

厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)分担研究報告書

研究課題名:生活習慣病予防における効果的な保健指導技術に関する研究

分担研究課題:生活習慣病予防における効果的な保健指導の実施体制および具体的な指導技術に関する研究

分担研究者	鈴木志保子	神奈川県立保健福祉大学 准教授
研究協力者	梶 忍	世田谷区北沢総合支所健康づくり課
	栢山 幸子	世田谷区世田谷区役所
	田口 寿美子	世田谷区多摩川総合支所健康づくり課
	馬場美子	藤沢市保健医療センター
	鈴木佳子	藤沢市保健医療センター
	椛澤有里恵	藤沢市保健医療センター

研究要旨

平成 20 年から実施される生活習慣病の予防のための健診・保健指導において効果的な保健指導を実施するための体制整備について、国保ヘルスアップ事業において評価された施設の現状より、対象者の選定、保健指導に費やす時間、保健指導実施者の質の担保の課題を見出した。また、保健指導実施者からの情報により、効果的な保健指導技術や手法を具体的な言葉や態度としてまとめた。

A. 研究目的

生活習慣病の特徴は、①自覚症状がないまま進行すること、②長年の生活習慣に起因すること、③疾患発症の予測が可能なことなどが挙げられる。平成 20 年から実施される生活習慣病の予防のための健診・保健指導では、これらの特徴を踏まえて保健指導を行う必要がある。保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援することである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としている。生活習慣病の予防のための保健指導を効果的に行うためには、より具体的な保健指導実施体制や保健指導の内容を明らかにし、検討する必要がある。

そこで、本研究は、研究1として国保ヘルスアップ事業において効果的保健指導が評価されている施設における保健指導実施体制の現状を明らかにし、体制整備の課題について検討することを目的とした。

また、研究2として、保健指導実施者からの情報により、効果的な保健指導技術や手法を具体的な言葉や態度についてまとめることを目的とした。

B. 研究方法

1) 研究1

①対象施設および対象者

国保ヘルスアップ、健康増進、保健相談、指導、教育に関する事業を積極的に展開し効果を挙げている藤沢市保健医療センターの管理栄養士 3 名を対象とした。

藤沢市保健医療センターは、図1に示す3種類の『個別健康支援プログラム』がある。平成14年～16年に国保ヘルスアップモデル事業において藤沢市が開発した『個別健康支援プログラム』における食生活支援においてプログラム(図2)の有効性を確認している。食生活支援プログラムは、保健師による健康相談と管理栄養士による食生活相談を主として実施した。154名を対象に行った食生活支援プログラムの効果として、食生活において気をつけている割合が約20%増加した、体重、BMI、血清総コレステロール値、中性脂肪値の減少、HDLコレステロール値、空腹時血糖値の改善がみられた。さらに、食生活支援を継続的に行うことが生活習慣病予防改善に有用であることがわかった。

②データの収集方法

保健指導の実施体制について対象者にインタビュー項目を予め提示した上でインタビューを行った。インタビュー項目は、下記のとおりである。さらに各項目に対する質問を用意し、その質問に従いインタビューを実施した。

1. 事業目的
2. 実施体制・制度の目的
3. 計画の策定

4. 対象者の選定方法
5. 保健事業展開方法
6. 関連機関・職種との連携のとり方

③データの処理および分析

インタビュー後、これらの項目について得られたインタビュー内容をまとめ、検討を行った。

2) 研究2

①対象施設および対象者

東京都世田谷区内の世田谷保健所、北沢健康づくり課、世田谷健康づくり課において、教室の企画・立案・実施を行っている管理栄養士3名を対象とした。

事業形態は、積極的支援として、糖尿病予防教室(3ヶ月間、5回)、体重コントロール教室(4ヶ月間、7回)、高脂血症予防教室(3ヶ月間、7回)、体重コントロール教室(4ヶ月間、7回)、通信もある。企画・立案は、管理栄養士が担当している。実施は、管理栄養士、保健師で担当している。世田谷内、5箇所に分けて実施している。

②データの収集方法

保健指導の具体的な方法や手法について対象者にインタビュー項目を予め提示した上でインタビューを行った。インタビューを行うに際し、インタビュー項目に対する回答は、対象者と面接しているときと同じ具体的な言葉を使用することとした。

インタビュー項目は、下記のとおりである。さらに各項目に対する質問を用意し、その質問に従いインタビューを実施した。

1. 保健指導にあたり留意していること
2. アセスメント
3. 目標設定

③データの処理および分析

インタビュー後、これらの項目について得られたインタビュー内容をまとめ、検討を行った。

C. 研究結果

1) 研究1

インタビューから得られた結果を表にまとめた。事業目標を表1に、実施体制・制度の目的を表2に、計画の策定を表3に、対象者の選定方法を表4に、対象者の疾病どの分類を表5に、生活習慣度を表6に、保健指導の展開を表7に示した。

保健指導を実施する専門職(管理栄養士)の経験年数は、指導歴18年以上であった。

関連機関・職種との連携のとり方に関しては、保健指導展開に際し関係者間の共通の認識を持つために対象者の情報を電算化したデータやカンファレンスから得る。

2) 研究2

効果的な保健指導技術や手法についてのインタビュー結果は、インタビュー項目ごとに、保健指導にあたり留意していることを表8に、アセスメントを表9に、目標設定を表10に示した。

D. E. 考察・結論

平成20年度からの生活習慣病予防のための健診・保健指導は、医療保険者が実施する

ことになり、一定の質の担保が要求される。保健指導の必要性の度合いにより、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の3段階に対象者を階層化し、それぞれの支援形態により保健指導の時間や期間が違うにせよ行動変容を促す保健指導を実施し、保健指導の効果を出すことが求められる。

保健指導の現在の実施体制については、実施施設の保健指導に対する考え次第で自由に行うことができる。その反面、保健指導の評価を的確に実施している施設は少ない。本研究では、国保ヘルスアップモデル事業において、保健指導の効果を分析・検討し有効性が確認されている藤沢市保健医療センターの『個別健康支援プログラム』についてその事業内容や実施体制についてインタビューを行った。

図1に示すように、保健指導プログラムは、6ヶ月間の支援体制をとっている。個人面接の機会は、最低でも3回、その他に体力測定、運動相談、集団教室や効果測定など対象者が自らの身体についての情報を得る機会が与えられている。インタビュー結果から集団教室における対象者同士のかかわりからの気づきが行動変容の継続につながる事がわかる。

平成20年の保健指導の実施に向け、今回、実施体制を検討した結果、いくつかの課題を抽出することができた。

現在までの保健指導の対象者の多くは、自ら保健指導を希望した対象者であった。平成20年からは、希望者だけが保健指導の対象者とはならない。さらに、藤沢市保健医療センタ

一の『個別健康支援プログラム』での対象者の60%以上が60歳以上である。今後は、40～60歳の対象者をいかに保健指導の場へ導くかが大きな課題となるであろう。

表7の1名の対象者に費やす保健指導に費やす時間に注目した。個別面接に1時間、面接での資料の作成や準備に3時間以上が費やされる。1日の保健指導の対象者を6名としている理由がわかる。しかし、平成20年から対象者数が増加することを考えると、この体制で保健指導を実施することは難しい。保健指導を効率よく実施するためのシステムの構築が課題となる。

藤沢市保健医療センターにおいて保健指導を行っている管理栄養士の指導歴は18年以上である。対象者数の増加に伴って、平成20年からの保健指導に携わる管理栄養士も増やさなくてはならない。しかし、新たに従事する管理栄養士全員が、長く充実した指導歴を持つわけではない。この指導歴の少なさを埋めるための質の高い養成研修が非常に重要となる。(社)日本栄養士会では、厚生労働省から提示された研修ガイドラインの内容を確実に身につけ、さらに質の高い保健指導を行うために充実したグループミーティングを行う研修が企画されている。

効果的な保健指導技術や手法については、具体的に表8～10に示した。保健指導の対象者は、保健指導の対象となったかの理由を理解しない場合が多いと考えられる。これは、対象者が保健指導に対する動機を持っていないことを意味する。病院の栄養指導においては、

医師による疾病の確認の上で、動機付けされた状態で治療の一環として実施される。保健指導の最も難しいところは、まだ疾病として認識できない状態の対象者に将来の姿のイメージを持つことにより、日々の行動と生活習慣病の関係を理解し、動機とすることだと考えられる。

インタビュー結果から効果的な保健指導を実施するための重要な点は、対象者が自身の身体についての状況を正確に理解するため、今後、何をすべきかを自身で考えるため、すべきことを実行するために情報と知識を提供し、継続を促す支援を行うことであるとわかった。さらに対象者に行動変容を促す、あるいは、導くには、支援者からの声かけや言葉の重要性が確認できた。

今回の調査結果は、効果的な保健指導を実施するために必要な企画・立案において解決しなくてはならない課題、実施のために必要な技術や手法等で活用できると考える。

謝辞

今回の調査は、藤沢市保健医療センターと世田谷区の協力により実施することができた。藤沢市保健医療センター 所長 小堀悦孝をはじめ研究協力者である管理栄養士、世田谷区の研究協力者である管理栄養士に深謝します。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

図表一覧

表1	事業目的
表2	実施体制・制度の目的
表3	計画の策定
表4	対象者の選定方法
表5	疾病度分類
表6	生活習慣度分類
表7	保健事業の展開
表8	保健指導にあたり留意していること
表9	アセスメント
表10	目標設定
図1	藤沢市保健医療センターにおける個別健康支援プログラム
図2	コース2の食生活相談支援手順

表1 事業目的

質問	インタビュー結果
①事業目的の捉え方と設定	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業とは、生活習慣の改善に重点を置いた健康づくり事業。 ・糖尿病・脳卒中など生活習慣の予備軍に対する個別健康支援プログラムを開発実施し、モデル事業の分析・評価をおこなう。 ・藤沢市としては、人口39万人の中規模都市型に見合う、個別健康支援プログラムを実施することにより、「健康日本21」の目標を達成することである。
②対象者側を期待させるための設定	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が自発的に行動変容出来るように支援するためのコース設定をしている。(コース1. 2. 3と通信支援コース)
③提供者の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が自発的に行動変容出来るように支援すべきである。

表2 実施体制・制度の目的

質問	インタビュー結果
①健診と保健指導の連続性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・30代はヘルスチェック、40-64は基本健康診査の案内に、保健指導の案内を同封する。 ・特にヘルスチェックには予め、生活調査票・食生活調査票も同封し、提出者には通信支援を行っている。 ・当センターの総合健診(人間ドック)の看護職による結果説明の際に、プログラムへの案内を実施する。

表3 計画の策定

質問	インタビュー結果
①事業目的にあった計画のための配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活調査票は健康日本21の目標値との比較が可能な形に作ってある。 ・教室後のアンケートも全支援項目の効果が評価できる(定量化)形に集計中である。 ・全ての支援項目に関してマニュアル化済みである。
②他の保健事業との整合性とその課題	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の保健事業(老人健康法に基づく健康づくりトレーニング事業や基本健診後の事後フォロー、生活習慣病予防教室)は、全てコースプログラムに組み込まれている。 ・老健法の委託先が藤沢市の市民健康課で、国保ヘルスアップ事業は年金課である。 ・元々市役所内でも接触のない課同士のため、報告方法や考え方に温度差がある。 ・国保・老健からのコース参加者ともに、プログラムは同じであるが、その差のため集計などが複雑化している。

表4 対象者の選定方法

質問	インタビュー結果
①保健(栄養)指導の対象者の選定方	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導の対象者は、初回健康相談時に担当保健師が必要と判断し且つ本人に意志がある者。
②健診結果の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・初回健康相談に持参して頂き、投薬状況・既往歴・家族歴・環境・意志…等と合わせて、コース選択・健康づくり目標の設定に活用。 ・栄養相談の相談票にも自動印字されるので、健診結果と、食生活の傾向との関係を確認するのに活用している。 ・独自のPCシステムに入力すると、健診結果からは疾病度(表5)が生活習慣調査票からは生活習慣度(表6)が算出する。 ・その双方が健康度に反映される。健康度で階層化される。
③保健(栄養)指導の必要性の優先順	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病度を活用。

表5 疾病度分類

		疾病度1	疾病度2	疾病度3	疾病度4	
高血圧 (mmHg)	収縮期血圧	129以下			160～179	180以上
	拡張期血圧	84以下	85～89	90～99	100～109	110以上
高脂血症 (mg/dl)	総コレステロール値	199以下	200～219	220～279	280以上	
	LDLコレステロール値	119以下			160以上	
	HDLコレステロール値	40～80				
	中性脂肪値	149以下			300以上	
糖尿病 (mg/dl)	空腹時血糖値	109以下	110～125	126～159	160～199	200以上
	HbA1c(%)	5.5以下	5.6～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上
肥満	BMI	18.5～24.9	25.0～29.9	30.0～39.9	40以上	
	体脂肪率(%)M	22.9以下				
	体脂肪率(%)F	26.9以下				

表6 生活習慣度分類

	生活習慣スコア	
生活習慣度1	25～30点	よい生活習慣を持ち、将来にわたってそれを維持することが望まれる。
生活習慣度2	19～24点	まあまあの生活習慣であるが、さらによりよい生活習慣にすることが望まれる。
生活習慣度3	13～18点	やや悪い生活習慣であり、積極的な改善が望まれる。
生活習慣度4	6～12点	かなり悪い生活習慣であり、全面的な改善が望まれる。

表7 保健事業の展開

質問	インタビュー結果
①セルフケア行動獲得への支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり目標とその為の行動目標を確認してもらう。 ・食事記録を見てどう思うかを尋ねてみる。 ・食事内容の分析結果を伝える。 ・健康づくり目標の達成のためのどう改善すると良いかを提案する。 ・今後自分が出来そうなことを1つあげてもらい、自ら手帳の行動目標に書き加えて頂く。その実践状況の確認は、3ヵ月後の改善教室と6ヵ月後の健康相談にて行う。
②保健(栄養)指導にあたり、留意していること	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者側が、行動目標を決めない。
③対象者が必要なときに安易にアクセス出来る状況や場の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・電話・メール・窓口対応は業務時間内はいつでも稼働する。
④保健(栄養)指導対象者の呼び出しの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・初回健康相談時に看護職が栄養指導の要不要を判断、その時点で食事記録用紙や栄養相談日を決める。 ・当日は談話コーナーで待ち合わせ、担当栄養士が迎えに行き、相談室へ案内する。
⑤1人の対象者に費やしている時間	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養価分析に1.5時間 ・活動量の分析に1.5時間 ・当日準備に0.5時間 ・栄養相談に1時間 ・相談後の事務処理1時間 ・合計1人4時間～5.5時間
⑥面接・電話・メールなど対象者のライフスタイルに合わせたものという観点の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に電話・メールでの相談はおこなっていない。 ・ダイレクトメールとしては、30歳代の通信支援はライフスタイルに合わせたものと思われる。 ・面接に関しては、コースが3つあり、ある程度ライフスタイルにあったものを選ぶことは可能。但し、相談や教室が平日の昼間開催である事は利用者がある程度限定してしまっている事は否めない。
⑦対象者が選択できる範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・予約枠は平日9-16時で、1日6名。
⑧その他、場の設定において配慮していること	<ul style="list-style-type: none"> ・相談室とは別の待ち合わせ場所がある。 ・相談室は個室。 ・妻同席の場合。 ・夫婦別部屋の場合。
⑨対象者の健康課題を共有する方法	<ul style="list-style-type: none"> ・独自PCシステム
⑩対象者の健康課題の受け止め方の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣調査票の行動科学的ステージ分類にて判断
⑪対象者の健康課題を生活習慣との関連で認識できるようにする方法	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣調査票の結果と食習慣調査票の結果を見せる。 ・見方の資料を付ける。 ・可能な場合は説明する。
⑫知識・技術など情報提供の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養価分析結果。 ・実践ミニ教室。 ・パンフレット視聴覚教材などの活用が同じにならないよう画面で管理する。
⑬既存のサービスや社会資源の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・教室・トレーニング 活用している。
⑭その他、情報提供に配慮していること	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れに限りがあるので、必要と判断された対象者のみに提供。
⑮その他、動機付けの支援において配慮していること	<ul style="list-style-type: none"> ・前のコメントした事が実行出来ていたら、それを誉める。 ・新たに次の行動目標をコメントする。
⑯生活習慣の自己点検方法の伝え方	<ul style="list-style-type: none"> ・年一度の健診結果と調査票の変化、コメント
⑰今後の自己管理姿勢の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり手帳、体重・血圧ノート
⑱今後の自己管理姿勢について共に考え、合意するところまでの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・改善点と具体的な行動目標を上げる、できそうな事を選ぶ。
⑲自己管理行動を継続していくための支援の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・教室 ・効果測定 ・6ヵ月面談
⑳生活習慣改善行動への積極的な支援において配慮していること	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活における行動目標は1つ。 ・調理担当者には出来るだけ同伴してもらう。

表8 保健指導にあたり留意していること

質問	インタビュー結果
①面接を行なう環境整備(スペース、プライバシー、安心感など)で工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・パーテーションで仕切る。 ・面接場所をわかりやすく表示する。
②対象者の暮らしぶり(背景)や家族構成など知る工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークから発せられた言葉を拾い対象者の生活状況や環境を把握する。 ・生活活動記録表や食事調査記録から把握する。 ・個人面接のときに伺う。 ・必要な情報のみを収集できるようにする。
③保健指導を実施するに当たっての心構え	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者から感じ取ることを大切にする。 ・第一印象を大切にする。 ・支援者が休みの日などどのような対応をするかなど支援体制を整える。
④セルフケア能力を引き出すような面接(面接技術)にするために行なっていること	<ul style="list-style-type: none"> ・心の中のこと(内面)の話が出てくると信頼感が出てくる。 ・質問には、誠意を持って答える。 ・グループワークをうまく利用、活用する。対象者同士で目標達成できたポイントやできなかった理由などを話し合わせ、対象者自信が自分を振り返りや気づきから、改善点を探す。探した改善点に具体性を持たせ、実行できるよう支援する。 ・対象者同士の話し合いの題として、維持するコツ、続けられるコツもよい。 ・グループワークでの発表から「同じような体験はないですか」と声をかける。 ・グループワークでは、対象者が全員に発表する機会を与える。体験談を入れる ・積極的支援の途中支援では、日誌に使われた言葉を使い、話をする。 ・積極的支援では、顔を見て対象者がほめてもらいたいポイントを的確に把握してほめる。 ・調査結果等を次回お会いしたときにお返ししますと次回の面接の目的が、目標達成だけでないようにする。 ・支援者を信頼している場合には、「この人が言うことは信頼できる」とアドバイスを全面的に聞いてくれるようになる。 ・目標達成が難しい場合には、「目標見直しましょうか!」とこちらから声をかける。 ・信頼は、対象者が知りたいと思うところを的確に答えられ、対象者のために時間を使っていることを理解してもらってから始まる。 ・対象者の自慢を引き出す。自慢をとめない。「すごいですね」、「これをすれば100%です」 ・対象者の名前を呼び、対象者の言葉で表現する。対象者にあった言葉やパターンで応える。 ・「できる範囲、許せる範囲、努力できる範囲の目標を設定しましょう」、「許せない行動はしなくていいですよ」と声をかける。 ・ステージが低い場合には、期間を決めてやってみる。「手軽にできるものからはじめてみましょう」
⑤現状認識を促し、自分の身体の状態を自分で理解できるように話すために工夫していることは	<ul style="list-style-type: none"> ・「健診結果のチェックの入った項目に対して何か思い当たるところはありますか?」 ・「今の身体を作り出した原因を生活の中で思い当たりますか?」 ・理想論を話さない。 ・対象者の振り返りや気づきに対して、「変えてみたら?」と声をかける。 ・現在の状態から抜け道を一緒に考える。 ・医師から何も言われていないので、健康だと思っていたが、不安はあった。面接によって明らかになり、健康に対する考え方が変わることが多い。 ・検査値に関係なく、勝手に例えばコレステロールが高いと思い込んでいる人も多い。
⑥対象者に合った媒体の選び方	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢や年代よりも、ステージや理解度から媒体を選ぶ。 ・実物(生きた媒体)を見せる、使う。 ・実習は、生きた媒体を使う場として効果的である。 ・食事の写真なども生きた媒体となる。
⑦無理なく継続できるプランの考え方やアイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・「困ったことがあればお問い合わせください」と促す。 ・初めて知ったことに対しては継続することが多い。 ・目標や変えたい行動に対する媒体を郵送する。 ・簡単なことから目標にして達成感を味わう。 ・調査結果などを郵送し、その結果から目標を見直したり、さらなる目標を設定したりと次回につなげる仕掛けを作る。

表9 アセスメント

質問	インタビュー結果
①必要なアセスメント項目	<ul style="list-style-type: none"> ・食事に対する質問を数量化して評価できるようにする。 ・生活に対する質問を数量化して評価できるようにする。 ・活動に対する質問を数量化して評価できるようにする。 ・行動ステージを数量化して評価できるようにする。 ・体脂肪や骨強度など、興味を引き、動機付けになるような身体の測定値をする。
②必要なアセスメント技術	<ul style="list-style-type: none"> ・体脂肪率の測定技術、手軽では、栄研式キャリパー法を利用するとよい。 ・腹囲を測定する技術 ・体力測定の技術
③アセスメントに際し注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・中間にアセスメントできる項目は行うこと ・毎日の体重測定表のアセスメントの評価を決めておくこと

表10 目標設定

質問	インタビュー結果
①自分の健康状態・健診の結果についての理解度の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬や医師の指示により保健指導を受ける場合、医師になんと言われているか？言われたことがありますか？ ・媒体を使って自分の身体を確認する。 ・なぜ呼ばれたかについて、さまざまなデータから考えてみる
②健康上の問題についての対象者に気付かせるための言葉がけや態度	<ul style="list-style-type: none"> ・数字の持つ意味を実感してもらう。 ・洋服がきついということはないですか？と質問する。 ・膝が痛いなど、身体的なダメージが気づきの始まりになることが多い。 ・身体のダメージを言葉にすることで、健康上の問題を明らかにしていく。 ・眼に見える身体の変化について聞いていく。 ・生活上の不安を訴えられると、その部分をどうにかするためには支援する。
③結果や気づきを対象者に理解してもらう方法	<ul style="list-style-type: none"> ・普段の生活のよくない部分は理解しているけれども、どこをどのように変えれば改善していくのかが、対象者自身で解決できないので、教えてほしいという意思がある場合が多い。 ・ステージが低ければ導くこともある。 ・参加するだけで、生活が変わるようになると、思う人がいる。 ・意欲はあるけれど、達成したいという気持ちとイコールかしないことがある。
④対象者が目標を立てるときのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざま具体例を示す媒体を使う。 ・大きな目標と小さな具体化した目標をいくつか置く。 ・小さな目標は、見直し、修正を行う。 ・大きな目標を立てて、挫折を繰り返すよりも、できる範囲で小さな目標からはじめること。 ・小さな目標とは、95%実行できそうなこと。 ・2週間続けてできたら次のステップに進む。 ・「自分でできる範囲の目標だと自信がありますか？」
⑤目標達成に向けての具体的なプランを立てるときのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・生活記録や食事調査、活動量の記録などから、生活を振り返ることで、目標を見つけやすくする。 ・例えば、ほとんど歩いていない人が、目標を立てるとき、よい例：とりあえず1日1回家の外に出る。ゆっくりでもいいので1日5分間でも歩いてみる。週1回、早足で30分歩く。悪い例：1日1万歩
⑥行動目標を達成するために必要な、対象者ができること、してみたいことを思い浮かばせるためのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の例としては、夕食後は間食しない。など具体的な提案をする。 ・間食2回だったのを1回に減らす。 ・休肝日を週1日は作る。 ・1日1回、腹囲を測る。体重を測る。 ・りんごを見つめ、私は洋ナシになると心に誓う。 ・家族、友人に、毎日(うそでもいいので)「きれいだね」「かつこいいね」「痩せてきたね」と言ってもらう
⑦行動を継続させるための自分なりの主体的な計画の導き	<ul style="list-style-type: none"> ・川柳を作る：「続けよう これだけは！」 ・次、次に支援が続くようにする。 ・維持するコツ・達成するコツ：達成感を味わおう。新しくなった自分自身をイメージしてみよう。 ・目標を宣言する。誓約書を作成し、みんなが見えるところに貼っておく。
⑧なかなか動機付けができない人に対して	<ul style="list-style-type: none"> ・休んだら電話をする。 ・目標を立てても、実行できないため、目標を見直さなくてはいけないとわかっていても、見直し方がわからない。 ・目標の選択がうまくいかない。何がよいかも決められない。決めた目標がしつかりはまれば、達成度が高い。 ・目標を決められない対象者は、動機付け支援では達成できないので、積極的支援にすべきである。
⑨健診データが改善しない人に対して	<ul style="list-style-type: none"> ・プロセスを見る必要があるで、保健指導の効果的でなかったかなどを評価しなくてはいけないと思う。 ・データを維持している対象者の評価を考えなくてはいけない。
⑩来ない人やドロップアウトした人に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・電話をする。手紙を送る。これない理由について話し合う。 ・教室の雰囲気やゆるければ、ドロップアウトは少ないが、目標達成率は、低くなる傾向だと感じる。 ・教室の雰囲気が達成に沸くことにより、達成しなくてはいけない雰囲気が出てくると、ドロップアウトが多くなる。 ・曜日によって参加できる人が固定される。曜日の設定を多くすることが大切である。

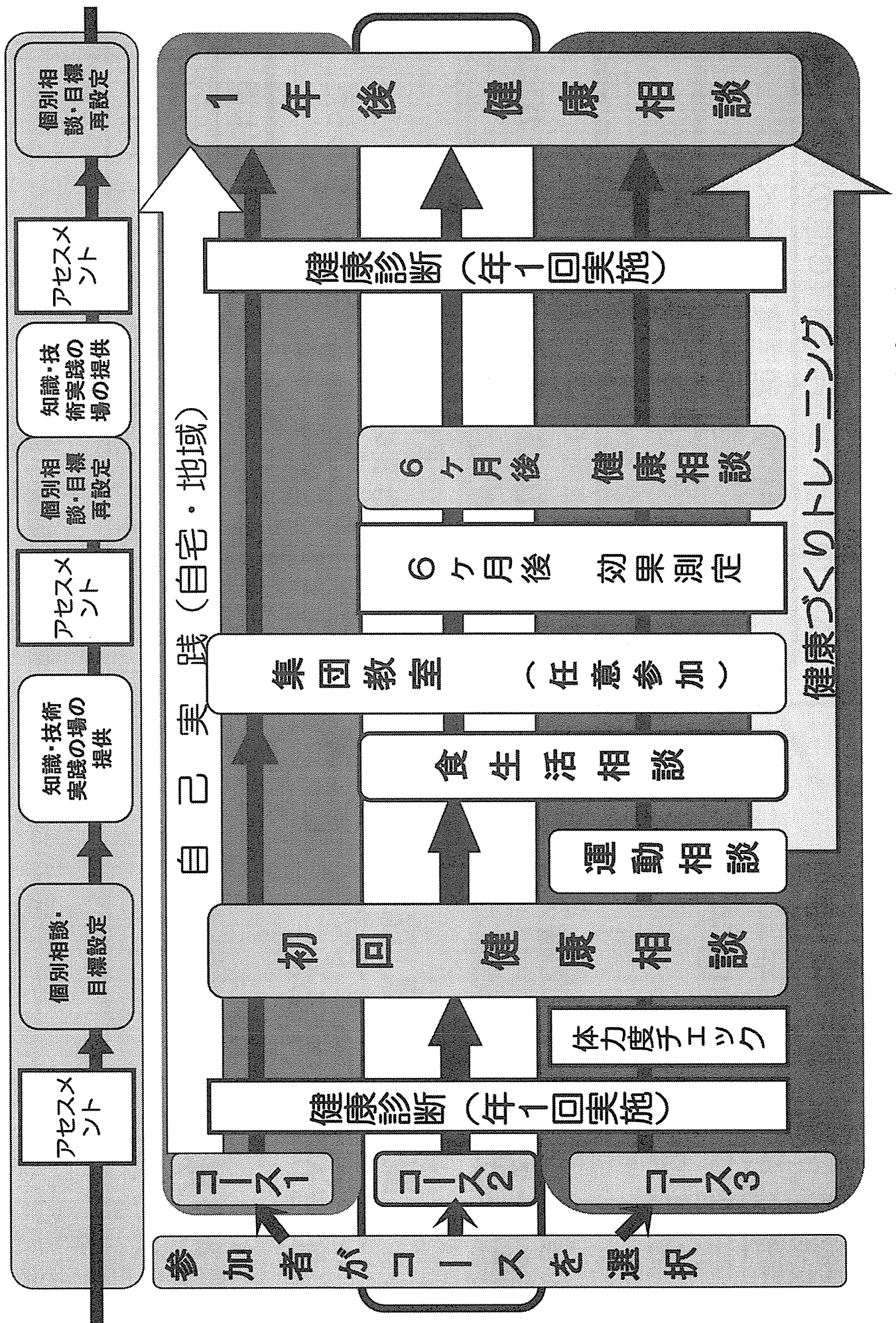


図1 藤沢市保健医療センターにおける個別健康支援プログラム

1. 食生活の把握

2. 主観的・客観的データから生活習慣病と危険因子との関係を説明する。

3. 具体的食生活改善方法を検討する。

4. 「健康づくり目標」達成のために食生活で改善できることを参加者が決定する。

5. 6ヶ月後健康相談時に改善状況の確認。

● 男性 69歳 BMI22.5 内服なし

本人の健康づくり目標「TC値の改善」

- ・毎日手作りの和洋菓子を食べる。
- ・乳製品、肉を利用した献立が多い。

・おやつタイムは「リラックスする時間」なので、無くしたくない。

・食生活で改善できること
「たんぱく質の多い食品、果物、お菓子の大きさを小さくして食べる量を減らす。」

意識・行動の変化

- ・食生活では妻の協力が大きかった。
- ・3食のバランスや野菜のとり方が変わった。
- ・麺類の汁も残すようになった。

支援結果	TC	LDL	体重
2002年	256	160	59.0
2004年	211	123	57.4

図2 コース2の食生活相談支援手順

特別厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

生活習慣病予防における効果的な保健指導技術に関する研究

分担研究者 荒木田 美香子 大阪大学医学系研究科保健学専攻

研究要旨

保健指導に力を注いでいると考えられる2労働衛生サービス機関に平成18年12月～19年2月にかけて、保健専門職及び利用者に関き取り調査を行った。保健指導が個別の保健行動や検査結果に効果があったという十分なエビデンスを得るまでには至らなかったが、保健指導の技能や場の設定が利用者に気づきや行動変容への動機付けを与えていることが明らかとなった。

A. 研究目的

医療費適正化のための中長期対策としての生活習慣病対策において平成20年度までに生活習慣病予防のための保健指導技術について明確に提示し、それらの技術を用いて保健指導を行うことが求められていることから、本研究は労働衛生サービス機関で保健指導に従事する保健専門職の生活習慣病予防における効果的な保健指導技術を明らかにし、マニュアル化に寄与することを目的とした。

B. 研究方法

対象：

調査協力が得られた東海及び関西地方の、受診者に対して保健指導を実施している労働衛生サービス機関から（社）聖隷健康診断センターと（財）京都工場保健会の2ヶ所に勤務する保健師8人、管理栄養士2人、健康運動指導師（以下、トレーナー）2人（聖隷健康診断センターのみ）、利用者9人（聖隷健康診断センター）及びWebサイト（京都工場保健会）の利用者の記載内容を対象とした。

（社）聖隷健康診断センターは東海地方にあり、事業所の健康診断及び市町村の基本健康診査を受託しており、二次検診の実施とともに、主に健診利用者に対して様々な保健指導を行なってい

る。今回は下記の保健指導事業について聞き取り調査を行った。

（1）人間ドックとその事後指導

（2）サクセススリムプラン（SSP：継続的保健指導プログラム）概要と実施結果・評価

（財）京都工場保健会は関西地方にあり、主に事業所の健康診断を受託し、二次検診、治療を実施している。会員事業所を保健師が担当し、健康診断などの企画運営を補助している。今回は主に、下記の事業について聞き取り調査を行った。

（1）人間ドックとその指導（情報提供・動機付け）

（2）フェニックスケア（Web利用の健康づくりプラン）について

方法：

平成18年12月から19年2月に半構成的面接による聞き取り調査を行った。また、一部インターネットより利用者の感想を収集した。面接結果は文章化し、文脈を考慮し、質的に分析を行なった。主な質問項目は①健康診断と保健指導の関係性、②保健指導のプロセスにおける具体的な工夫、③保健指導の継続性への配慮、④評価での工夫・評価の活用、⑤保健専門職の質の向上に関する対応であった。

倫理的配慮：調査対象の2機関には、調査依頼の文書を郵送した後、訪問し、調査の目的、方法、

面接をボイスレコーダーで録音すること、自由意志による協力であること、調査途中での研究中止が可能である旨を文書と口頭で伝え、了解を得た後、調査を実施した。

C. 結果

1. 聞き取り対象事業の主な内容

1) (社) 聖隷健康診断センター

(1) 人間ドックとその事後指導

・流れ：検査⇒運動教室（自由参加）⇒昼食⇒集団講話（自由参加）⇒医師の面接⇒保健師面接⇒管理栄養士 or トレーナーの面接

・7時半から受付し、毎日90人弱実施する。午前中に検査が組まれている。基本的には午前中で検査が終了する。

・当日実施する保健指導の目的を、健診データの見方を知って、結果を正しく見ることができる知識を持ってもらうことに置いている。

・運動教室は1回15-20名を対象に、1日に3回実施している。参加率は約6割。

・集団講話は昼食後に組み入れ、看護師あるいは保健師から20分間、栄養士から20分間の講話がある。その後、全員の方に診察と個別相談がある。

・個別相談は基本的には全員面接。基本的には看護師・保健師、必要に応じて栄養士、トレーナーからの話もある。

(2) サクセススリムプラン（SSP：継続的保健指導プログラム）概要と実施結果・評価

・昨年度実績394人/年が登録。延べ1000人/年に実施。平成15年より事業所に出向いて、出張形式のSSPを開始した。

・一般で申し込むこともできるが、実際は9割ほどが企業との契約になっている。

・対象者は必ずしも肥満の方ではない。

・SSPを開始する前に、講話を行い、SSPの目的や内容の紹介を行い、参加したい人を募る。

・SSPの流れは、企業に出向き、写真撮影と計測を行う。面談・写真撮影・計測を含めて1回1時間。この後、3ヶ月ごとに面談して行動変容を促すプログラム。

・参加するスタッフは4名、保健師または看護師が1名、栄養士・トレーナーが各1名、事務スタッフ1名。面談を中心に、保健師もしくは看護師が最初の導入と、最後のまとめを行い、栄養士とトレーナーが各論で20分くらいずつ面談を行う。

スタッフが事前事後にカンファレンスをして、利用者の指導方針を決める。

・健保によっては参加を希望しない人にも、データが悪い人を参加させたいということがある。その場合には、就業時間内に初回の面接だけ呼び、参加したくない理由を確認する。そうするとやってみようかという人が出てくる。

・費用は1回につき1万円/人。1年コースになると5万円/人

2) 京都工場保健会

(1) 人間ドックとその指導（情報提供・動機付け支援レベル）

・受付後問診、検査、内科医診察、その後、結果説明を希望された方に保健師が関わる（半数くらいが希望、1人5-15分くらい）。血液検査結果はその日のうちに出し、結果説明に活用する。

(2) フェニックスプラン（Web利用の健康づくりプラン）について

・健診結果を放置したままにさせないために開発された健康管理ツール。

・内容は日記、食事、運動の記録を行なうとともに、健診にも携わっている医師や看護師、保健師など専門家のスタッフが作成したプログラムを提供するとともに、同じく健診を受けて会員になった方達と励まし合ったり情報を交換したりしながら、気軽に楽しく続けていける健康管理を行なうことを目的としている。

・利用対象者は健診を受けた人であり、健診結果にフェニックスケアのアクセスキーをつけて渡している。健診を入り口にして、保健指導、フォロー、そして次回の健診といった一連の流れを作るように計画されている（健診と保健指導の連続性の確保）。

・これまでの健診履歴があれば、フェニックスケアの会員になれば、退職後も利用できる。しかし、実際に会員になるのは受診者の1割程度である（現在3216人）

・EBヘルスケア株式会社と共同開発。

2. 保健指導技術について

本研究では、効果的な保健指導技術を開発することが目的であるため、両施設の保健指導に携わる保健専門職が語った言葉から、保健指導に関する部分を文脈に考慮しつつ、取り出したものであ

る。実際の言葉は斜体で記載した。なお、網掛けで示したものは保健専門職も述べ、利用者も述べていた項目である。下線を引いたものは研究者が重要なポイントであると判断した点である

1) 健康診断と保健指導の関係性の工夫、配慮点
①人間ドックや健診の待ち時間を活用して保健指導や運動指導を展開することは、利用者の健診結果の理解を促進していた。

②健康診断の場において、掲示物、紙芝居、健康教室など情報提供の場を積極的に設けていた。

③受診者の経過をコンピューターに保存し、健診データだけでなく、保健指導項目や利用者が設定した目標について経年変化を確認できるように設定していた。

④健康講話への参加や情報提供を要する人を抽出し参加を促していた。

健診の予約が入っている人は前日にリーダーが今までの履歴を振り返り、配慮する項目にチェックをいれる。前回の結果で、メタボリックにチェックが入っている人には、問診の段階でドック待ち時間の健康講話でメタボリック症候群を患っているのだから聞きに来てくださいね、と声をかけていた。

⑤問診表を活用し、「自分が変えたいところ」を聞き、保健行動に関する知識・関心・意欲を把握しようとしていた。

⑥人間ドックでは、結果をその日のうちに出し、健診結果に基づいて保健指導ができるようにしていた。

⑦精密検査が必要とされる項目については重点を置いて保健指導を行っていた。

⑧職場担当の保健師を配置し、複数回職場を訪問し、職場の状況を把握していた。

⑨職場に出向いて、保健指導を行っていた。

出張できてもらったから続いたと思う。会社から時間をもらったとしても、車で15分でいけというのは続かなかったと思う (利用者)。

⑩CTによる内臓脂肪の測定 (オプション検査) を設定している。

⑪要精密検査、再検査をできるだけその場で予約する。その機関での受診を希望しない人へは、「受診結果お知らせのお願い」の封筒を渡す。1-2ヵ月後に受診確認文書を出す。

2) 保健指導の場面の設定と工夫や配慮点

(1) 健診後及び人間ドック後での保健指導 (情報提供、動機付け)

①健診の受付時点から関係性維持に気を配っている。

面談の始めに少し様子がおかしいと思う人がいると、朝の問診や血圧測定で待たされたとか、嫌な思いを持っていることがある。健診の受付時点から気を配る。短時間でその人をつかむことは難しいが、始めの印象が悪いと難しいので、あいさつ、出会いから気を配る。

みんなニコニコして、やさしく応対してくれるので安心する (利用者)

②保健指導及び問診は個別の部屋を用意してプライバシーに配慮する。

③保健指導を行なう際には、健診データの5年間の結果の推移を打ち出したものを用意し、利用者に示す。

④個人面談は、肺の写真、血管・心臓の写真といったようにビジュアルで示せるようパンフレットと、コンピューターを設置している。

⑤保健師は、担当の職場を持って、複数回職場を訪問し、職場の状況や生活を理解していた。

⑥保健指導に当たっては、「結果を見てどのように思ったか」という問いかけをし、利用者の受け止め方や知識など準備状況を確認する。

⑦保健指導に当たっては、利用者の本音が出るように、保健専門職側の指導事項を強調しすぎないように工夫していた。

肥満とか、高血圧とか、悪いところがあっても本人が気にしているところを始めには指摘しない。例えば、体重を気にしている人に「増えましたね」とは言わない。

「何か生活で変化はありましたか?」「心配事ないです?夜はよく眠れてらっしゃいますか?」などと、切り出す。気にしていたら本人から話される。また、血圧が高い人には、「高いですね」とは言わない。数値をまず伝える。「150ですね、普段測られているのと比べていかがですか?」と切り出す。体重も、血圧も、その他の数値も経時変化でみてよくなっているところは伝える。何かいいことを言われるといい気分になって、話しやすくなったりするもの

⑧本人のできない理由・気持ちを聞くようにしている。

良いライフスタイルに持っていけない場合、その理由・背景を聞くようにしている。どうして出来ないのかその気持ちを聞いて、出来ない理由を一緒に考えて、出来る

ことから改善していこうとしている。

⑨「やってはいけません」という指導はせず、一緒に考えていくようにしている。

こちら側が全てを言ってしまうと、相手は受身になってしまうので「じゃあどういう日にやめられそうです？」と聞いてみる。

参加者と一緒に「これはできそう？」「あれはできそう？」と考えている。

⑩検査結果がこのまま悪化した場合に考えられることなど、今後の予測を説明する

5年後、10年後どうなっているかということと一緒に考えるようにしている。

⑪労働生活に合わせて、改善ができるよう支援する。

帰宅時間が遅いことが栄養面では問題だと思う。その場合は、途中で補食する、夜は少なめにして朝多く食べるようにと説明する。

⑫生活習慣をレーダーチャートやグラフで示す。

⑬検査結果と生活習慣の変化をリンクさせて説明すると分かってもらいやすい

⑭夫婦での参加は具体的な実行に繋がりやすい

⑮実際の食事について、カロリー計算をすることによって、摂取量の多さに気付くことが多い。

食事のメニューを記録したり、万歩計をつけるので、間食が多いとか、今日は8千歩しか歩いてないとかに気づくことができる(利用者)。

⑯健診結果をまず、医師が診察をしながら、総合的に説明し、その後に保健師が保健指導を行なう。さらに必要と思われる人には栄養指導・運動指導を行なう。

⑰保健師の面談後必要があれば、栄養士やトレーナーの保健指導にまわす(人材をそろえている)

⑱利用者の時間の都合などを配慮して保健指導をする。

ドックの後に仕事があつて急いでいる人には必要最低限のことを話すようにしている。これだけは聞いてくださいとポイントを絞って話し、無理に引き止めたり、押し付けた利はしない。

⑲目標設定に当たり、開始日を確認する。

日にちを設定しないと「明日やめよう、明日やめよう」となってしまうので、「何曜日やめるようにします？」とか「お仕事お休みの日は飲まないようにします？」と。そこまで決めると「そうだね、じゃあ」と言ってくれるので。

⑳行動レベルまで落とした目標設定を支援する

目標だけを決めるとそれだけで終わってしまうので、対象者がすぐに行動に移せるところまで決めてから帰ってもらうようにしている。

21. る気を引き出すために、自分の話を引き合いに出す。

私は毎日腹筋しているが、「始めは毎日続けるのは大変だけど、ある程度なってくるとやらないと気持ち悪くなって来るから、そうやって習慣づけることが大切ですよ」と話している。

21. Web や手紙での指導は、相手が見えないので言葉には気をつける。

Web のブログ内や日記に対してコメントを返す場合も、その人が日記で使っている言葉を使い、「見えますよ」という姿勢を示す。

(2) 継続的な保健指導プログラムでの保健指導(積極的支援レベル)

①継続的な保健指導プログラムへの参加意欲向上を狙って、動機付けの講演会を行い、講演会では、そのプログラムの目的、必要性、特徴を説明し、参加したいという人を抽出し、対象にしていた。

②保健師、管理栄養士、トレーナーでの一連の保健指導を1単位して各専門職からの総合的な支援が展開できるようにしていた。

③1単位の保健指導の流れでは、保健師の最初の導入の後、栄養士とトレーナーが各論で20分くらいずつ面談、最後のまとめを保健師が行い、実行の自信の確認や目標の修正を行う。

④継続的な保健指導プログラムは就業時間中に実施するので、利用者が業務の一環として意識する。

きちんと結果を出すことができるか自信がなかった。結果がでないと、高いお金を出している会社に申し訳がないと思った(利用者)。

⑤継続的な保健指導プログラム(SSP)において、各回に全身の写真を撮ることは、利用者の気づきを生むとともに、目標の設定に役立っていた。

全身写真がよく分かる。自分で気づける。体重は間接的なもので、写真で自分の姿を見るのは直接的なものと感じる(利用者)。

⑥継続的な保健指導プログラムでは、実際のプログラムの開始前に、歩数及び食事内容のセルフモ

ニタリングを行い、それを専門職がアセスメントすることにより、利用者の気づきを生むとともに、目標の設定に役立っていた。

(Web サイトで出てくる) グラフが非常に興味深いものであるということです。週末の暴食が一週間周期の波で現れてきたり、お酒を飲んだときの意外な体重の変動などがみえてきたりします (利用者)。

⑦個人差があるので、単に検査データのみでは評価しにくいので、望ましい行動の増加を評価し、利用者の動機を強化していた。

⑧保健指導の目標設定では、歩くことや食生活の改善など、継続可能な日常生活でできる行動を具体的な目標としてあげるよう支援していた。

間食日記をつけてみては、とアドバイスをもらった。寝る前にその日の間食量をつけると、どれだけ食べているか気づくことができる。プラン終了後も続けやすい (利用者)。

⑨利用者が自分で活用できる知識を提供し、その定着を目指した保健指導を行なう。

エネルギー所要量を本人に知ってもらう。それに対してどれぐらいエネルギー摂取がオーバーしているか、歩数計で消費を計算するなど

⑩目標とともに目標達成の自信度を書いてもらう。

自信度7割以上を目安にしている、7割以上になるような目標に変えたりしてできる目標にしていく。自己効力感の研修で7割目安にすることや、目標の立て方を学んだ。

⑪段階的な行動の変容を提示する。

お酒を毎日飲んでいる人は、習慣性で毎日飲まない、という人が多いので、いきなり「週2日連続した休肝日」なんて出来ない。出来ないとそれが挫折につながるのでまずはそこまで望まないことを伝える。「週1日でもできますか、月1日でもできますか」というところからはじめていって、それで「じゃあ月1日ならできるかな」となったら、「じゃあその1日はどうやって決めますか」と話をつなげる。

お酒やおつまみについて、やめる、ではなく、控える、ということであったこと。そして、控え方の具体的なやり方を言ってもらったことがよかった。お酒を減らすとよと痩せるよ、といわれたがそれはできそうにないので目標は食べ方にした (利用者)

⑫半年から1年にわたるコースなので、2-3月後をイメージしながら、季節も考慮して保健指導し

ている。

⑬他人と比較評価したりするのではなく、本人の変化を評価するようにしている。

⑭栄養指導などは、本人に注意点を説明して家庭で話し合ってもらっている。

⑮3ヶ月に1度会うようになっているので、利用者の気持ちが切れそうなときに会うことができている。

⑯目標を教諭していた仲間がいた

1つは、blogつきでwebに記録するというもの。誰かが見ている…逃げられないという要素もあります。それ以上に全国に同じ目標をもった仲間がいるということが実感できたことです。みんな、いろんなことを試し、いろんなことを教わり、目標を共有していたような気がします (利用者)。

3) 保健指導の継続性への配慮

①特に経過観察が必要な場合は、会社の産業保健師に申し送る。

②職場ごとの健診結果報告を会社の産業保健師に申し送る。

③個人の目標は翌年の健康診断時に達成状況を確認する。

④継続的な保健指導プログラムを終了した人を対象とした、運動コースや栄養指導コースを立ち上げた。

⑤利用企業に結果を報告し、成果を示すことにより、継続的保健指導プログラム実施期間を6ヶ月から9ヶ月へ、さらに1年へと延長してもらうように勧めている。

しかし、利用者は継続性に関して以下のような要望も挙げていた。

- ・家の近くで同様の教室がほしい。
- ・1年のコースにしてほしい(この事業所は半年)。
- ・SSPは3ヶ月に一度の保健指導なので、途中でだらけて中だるみしてしまう。1ヶ月に1回ほど、電話でもいいので様子を見てもらえると気が引き締まる。

4) 専門職が実感あるいは把握した評価の実際と工夫、活用

①継続的保健指導プログラム (SSP) では6ヶ月コース、9ヶ月など、コース終了時など各時点で

評価を実施している。生活習慣の継続を見るようにしている。コース終了直後では運動では50%の実施率、栄養では60%の実施率を得ている。

②個人内の変化は見られても、集団でのデータにすると相殺されてしまうこともある。健保には体脂肪何%以上の人ではこういう結果だったというように階層化した評価を出して、利用健康保険組合に報告している。

③メタボリックシンドロームでは6ヶ月でそれなりの効果はでるが、労災二次レベルの人（4つのリスクを保有している人）だと6ヶ月では効果が見えてこないこともあるので、そのことを説明する。

④翌年の人間ドックの結果を活用し、評価をしている。再検査が必要な人が、半年後に何らかの成果、血液データの改善に持っていければ、継続的保健指導（サクセススリムプラン）を利用している健康保険組合も納得してくれる。

5) 保健専門職の質の向上に関する対応

①保健専門職は様々な経験を積んで感性を磨いておくことが必要である。特に仕事以外の地域や学校の行事などでの経験してきたことが大きいと感じる。

②様々な職業の生活を知っておくことが必要である。例えば、消防士の一週間のシフト、警察官はどうか、職業に基づく生活をせめてスタンダードなものを知らないと保健指導はできない。

③指導が難しい人（仕事が交代制、家庭がうまくいっていないなど）はケースカンファレンスをして、今後に生かすようにしている。

④継続的保健指導プログラム（SSP）担当者は定められたトレーニングコースを終了したものが行なっている。

D. 考察

1. 保健専門職と利用者の相互が有効であったと語っていた点について

(1) 専門職のこやかな対応

保健指導は対話による相互作用の上に成り立っており、人間関係がベースとなっている。そのため保健専門職は健康診断の受付場面から配慮しており、それが伝わったときには利用者は好印象を持ち、安心して保健指導を受けるこ

とができていた。

(2) 健診の場の工夫、会社の支援

健康診断の時点で、受診者の保健意識が高まっており、健康診断の場において結果を示しながら保健指導を展開することは有効であると考えられる。また、継続的な参加が必要な保健指導においては、物理的な距離・利用しやすさが重要であり、場の設定に配慮することは重要な要素であった。加えて、会社が保健指導の機会をもうけることは社員の保健指導に参加する意識にも影響を与えていた。

(3) 気づきにつながる生活のモニタリングやデータの視覚化

具体的な保健指導技術については、健診結果や結果の推移をグラフで示すことや、健康情報を視覚的にわかるように示すことは利用者の理解をたやすくしていた。さらに、自分の生活習慣に気付くことは保健行動の変容の動機となるが、自分の食事摂取量をモニタリングすることやカロリー計算すること、自分の全身像の写真を見ることが動機につながっていた。

(4) 保健行動理論の応用

社会的学習理論ではセルフエフィカシーを高めることが保健行動の維持につながっているとされているが、目標を設定する際に自信度を確認し、70%より低い場合は目標の修正を行なうなど、保健行動理論を活用した保健指導を展開していた。加えて、段階的な保健行動の変容を提示することも、利用者に無理がなく出来るという印象を与えていた。

2. 保健専門職側が有効であったと語っていた点について

利用者からは特に語られることはなかったが、両施設において配慮されており、

(1) 場の設定

場の設定については、①プライバシーの保護に配慮し、個室での問診・保健指導すること、②健康情報の提示、運動教室などの健康情報を提供する工夫が行なわれていた。

(2) 問いの工夫、言葉の使い方

自分の生活を振り返って、変えて行きたいところは何か、健診結果を見てどのように感じるか、目標を立てて、それを達成する自信はどれくらいか、といったように保健専門職はしばしば利用者