

中年期における特定健康診査未受診者の特性

フナハシ 舟橋¹ ヒロコ 博子* ニシダ 西田² トモコ 友子^{2*} オカムラ 岡村 ユキコ 雪子^{3*} サカキハラ 榊原 ヒサタカ 久孝^{3*}

目的 国民健康保険による特定健康診査の受診率向上を目指し、健診受診率の最も低い40-50歳代の特定健康診査対象者を対象に、受診者と未受診者の背景を調査し、未受診者の特徴を明らかにすることを目的とした。

方法 愛知県 A 市の国保被保険者のうち、40-50歳代の特定健康診査対象者2,624人全員を対象とし、郵送による質問紙調査を行った。調査項目は対象者の基礎情報（性別、年齢、学歴、就労、家族構成）と生活習慣、医療機関への通院、かかりつけ病院の有無、ソーシャルサポート等である。

結果 回答が得られたのは、健診受診者から263人（回収率36.0%）、未受診者から397人（回収率21.0%）、全体で660人（回収率25.2%）であった。国保特定健診未受診者の中には、個人または職場で健診・人間ドックを受けている者が31.2%いた。また、健診は受診していないが医療機関へ定期通院している者も28.5%おり、健診も医療機関も受診していない者は、健診未受診者のうち40.3%であった。同じ健診未受診者でも、医療機関への通院の有無で特徴が異なった。医療機関へ通院している者は、自分を「健康でない」と感じているものが多かったが、健診も医療機関も受診していない者では、自分を健康と感じているものが8割を超えていた。男性のうち、健診も医療機関も受診していない者は、健診を受診している男性と比べ、配偶者がいない者が多く、自営業や正社員として働いている者が少なく、世帯収入も少なかった。また、困ったときにそばにいてくれる存在がいなくてと答える割合が高かった。この特徴は、女性ではみられなかった。かかりつけ病院については、男女ともに、健診も医療機関も受診していない者で、持っていない割合が高く、男性72.3%、女性62.0%がかかりつけ病院を持っていなかった。

結論 健診未受診者の中には、他で健診を受けている者や医療ケアを受けている者も多く存在し、積極的に健診受診を勧奨すべき「健診も医療機関も受診していない者」は、未受診のうち4割であった。未受診者のうち、医療機関の受診もない男性は、周囲の人や社会とのつながりが薄く、周りからの支援を受け難いことが考えられた。この特徴は女性ではみられず、男性特有の傾向であった。

Key words : 特定健康診査, 未受診, 中年期, ソーシャルサポート

I 緒 言

近年における生活習慣病の増加や、それに伴う医療費の増加を受け、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に実施義務が課せられた特定健康診査・特定保健指導が行われている¹⁾。この制度では、医療保険者に国の提示する目標値（参酌標準）を達成することを求めている。

おり、平成24年度の参酌標準は、市町村の国民健康保険（以下、国保とする）における特定健康診査（以下、特定健診とする）の受診率65%、特定保健指導45%、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率10%としている。しかし、厚生労働省が発表する平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況²⁾によると、現在の市町村国保の特定健診受診率は31.4%であり、目標受診率と大きく離れている。また、各年代の受診率は、40-44歳16.1%、45-49歳18.2%、50-54歳20.4%、55-59歳24.2%、60-64歳31.3%、65-69歳38.3%、70-74歳39.7%であり、とくに40代および50代の受診率が低い。医療保険者である市町村国保にとって、特定健

* 元名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

²* 椋山女学園大学看護学部

³* 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻
連絡先：〒464-8662 名古屋市千種区星が丘元町17-3 椋山女学園大学看護学部 西田友子

診の受診率向上は重要な課題である。

被保険者である国保加入の地域住民にとっても、健康診断の受診は、早期に健康問題を発見でき、生活改善へのきっかけとなるため、自己の健康管理において必要な行動である^{3~5)}。健診未受診者はその後の死亡リスクが高くなることが報告されている^{3,4)}。また、健診受診者における高齢者の医療費は未受診者に比べて低く、健診受診の有無による医療費の差異は高齢者でより顕著であったことが報告されており⁵⁾、健診受診により年齢に伴う疾患の悪化や医療費の上昇が抑制できる可能性が示唆されている。健診受診率向上への取り組みは地域保健の面からみても、重要な保健活動だといえる。

健診未受診者の特徴については、これまで様々な報告がされている。健診受診の有無は、教育歴^{6,7)}、経済状況⁷⁾、主観的健康感^{3,7,8)}などに関連があることが報告されている。また、生活習慣と健診未受診との関連では、飲酒⁷⁾、喫煙^{3,6~8)}、運動不足^{3,8)}等の不健康生活と関連があることがいわれている。健診受診者は未受診者よりもソーシャルサポートを多く受けていることも報告されている⁹⁾。しかしこれらの研究結果は、高齢者を対象としたものであり、40-50歳代に注目した研究はほとんど無い。

そこで本研究は、健診受診率の低い40-50歳代を対象に、教育歴、経済状態、生活習慣、健康状態など背景を調査し、健診受診者と未受診者の違いを明らかにすることを目的に実施した。この結果は、国保特定健診の受診率向上のためのアプローチを検討する上で、有用な資料となると考える。

II 研究方法

1. 調査対象

愛知県A市の国保被保険者のうち、平成22年度において年齢40-50歳代で、平成20年度および平成21年度の両年度に特定健診の対象であったもの2,624人全員を調査対象とした。A市国保における、特定健診実施体制は、個々に医療機関で健診を受ける個別健診方式で、健診費用は自己負担無料である。また、平成20年度、平成21年度の健診受診率は33.2%、40.1%であった。A市における平成20年度または21年度どちらかの特定健診を受診した者384人、または両年度の健診を受診した者346人を受診群(730人)として調査した。両年度ともA市の特定健診を受診しなかった者1,894人を未受診群として調査した。

2. 調査方法

愛知県A市役所保険医療課に協力を依頼し、郵

送による無記名自記式質問紙調査を行った。対象者には、質問紙とともに郵送した調査依頼文書で、本研究の目的、質問紙への回答は任意であること、データは統計的に処理を行い個人が特定されないこと、また、本研究の目的以外で用いないことを説明し、返信をもって研究への参加の同意を得た。質問紙、返信用封筒ともに無記名とした。対象者の抽出、質問紙の配布・回収についてはA市役所保険医療課が実施した。本調査では受診群・未受診群の対象者を正確に把握するために、受診群と未受診群への配布質問紙を分けて郵送した。なお、本研究は、名古屋大学医学部生命倫理委員会保健学会会の承認を得た。(承認番号10-133 平成22年6月9日)

3. 調査項目

調査項目は、先行研究により健診未受診と関連があると報告されている項目をもとに、年齢、最終学歴、家族形態、経済状態、生活習慣、健康状態、ソーシャルサポートにより構成した^{3,6~9)}。家族形態は、配偶者の有無、家族との同居について調査した。経済状態は、就業状況、世帯収入、経済状況について調査した。生活習慣は、睡眠状況、朝食の摂取状況、運動習慣、喫煙習慣、飲酒習慣について調査した。健康状態は、主観的健康感、定期的な医療機関への通院、かかりつけの病院、心健康状態(K6)について調査した。

K6は気分・不安障害などをスクリーニングするためにKesslerらによって開発された尺度であり¹⁰⁾、Furukawaらによって日本語版もつくられている¹¹⁾。過去30日間の気分・不安障害の程度を全6項目5件法で求め(得点範囲0-24点)、高得点ほど気分・不安障害の可能性が高い。5点以上は気分障害の可能性が示唆されており、本研究でも5点以上を高得点群とした。

ソーシャルサポートはZimetらが開発し¹²⁾、岩佐らによって日本語版がつけられた「ソーシャル・サポート尺度」短縮版¹³⁾の質問を使用した。この尺度は、本来7件法を用いて回答するものであるが¹³⁾、本研究では、各項目に「はい」と答えた場合を1点とし、ソーシャルサポートの程度(範囲0-7点)を把握した。

未受診者が国保特定健診以外の健診を受診している可能性を考え、未受診者用の調査項目に、最近2年間における個人または職場等での健診・人間ドック受診の有無について追加質問した。

4. 分析方法

はじめに、健診受診の有無と基本属性等の比較を χ^2 検定、Fisherの直接法、Mann-Whitney検定を用いて行い、未受診群の特徴を検討した。

未受診群の中に、個人または職場で健診・人間ドックを受けている者や、現在医療機関へ通院している者が多く存在したことを受け、次に、未受診群を「個人または職場で健診・人間ドックを受けている群（以下、国保以外健診受診群とする）」、「健診は受診していないが医療機関へ定期通院している群（以下、医療機関通院群とする）」、「健診も医療機関も受診していない群（以下、健診医療無し群とする）」の3群に分けて、市町村国保の特定健診受診群（以下、国保健診受診群とする）と比較した。統計的手法は、生活背景や健康状態、生活習慣、ソーシャルサポート等について、4群での比較を、 χ^2 検定または Kruskal-Wallis 検定を用いて行った。次に、国保健診受診群と未受診3群とをそれぞれ χ^2 検定、Fisher の直接法、Mann-Whitney 検定を用いて2群ごと比較した。解析には SPSS 14.0 for Windows を用い、 $P < 0.05$ を統計学的に有意であるとした。また、国保健診受診群と未受診3群それぞれの比較は Bonferroni の補正により、 $P < 0.05/3$ を有意であるとした。

Ⅲ 結 果

回答が得られたのは、健診受診者から263人（回収率36.0%）、未受診者から397人（回収率21.0%）、全体で660人（回収率25.2%）であった。このうち、最近2年間における国保特定健診以外での健診受診状況や定期的な医療機関への通院が不明な15人を除外し、645人（受診群263人、未受診群382人）について検討した。

表1に健診受診の有無と基本属性を比較した結果を示す。性別や年齢には違いはなかった。未受診者の中には、A市国保特定健診以外での健診を受診している者や、定期的に医療機関に通院している者も含まれており、未受診者のうち31.2%（119人）は国保特定健診以外で健診・人間ドックを受けていた。また、43.7%（167人）は医療機関へ通院をしていた。国保特定健診だけでなく個人や職場でも健診を受けていない者263人のうち、医療機関へ通院している者は109人（未受診者のうちの28.5%）であり、154人（未受診者のうちの40.3%）は健診も医療機関も何も受診していなかった。

同じ未受診でも、国保以外での健診受診の有無や、医療機関へ通院の有無によって、健康状態や生活背景に違いが生じることが考えられる。そこで、次に、未受診群を、国保以外健診受診群、医療機関通院群、健診医療無し群の3群に分けて、国保健診受診群との違いを比較した（表2）。年齢は男女ともに有意な違いはなかった。最終学歴では、女性の

表1 健診受診者および未受診者の基本的属性

	受診群 n (%)	未受診群 n (%)	P^a
性別			
男	100(38.3)	160(42.4)	0.337
女	161(61.7)	217(57.6)	
年齢			
40-44歳	42(16.0)	68(17.8)	0.913
45-49歳	65(24.8)	72(18.9)	
50-54歳	55(21.0)	106(27.8)	
55-59歳	100(38.2)	135(35.4)	
個人または職場での健診・人間ドック受診			
有り	—	119(31.2)	
無し	—	263(68.8)	
医療機関への定期通院			
有り	117(45.0)	167(43.7)	0.810
無し	143(55.0)	216(56.3)	
かかりつけの病院			
有り	203(79.3)	232(60.9)	<0.001
無し	53(20.7)	149(39.1)	
職業			
自営業、正社員	138(52.9)	165(44.2)	0.033
パート・アルバイト・派遣等	60(23.0)	97(26.0)	
無職(専業主婦含む)	63(24.1)	111(29.8)	
最終学歴			
中学校	16(6.1)	52(14.1)	<0.001
高等学校	90(34.4)	148(40.0)	
短大・専門学校	85(32.4)	102(27.6)	
大学以上	71(27.1)	68(18.4)	
配偶者			
有り	195(76.2)	216(57.9)	<0.001
無し	61(23.8)	157(42.1)	
家族との同居			
単身	16(6.2)	47(12.3)	0.015
同居家族あり	243(93.8)	335(87.7)	

a) P 値は χ^2 検定, Mann-Whitney 検定による

うち、医療機関通院群と健診医療無し群で有意に中学・高校の割合が高かった。配偶者の有無では、男性のうち医療機関通院群と健診医療無し群で、国保健診受診群よりも有意に配偶者のいない割合が高く、女性では国保以外健診受診群で、配偶者のいない割合が高かった。就業状況に関して、男性のうち医療機関通院群と健診医療無し群で、自営業や正社員として働いている割合が有意に低く、女性では国保以外健診受診群で、パート・アルバイト・派遣等で働いている割合が有意に高かった。経済状況では、男性のうち、医療機関通院群と健診医療無し群で、国保健診受診群よりも世帯年収が有意に少な

表2 健診受診および医療機関通院の有無と年齢, 最終学歴, 家族形態, 経済状態との関連

	男				女				P
	受診群		未受診群		受診群		未受診群		
	国保 健診受診 n (%)	国保以外 健診受診 n (%)	医療機関 通院 n (%)	健診医療 無し n (%)	国保 健診受診 n (%)	国保以外 健診受診 n (%)	医療機関 通院 n (%)	健診医療 無し n (%)	
年齢									
40-44歳	15(15.0)	8(19.5)	7(15.2)	15(20.5)	26(16.3)	9(11.7)	13(22.0)	16(20.0)	0.226 ^a
45-49歳	26(26.0)	8(19.5)	8(17.4)	14(19.2)	39(24.4)	12(15.6)	12(20.3)	17(21.3)	
50-54歳	24(24.0)	8(19.5)	11(23.9)	25(34.2)	31(19.4)	24(31.2)	14(23.7)	23(28.8)	
55-59歳	35(35.0)	17(41.5)	20(43.5)	19(26.0)	64(40.0)	32(41.6)	20(33.9)	24(30.0)	
最終学歴									
中学校	9(9.1)	4(10.3)	11(23.9)	14(19.2)	7(4.3)	2(2.6)	12(21.4)**c	7(9.3)**c	<0.001 ^a
高等学校	32(32.3)	20(51.3)	15(32.6)	22(30.1)	57(35.4)	28(36.8)	25(44.6)	35(46.7)	
短大・専門学校	17(17.2)	7(17.9)	8(17.4)	15(20.5)	68(42.2)	34(44.7)	12(21.4)	26(34.7)	
大学以上	41(41.4)	8(20.5)	12(26.1)	22(30.1)	29(18.0)	12(15.8)	7(12.5)	7(9.3)	
配偶者									
有り	78(81.3)	29(70.7)	19(45.2)**d	38(52.1)**d	115(72.8)	41(53.9)*d	36(61.0)	52(67.5)	0.031 ^b
無し	18(18.8)	12(29.3)	23(54.8)	35(47.9)	43(27.2)	35(46.1)	23(39.0)	25(32.5)	
家族との同居									
単身	8(8.2)	5(12.2)	9(19.6)	16(21.9)	8(5.0)	8(10.3)	2(3.4)	5(6.3)	0.331 ^b
同居家族あり	90(91.8)	36(87.8)	37(80.4)	57(78.1)	151(95.0)	70(89.7)	57(96.6)	75(93.8)	
職業									
自営業, 正社員	81(81.0)	31(79.5)	22(47.8)**d	44(62.0)*d	57(35.8)	18(23.7)**d	21(36.2)	28(35.9)	0.001 ^b
パート・アルバイト・派遣等	5(5.0)	5(12.8)	3(6.5)	11(15.5)	53(33.3)	43(56.6)	13(22.4)	21(26.9)	
無職(専業主婦含む)	14(14.0)	3(7.7)	21(45.7)	16(22.5)	49(30.8)	15(19.7)	24(41.4)	29(37.2)	
世帯収入									
100万円未満	7(7.1)	1(2.5)	8(18.2)**c	11(15.7)**c	14(9.0)	7(9.1)	6(10.5)	10(13.2)	0.134 ^a
100-300万円未満	22(22.4)	10(25.0)	18(40.9)	22(31.4)	33(21.3)	25(32.5)	19(33.3)	17(22.4)	
300-600万円未満	39(39.8)	19(47.5)	13(29.5)	29(41.4)	60(38.7)	29(37.7)	15(26.3)	38(50.0)	
600万円以上	30(30.6)	10(25.0)	5(11.4)	8(11.4)	48(31.0)	16(20.8)	17(29.8)	11(14.5)	
経済状況									
苦しい	34(34.7)	18(43.9)	20(45.5)	36(49.3)	44(28.2)	35(44.9)	21(36.2)	31(39.2)**c	0.022 ^a
やや苦しい	30(30.6)	11(26.8)	16(36.4)	19(26.0)	38(24.4)	16(20.5)	17(29.3)	26(32.9)	
普通	29(29.6)	10(24.4)	6(13.6)	15(20.5)	60(38.5)	22(28.2)	18(31.0)	17(21.5)	
ややゆとりがある	4(4.1)	1(2.4)	1(2.3)	2(2.7)	9(5.8)	3(3.8)	2(3.4)	3(3.8)	
ゆとりがある	1(1.0)	1(2.4)	1(2.3)	1(1.4)	5(3.2)	2(2.6)	0(0.0)	2(2.5)	

a) Kruskal-Wallis 検定により健診受診未受診4群を比較

b) χ^2 検定により健診受診未受診4群を比較

c) Mann-Whitney 検定により国保健診受診群と比較

d) χ^2 検定または Fisher の直接法により国保健診受診群と比較

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ (Bonferroni の補正)

表3 健診受診および医療機関通院の有無と生活習慣との関連

	男				女				P
	受診群		未受診群		受診群		未受診群		
	国保 健診受診 n (%)	国保以外 健診受診 n (%)	医療機関 通院 n (%)	健診医療 無し n (%)	国保 健診受診 n (%)	国保以外 健診受診 n (%)	医療機関 通院 n (%)	健診医療 無し n (%)	
睡眠時間									
十分である	46(46.0)	17(41.5)	19(41.3)	31(42.5)	53(33.8)	23(29.9)	16(27.1)	27(33.8)	0.131 ^a
少し足りない	44(44.0)	21(51.2)	19(41.3)	35(47.9)	93(59.2)	46(59.7)	28(47.5)	42(52.5)	
かなり足りない	10(10.0)	3(7.3)	5(10.9)	7(9.6)	9(5.7)	8(10.4)	12(20.3)	11(13.8)	
全く足りない	0(0.0)	0(0.0)	3(6.5)	0(0.0)	2(1.3)	0(0.0)	3(5.1)	0(0.0)	
朝食摂取状況									
食べない	7(7.1)	6(14.6)	9(19.6)	12(16.4) ^{*c}	6(3.8)	3(3.8)	5(8.5)	7(8.8)	0.232 ^a
回数回抜くことがある	8(8.1)	6(14.6)	8(17.4)	16(21.9)	18(11.5)	10(12.8)	8(13.6)	13(16.3)	
毎日食べる	84(84.8)	29(70.7)	29(63.0)	45(61.6)	133(84.7)	65(83.3)	46(78.0)	60(75.0)	
運動習慣									
運動している	30(30.0)	15(37.5)	10(21.7)	24(32.9)	55(35.5)	32(41.6)	16(27.1)	17(21.3)	0.030 ^b
していない	70(70.0)	25(62.5)	36(78.3)	49(67.1)	100(64.5)	45(58.4)	43(72.9)	63(78.8)	
喫煙習慣									
現在吸っている	26(26.3)	20(48.8) ^{*c}	21(45.7)	29(39.7)	13(8.3)	9(11.5)	18(30.5) ^{**c}	13(16.3)	0.001 ^a
過去にはあるが止めた	43(43.4)	15(36.6)	13(28.3)	21(28.8)	15(9.6)	8(10.3)	10(16.9)	9(11.3)	
吸わない	30(30.3)	6(14.6)	12(26.1)	23(31.5)	129(82.2)	61(78.2)	31(52.5)	58(72.5)	
飲酒習慣									
飲まない	28(28.0)	12(29.3)	22(47.8) ^{*c}	29(39.7)	85(54.1)	47(60.3)	40(69.0)	42(53.2)	0.173 ^a
週1-2回飲む	10(10.0)	8(19.5)	7(15.2)	9(12.3)	25(15.9)	13(16.7)	7(12.1)	10(12.7)	
週3-4回飲む	6(6.0)	0(0.0)	3(6.5)	6(8.2)	16(10.2)	6(7.7)	2(3.4)	3(3.8)	
週5-6回飲む	14(14.0)	5(12.2)	1(2.2)	6(8.2)	7(4.5)	1(1.3)	0(0.0)	5(6.3)	
毎日飲む	42(42.0)	16(39.0)	13(28.3)	23(31.5)	24(15.3)	11(14.1)	9(15.5)	19(24.1)	

a) Kruskal-Wallis 検定により健診受診未受診4群を比較

b) χ^2 検定により健診受診未受診4群を比較

c) Mann-Whitney 検定により国保健診受診群と比較

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ (Bonferroniの補正)

表4 健診受診および医療機関通院の有無と健康状態、ソーシャルサポートとの関連

	男				女				P
	受診群		未受診群		受診群		未受診群		
	国保 健診受診 n (%)	国保以外 健診受診 n (%)	医療機関 通院 n (%)	健診医療 無し n (%)	国保 健診受診 n (%)	国保以外 健診受診 n (%)	医療機関 通院 n (%)	健診医療 無し n (%)	
健康状態									
非常に健康	8 (8.0)	3 (7.3)	1 (2.2)**c	3 (4.2)	11 (7.1)	4 (5.2)	1 (1.7)**c	11 (13.8)	<0.001 ^a
まあ健康	75 (75.0)	27 (65.9)	25 (54.3)	59 (81.9)	116 (74.4)	52 (67.5)	28 (48.3)	59 (73.8)	
あまり健康でない	16 (16.0)	7 (17.1)	15 (32.6)	9 (12.5)	23 (14.7)	15 (19.5)	22 (37.9)	9 (11.3)	
健康でない	1 (1.0)	4 (9.8)	5 (10.9)	1 (1.4)	6 (3.8)	6 (7.8)	7 (12.1)	1 (1.3)	
かかりつけの病院									
有り	74 (75.5)	24 (58.5)	46 (100.0)**d	20 (27.4)**d	127 (81.4)	54 (69.2)	54 (91.5)	30 (38.0)**d	<0.001 ^b
無し	24 (24.5)	17 (41.5)	0 (0.0)	53 (72.6)	29 (18.6)	24 (30.8)	5 (8.5)	49 (62.0)	
K6									
0-4点	64 (64.0)	19 (46.3)	24 (57.1)	40 (56.3)	91 (58.7)	46 (59.7)	21 (35.6)**d	44 (57.9)	0.013 ^b
5点以上	36 (36.0)	22 (53.7)	18 (42.9)	31 (43.7)	64 (41.3)	31 (40.3)	38 (64.4)	32 (42.1)	
ソーシャルサポート									
0-3点	9 (9.3)	5 (12.5)	12 (27.3)	20 (29.9)**c	11 (7.3)	7 (9.2)	10 (17.2)	9 (12.9)	0.590 ^a
4-6点	33 (34.0)	11 (27.5)	14 (31.8)	23 (34.3)	41 (27.3)	16 (21.1)	12 (20.7)	18 (25.7)	
7点	55 (56.7)	24 (60.0)	18 (40.9)	24 (35.8)	98 (65.3)	53 (69.7)	36 (62.1)	43 (61.4)	
私には困ったときそばにいてくれる人がいる									
はい	91 (91.9)	37 (90.2)	36 (78.3)	53 (73.6)**d	145 (92.4)	71 (91.0)	50 (84.7)	73 (93.6)	0.278 ^b
いいえ	8 (8.1)	4 (9.8)	10 (21.7)	19 (26.4)	12 (7.6)	7 (9.0)	9 (15.3)	5 (6.4)	
私は喜びと悲しみを分かちあえる人がいる									
はい	90 (90.9)	37 (90.2)	33 (73.3)**d	49 (68.1)**d	144 (91.7)	73 (93.6)	50 (84.7)	70 (89.7)	0.322 ^b
いいえ	9 (9.1)	4 (9.8)	12 (26.7)	23 (31.9)	13 (8.3)	5 (6.4)	9 (15.3)	8 (10.3)	
私の家族は本当に私を助けてくれる									
はい	90 (91.8)	36 (87.8)	37 (80.4)	57 (80.3)	141 (90.4)	72 (92.3)	48 (81.4)	67 (89.3)	0.191 ^b
いいえ	8 (8.2)	5 (12.2)	9 (19.6)	14 (19.7)	15 (9.6)	6 (7.7)	11 (18.6)	8 (10.7)	
必要なときに、家族は私の心の支えとなるように手を差し伸べてくれる									
はい	89 (90.8)	37 (90.2)	36 (78.3)	55 (76.4)	143 (92.3)	72 (92.3)	50 (84.7)	65 (87.8)	0.311 ^b
いいえ	9 (9.2)	4 (9.8)	10 (21.7)	17 (23.6)	12 (7.7)	6 (7.7)	9 (15.3)	9 (12.2)	
私の友人たちは本当に私を助けてくれようとする									
はい	65 (67.0)	27 (67.5)	21 (47.7)	33 (48.5)	124 (81.0)	62 (80.5)	42 (72.4)	53 (72.6)	0.336 ^b
いいえ	32 (33.0)	13 (32.5)	23 (52.3)	35 (51.5)	29 (19.0)	15 (19.5)	16 (27.6)	20 (27.4)	
私には喜びと悲しみを分かちあえる友人がいる									
はい	61 (62.9)	31 (75.6)	22 (48.9)	37 (53.6)	118 (77.1)	61 (80.3)	44 (75.9)	54 (71.1)	0.597 ^b
いいえ	36 (37.1)	10 (24.4)	23 (51.1)	32 (46.4)	35 (22.9)	15 (19.7)	14 (24.1)	22 (28.9)	
私は自分の問題について友人たちと話すことができる									
はい	61 (62.9)	31 (75.6)	22 (48.9)	37 (52.9)	124 (80.0)	63 (81.8)	43 (74.1)	51 (68.0)	0.139 ^b
いいえ	36 (37.1)	10 (24.4)	23 (51.1)	33 (47.1)	31 (20.0)	14 (18.2)	15 (25.9)	24 (32.0)	

a) Kruskal-Wallis 検定により健診受診未受診4群を比較
 b) χ^2 検定により健診受診未受診4群を比較
 c) Mann-Whitney 検定により国保健診受診群と比較
 d) χ^2 検定または Fisher の直接法により国保健診受診群と比較
 * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ (Bonferroni の補正)

った。女性では、健診医療無し群で経済状況を苦しいと感じている者が多かった。

生活習慣との比較では、男性のうち健診医療無し群で、朝食を食べないものが有意に多かった(表3)。喫煙に関しては、男性では国保以外健診受診群、女性では医療機関通院群で喫煙習慣のあるものが有意に多かった。

健康状態に関しては、男女ともに、医療機関通院群は国保健診受診群よりも自分の健康状態を健康でないと感じている者が有意に多かった(表4)。一方、健診医療通院なし群では、男女ともに国保健診受診群との差はなく、自分を健康と感じているものが「非常に健康」、「まあ健康」あわせて8割を超えていた。かかりつけ病院を持っているかどうかについては、男女ともに、健診医療無し群は、国保健診受診群よりも有意にかかりつけ病院がない割合が高かった。抑うつ状態の尺度であるK6では、女性の医療機関通院群で高得点の割合が有意に高かった。ソーシャルサポートに関しては、男性のうち健診医療無し群で、ソーシャルサポート得点が有意に低かった。また、困ったときにそばにいてくれる人がいると感じている割合が低かった。一方、女性では有意な違いはみられなかった。

Ⅳ 考 察

本研究では、40-50歳代の市町村国保加入者を対象に、特定健診未受診者の背景を調査したところ、未受診者の31.2%は個人または職場で健診・人間ドックを受けていた。また、健診は受診していないが医療機関へ定期通院している者は28.5%おり、健診も医療機関も何も受診していない者は未受診者の中の40.3%であった。健診未受診者にその理由を調査した結果では、医療機関に通院しているためとの答えが多いことが報告されている¹⁴⁻¹⁶⁾。岩手県花巻市における特定健診未受診者アンケート調査では、健診未受診者の内、未受診理由として職場健診受診または医療機関受療と回答している者の割合が56%であったと報告しており¹⁵⁾、本研究も同様の結果であった。この結果から、健診未受診者である者全員が、医学的な健康チェックがされていないのではなく、他で健診を受けている者や医療ケアを受けている者も多く存在していることが明らかになった。積極的に健診受診を勧奨する必要のある、真に対策が必要な「健診も医療機関も受診していない者」は、未受診のうちの4割ほどだと考える。

同じ未受診者でも、国保以外での健診受診の有無や、医療機関へ通院の有無によって、主観的健康感や生活背景に違いが出ると考え、次に未受診者を、

個人または職場で健診を受けている者と、医療機関へ通院している者、健診も医療機関も受診していない者の3つに分けて、健診受診者と比較した。その結果、主観的健康感について、健診未受診の中でも医療機関へ通院している者では、自分の健康状態を良くないと感じている者が多かった。一方、健診も医療機関も受診していない者では、男女ともに、自分を健康と感じている回答が「非常に健康」、「まあ健康」あわせて8割を超えていた。先行研究では、主観的健康感との関連について、未受診者で自覚的な健康感が低いとの報告がある^{3,17)}。一方で、特定健診の未受診理由を調査した結果では、他機関での健診受診や医療受療者を除くと、「自分は健康だから」との回答が多く、とくに40-50歳代で多かったことを報告している¹⁵⁾。高齢者を対象にした健診未受診者の調査では、IADLスコアや移動能力スコアの低さが健診未受診と関連するのとともに、健康度自己評価が非常に高い高齢者も健診受診を敬遠するという、二極化が起きている可能性を示唆している¹⁸⁾。本研究でも同様に、健診未受診者の中でも、医療機関に通院している者と、健診も医療機関も受診していない者では、自分の健康状態に対しての認識は大きく違っており、医療も健診も受けていない者は、自分の健康状態を良いと感じて受診していないことが考えられた。

本研究では、男性のうち、健診も医療機関も受診していない者は、健診を受診している男性と比べ、配偶者がいない者が多く、自営業や正社員として働いている者が少なく、世帯収入も少ないという特徴が示された。さらにこれらの男性ではソーシャルサポートの点数も低く、困ったときにそばにいてくれる人はいないと答える者が多かった。統計的に有意ではないが、単身世帯の割合も高く、21.9%が単身世帯であった。精神的な支援は、健康的な生活習慣と関連があることは言われている¹⁹⁾。40-65才未満の男性を調査した結果では、精神的支援者がいるの方が良好な生活習慣を送っていた²⁰⁾。また、精神的支援は健診受診とも関連があり、健診受診とソーシャルサポート・ネットワークとの関連を調査した研究では、男女ともに健診受診群は未受診群に比べて、親友を有する者の割合が高かった⁹⁾。とくに男性では、受診群で親密な親戚を有する者や、近隣とより親密な関係を有する者の割合が高く、手段的・情緒的サポートを多く受けていたことも報告されている⁹⁾。家族との関係では、一人暮らしは同居世帯に比べ、健診未受診が多かったという報告もある²¹⁾。これらから、健診も医療機関も受診していない男性は、本人は自分の健康状態を良いと認識しているも

の、周囲の人や社会とのつながりが薄く、周りからの支援を受け難いことが考えられた。

また、今回、健診も医療機関も受診していない男性でみられた特徴は、女性ではみられず、女性では健診受診群と差はなかった。健診受診とソーシャルサポート・ネットワークとの関連を検討した研究でも、男性でみられた健診受診と手段的・情緒的サポートとの関連が、女性ではみられなかったことが報告されている⁹⁾。竹井の報告では、女性は男性に比べて全体的に生活習慣がよく、女性では健診受診者と未受診者で生活習慣にあまり差がみられなかったと報告している⁵⁾。これらのことから、周りからの支援を受け難いという本研究でみられた特徴は、男性に特有な傾向であると考え。医療機関の通院もない健診未受診の男性に対し、積極的に受診勧奨を行うことは、健診受診への働きかけだけでなく、受診勧奨という機会を使って保健師が関わるチャンスになると考える。これは、医療・健診から疎遠であり、周囲からの支援も受け難い男性に対し、健康や生活問題への早期対応につながると考える。

かかりつけ病院を持っているかについては、男女ともに健診も医療機関も受診していない者で、かかりつけ病院を持っていない割合が高く、男性で72.6%、女性で62.0%がかかりつけ病院を持っていなかった。一般健診受診者では医療機関の外来を受療している者の割合が高かったとの報告²²⁾や、かかりつけ医がいることが予防スクリーニングの利用増加に関連していたという報告もある²³⁾。かかりつけ病院がある者や医療を受ける機会のある者は、普段から自分の健康維持に関心があり、健診を受診しやすい状況にある一方で、かかりつけ病院の無い者は健診や医療から意識も遠く、健診未受診になりやすいことが考えられる。また、今回の調査対象であるA市国保の健診実施体制が、個別健診方式を採用していることも影響している可能性がある。個別健診方式は、健診受診者が自分の都合の合う時間帯に医療機関へ行き、個々に健診を受診する体制である。かかりつけの病院がある者やすでに通院をしている者は、医療機関が身近で受診しやすく、そのことが今回の結果に現れたと考える。かかりつけ病院が無い者でも受診しやすい健診体制については、今後検討すべき課題である。

本研究の限界として、調査は郵送による質問紙調査で行っており、結果が自己申告のため実際の状況と違う可能性もある。また、調査の回収率が低く、健診受診者および未受診者の状況を正確に捉えられているかには限界がある。健診未受診者に注目しているため、調査回収率がどうしても低くなってしま

うという面はあるだろう。本調査の回収率をみても、健診未受診者が健診受診者よりも回収率が低く、さらに健診未受診者の中でも、健診も医療も受けていない者のほうが回答していない可能性は高い。また、今回の結果は未受診者の中でも、生活の安定した、調査に協力しやすい者のみの結果である可能性も考えられる。

V 結 語

40-50歳代の市町村国保加入者を対象に、特定健診未受診の特性を調査したところ、未受診者の31.2%は個人または職場で健診・人間ドックを受けていた。また、健診は受診していないが医療機関へ定期通院している者が28.5%おり、本当に対応が必要な「健診も医療機関も受診していない者」は未受診者の中でも40.3%であった。健診も医療機関も受診していない者は、男女とも自分の健康状態を良いと認識しているものが多かった。ただ男性では、周囲の人や社会とのつながりが薄く、周りからの支援を受け難いことが考えられた。この特徴は女性ではみられず、男性特有の傾向であった。この様な男性に対し、積極的に受診勧奨を行うことは、健診受診への働きかけだけでなく、受診勧奨という機会を使って保健師が関わるきっかけになり、健康や生活問題への早期対応につながると考える。

(受付 2012. 2. 9)
(採用 2012.12.12)

文 献

- 1) 厚生労働省保険局. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/info03d-1.pdf> (2012年6月18日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(確報値). 2011. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000neou-att/2r9852000000neqb.pdf> (2012年6月18日アクセス可能)
- 3) 中野匡子, 矢野順子, 安村誠司. 基本健康診査未受診の高齢者における生命予後へのリスク要因の検討. 厚生指 2006; 53(3): 26-32.
- 4) Ikeda A, Iso H, Toyoshima H, et al. The relationships between interest for and participation in health screening and risk of mortality: the Japan Collaborative Cohort Study. *Prev Med* 2005; 41(3-4): 767-771.
- 5) 竹内清美. 老人保健事業による基本健康診査受診と国保医療費との関連. *日本衛生学雑誌* 2002; 56(4): 673-681.
- 6) 吉田祐子, 岩佐 一, 権 珍嬉, 他. 都市部在住高齢者における介護予防健診の不参加者の特徴: 介護予防事業推進のための基礎資料(「お達者健診」)より.

- 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(4): 221-227.
- 7) 平松 誠, 近藤克則, 平井 寛. 介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因: 社会経済的因子に着目して. 厚生 の 指 標 2009; 56(3): 1-8.
 - 8) 三 觜 雄, 岸 玲子, 江口照子, 他. 在宅高齢者の検診受診行動と関連する要因: 社会的背景の異なる三地域の比較. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(1): 49-61.
 - 9) 三 觜 雄, 岸 玲子, 江口照子, 他. ソーシャルサポート・ネットワークと在宅高齢者の検診受診行動の関連性: 社会的背景の異なる三地域の比較. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53(2): 92-104.
 - 10) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32(6): 959-976.
 - 11) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res* 2008; 17(3): 152-158.
 - 12) Zimet GD, Powell SS, Farley GK, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990; 55(3-4): 610-617.
 - 13) 岩佐 一, 権藤恭之, 増井幸恵, 他. 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性: 中高年者を対象とした検討. 厚生 の 指 標 2007; 54(6): 26-33.
 - 14) 山川正信, 上島弘嗣, 嘉村里美, 他. 健診受診群と未受診群の日常生活動作能力, 受療状況, 血圧値の比較: 某山村における在宅高齢者の場合. 日本公衆衛生雑誌 1995; 42(9): 769-776.
 - 15) 久保田和子, 大久保孝義, 佐藤陽子, 他. 岩手県花巻市における特定健診未受診者の未受診理由と健康意識. 厚生 の 指 標 2010; 57(8): 1-6.
 - 16) 後藤めぐみ, 武田政義, 開沼洋一, 他. 特定健診未受診者へのアンケート調査からみた未受診の要因と対策. 厚生 の 指 標 2011; 58(8): 34-39.
 - 17) 大淵修一, 河合 恒, 小島成実, 他. 大規模住民調査による生活機能評価未受診者の特性の解析. 厚生 の 指 標 2011; 58(11): 1-7.
 - 18) 菅 万理, 吉田裕人, 藤原佳典, 他. 縦断的データから見た介護予防健診受診・非受診の要因. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53(9): 688-701.
 - 19) 藤内修二, 畑 栄一. 地域住民の健康行動を規定する要因: Health Belief Model による分析. 日本公衆衛生雑誌 1994; 41(4): 362-369.
 - 20) 高橋和子, 工藤 啓, 山田嘉明, 他. 生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(8): 491-502.
 - 21) 谷垣静子, 乗越千枝, 仁科祐子. 在宅高齢者の検(健)診行動に関連する要因. 日本看護研究学会雑誌 2007; 30(4): 67-73.
 - 22) 小笹晃太郎, 東あかね, 渡辺能行, 他. 検診受診行動と医療受療行動の関連. 日本公衆衛生雑誌 1993; 40(12): 1111-1119.
 - 23) Qi V, Phillips SP, Hopman WM. Determinants of a healthy lifestyle and use of preventive screening in Canada. *BMC Public Health* 2006; 6: 275.
-