身体活動ガイドラインの認知・知識に関する評価法の課題と今後の展開

田島 敬之¹, 小熊 祐子², 齋藤 義信^{2,3}, 澤田 亨⁴, 原田 和弘⁵

(¹東京都立大学, ²慶應義塾大学, ³神奈川県立保健福祉大学, ⁴早稲田大学, ⁵神戸大学)

身体活動ガイドラインはこれまでの疫学研究をもとに、さまざまな対象へ向けて健康の維持・増進のために推奨される活動量や活動の種類をエビデンスに基づき提示している。この身体活動ガイドラインを基盤とした身体活動促進介入から身体活動量の変化が起こるまでには、ガイドラインの認知や知識の習得、信念や行動意図の形成が重要な要素であることが示唆されている (Baker ら, 2015)。特にポピュレーションレベルで身体活動量の変化が起こるまでには、長期の期間が必要になることが指摘されている (Saito ら, 2021; Kamada ら, 2018)。そのため介入効果の短期・中期的指標としては、ガイドラインの認知、知識、信念、行動意図に着目し介入や評価をすべきであることが指摘されている (Williamson ら, 2020; Milton ら, 2020)。先行研究において身体活動ガイドラインの認知度を調査した国内外の研究では、ガイドラインの認知状況は軒並み低いことが報告されている (原田 ら, 2011; Dale ら, 2016)。さらに、身体活動ガイドラインの認知・知識と身体活動量の関連性について調査した研究では、両者に関連性を認めた報告とそうでない報告とが混在しており、未だ一定の見解が得られていない。

この理由として、身体活動ガイドラインの認知・知識に関する評価法にはいくつか課題が残されていることが挙げられる。筆者らは身体活動ガイドラインの認知・知識に関する評価方法や身体活動量との関連性について明らかにすべく網羅的なレビューを実施した (田島 ら, 2021)。その結果、身体活動ガイドラインの認知に関する評価法は、純粹想起法 (ヒントを提示せずにガイドラインの名称などを自由回答させる方法) と助成想起法 (ガイドラインの名称を提示し、それについて見たり聞いたことがあるか選択肢から回答させる方法) に大別された。助成想起法の方が容易に調査が可能な点もあり、ほとんどの研究ではこちらの方法が用いられていた。ただしこの方法は、社会的望ましさによるバイアスが生じ

やすく、結果を過大評価する傾向にあることが指摘されている (Leman ら, 2010)。ガイドラインの知識は、ほとんどの研究が身体活動の推奨量について調査をしていたが、その回答方法には統一性がなく、推奨量を数値で自由回答させる研究 (Dale ら, 2016) から、“Yes”, “No” の2択で「知識」の有無を評価する研究 (Plotnikoff ら, 2011) まで回答の難易度が様々であった。そのため設問の難易度に依存して知識を有する者の割合が偏移していることが考えられる。身体活動ガイドラインの普及の程度を評価する上では、各セッティングや各調査時期において比較可能性を確保することが重要である。そのため、回答の難易度や分類方法に依存して知識を有する者の割合が変化しないよう調査条件の統一化が必要である。信念や行動意図の評価法に関しては、身体活動ガイドラインに特化した評価尺度が現状見当たらず、計画的行動理論などを基にした新たな尺度開発が必要となる。

これらの現状を踏まえ、筆者らは身体活動ガイドラインの認知、知識、信念、行動意図に関する評価方法の開発に向けた研究に取り組んでいる。今後はこの評価方法を確立した上で、縦断的な身体活動ガイドラインの認知度調査実施に向けた基盤づくりに取り組み、身体活動ガイドラインを基盤とした身体活動促進介入の短期・中期的指標の確立を目指す。加えて、身体活動ガイドラインの有用性を最大限発揮するためには、一般市民や有患者など特定の人口サブグループ、ヘルスケア専門家など、それぞれの対象集団に焦点を当ててガイドラインの認知や知識を普及・啓発する必要がある (Milton ら, 2020)。ただし、各対象集団へ身体活動ガイドラインのどのような内容を、どのような形で、どのように対象者へ届けるのか (身体活動メッセージング) についてはエビデンスの蓄積が不十分であるため (Williamson ら, 2020)、今後はこれらの課題についても取り組む必要がある。