797万人、糖尿病237万人を合わせると約1400万人となり、国民の約1割に当たる。さらに、平成22年の国民生活基礎調査では、要介護者の介護が必要になった主な原因の第1位は脳血管疾患で、全体

の約4分の1を占めていた。これらの疾患は、食事、運動、睡眠・休養、飲酒、喫煙などの生活習慣がその発症や悪化に関与していることから生活習慣病と呼ばれる。生活習慣病の発症・悪化予防は国民的な課題であり、平均寿命や健康寿命の延伸、医療費の削減に貢献すると考えられ、意義が大きい。我が国の生活習慣病対策は、平成12年からは第3次国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定され、国、都道府県、市町村が計画を作成し、生活習慣の改善

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 機能看護学領域 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

に取り組んでいる。特に、平成20年度からは特定健康診査・特定保健指導が開始され、健康診断結果から生活習慣病の発症リスクの程度に応じた保健指導を実施している。効果的な保健指導とするため、国により標準化されたプログラムが導入され、保健師等の実践者の資質向上のための研修も行われているが、対象者個々の特性に基づく保健指導の内容は保健師に一任されているのが現状である。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するので、健康診断は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会である。保健師は、健康診断結果から本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自ら設定し実行できるよう、対象者の考えや行動変容のステージ（準備状態）を考慮し、個別性のある保健指導を行う必要がある。しかし、個人の認識や考え方、行動は、性格特性による影響も大きいと考えられる。性格特性と生活習慣、生理学的指標の関連を指摘する先行研究もいくつかみられる。今井らの研究<sup>1)</sup>では、内向型は外向型に比べて、生活習慣病発生の危険を高めるような生活習慣をもちやすいことが明らかにされている。織井らの研究<sup>2)</sup>では、4つのパーソナリティ傾向のうちタイプ2傾向（不安が非常に強く、ワーカホリック傾向と敵意性が強い）では、コレステロール値が高いことが示されている。不安になりやすい性格傾向が味覚に及ぼす影響を検討した研究<sup>3)</sup>では、不安群は健康群と比較し甘味の閾値が低いことが明らかとなり、不安に誘発されたストレス状態が、摂食促進による過剰エネルギー状態や内臓脂肪増加に関与している可能性が示唆されている。高血圧の危険因子は職業と性格であると指摘する研究<sup>4)</sup>もある。これらのことから、個人が生活習慣を改善するという行動変容を実行・継続し、健康診断結果を改善するためには、性格特性にも着目した支援が必要であると考えられる。

そこで本研究では、生活習慣病ハイリスク者に保健指導を実施し、6ヶ月後の改善目標達成状況と性格特性の関連を検討することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

A健診センターの健康診断の結果、生活習慣病ハイリスク者と判定され、研究協力に同意の得られた40名であ

る。

本研究における生活習慣病ハイリスク者とは、A健診センターの基準（表1）により、健康診断項目のいずれかが基本値を逸脱した者である。

表1 A健診センターの検査項目と基本値

検査項目	基本値(単位)
身長	-
体重	-
BMI	18.5~24.9
腹囲	男性85未満、女性90未満(cm)
血圧	130未満/85未満(mmHg)
血糖	99以下(mg/dl)
HbA1c	5.1以下(%)
中性脂肪	149以下(mg/dl)
HDLコレステロール	40.0~89.9(mg/dl)
LDLコレステロール	119以下(mg/dl)
GOT	30以下(IU/l)
GPT	30以下(IU/l)
γ-GTP	50以下(IU/l)
総コレステロール	130~219(mg/dl)

### 2. 保健指導の方法

対象者には、A健診センターの保健師5名により6ヶ月間保健指導を行った。保健指導は、開始時、3ヶ月後、6ヶ月後は面接で、その他は1ヶ月ごとに電話で行った。開始時に、対象者自身が保健師とともに改善目標とそのために取り組む保健行動を決定し、その実施状況を1ヶ月ごとに記録用紙に記載することを約束した。改善目標と取り組む保健行動の決定の際は、対象者の意思を尊重し、対象者ができそうだと思うこと、取り組みたいと思うことが具体的にあげられるよう、健康診断結果と生活習慣(栄養、運動、睡眠、飲酒、喫煙)に関するアンケート結果から保健師と一緒に考えた。また、3ヶ月後、6ヶ月後には開始時と同様の健康診断を行った。

保健師5名には、保健指導方法の一貫性と充実を図るために事前に研修を行った。研修では、従来から用いている生活習慣病保健指導パンフレットの活用方法について検討し、今までの保健指導での問題点について意見交換した。その後、生活習慣病とは何か、対象者の行動変容ステージ（理論横断モデル）、行動変容を促すための自己効力感、保健信念モデルについて学習会を行った。

本研究では、対象者および保健師には、対象者の性格特性についての情報提供はせず、保健指導を実施した。

### 3. 調査項目

健康診断項目は、体重、BMI、腹囲、血圧値、血糖値、HbA1c、中性脂肪、HDL、LDL、GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、総コレステロールについて、開始時から6ヶ月後の検査値の変化を評価した。

以下の項目については、健康診断後の最初の保健指導時に質問紙により収集した。

対象者の属性（年齢、性別、家族構成、職業、休日は規則的か、服薬治療の有無）、生活習慣（栄養、運動、睡眠、飲酒、喫煙）、理論横断モデルに基づく行動変容ステージは、質問紙の回答（「改善するつもりはない」「改善するつもりである（概ね6ヶ月以内）」「近いうちに改善するつもりであり少しずつ始めている（概ね1ヶ月以内）」「既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）」「既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）」）から、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の5段階に分類し、保健指導を実施した。

性格特性は、東大式エゴグラムを使用した。その理由は、エゴグラムは自己分析・自己理解のツールとして用いることができ、企業ではメンタルヘルス対策や職員研修などに、教育現場では生徒指導や面談などに実際に活用されている<sup>5)</sup>ことから、今後、生活習慣改善のための保健指導に活用できると考えたからである。エゴグラムはCP、NP、A、FC、ACの優位型及び低位型、混合型については台形型のⅠ・Ⅱ・Ⅲ、U型のⅠ・Ⅱ・Ⅲ、N型のⅠ・Ⅱ・Ⅲ、逆N型のⅠ・Ⅱ・Ⅲ、M型、W型、平坦型のⅠ・Ⅱ・Ⅲ、P優位型およびC優位型の計29分類で検討した<sup>6)</sup>。

### 4. 研究期間

平成22年4月にA健診センターの保健師に趣旨説明を行い、6月と8月の2回研修を実施した。その後、平成22年9月～平成23年3月、A健診センターの保健師により保健指導を実施した。

### 5. 分析方法

改善目標の達成状況から、達成群と未達成群の2群に分類し、比較した。改善目標が2つ以上ある場合は、全ての目標が達成された者を達成群とした。また、改善目標で何をどの程度まで改善するのか数値を示していないものについては、検査値についてはA健診センターの基本値に改善することを達成と判断した。

健康診断の検査値の変化については、基準値外から内への改善を◎、基準値内での改善を○、基準値外での改善を●、基準値内での変化なしを△、基準値外での変化なしを▲、基準値内での悪化を▽、基準値外での悪化を▼、基準値内から外への悪化を×とし、◎○●の数をみた。

性別、職業、休日、行動変容ステージ、エゴグラム分類については、 $\chi^2$ 検定で分析した。できるだけ0のセルが少なくなるよう、エゴグラム分類については、優位型、低位型、混合型に、行動変容ステージについては、無関心期、関心期、準備期以上に、職業については、会社員・公務員、農業・林業、家事、その他に、分類し直し検定した。また、年齢、検査値の変化については、Mann-WhitneyのU検定で分析した。

有意水準5%で有意差の有無をみた。統計ソフトはSPSS19を使用した。

### 6. 倫理的配慮

研究協力について、A健診センターの保健師には、学習会開催時に、文書および口頭で説明し、文書により同意を得た。また、各対象者には、健康診断後の最初の保健指導時に、A健診センターの保健師から文書および口頭で説明し、文書により同意を得た。なお、対象者の健康診断データの使用については、A健診センター長に許可を得た。

本研究の計画は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て、実施した。（承認番号2108-1）

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 分析対象者の概要

研究協力に同意の得られた者40名のうち、治療中の疾患がある者4名、65～74歳の者4名、改善目標が不明の者3名を除外した29名を分析対象とした。

分析対象者の内訳は、男性16名（55.2%）、女性13名（44.8%）で、年齢の幅は34～63歳、平均年齢は49.3歳であった。職業は、会社員12名（41.5%）、自営業6名（20.8%）、家事5名（17.3%）、その他に農業、林業、飲食業、公務員、取締役、パートが各1名（各3.4%）であった。休日は、規則的19名（65.5%）、不規則8名（27.6%）、無回答2名（6.9%）であった。家族構成は、一人暮らし1名（3.4%）、家族と同居28名（96.6%）で

あった。

行動変容ステージは、無関心期2名(6.9%)、関心期18名(62.1%)、準備期4名(13.8%)、実行期1名(3.4%)、維持期4名(13.8%)と、関心期が最も多かった。開始時の生活習慣病ハイリスク項目は、脂質24名(82.8%)、腹囲17名(58.6%)、BMI17名(58.6%)、糖代謝19名(65.5%)、肝機能7名(24.1%)、血圧2名(6.9%)であった。

改善目標としては、体重の減少や腹囲の減少をあげる者が多かった。また、2つ以上の改善目標をあげた者が9名(31.0%)いた。

分析対象者29名のエゴグラム分類は、表2に示すとおりである。分析対象者の人数が少ないため、一般健常者の分布<sup>7)</sup>と一概に比較することはできないが、分析対象者では、FC優位型17.1%、NP優位型13.7%、A優位型、AC優位型、A低位型がそれぞれ10.3%と多く、そのうちNP優位型、A低位型は一般健常者では上位5位までに入っていなかった。

表2 分析対象者及び一般健常者のエゴグラム分類  
単位(%)

エゴグラム分類	分析対象者29名 (男性16名、女性13名) 平均年齢49.3歳	一般健常者1221名 (男性692名、女性529名) 平均年齢32.3歳
CP優位型	0	7.5
NP優位型	13.7	5.2
A優位型	10.3	6.6
FC優位型	17.1	5.3
AC優位型	10.3	11.5
CP低位型	3.5	3.6
NP低位型	0	3.3
A低位型	10.3	2.9
FC低位型	3.5	2.8
AC低位型	3.5	4.8
台形型I	0	0.5
台形型II	3.5	0.8
台形型III	6.9	1.4
U型I	0	1.1
U型II	3.5	1.5
U型III	0	0.5
N型I	6.9	6.4
N型II	0	1.5
N型III	0	4.5
逆N型I	0	6
逆N型II	3.5	1.4
逆N型III	3.5	2.1
M型	0	3.7
W型	0	3.7
平坦型I	0	0.2
平坦型II	0	5.2
平坦型III	0	0.2
P優位型	0	2.9
C優位型	0	2.7

## 2. 改善目標の達成状況

6ヶ月後の改善目標の達成群は7名(24.1%)、未達成群は22名(75.9%)であった。達成群7名の内訳は、男性4名、女性3名で、年齢の幅は34~63歳、平均年齢47.7歳であった。未達成群22名の内訳は、男性12名、女性10名で、年齢の幅は35~62歳、平均年齢48.9歳であった。表3に示すように、性別、年齢、職業、休日、行動変容ステージについては、達成群、未達成群に有意差はみられなかった。

改善目標については、「体重6.8Kg減」(No.6)、「体重7.1kg減」(No.10)、「体重7.9kg減」(No.14)、「腹囲7.4cm減」(No.19)のように6ヶ月間では少し困難と思われる目標をあげた者も一部みられるが、概ね妥当な目標をあげていた。しかし、「飲酒量を減らして肝臓をいたわる」(No.12)、「血糖値の改善」(No.22)、「HbA1c値が改善する」(No.26・27)、「総コレステロール、中性脂肪、LDLをよくしたい」(No.25)、「コレステロール値を下げる」(No.29)のように、どの程度まで改善するのか具体的な数値を示していない目標が、未達成群にみられた。また、「コレステロール値を下げる」は、一見1つの目標のようだが、総コレステロール、LDLコレステロールの2つの目標が含まれる曖昧な内容であった。

改善目標の達成状況については、2つ以上の改善目標をあげた者9名のうち1つは達成した者は2名(No.12・19)いたが、残り7名(No.8・11・15・17・21・25・29)は全ての目標が達成できず、9名とも未達成群となった。また、未達成群では、体重や腹囲の減少、検査値の改善を目標にあげているにもかかわらず、体重や腹囲が増加したり、検査値が悪化している者が14名(63.6%)みられた。(No.8・12・13・14・15・17・18・21・22・23・24・25・28・29)

6ヶ月後の検査値の変化については、◎○●の項目数の平均が、達成群では4.9項目、未達成群では2.0項目と有意な差(p=0.003)がみられ、達成群は改善目標を達成しただけでなく、全般に改善した項目が多いことがわかった。

また、エゴグラム分類について2群を比較すると、達成群では低位型が4名(57.1%)、特にA低位型が3名(42.9%)と多く、未達成群では優位型が14名(63.6%)と多く、その内訳はFC優位型4名(18.2%)、NP優位型4名

表3 改善目標達成状況とエゴグラム分類の関連

	No.	性別	年齢	職業	休日	行動変容ステージ	開始時のハイリスク項目					改善目標	改善目標の達成状況	検査値の変化				エゴグラム分類	
							腹囲	BMI	糖代謝	脂質	血圧			肝機能	◎の数	○の数	●の数		計
達成群	1	男	54	自営業	規則的	無関心期	○		○	○			腹囲1cm減	腹囲2.1cm減	3	1	0	4	低位型 A低位型
	2	男	37	自営業	不規則	関心期			○	○	○		γ-GTPが正常値になる	γ-GTP 67→31	3	5	1	9	低位型 A低位型
	3	男	34	自営業	規則的	関心期	○	○		○		○	体重3.2Kg減	体重3.2Kg減	0	0	4	4	低位型 A低位型
	4	男	42	会社員	規則的	関心期	○			○			腹囲2cm減	腹囲2.5cm減	1	0	0	1	低位型 CP低位型
	5	女	59	会社員	規則的	関心期			○	○			中性脂肪148くらいにする	中性脂肪 204→61	2	3	0	5	混合型 台形型III
	6	女	63	家事	規則的	関心期	○	○	○	○			体重6.8Kg減	体重6.9Kg減	2	0	4	6	低位型 FC低位型
	7	女	45	会社員	規則的	関心期		○		○			体重3.7Kg減	体重6.3Kg減	3	1	1	5	優位型 FC優位型
計	7名 男4名 女3名		47.7	—	—	—	4	3	4	7	0	2	—	—	—	—	—	4.9	—
未達成群	8	男	35	会社員	不規則	無関心期	○	○	○	○		○	体重5.4Kg減 腹囲4.4cm減	体重0.1Kg増 腹囲0.6cm増	0	1	0	1	優位型 FC優位型
	9	男	49	会社員	規則的	関心期	○	○	○	○		○	体重2.9Kg減	体重0.2Kg減	1	0	0	1	混合型 N型I
	10	男	43	会社員	規則的	関心期		○	○	○			体重7.1Kg減	体重2.1Kg減	2	0	1	3	混合型 U型II
	11	男	45	会社員	規則的	関心期	○			○		○	体重3.7Kg減 腹囲3.6cm減	体重0.1Kg減 腹囲0.6cm減	2	0	0	2	優位型 AC優位型
	12	男	56	林業	不規則	関心期	○		○	○			飲酒量を減らして 肝臓をいたわる 腹囲2cm減	飲酒量は減 腹囲1.1cm増	0	1	1	2	優位型 AC優位型
	13	男	43	会社員	規則的	関心期	○	○		○			体重1kg減	体重2.7kg増	0	1	0	1	優位型 AC優位型
	14	男	55	取締役	不規則	関心期	○	○	○	○	○		体重7.9Kg減	体重0.2Kg増	2	0	1	3	優位型 FC優位型
	15	女	39	家事	不規則	関心期	○	○	○	○			体重2~3Kg減 腹囲2~3cm減	体重1.4Kg増 腹囲1.5cm減	0	2	0	2	混合型 N型I
	16	女	59	公務員	規則的	関心期	○	○	○	○			体重5.7Kg減	体重3Kg減	3	1	0	4	混合型 逆N型II
	17	女	54	家事	不規則	関心期	○	○	○				体重1.3Kg減 腹囲1.8cm減	体重1.6Kg増 腹囲1.3cm減	1	0	0	1	優位型 FC優位型
	18	女	39	会社員	規則的	関心期		○	○				体重3.7Kg減	体重1.4Kg増	1	1	0	2	優位型 NP優位型
	19	女	60	家事	無回答	関心期	○	○	○	○			体重2.6Kg減 腹囲7.4cm減	体重2.7Kg減 腹囲0.4cm減	1	0	1	2	優位型 NP優位型
	20	女	49	会社員	規則的	関心期	○	○	○	○	○		体重4.2Kg減	体重0.7Kg減	1	0	1	2	優位型 NP優位型
	21	男	59	農業	不規則	準備期	○		○	○		○	体重6Kg減 腹囲5cm減	体重1.4Kg増 腹囲1.8cm減	1	0	0	1	優位型 A優位型
	22	女	57	自営業	規則的	準備期			○				血糖値の改善	血糖値 106→111	0	2	0	2	混合型 台形型II
	23	女	35	パート	規則的	準備期		○					体重3.8Kg減	体重0.9Kg増	1	2	0	3	混合型 台形型III
	24	女	55	家事	無回答	準備期		○	○	○			体重2Kg減	体重1.2Kg増	2	1	0	3	優位型 FC優位型
	25	男	47	会社員	規則的	実行期							総コレステロール、 中性脂肪、LDLを よくしたい	総コレステロール 236→248 中性脂肪 180→150、 LDL 147→156	0	0	1	1	低位型 AC低位型
	26	男	56	飲食業	規則的	維持期			○	○			HbA1c値が 改善する	HbA1c 6.2→6.0	1	3	0	4	混合型 逆N型III
27	男	50	自営業	規則的	維持期			○	○			HbA1c値が 改善する	HbA1c 5.9→5.5	0	0	1	1	優位型 A優位型	
28	男	50	自営業	不規則	維持期	○	○		○			体重3.8Kg減	体重0.4Kg増	2	0	0	2	優位型 NP優位型	
29	女	62	会社員	規則的	維持期				○			コレステロール値を 下げる	総コレステロール 309→338 LDL 227→244	1	1	0	2	優位型 A優位型	
計	22名 男12名 女10名		48.9	—	—	—	13	14	15	17	2	5	—	—	—	—	—	2.0	—
有意差	—	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	p=0.003	p=0.001

(18.2%)、A優位型3名(13.6%)、AC優位型3名(13.6%)で、達成群と未達成群に有意差がみられた。(p=0.001)

#### IV. 考察

##### 1. 改善目標達成状況と性格特性の関連

本研究の分析対象者は、研究協力に同意し、6ヶ月間自らが立てた改善目標の達成に取り組んだ者であることから、生活習慣改善に対する意識が高い集団であったと考えられ、生活習慣病ハイリスク者全体を代表する集団とは言えない。その根拠として、行動変容ステージでは関心期が約6割と最も多く、概ね6ヶ月以内に生活習慣を改善するつもりの方が多かった。また、準備期、実行期、維持期は合わせて約3割で、すでに生活習慣の改善に取り組んでいる者も比較的多かった。

しかし、改善目標達成状況から達成群と未達成群に分類すると、達成群は7名(24.1%)と改善目標を達成できたのは、分析対象者の約4分の1であった。その要因の一つとして、目標設定の不適切さが考えられる。未達成群には、2つ以上の目標をあげた者が9名(40.9%)、何をどの程度改善するのか曖昧な目標をあげた者が6名(27.3%)と、重複者を除くと12名(54.5%)の改善目標が不適切だった可能性が考えられる。達成群では2つ以上の目標をあげた者はおらず、具体的な目標が設定されていたことから、体重と腹囲など関連する項目でも、まずはどちらかの項目に絞る必要があったと考える。また、本研究ではA健診センターの基本値に改善することを達成としたが、何をどの程度改善するのか曖昧な目標をあげた6名の中には、対象者自身はそこまでの改善を考えていなかった者もいたかもしれない。しかし、具体的な目標でないと、達成の判断もできないし、対象者自身も目標を意識しにくかったのではないだろうか。行動変容にはスモールステップが大切で、1つの目標を達成したという成功体験は、対象者の自信となり、次の目標達成にも取り組みやすくなるといわれている。まずは達成しやすい目標で成功することが大切なのである。また、もう一つの要因として、行動変容ステージに適した保健指導内容でなかった可能性が考えられる。達成群、未達成群で、行動変容ステージに統計的な有意差はなかったが、未達成群には、準備期、実行期、維持期の者が、合わせて9名(40.9%)みられた。A健診センターは健康診断と

保健指導の専門機関であり、保健師は本研究に取り組む以前から行動変容ステージに基づいた保健指導を行っているが、準備期、実行期、維持期の者は、すでに生活習慣改善に取り組んでおり、何らかの成果を出しているものが多く、さらなる改善を目指すためには、目標設定や保健指導の内容において、さらに個別性や専門性のあるものを提供する必要があるか、検討する必要があると考える。

また、達成群は改善目標を達成しただけでなく、健康診断項目全般に改善した項目が有意に多かったことから、より良い健康状態に変化していると考えられる。反対に、未達成群では改善目標を達成していないばかりではなく、悪化している者も多く、検査値においても改善している項目が少なかった。同様の保健指導を実施したにもかかわらず、このような違いがあるのはなぜだろうか。達成群と未達成群では、性別、年齢、職業、休日といった属性や、行動変容ステージに有意な差はみられなかったが、エゴグラム分類において有意差がみられたことから、生活習慣の改善には性格特性が関与している可能性があると考えられる。達成群では、低位型、特にA低位型が多かったことから、低位型には今回のように1ヶ月ごとに面接または電話での保健指導の機会があったことが効果的だったのかもしれない。しかし、本研究では、改善目標の達成状況に影響を与えた要因として、目標設定の不適切さや行動変容ステージに適した保健指導内容でなかった可能性も否定できない。今後は、エゴグラム以外の条件をできる限り一定にして再検討する必要がある。伊藤ら<sup>8)</sup>は、生活習慣病有所見者で減算的健康管理行動(食事量や嗜好品の量など何かを適度に減らすようコントロールすること)がとれない群のエゴグラムの特徴としてACの高さとの関連を示唆しており、エゴグラムの保健指導場面での活用を提案している。エゴグラムは、正常・異常、性格の良し悪しを判定するものではなく、自分の自我状態に気づき自己分析するためのツールとして用いるものである<sup>9)</sup>。自分のエゴグラムの特徴をつかむことで、自分の性格特性、行動パターンに気づいたら、自分の性格や行動パターンを変えることもできる<sup>10)</sup>。生活習慣の改善には、現在の生活習慣を振り返り、改善の必要性に自分自身で気づくことが重要である。なぜそのような生活習慣行動をとっているのかを認識する際の助

けとしてエゴグラムを用いることができるのではないだろうか。今後は、エゴグラムを用いた保健指導を行い、その効果を検討することも必要と考える。

## 2. 本研究の限界と課題

A健診センターは特定健康診査・特定保健指導を受けることができる市内指定医療機関14か所のうちの1つであり、対象者はA健診センターを選択し受診していることから、対象者の住所や職業などに偏りがあつた可能性がある。また、本研究の分析対象者は、研究協力に同意し、6ヶ月間自らが立てた改善目標の達成に取り組んだ者であることから、生活習慣改善に対する意識が高い集団であつたと考えられ、生活習慣病ハイリスク者全体を代表する集団とは言えない。厚生労働省によれば、平成22年度の特定健診の受診率は43.2%、特定保健指導の対象者は受診者の18.3%、特定保健指導の対象者のうち終了した者は13.1%であつたと報告されている<sup>11)</sup>。このことから、本研究の分析対象者も生活習慣病ハイリスク者の中では一部の限られた集団であると推測される。今回は分析対象者と他の生活習慣病ハイリスク者の比較を行っていないが、今後は比較を行うことにより分析対象者が生活習慣病ハイリスク者をどの程度代表しているのか明確にする必要があると考える。

## V. まとめ

生活習慣病ハイリスク者に同様の保健指導を実施した結果、6ヶ月後の改善目標の達成群は7名(24.1%)、未達成群は22名(75.9%)であつた。達成群と未達成群では、性別、年齢、職業、休日といった属性や、行動変容ステージに有意な差はみられなかったが、エゴグラム分類において有意差がみられたことから、生活習慣の改善には性格特性が関与している可能性があると考えられた。

なお、本研究は、平成20～22年度科学研究費補助金研究(基盤研究C)(課題番号20592643)の一部であり、第31回日本看護科学学会学術集会において発表した内容に加筆・修正したものである。

## 文献

- 1) 今井一枝, 中地敬: 性格と生活習慣の関連, 日本公衆衛生雑誌, 37(8); 577-584, 1990.

- 2) 織井優貴子, 熊野宏昭, 宗像正徳, 他: パーソナリティと生活習慣, 食行動, および生理指標との関連性の検討— Short Interpersonal Reaction Inventory (SIRI)日本語短縮版を用いた分析—, 心身医学, 45(11); 849-854, 2005.
- 3) 加藤みわ子, 伊藤康宏, 古井景, 他: 不安になりやすい性格傾向が味覚閾値に及ぼす影響, 心療内科, 12(4); 326-332, 2008.
- 4) Mikiko Takada, Mark LaForge, Toru Itani: Changes in Risk Factors for High Blood Pressure of Japanese in 1973 and 1997, 人間ドック, 22(6); 1-8, 2008.
- 5) 久保木富房: 自己理解のためのエゴグラムの読み方, 新版TEG活用事例集(東京大学医学部心療内科TEG研究会編); 7-10, 金子書房, 2008.
- 6) 東京大学医学部心療内科TEG研究会: 新版TEGⅡ 解説とエゴグラム・パターン; 47-77, 金子書房, 2008.
- 7) 前掲6) 79-82.
- 8) 伊藤美和: 生活習慣病有所見者における健康管理意識と行動—人はなぜ(減らす)行動をしないか—, 日本看護学会論文集: 地域看護, 39; 253-255, 2009.
- 9) 前掲6) 16-17.
- 10) 前掲5) .
- 11) 厚生労働省: 平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施状況(確報値), 2012-12-12, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002qzev-att/2r9852000002r2ia.pdf>

(受稿日 平成24年 9月20日)

(採用日 平成25年 2月 5日)

## **Relationships Personality of People Who Have High-Risk Factors of Lifestyle-Related Disease between Achieve Their Goal**

Akiko Tanaka<sup>1)</sup>, Michiko Konishi<sup>2)</sup>

1) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) Management in Nursing, Gifu College of Nursing

### **Abstract**

**Purpose:** The purpose of this study was to identify relationships personality of people who have high-risk factors of lifestyle-related disease between effect of health guidance, and to consider effective health guidance method.

**Methods:** The subjects were 40 persons, they were judged who have high-risk factors of lifestyle-related disease, as a result of the medical examination of A medical examination center. They were given Health guidance for six months by 5 public health nurses of A medical examination center. At the time of a start, they set their improvement goals, and promised to record in situation for every month. After three months and six months, they had the same medical examination as the time of a start was performed. The achievement situation of an improvement target and change of laboratory data estimated the health guidance effect, and it analyzed relation with the personality classified according to the University of Tokyo type egogram.

**Results:** Results of the study show that 6 months later, 7 people achieved improvement goals and 22 people did not. Among the 7 people who achieved improvement goals, 5 were classified to lower position type of personality. Especially A lower position types was 3 persons. The classification of 22 people who were not able to achieve their goals was 14 for dominant position type, there were many FC dominant position type, NP dominant position types, AC dominant position types, and A dominant position types. It was a significant difference personality of people who achieved improvement goals, and did not.

**Keywords:** lifestyle related-disease, health guidance, egogram