

琉球大学学術リポジトリ

行動変容型旅行を組み込んだ特定保健指導プログラムの事例研究

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学大学院観光科学研究科 公開日: 2015-01-23 キーワード (Ja): 行動科学アプローチ, 特定保健指導, ヘルスプロモーション, ヘルスツーリズム キーワード (En): behavioral scientific approach, specific counseling guidance, health promotion, health tourism 作成者: 山城, 美紀, 荒川, 雅志, Yamashiro, Miki, Arakawa, Masashi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24564/0002007841

行動変容型旅行を組み込んだ特定保健指導プログラムの事例研究

A Case Study of a Specific Counseling Guidance Program Includes a Behavior Modification Trip Designed to Promote Healthy Behavior

山城美紀*・荒川雅志**

Miki YAMASHIRO, Masashi ARAKAWA

In recent years, a behavioral science approach has been adopted in the specific counseling guidance system in Japan. In this research, we implemented a health program of 6 health guidance subjects with an average age of 46.7, which included a two-day and one-night trip to Okinawa. This program was composed of nutritional guidance, exercise guidance, and wellness activities to encourage behavior modification in the early stages of the specific health guidance as a measure against lifestyle-related diseases. We evaluated the changes in health awareness and actions from the start of the research before the trip to 6 months afterwards, using a behavioral change and a visual analog scale. In addition, we studied the possibility of establishing this health program as a holiday product, as well as other questions, through an oral survey.

There was variety of changes of displayed by the research subjects in their dietary and motor behaviors directly after the trip. Opinions drawn from the results of oral survey indicated that research subjects could take part and enjoy the research program simply because it was a trip. The sample of people used in this research was small, so we can only comment on the results in a general sense. It will be necessary to gather more definitive research cases in the future.

Key Words

行動科学アプローチ・特定保健指導・ヘルスプロモーション・ヘルスツーリズム

behavioral scientific approach, specific counseling guidance, health promotion,
health tourism

1. 緒言

技術革新の進展による移動・通信の利便性、モータリゼーションの進行、食の欧米化など、日本人のライフスタイルが変容しつつある。その生活環境から形成された生活習慣によって、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病からもたらされる疾病が死因別死亡数の約6割にあたる。生活習慣病患者の増加は、少子高齢化の傾向が進む日本にとって、これまで以上の国民医療費の増大が予測され、国家財政を逼迫する重要な社会的問題となっている。これら社会問題に対し、厚生労働省では21世紀における国民健康づくり運動として「健康日本21」¹⁾をはじめ「健康増進法」²⁾、「健康フロンティア戦略」³⁾、「新健康フロンティア戦略」⁴⁾等を策定し、健康社会に向けた環境整備を進め、治療から予防重視への転換を推進してきている。生活習慣病増加の社会背景は、一方で産業面からは健康産業分野をはじめとする健康ビジネス市場規模の拡大、住民、地域、企業における「健康投資」が盛んとなる時代となったことを意味する。近年では余暇・レジャー産業においても、人々の余暇に対する価値観(楽しみや目的)が変化して

* 那覇市役所

** 琉球大学大学院観光科学研究科

おり、「健康や体力の向上を目指すこと」、「心の安らぎを得ること」など癒し・健康に対するニーズが高まってきている⁵⁾。これらに対応するように観光・旅行業界では新たなツーリズムの在り方として、心身の健康回復、維持、増進、疾病予防を目的とする「ヘルスツーリズム」に注目が集まりつつある。

ヘルスツーリズムとは、「健康」をキーワードとする新しい観光形態としてニューツーリズムのひとつに掲げられている⁶⁾。その定義には「自然豊かな地域を訪れ、そこにある自然、温泉や身体に優しい料理を味わい、心身ともに癒され、健康を回復・増進・保持する新しい観光形態であり、医療に近いものからレジャーに近いものまで様々なものが含まれる」⁷⁾とあり、地域活性、産業振興の観点からヘルスツーリズムを推進する自治体も全国的に増えており、温泉療法、森林療法、タラソテラピーなどを中心とした自然療法からなるものや、ウォーキングや健康体操（フィットネス、エアロビックス）などの健康増進プログラム、地域の人々・自然歴史・文化自然との交流体験、人間ドック健診を含むなど様々なタイプがある。

厚生労働省では、2008年度から5年間の医療費適正化政策を策定し、生活習慣病対策として「特定健診⁸⁾ および保健指導⁹⁾」を医療保険者に義務化し、受診率向上に向けた目標実施率を設定した。また、各医療保険者に対して、特定健診の受診者が少ない場合、あるいは特定保健指導の効果が見られなかった場合は医療保険者が拠出しなければならない後期高齢者医療制度¹⁰⁾への支援金が増やされるという、いわばペナルティを5年後の平成25年度より課すことと定めた。健康増進に対する責務の対象は、個人から、市町村、そして企業へと広がりを見せている。一方、特定保健指導の対象者になったもののうち、終了者は7.8%と受診率は低迷している。伸び悩む受診率の向上に向けて、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、e-mail、電話などの非対面型保健指導（伊藤、2006）、食および運動体験教室の実施、ICTを活用したオンラインによる保健指導（岩澤&酒巻、2007）、家庭で取り組める健康管理システムの導入など、創意工夫のある取り組みを行っているものの、より効果的な対策方法が模索されている現状である。近年、ヘルスプロモーション分野¹¹⁾でも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、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（山中、2008）。旅先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¹²⁾。

本研究では、旅がもつ非日常性、新たな発見や出会いの機会、旅先の魅力ある地域資源要素が、人々の健康行動に対しても気づき、動機づけを促す効果、非日常生活空間を通して健康的なライフスタイル転換を図るきっかけの手段として活用できるかの事例研究として、従来の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旅行（旅先での体験型保健指導）を組み込んだ計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、行動変容、心理尺度を用いて評価した。特定保健指導の初期段階に旅行を組み込んだ場合、保健指導の成果に影響を及ぼすか、またアンケートおよびヒアリング調査結果から今後、旅行を付加した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

2.1. 対象

国内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、指導初期に旅行を組み込んだ特定保健指導プログラムを実施した（図1）。企業の健康保険組合から同企業社員に対して本プログラムの参加者を募集した。被験者の身体的特性を表1に示す。

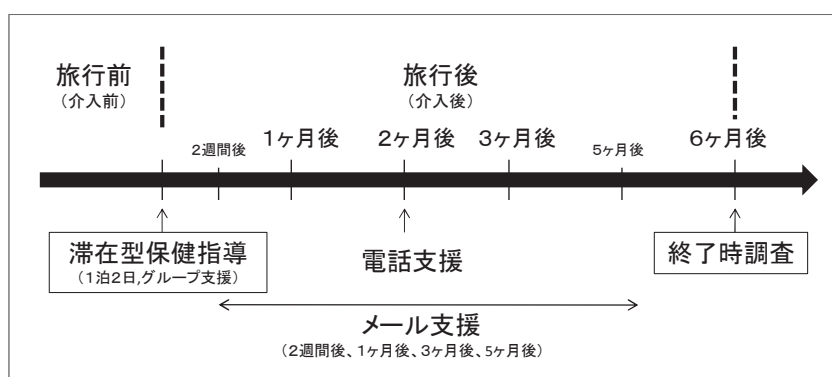


図 1. 旅行を組み込んだ特定保健指導プログラム

表 1. 対象者の身体的特性

	被験者1	被験者2	被験者3	被験者4	被験者5	被験者6
性別	男性	男性	男性	男性	男性	女性
年齢	44	43	52	46	51	44
身長(cm)	169.3	181.4	171.8	170.9	170.4	162
体重(Kg)	74.3	77.8	76.5	68.7	74.2	73.6
BMI	25.9	23.6	25.9	23.5	25.6	28

2.2. 実施期間、実施場所

本研究は、1泊2日の旅行型保健指導プログラム、旅行前の事前調査、旅行直後から旅行後6ヶ月まで事後調査まで、2010年2月から9月にかけて実施した。旅行型保健指導プログラムは沖縄本島の中部に位置する医療機関および周辺地域、観光ツアーを含めて沖縄全域で実施した。

2.3. 評価

効果評価として以下のアンケート及びヒアリング調査を実施した。

旅行前、旅行後6ヶ月におけるステージ変化（食・運動行動2項目）

ステージ理論は、人が行動変容を起こしてそれが維持されるには、5つのステージを通ると考えられている(Prochaska, 1983)。この過程は、いつも順調に一方向に進むとは限らず、場合によっては元のステージに戻ってしまうこともあると考えられている。対象者が、現在どのステージにいるかによって、対象者への有効な働きかけ（介入）の方法が異なる。その対象者の行動変容と維持を促すための働きかけの方法を識別する際、使用されている。行動変容から行動の維持までを5段階のステージ、「無関心期」「関心期」「準備期」「行動期」「維持期」に分け、被験者が食行動、運動行動において、どのステージにいるのか、旅行前から旅行後6ヶ月後の変化を測定した。

VAS (Visual Analog Scale) による旅行前、旅行直後、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後の健康に対する意識

VAS (Visual Analog Scale) は、臨床で痛みの評価によく用いられているものであり、自分自身の健康状態や生活満足度などを対象者自身が主観的・直観的に評価するものである。測定方法は、食行動、運動行動に対する意識の度合いについて、10cmの物差しスケールの両端を「全く意識していない」、「非常に意識している」とし、自己の状態がその間のどの位置に相当するのか、旅行前（旅行に出発する前日）、旅行直後（旅行から帰宅した翌日）、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後において測定した。

自由記述によるアンケート

旅行前から6ヶ月後の健康に対する意識の変化に対し、なぜこのような変化があったと思うのか。また、どのようなことを意識してプログラム時に設定した行動目標に取り組んでいたのか、自由記述によるアンケート調査を行った。アンケート調査により収集したコメントから、健康行動に対する促進要因、阻害要因を内的要因、外的要因に分類し、行動変容の要因を分析した。また、被験者、事業主、実施者（保健指導提供事業者、医療機関）としての立場から、本旅行を組み込んだ特定保健指導プログラムの事業化の可能性や課題についてヒアリング調査を行った。

2.4. 旅先中の保健指導内容

旅先中における保健指導内容を図2に示す。グループワークと体験型健康増進プログラムを中心に、個々の健康観や日常の行動パターンを被験者自らが気づき、認知の再構成によりこれからの行動目標を自己決定することを目的とした。初回グループ面談時に自己のライフスタイルを振り返り、これからの行動目標を設定する。さらに、プログラムの最後、実際に実地指導を受け終えたあとに再度目標を設定した。滞在期間中には、栄養指導の一つとして地元食材を用いたカロリー1食600kcalの栄養バランスをコントロールした食事体験（朝食・昼食・夕食各一回ずつ）を実施した。運動指導では、自然が多く地元の人々がよく利用する公園での野外ウォーキング体験、室内ジムでの筋力トレーニング、ストレッチなど、日常生活に取り込みやすい比較的に簡易なプログラムを中心に指導した。オプションとして、CT内臓脂肪検査、琉球温熱療法を提供した。2日目の正午から、フリーツアーの時間を設け、各自自由時間を過ごした。写真1～4は、旅先中での保健指導滞在プログラムおよび実施の様子である。

内 容	
1日目	ヘルスチェック(初回グループ面談、問診、血圧測定、体組成測定、アンケート等) 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 ②CT内臓脂肪検査(オプション) ③保健指導(栄養指導:初回グループ面談90分) ④運動指導(歩き方講習:30分) ⑤地域の自然・民間療法体験(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 自由時間、入浴、就寝
2日目	⑦運動指導(ウォーキング体験: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 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・観光 ヘルスチェック(ふりかえり、問診、血圧測定、体組成測定、アンケート等) 修了式、修了証書授与

図2. 旅先中の保健指導内容



写真1. 栄養講義 (初回グループ面談)



写真2. 運動指導の様子



写真3. 地元食材を使用したカロリーコントロール食



写真4. ウォーキング体験指導の様子

3. 結果

3.1. 行動変容によるステージ変化

旅行を組み込んだ特定保健指導プログラムの介入前から、6ヶ月後の食および運動行動に対する行動変容を5段階

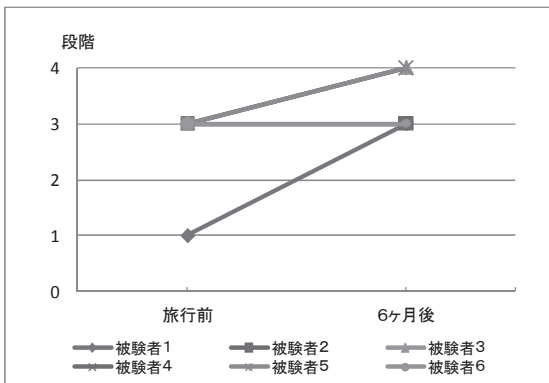


図3. 食行動のステージ変化

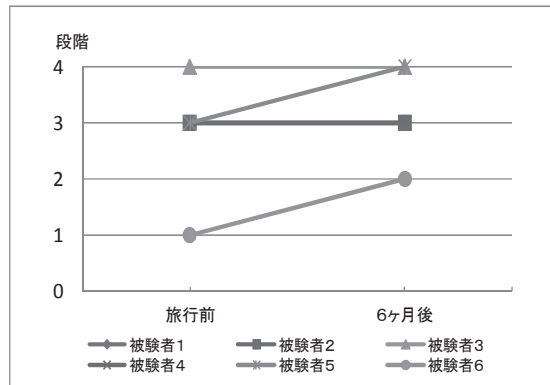


図4. 運動行動のステージ変化

※段階 (4:維持期, 3:行動期, 2:準備期, 1:関心期, 0:無関心期)

(維持期=4, 行動期=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 (図3, 4)。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った。運動行動に関しては、6名中2名が1段階向上し、6名中4名は変容がみられなかった。

3.2. VAS 測定による主観的健康行動の変化について

旅行前（旅行に出発する前日）、旅行直後（旅行から帰宅した翌日）、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。その結果、旅行前とプログラムが完了する 6 ヶ月後の比較では、6 名中 5 名が食および運動のいずれも向上していた。向上した者は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。1 名の被験者には変化はほとんど見られなかった。（図 5、6）

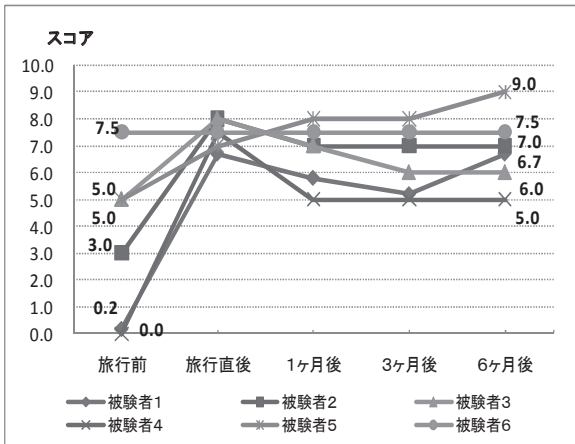


図 5. VAS 測定による食行動の変化

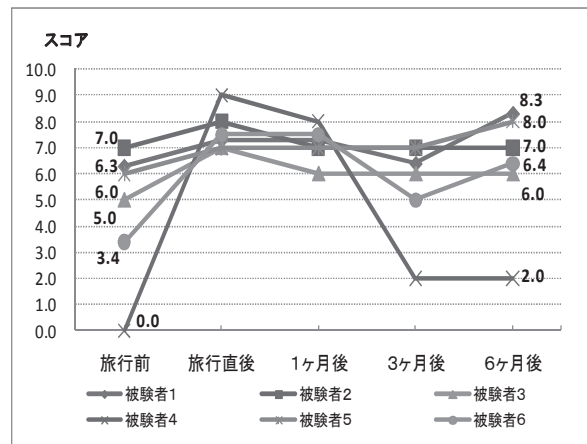


図 6. VAS 測定における運動行動の変化

3.3. ヒアリング調査から得られた食行動・運動行動に関する促進要因・阻害要因

旅行前から旅行後 6 カ月間の食行動・運動行動の変化に対する被験者 6 名の意識をヒアリングにて調査した。各々のコメントを健康行動に対する促進要因、阻害要因に分け、さらに内的要因および外的要因に分類した（図 7）。

被験者 1 には、食・運動行動ともに外的阻害要因がなく、促進要因は、「支援者や身近にいる友達の存在」、「現地のコーディネーター」など人からの影響が健康行動に対する主な促進となっている。被験者 2 は、食・運動行動ともに内的な阻害要因はなく、促進要因の特徴として、「滞在型における体験活動（特産物、実生活のシミュレーション、筋肉トレーニング等）」が内的要因に働きかけているコメントが得られた。被験者 3 は、運動行動に対する阻害要因はないが、食行動において、「暑さによる飲酒量の増加」、「残業」等による阻害要因が抽出された。被験者 4 は、食・運動行動ともに内的な促進要因がなく、食行動において「身近な支援者がいない」「寮生活による摂取物の調整がしづらい」などが阻害要因として抽出された。また、運動行動においては、「暑さによる運動量低下」が得られた。被験者 5 は、食・運動行動ともに阻害要因はなく、促進要因として、「CT 検査による罹患性」や「セルフモニタリングシート」などが抽出された。被験者 6 は、食・運動行動ともに促進要因・阻害要因に「子供が小さいため、病気になれない」「子供の入退院」など子供に関連するコメントが得られた。

		被験者1	被験者2	被験者3	被験者4	被験者5	被験者6	
性別		男性	男性	男性	男性	男性	女性	
年齢		44	43	52	46	51	44	
食 (意識・行動)	促進要因	内的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日は2食にしている。以前からその傾向はあったが、定着した。 ・ その土地の料理(材料)を提供していただけたことが意識に残っている。滞在型で、食生活のレクチャーを受けるのは、集中して取り組もうという気になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 滞在地の特産物だが、日常、実生活をシュミレーションできた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ もともと、食事制限があるため、意識は高い。 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実地指導による低カロリー、うす味をとる大切さを実感した。 ・ 楽しかった。 ・ 現地の食べ物が食べられ、レクチャーも非日常な場所で、イメージに残っている。 	
		外的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃、メタボが話題になること。 ・ 支援者のチェックがあること。 ・ 他社の友人が大幅な減量をしたと聞いたため。 	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループでやることで自分もやらなければいけないという意識が芽生えた。みんなで一緒にという連帯感を感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ CT検査で他の人に比べて、一番悪かったのでショックをうけ、愕然とした。ビジュアルで検査結果を見たので印象的であった。 ・ 支援者やセルフモニタリングシートの存在。 	
	阻害要因	内的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夕食、飲酒は後まわしにしようと思った。 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地の食材を使った食事であったため、ギャップを感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ CT検査で、内蔵より皮下脂肪の方が多いと聞き、安心した部分はある。 	—	
		外的	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ カロリーコントロールされている食事をして、男性の場合は特にリンクしにくい。 ・ 夜遅くにとるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 暑くなったため、飲酒が増えた。 ・ 22時から23時までの残業のため、夕食をとる時間が遅くなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身近な支援者がいない。 ・ 寮生活のため調整しづらい。 ・ 残業による夕食の遅さ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の生活に流されてしまっている。 	
	運動 (意識・行動)	促進要因	内的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食で減量するよりも、運動で減量したと思っている。 ・ もともとジョギングをしていたので、減量だけを目的とした運動ではなく、楽しみを目的にしていることも影響していると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実体のトレーニングを体験したことで、日ごろ、動かさない筋肉がわかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意識的に歩くようにしている。 ・ 外にでて歩くところをけている。 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 万歩計を常に1万歩を目指している。
			外的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地でウォーキングが実に印象的であった。非日常を特に感じた。 ・ 現地のコーディネーターの方の地元の話や言葉の由来ほかをお話したこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仲間がいると変わる。 ・ 日頃、顔を合わさない人と交流できて輪が広がる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非日常体験によるインパクト効果。 ・ 実地指導者による丁寧なプログラム(～ながら運動)を継続している。 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者やセルフモニタリングシートの存在。 ・ 身近な成功体験者の存在。
阻害要因		内的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日のジョギング以外の階段歩き等は面倒くさくなった。 ・ 平日(せつかち)と休日の差が大きい。 	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトドアは好きだが、単調な運動は好きでなく、ランニング・散歩は続かない。 	—	—
		外的	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 暑さのため、7月から片道20分の運動レベルを歩かなくなった。 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子供の入退院。

※促進要因(行動化を促進するもの)、阻害要因(行動化を妨げるもの)

※内的要因(身体感覚、思考、記憶など)、外的要因(環境、他者の行動など)

※—はコメントなし

図7. 食行動・運動行動に関する促進要因・阻害要因類別

3.4. 旅行を組み込んだ保健指導プログラムの魅力と保健指導商品としての課題について

(自由記述による事後アンケート、ヒアリング調査結果)

(1) 旅行を組み込んだ保健指導プログラムの魅力

被験者へのアンケート調査およびヒアリング調査から得られたコメントの主な点を記す。総合的評価には、「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」、「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」、「喧騒の強い環境からの乖離」など、旅がもたらす魅力的要素かつ滞在型ならではの要素が見られた。また、「グループによる連帯感」、「日頃顔を合わせない人との生活文化交流」など人との交流による魅力も得られた。食行動に関しては、「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」、「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」などの実地体験から得られるコメントが抽出できた。運動行動においても、「自然環境から得られるリフレッシュ感」、「宿泊のため、次の日の体温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）」など、食行動と同様に実地体験、滞在型による利点がみられた。

(2) 被験者、事業主、実施者の立場からの旅行型保健指導商品としての課題

被験者、国内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）の立場に分け、事後アンケート及びヒアリング調査を行った結果を集約し表2に示した。

被験者と事業主ともに、費用やプログラムに関する課題が挙げられた。実施者①（保健指導提供事業者）は、本プログラムの場合同行者と事後の保健指導支援者が別々であったため、今後は統一すべきという指摘が挙げられた。実施者②（医療機関）においては、医療サービスの側面が強調されやすく、医療と観光要素のバランスの度合いが課題としてあげられた。

表2 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 (企業健保組合)	実施者① (保健指導提供事業者)	実施者② (医療機関等)
代表的抽出意見・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム内容の充実(魅力) ・費用 	<ul style="list-style-type: none"> ・費用(補助に関する) ・対投資効果の見える化 	<ul style="list-style-type: none"> ・現地指導者と事後支援者の連携 ・事前情報の入手 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と観光要素のバランス ・地域医療とのバランス

4. 考察

4.1. 旅行がもたらす健康行動への気づき、動機づけを促す効果

旅がもつ非日常空間や新たな発見や出会い、気づきなどの魅力ある構成要素が、人々の健康行動に対しても気づき、動機づけを促す効果、非日常生活空間を通して、健康的なライフスタイル転換を図るきっかけの手段として活用できるかについて、事例研究ではあるがいくつかの知見が得られた。旅行前に比べ、旅行後6ヶ月では、行動変容ステージ評価、VASにおいて、被験者によって変容の度合いに違いはあるものの一定の行動変容や健康意識の向上が見られた。特に旅行直後において大きな向上を示していることは、旅行が健康意識、健康行動へプラスの影響を与えた可能性が示唆される。増田(2001)は中高年女性を対象に、個人指導(食指導、運動指導)の介入を行い、教室参加前後において体重が2.5kg有意に減少し、体脂肪量が1.7kgと有意に減少したことを報告している。小笠原(2002)は、運動アドヒアランス(継続)強化に向け、運動習慣のない健康者558名に対し、行動科学的技法を用いた健康運動教室による介入を実施し、日常生活での身体活動量や有酸素運動の実施量の増加、さらに生活習慣全般に関わる自己効力感が増加したと報告している。体重減少や良好な生活習慣の形成、自己効力感の強化などはライフスタイル

を改善するきっかけになっていることを示唆している。食行動、運動行動の改善効果の要因として、健診結果が悪い（畠山ら、2004）、グループ支援（足達&田中、2009）、身近な支援者の有無（安部、2006）、身近における成功者（松本、2002）などの例が挙げられている。また、入江ら（1996）は、運動および食事指導からなる12週間の健康プログラムで肥満に関する身体的改善に効果があった理由として、具体的な講義や実技指導、グループダイナミクスなどによる刺激としている。これらの要因は本研究にも同様なコメントが挙げられていた。

伊藤ら（2006）は、肥満者4,759名（男性2,451名、女性2,308名）の体重コントロール行動、食行動や身体活動、習慣改善への移行について、男性は改善可能な習慣として節酒、脂肪摂取制限を挙げるものが多く、女性は間食制限、日常の活動増加を中心としてあげる者が多いと報告している。また、斎藤（1997）は、中高年者の健康生活習慣の性差について検討した結果、食事のがんの予防、喫煙、飲酒、歯の衛生、がん検診の受診などの項目で、女性の方が健康によい行動をとっている人の割合が高い（ $p<0.05$ ）と報告している。本研究はサンプル数が少なく性差に言及することはできない。

健康行動に影響する要因は、健康行動ごとの特性に配慮した働きかけを行うことで、健康行動が促される可能性があり（岸田ほか、2007）、個人の意向にそった方向で適当なきっかけと方法が与えられれば、習慣を改善し、それを維持する人が多いことが先行研究に報告されている（国柄、2002）。

旅行がもつどのような要素が健康に効果を与えたのか、アンケート結果にみる改善の理由に挙げられた要因の一つとして「日常を離れた転地での体験」という要素が少なからず関与しているものと考えられた。被験者からのアンケートによる食行動・運動行動に関する促進要因・阻害要因類別表（図7）からも、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促進されたとの回答が得られた。従来型と比較した場合、強い動機づけをもたらす旅行を組み込んだ特定保健指導がよりプラスの効果をもたらす可能性は考えられる。

このような効果、可能性が背景として示唆される旅行の医科学的効果の研究では、上畑（1989）は、温泉のあるリゾート地で短期間の保養実践活動（健康増進に関する講義、食のバランス指導、体操や種々の球技、森林浴、温泉浴、禁煙、禁酒など）を実施した結果、期間中の保養実践前後の身体影響（血圧、体重測定、血液成分）に良好な結果を与えたと報告している。山中ら（2008）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生理指標による効果を報告している。また、三宅ら（2008）は、同対象群に心理尺度POMS・GSESおよび生活習慣と健康行動目標の変化を調査し、非旅行群と比較して旅行群では旅行中の怒りと混乱因子の減少、活動性因子が有意に増加していたと報告している。同研究における健康行動目標のアンケート調査結果では、15項目の行動目標を定め、旅行群は旅行前に比較して3ヶ月後では食に関するいくつかの行動目標が高値を示したと報告している。

本研究の参加者は、健康に対する関心が強い傾向がみられ、さらに参加者の共通点として食および運動行動のいずれかのステージ評価が行動期の段階であった。これは、野坂、長尾（2005）が指摘しているライフスタイルの変容がなかったものの要因として、行動変容の段階ステージが高位であることを補完する知見である。しかし、古谷野（2006）は、健康行動・健康意識の発現をもたらす潜在因子として、「健康志向」因子については健康教室や健診などの保健事業への参加意向をもつ者で有意に高いと指摘している。本プログラムにおける高ステージの被験者に対しても、更なる介入を継続的に行うことで、効果が表れることが考えられる。今後、健康に関心の薄い者へのアプローチも含め、実践事例を蓄積していく必要がある。

4.2. 特定保健指導旅行商品としての成立可能性と課題

今回の旅行を組み込んだ特定保健指導が、保健指導商品すなわち健康・医療サービスとして成立する可能性や課題について検討する。アンケートの結果、食および運動に対する意識や行動する意欲および保健指導に対するイメージは全体的に向上しており、商品的価値があると考えられた。プログラムにおける魅力として、「非日常性」、「喧騒の

強い環境からの乖離、「転地による意識改革のしやすさ」など旅行がもたらす要素が挙げられる。「観光」の本質的要素である“脱日常生活”、“楽しみ・気晴らし・保養・自己開発”などと類似するものである。「目的は“健康”だが、観光という“楽しみ”の側面をもつこと」がプラスに働いた理由であるコメントも得られており、被験者の心理には、観光を主体と見て本プログラムに参加していることも推察された。仮に、旅先でのほとんどの時間が健康指導や意識啓発に費やされた場合、旅本来の特性である楽しみが損なわれ、ひいては結果にマイナスの影響を及ぼすことが推測される。健康行動科学の裏付けを進める一方で、商品的側面を重視し、魅力、ニーズある要素の取り込みが重要であることが考えられた。

保健指導としての商品化に向けては幾つかの限界が本研究より見出される。保健指導内容の良し悪しに関わらず、観光地そのものの認知度や有する観光資源の豊富さが健康行動、健康意識に影響を与えた可能性は十分推測される。観光地として国内では人気が高く海洋自然資源に恵まれた沖縄で実施した点について、被験者からは「沖縄に行けることで参加した」とのコメントが得られている。本研究の目的は、選択的に「沖縄」で保健指導を受けることの相対的効果や優位性を検証するものでない。日常生活と離れた「転地」や「旅先または旅行地」を組み込んだ保健指導の効果を検証するものであったが、観光資源として魅力が乏しい地域においても本プログラムが有効に機能するかに言及することはできない。

本研究は沖縄県事業と協働体制で実施されたため、プログラム実施へ事業費が一部提供されている。今回、被験者は無償で本プログラムに参加している。家族同伴や観光とスポーツを織り交ぜたプログラムの充実、事前の宣伝などによって本保健指導プログラム（旅行を組み込んだ特定保健指導プログラム）にかかる費用の半額またはそれ以上の負担を課すことも可能だというコメントを得ている。本プログラムが魅力的な商品として成立するには上述の観光とのバランスが重要であると考えられるが、健康プログラム以外の費用は目的外であるため、健康保険組合事業主が出費することは厳しいとの指摘もある。

旅行付加型保健指導プログラム商品として成立する可能性を検討した結果、「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」、「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、被験者、事業主および実施者と、それぞれの視点からいくつか課題が挙げられた。これらの課題を踏まえ、サービスとしてのあり方も検討する必要があると示唆された。先行事例として中村（2005）は、運動不実施者をウォーキングという健康行動に誘うためのインセンティブプログラムとして「ウォーキング・マイルッジ」という仕組みを提唱している。このプログラムを成立させる原理として、①身体活動（日歩数）の増加による医療費の抑制、②個々の身体活動（マイルッジ）によって抑制される医療費の貨幣価値（特典）換算、③個々人の身体活動に対応したマイルッジのデータ蓄積と個々人の特典配分、の3つがあげられている。事業化のポイントとして、健康保険制度を利用する枠組みと、健康サービス産業を利用する枠組みの二つを挙げている。効果的で実現可能な保健指導システムの開発および導入のためにソーシャル・マーケティング¹³⁾プロセスの有効な活用法も提案されている（岩澤&酒巻、2007）。

健康的な生活習慣の確立を支援する取り組みに旅行を活用することは有効であることが事例研究ではあるがいくつかの知見が得られた。本研究では、1人につき1時間以上に及ぶヒアリング調査を実施し、定量的調査のみでは得ることのできない個々の行動変容要因を細かく調べることができた。一方、本研究にはいくつかの限界がある。第一に、効果評価が長期（6ヶ月間）に渡る結果、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推察される。生活習慣の改善は複数の要因が関与するため、旅行を組み込むことによる効果評価としては本研究デザインでは不十分である。第二に、評価指標の面では被験者による主観的、心理的尺度のみで、客観指標として生理指標（内臓脂肪や体重増減など）、生化学的指標（採血など）による検証の必要性が挙げられる。第三に、従来の特典保健指導や非旅行群といった比較対照群を設定しておらず、旅を組み込んだ特定保健指導がどの程度有益なのか相対的評価が不可能である。第四に、サンプル数が少なく、結果の一般化に言及することができない。医科学方法論に基づく研究デザインの採用として無作為割付試験や前向きコホート研究¹⁴⁾を取り入れた検証が考えられるが、非対象群などにとって受け入れがたい場合は事例研究を積み重ねていくことが必要と考えられる。

謝辞

本研究は、平成 21 年度沖縄県健康ビジネス支援事業（沖縄県観光商工部）による研究費の一部支援を得て実施された。本研究の遂行に多大なご支援を賜った双日株式会社健康保険組合、財団法人南西地域産業活性化センター、財団法人おきなわ健康長寿研究開発センター、一般社団法人沖縄健康産業振興会、近畿日本ツーリスト株式会社、沖縄県観光商工部新産業振興課、関係者各位に対し、ここに深く感謝する。

注釈

- 1) 健康日本 21：健康寿命の延伸等を実現するために、厚生労働省が 2000 年 3 月に開始した「21 世紀における国民健康づくり運動」のこと。
- 2) 健康増進法：生活習慣に関する正しい知識の普及に努め、国民の健康の増進を図る法律。
- 3) 健康フロンティア戦略：国民の健康でいられる期間、すなわち「健康寿命」をのばすことを基本的な目標として、さまざまな政策を重点的に進めるもの。「健康寿命」とは、寝たきりや痴呆になることなく、健康で自立して暮らすことができる期間を言う。
- 4) 新健康フロンティア戦略：国民の健康寿命の延伸に向け、国民自らがそれぞれの立場等に応じ、予防を重視した健康づくりを行うことを国民運動として展開するとともに、家庭の役割の見直しや地域コミュニティの強化、技術と提供体制の両面からのイノベーションを通じて、病気を患った人、障害のある人及び年をとった人も持っている能力をフルに活用して充実した人生を送ることができるよう支援する。
- 5) 公益財団法人 日本生産性本部（2010）：レジャー白書 2010 ～2020 年の余暇 人口減少社会への挑戦～
- 6) 旅行者ニーズが多様化し、とりわけ地域独自の魅力を生かした体験型・交流型観光へのニーズが高まっており、新たな旅行需要の創出による地域活性化等のため、地域密着型のニューツーリズムの促進は極めて重要である。新たな観光旅行の分野の開拓として、長期滞在型観光の推進、エコツーリズムの推進、グリーン・ツーリズムの推進、文化観光の推進、産業観光の推進、船旅の魅力向上の推進、都市と農山漁村の共生・対流の推進などと共にヘルスツーリズムはニューツーリズムの一つとして掲げられている(国土交通省、観光立国推進基本計画、平成 19 年 6 月 29 日閣議決定、pp.52-55)。
- 7) 国土交通省（2007）：観光立国推進基本計画
- 8) 特定健診：基本的な健診として、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（脂質・血統・肝機能）、尿検査（尿酸・尿たんぱく）を行う。また、喫煙歴や服薬歴、日常生活習慣等を質問票によって確認し、保健指導の階層化および健診結果を通知する際に活用する。
- 9) 特定保健指導：特定健診結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要な方に対して、生活習慣を見直すサポートをする。リスクに応じて情報提供・動機づけ支援・積極的支援に分ける。
- 10) 後期高齢者医療制度：75 歳以上を後期高齢者という。これら人々の医療費を国民全体で支える仕組み。
- 11) ヘルスプロモーション：人々が自ら健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。
- 12) 社団法人日本観光協会（2007）：「ヘルスツーリズムの推進に向けて ヘルスツーリズムに関する調査報告書」、pp.13
- 13) ソーシャル・マーケティング：ターゲットとなる対象者と社会の福祉の向上を目的として、彼らの自発的な行動に影響を及ぼすために作られたプログラムの分析、計画、実施、評価に商業分野のマーケティング技術を応用すること。
- 14) 前向きコホート研究：研究しようとする疾病（結果因子、例：心臓病）にかかっていない研究対象者の群（コホート）を設定する。そして最初（ベースライン時）に、各対象者について、疾病の発生率 incidence に影響を与えるような要因（予測因子、例：運動習慣）を測定しておき、その後、定期的に測定 measurement（調査や検査）を行って、その疾病の発生を追跡的に観察する手法。

引用文献

- Bandura A : Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84(2):191-215, 1977
- Prochaska JO, DiClemente CC : Stages and processes of self-change of smoking : toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3): 390-395, 1983
- 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
- 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
- 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*, Vol.2, pp.47-62
- 伊藤桜子、足達淑子、山津幸司 (2006) : 非対面減量プログラムに参加した肥満者における男女別の生活習慣と心理行動特性、*肥満研究*, 12(2), pp.136-141
- 入江正洋、三島徳雄、永田頌史(1996) : 肥満職員に対する健康プログラムの心身に及ぼす効果産業衛生学雑誌, 38(1), pp.11-16
- 岩澤由子、酒巻哲夫 (2007) : ソーシャル・マーケティングを活用した保健指導システムの開発・導入準備—総合健康保険組合における e-Health への取り組み事例—、*日本遠隔医療学会雑誌*, 3(2), pp.183-185
- 上畑鉄之丞、大堀孝雄、松岡敏夫ら (1989) : 温泉リゾート地での男子中高年軽度健康異常者の短期保養行動効果の検討、*日衛誌*, 44(2), pp.595-606
- 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
- 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
- 姜淑瑛 (2003) : 「ヘルスツーリズム (Health Tourism)」の理論と実際—韓国と日本の事例分析— 第9回 観光に関する学術研究論文 : 財団法人アジア太平洋観光交流センター、pp.32-47
- 岸田研作、柿原浩明、高塚直能ら (2007) : 運動習慣、節酒習慣、良い食事習慣の実践に影響する要因の分析、*医療と社会*, 17(3), pp.329-338
- 国柄后子、山津幸司、足達淑子 (2002) : 選択メニューによる6つの生活習慣変容プログラム 職場における簡便な通信指導、*日本公衛誌*, 49 (6), pp.525-534
- 古谷野亘、上野正子、今枝真理子 (2006) : 健康意識・健康行動をもたらす潜在因子、*日本公衆衛生学会誌*, 53(11), pp.842-850
- 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
- 田中佑子、篠原菊紀、田中好文ら (2004) : 旅行経験が心理的ストレスに与える影響—参加・周遊型旅行の場合—、*文理シナジー*, 8(2), pp.99-108
- 中村好男 (2005) : 身体活動促進のインセンティブとしての「ウォーキング・マイレッジ」の提案、*スポーツ科学研究*, 2, pp.107-112
- 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
- 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
- 日高秀樹 (2010) : 職域健診の指標と10年後の医療費と循環器疾患—働く人々の健康増進への基礎成績—、*日本職業・災害医学会*, 58(4), pp.159-163

- 牧野博明、戸田雅裕、小林英俊ら（2008）：旅行のストレス低減効果に関する精神神経内分泌学的研究、日本観光研究学会、19(2)、pp.9-18
- 増田利隆、松枝秀二、平田圭ら（2001）：日常生活指導が中高年女性の体脂肪及び血中脂与える影響、川崎医療福祉学会誌、11(2)、pp.341-348
- 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
- 三宅眞理、高橋伸佳、田嶋佐和子ら（2008）：ヘルスツーリズム「行動変容型旅行」の効果の検討、34、pp.132-133
- 安島博幸（1989）：江戸から昭和初期の加賀温泉郷における湯治に関する研究、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.149-150
- 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

連絡先

〒903-0213 沖縄県中頭郡西原町字千原1番地
国立大学法人琉球大学大学院観光科学研究科
荒川 雅志 h069475@tm.u-ryukyuu.ac.jp