

<分析>

項目	行動目標	結果	QOL
食習慣	—	—	運動することでの爽快感 →運動の継続
食事内容	—	—	
運動	運動習慣をつけ継続する。	スポーツセンターでの運動継続。	
	運動時間を守る。(食後)		
その他	服薬習慣を守る。	服薬の継続	
生化学検査値	HbA1c 11.0→6.7%		

<まとめ>

この症例で関わった行動チェックリスト因子は、表2の③（運動習慣）、④（定期的受診）、⑤（服薬状況）、⑩（家族のサポート）の4つのみであった。メンタルベクトルのすべて揃った症例 No.241 に比べ、運動療法のみで取り組んだ場合、カテゴリーC：保健センターとの関わりが欠如しており、HbA1c が6.7%以下の値は期待できない。

グラフより H16年4月から12月までのHbA1cの改善が見られたのは、カテゴリーのA：本人のやる気、B：医療機関による関わり、D：協力（家族のサポート）の三要素のメンタルベクトルが揃ったためである。しかし、安定した正常範囲のHbA1c値の維持が行われていないのは、カテゴリーC：保健センターの関わりの中の管理栄養士による食事指導や保健師による事後フォローがないためであると思われる。これより、糖尿病のコントロールには、運動療法と食事療法の両者が不可欠であると思われる。

栄養カウンセリングシート

氏名 _____

実施場所 _____

*** 基本情報 ***

ふりがな 氏名	男	生年月日	年齢	歳
	女	S・H 年 月 日	身長	cm

住所：

TEL：

*** アセスメント ***

初回指導	年 月 日	指導担当：
------	-------	-------

- ・現状： 栄養指導を受けたことがあるか（ 有 ・ 無 ）
- ・来訪のきっかけ：
- ・既往歴・現病歴（年数）：
- ・医療機関（病院）名：
- ・今までの大きな手術歴： 1、ない 2、胃・十二指腸 3、その他（ ）
- ・服薬状況 ①糖尿病（内服・インスリン投与）
②その他（血圧・高脂血症・高尿酸血症・心臓・胃腸・甲状腺・安定剤・その他（ ）
*現在、服薬している薬の名前
（ ）
- ・仕事内容：
（ ）
- ・家族構成： 一人暮らし／同居者あり（計 名）メンバー：
- ・家族の病歴：
- ・趣味：
- ・喫煙歴・習慣：
- ・運動習慣（内容 週 回 1回あたり 分）

*** 生活に関する問診 ***

- ・20歳から今までの体重変動
1、約（ ）kg増加した 2、変わらない 3、約（ ）kg減少した
- ・現在の体重（ ）kg 過去の最大体重（ ）kg位の時、約（ ）kg
- ・糖尿病の食事の勉強をしたことがありますか。
1、ない 2、ある
どこで（ 病院・本／新聞／雑誌 テレビ・ラジオ ）
その他（ ）指示エネルギーが出ている（ ）kcal
- ・糖尿病食事療法のための食品交換表を持っていますか。
1、持っている。（利用している・利用していない・持っているが分からない） 2、持っていない
- ・今回の栄養相談で特に聞きたい事

[]

食事状況

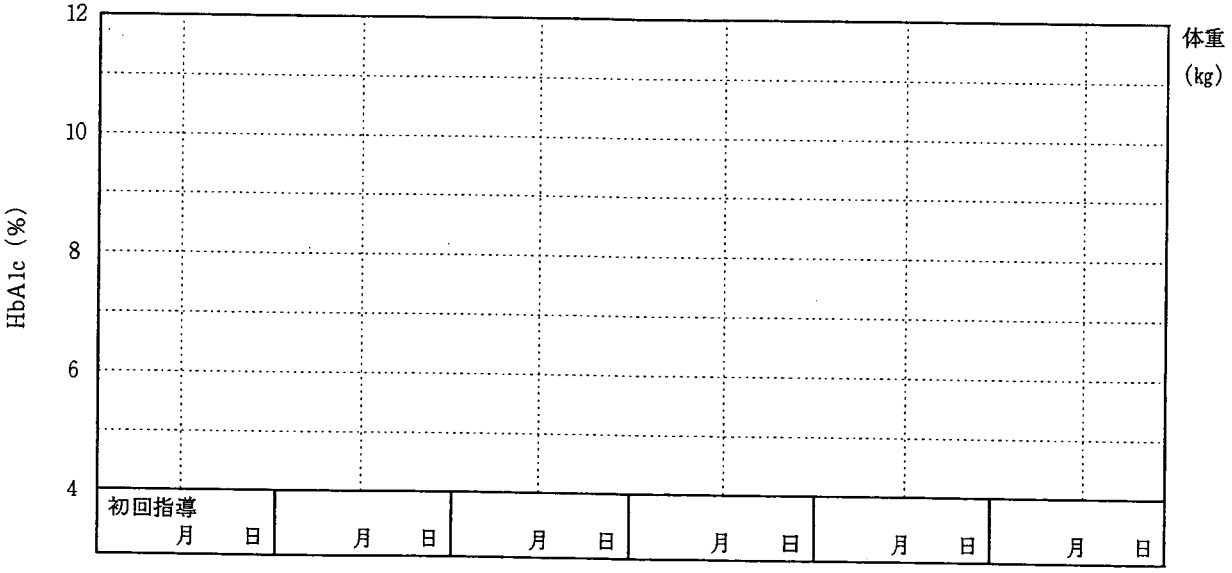
指導日 年 月 日

担当者名

食事状況	時間帯	主食	主菜	副菜	果物	乳製品
朝食						
昼食						
夕食						
調理担当	主に食事を作っている方 1、ご本人 2、その他 ()					
間食	間食を食べる頻度： 1、ほとんど食べない 2、週 () 回 3、毎日食べる 内容 (よく食べるもの2~3つ)：()					
外食	外食 (市販の弁当、惣菜などの利用も含む) を利用する頻度： 1、ほとんど利用しない 2、週 () 回 3、ほとんど利用する よく利用する外食の内容：()					
味覚	普段の味付けについて 1、濃い方 2、普通 3、薄味を心がけている					
嗜好飲料	内容：() 頻度：() 杯・本 / 日・週 (砂糖・ミルク) 内容：() 頻度：() 杯・本 / 日・週 (砂糖・ミルク)					
食べ方	食事は1日3回規則正しくとるか 1、規則正しい 2、不規則または、欠食 (朝・昼・夜) する事がある。 <問題点>： 過食 ・ 頻回食 ・ 早食い ・ ストレス食い ・ まとめ食い					
飲酒	1週間のアルコール類の摂取頻度： 1、ほとんど飲まない 2、週 () 回くらい 3、毎日飲む 4、禁酒した 飲むと答えた方は1回に何をどれくらい飲みますか 種類 () 量 ()					
サプリメント	サプリメント摂取状況： 1、ほとんど摂らない 2、週 () 回くらい 3、毎日摂る 4、止めた 摂ると答えた方は1回に何をどれくらい摂りますか 種類 () 量 () ※内容：ビタミン剤・ダイエット関連・健康補助食品 etc..					
* 指導内容 (食事・生活・運動) *						
目標設定 (全体)						
(次回までの目標)						
		所要時間		分	次回予定日	年 月 日

改善チェック表			/	/	/	/	/	/
①保健センター	サポート体制	指導者名	栄養士					
			保健師					
		指導の種類 (個別・集団)						
		事後フォロー	—					
		メンタル状況確認						
	本人意欲	セルフチェック表の記録	—					
		食事記録						
運動								
自己効力 (やる気)								
②医療機関	定期的受診							
	服薬状況確認 (薬剤名)							
③環境	事業参加 (サークル名)							
	家族の協力							

臨床検査値			/	/	/	/	/	/
臨床検査	HbA1c (%)							
	血圧 (mm Hg)							
身体指標	体重 (kg)							
	BMI							
	腹囲周囲径 (cm)							



*本人のやる気（自己効力）への支援

対象者に対して、目標設定の最適水準化やプラスイメージを与えるなど、称賛をする事で「生活改善のための行動を実行できる」というやる気をバックアップし、自己効力を高めるための支援をすることで、行動変容のための継続的な取り組みを促す。

*セルフチェック表

対象者が自ら設定した行動目標に対する行動記録を、○△×など簡単に記録し日記形式で行うよう工夫している。管理栄養士は、対象者の行動記録を基に目標に対する行動変容を評価する。

—栄養カウンセリングシートを利用による効果的な栄養指導方法の検討—

作成した栄養カウンセリングシートを、徳島県T市、T町の市町村保健センターにて、約半年間、繰り返し試用しながら管理栄養士との検討会を重ね、さらに2度の改良を加えてゆき完成させた。その中で、地域住民を対象とした生活習慣病ハイリスク者への個別栄養指導において、“栄養カウンセリングシート”を利用した指導を展開した。教育ツール“栄養カウンセリングシート”を利用することで、Assessment（現状把握）→Plan（計画）→Do（実施）→See（評価）に沿った栄養指導のプロセスをいかに進め、対象者の行動変容を追い、評価してゆくか、という効果的な栄養教育手法を検討し、より具体的な方法論を集約した栄養教育マニュアルとして提示した。

【セルフチェック表の効果】

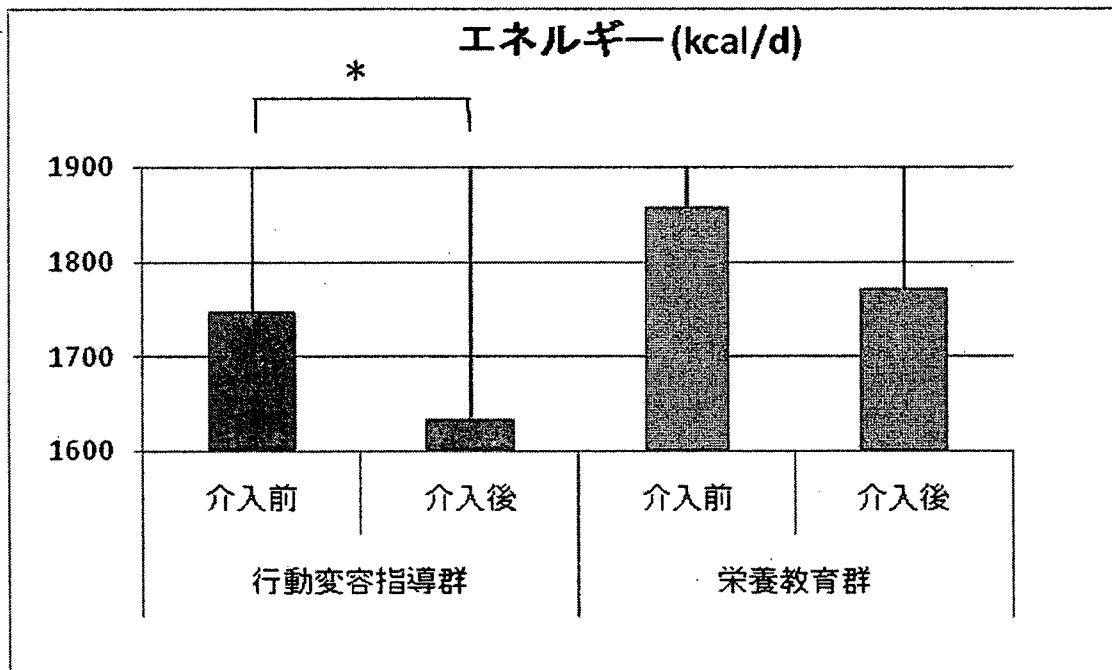
T町のBMIが25以上の者50名を被験者とし、一群は「行動変容指導群」、他群は「栄養教育群」の2群に分け介入を実施した。対象者の平均年齢は、行動変容指導群 63±5歳、栄養教育群 62±6歳であった。行動変容指導群には、健康診査結果および食事調査結果(FFQ法)から、対象者のもっとも望む目標を3つ以内で決め、その実行度を○、△、×という風に実施度に応じて毎日一覧表に記入した。栄養教育群には、健康診査結果および食事調査結果(FFQ法)から、必要な栄養学の知識を指導した。両群とも6ヶ月間の間に、2ヶ月ごとに指導した結果、行動変容群では、エネルギー、たんぱく質および脂肪の摂取量が有意に低下し($p<0.05$)、教育介入群では変化は見られなかった。以上のことは、食生活の改善には栄養の知識を指導するよりも、行動変容が起こるような指導をするほうが効果的であることが明らかになった。

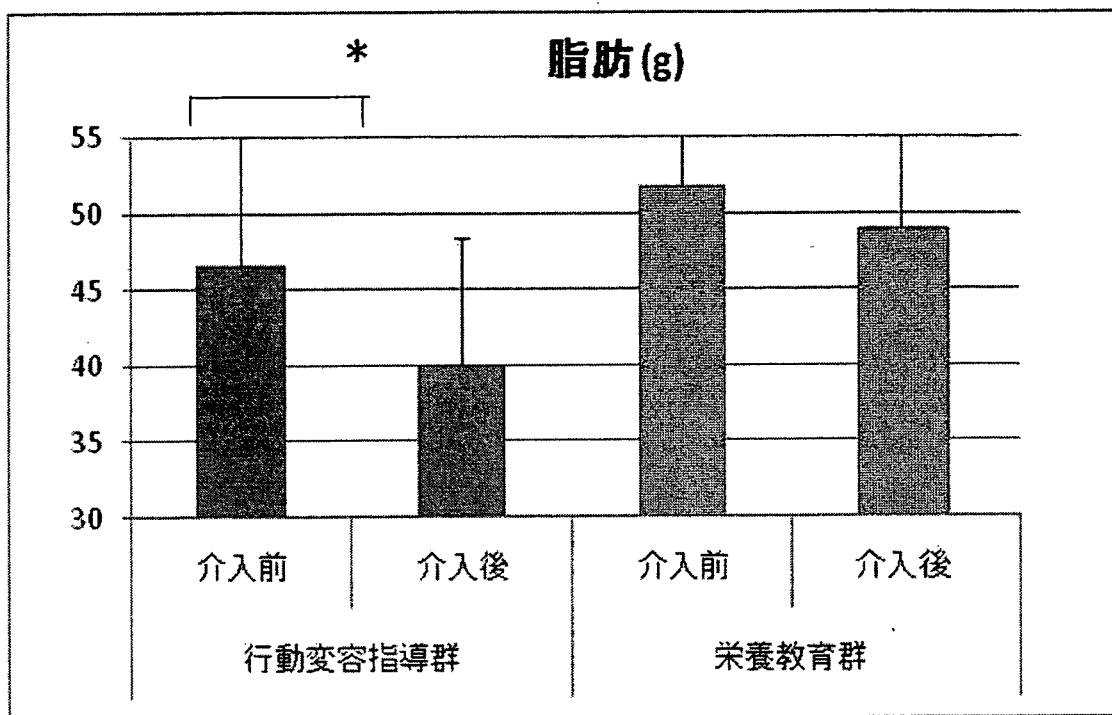
—行動療法の技法的要素—

	行動変容指導群		栄養教育群	
	介入前	介入後	介入前	介入後
エネルギー (kcal/d)	1746 ± 271	1632 ± 278*	1858 ± 357	1771 ± 358
たんぱく質 (g)	68 ± 17	61 ± 12*	72 ± 17	68 ± 13
脂肪 (g)	47 ± 17	40 ± 8*	51 ± 15	49 ± 13

両群とも n = 25

*介入前に対する有意差検定。対応する t 検定 (p < 0.05)。両群の介入前比較を対応のない t 検定で行ったが、有意差はみられなかった(p > 0.05)。





【市町村の糖尿病対策事業における栄養教育方法に関する研究】

徳島県北島町の基本健康診査により判定された糖尿病ハイリスク者（判要指導及び要医療者）を対象に、糖尿病ハイリスク者への効果的な教育方法論を明らかにすることを目的に、集団、個別および両者併用の長期介入栄養指導を行い、集団と個別の栄養教育効果を比較した。集団指導では、継続的な集団指導1（糖尿病教室）を2年間と、短期的な集団指導2（健康づくり教室）を実施し、それと並行して個別指導（個別相談）を実施した。4年間の栄養教育への参加者は102名、平均年齢 65.5 ± 8.0 歳であった。そのうち、60歳以上の者が約80%を占め、対象者は高齢者が中心であった。

集団指導1： 1クールが月1回、計9回の「糖尿病教室」を実施した。望ましい生活習慣への行動変容と良好な血糖コントロールを目的とし、行動変容を継続的にサポートした。

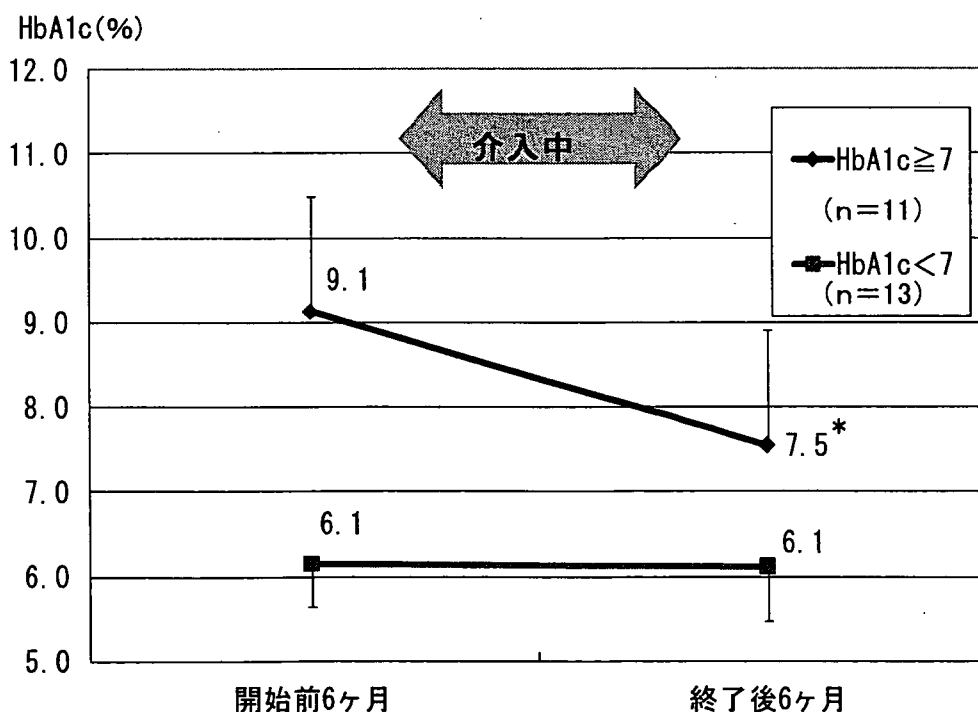
集団指導2： 1の「糖尿病教室」への参加者は継続的なもので途中参加が難しいため年々参加者は減少する傾向にあった。そこで代わりに、1クールが2週間に1回、計3回の「健康づくり教室」を実施した。1年間に3回の参加を募り、3クール実施した。「健康づくり教室」は、多くの対象者に対する自己管理の動機づけを目的とした。

個別指導： 集団指導の終了者を主な対象とし、月1回の相談日をもうけ実施した。個別相談は個別の問題に対処することにより、望ましい生活

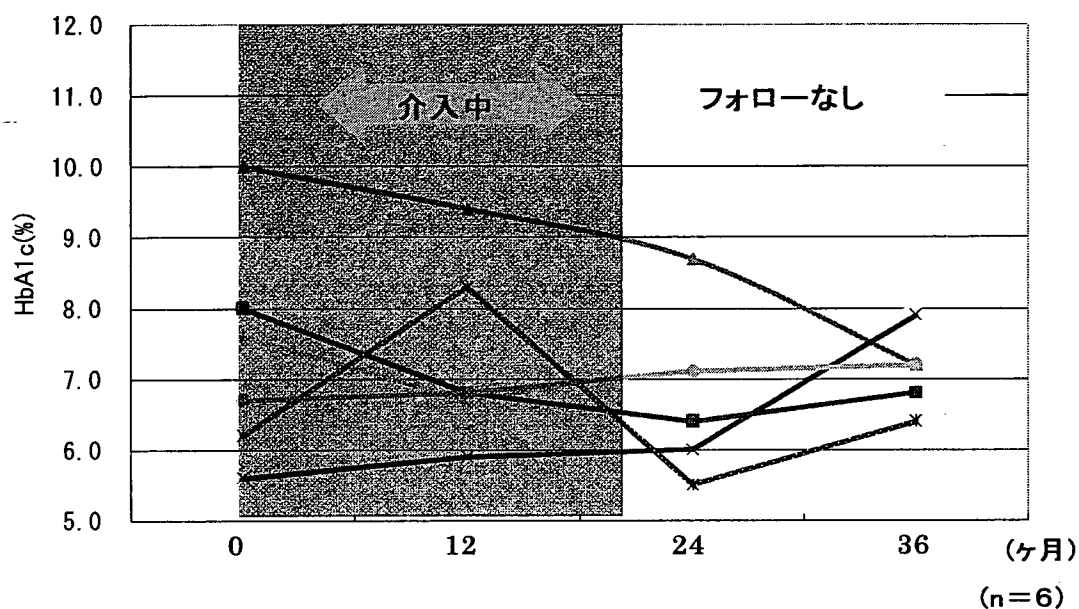
習慣への行動変容と良好な血糖コントロールの維持を目的とした。糖尿病教室（集団指導1）では、参加前に比較して参加後では、HbA_{1c}が7以上の者は有意に低下し、7未満の者も維持できていた。しかし、参加者の中には、教室終了後、良好な血糖コントロールが維持できていない者もいた。健康づくり教室（集団指導2）では、参加前に比較して参加後では、糖尿病の知識は上昇する傾向がみられたが、望ましい行動改善は不十分であった。個別相談（個別指導）では、開始時に比べ、3ヶ月後には多くの対象者の血糖コントロールは改善する傾向がみられた。しかし、対象者によっては継続的に参加しながらも、血糖コントロールが不良な者も見受けられた。主に高齢糖尿病患者を対象とした栄養教育は、「集団指導」・「個別指導」のそれぞれの単独の方法では、望ましい行動変容とそれに伴う長期的な血糖コントロールは難しいと考えられた。したがって、高齢糖尿病患者を対象とした今後の栄養指導には、多様な指導形態を取り入れ、対象者が積極的に継続して参加できるようにする必要があると考えられた。

結果

集団指導前後における HbA_{1c}平均値の変化

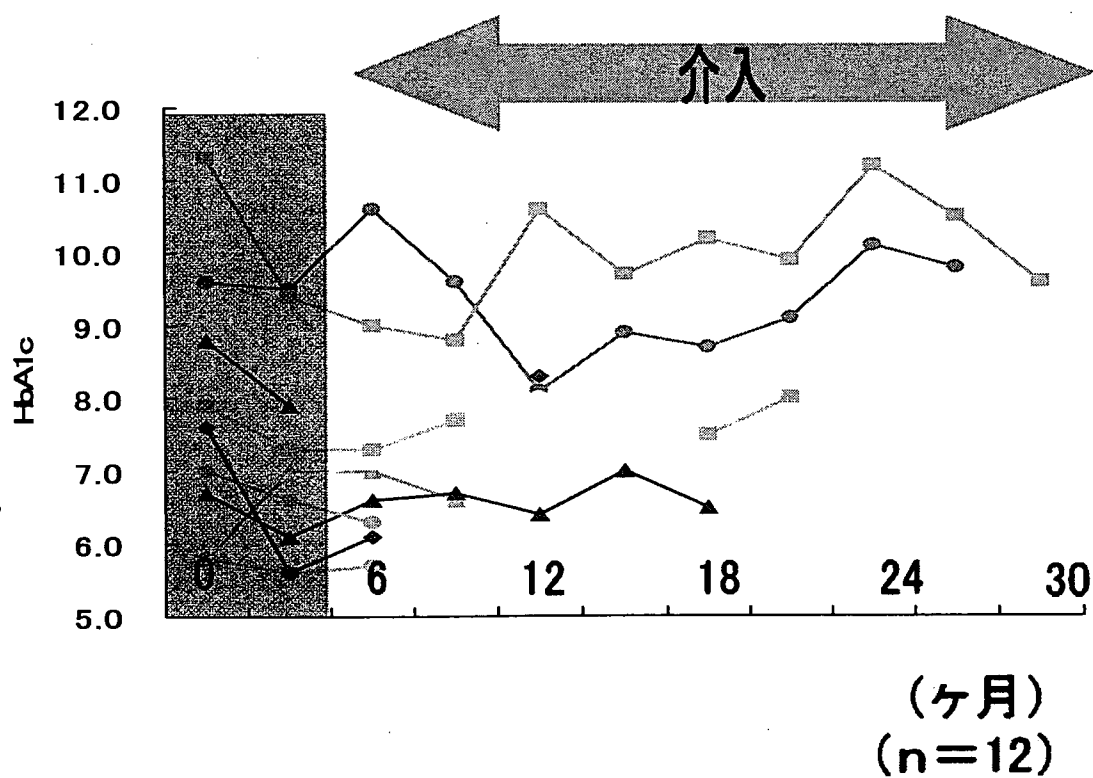


集団指導前後における 個人別HbA_{1c}の変動

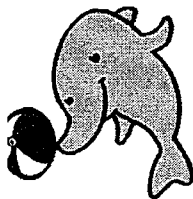


個別相談前後におけるHbA_{1c}の変動

(%)



★セルフチェック表★

7~8月	日付	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	合計			
	曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	○	△	×	空
体重(kg)		54.0	54.5	53.6	54.3	54.0			54.2	54.4	53.9	53.5	54.1			53.8				
1 30分歩く		○	○	○	○	×			○	×	○	×	○			○	11	0	3	4
2 ゆっくり食べる		○	△	△	○	○			×	○	○	○	×			×	6	2	3	4
3																				
4																				
5																				
生活メモ	その日にあったことや気分など、自由に書いてください。	<p>朝食にお饅頭を1個食べた。</p> <p>午後、買い物に出かけた。</p> <p>病院へ行った HbA_{1c} 6.6</p> <p>春客があり、忙しかった。</p> <p>2週間の感想 ゆっくり食べるの をすっかり忘れて しまった。 歩くことは慣れて きた。 土日は記入を 忘れてしまった。</p> 																		

- 記入上の注意
- ① 体重測定…測定時間や服装は一定にしましょう
 - ② 食事・運動行動目標…守れた=○ まあまあ守れた=△ 守れなかった=×
 - ③ 記入ができなかった日は空欄にしておいてください

〈効果的な栄養指導方法のまとめ〉

地域で行われる栄養指導を効果的に実施するには、「Assessment(現状把握)・Plan(計画立案) Do(計画実施) See(評価)」を確実に行うことがまず基本である。

Assessment (アセスメント)

アセスメントにより対象者状況を把握し、それに応じた計画を立案、計画実施していく中で対象者へ行動変容を促し、計画した内容と実施できた内容を照らし合わせながら再度計画を練り直す、そして最終的に指導評価を行う、という流れのある継続的な指導を進めてゆくことが、効果的な指導を進めてゆく上で非常に重要である。栄養指導を進める際、実施結果(アウトカム)のみではなく、“プロセス”すなわち対象者の改善結果(アウトカム)を評価することが非常に大切である。対象者個人に適した指導計画を立てるため、また、計画実施による対象者の行動変容を評価するために、対象者をより具体的・包括的に把握するアセスメントが必要不可欠である。

対象者のアセスメントでは、生活・食事・運動の状況からの包括的な把握が必要である。特に食事摂取に関しては、対象者の食習慣や食事内容をより具体的に把握・評価する手段として、食物摂取頻度調査(FFQ)などの栄養調査を行うことは重要な意味を持つてくる。経験が豊富なベテランの栄養士の優れている点は、対象者状況について食事内容だけではなく、食事に関わる環境や意識など、その人の行動を変えるために数多くの情報を聞き出し、その人に合った改善計画に導ける処にある。「栄養指導は時間がかかる」と言われているが、それは単に食事の摂取状況を指導・評価しているだけでなく、対象者の食習慣に関わる数多くの因子についても対応していることに理由はあると考えられる。対象者の食事摂取状況に加えそれに関わる数多くの因子について対象者を把握し、個人に適した指導計画を立案・実施し評価するという指導を徹底することが、効果的な栄養指導を行っていく上で重要なポイントとなってくる。Rosalらも、行動カウンセリング論に基づいた栄養指導は栄養士にとって、対象者に計画を立てたり、食事指針を示すのに役立つと述べている⁹⁾。Plan(計画)・Do(実施)対象者への指導計画を立案し計画を実施に移す際、対象者の行動目標を設定し、設定した目標へ向けた実践においては、行動療法が有効である。

【市町村の糖尿病対策事業における栄養教育方法に関する研究】

行動療法は、行動療法の一つとして、指導にセルフチェック表を取り入れる方法がある。セルフチェック表は、対象者自身が目標設定を行い、その目標行動への実行度を日記形式で書きとる形のものである。セルフチェック表は、指導の中で指導者へのフィードバックとして、また対象者の食事や運動に対する意識変化に良い影響を及ぼす。

See (評価)

対象者の身体指標、血液性状、行動変容から評価する。対象者の行動変容の継続性を促すには、指導後のフォローアップが必要不可欠である。(論文参照) 短期強力介入においてどんな効果の出た指導方法であっても、介入後のフォローアップなしでは、介入前の状況に戻ってしまう⁷⁾ ニュースレターや支援レターの郵送など、個人に対応した栄養情報の提供の方法を工夫することで、対象者のコンプライアンスや信頼感を高め、QOLの向上、対象者の血液性状、さらには行動変容に影響を与える事が可能である⁷⁾。

Study III. 栄養教育マニュアルの評価

【目的】

教育ツール「栄養カウンセリングシート」が管理栄養士に対する教育マニュアルとして有効であるかどうかを指導実施者の視点から評価する。

【対象地区・対象者】

徳島県、宮城県、山形県、兵庫県 4 県の 10 施設にて栄養改善業務に携わる管理栄養士 15 名

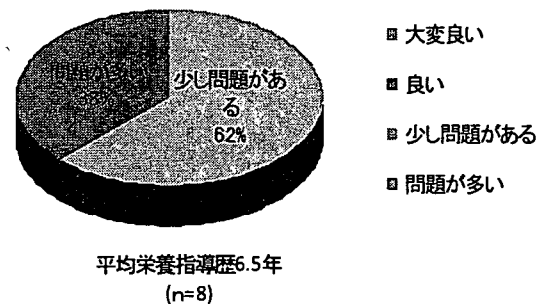
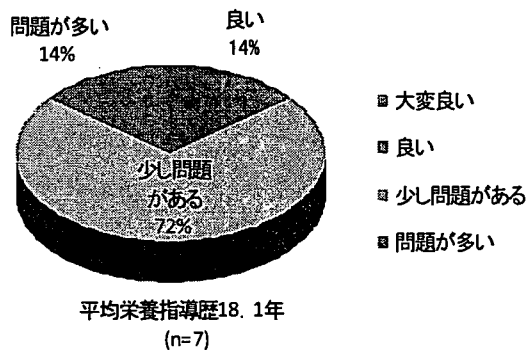
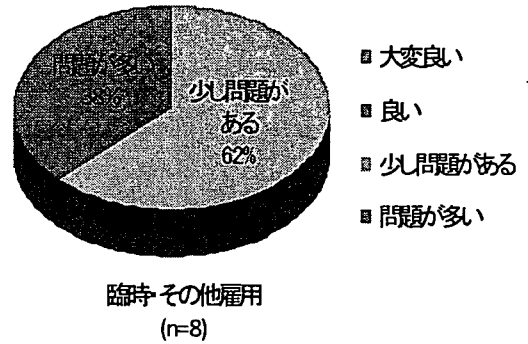
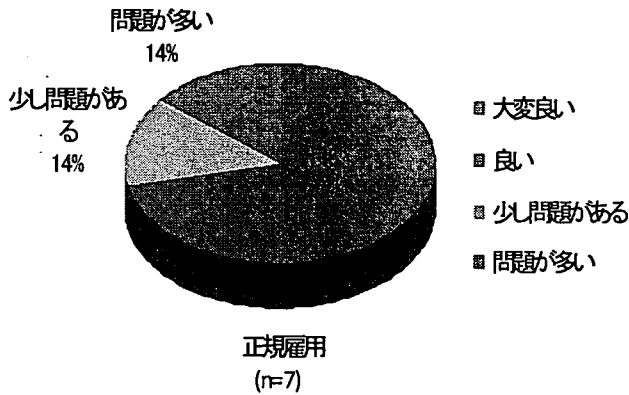
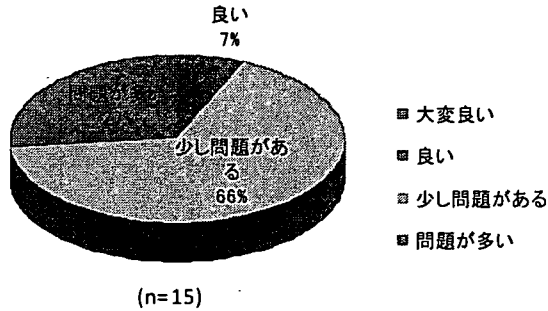
【方法】

I. 栄養指導の実態調査にて、現段階において実施している栄養指導の自己評価に関するアンケート調査を実施したうちの、4 県 10 地区の管理栄養士 15 名を対象に、実際の栄養指導業務において教育ツール「栄養カウンセリングシート」を利用した栄養指導を実施してもらった。利用条件は、対象者(軽度リスク者)に対する指導において少なくとも 1 回、栄養カウンセリングシートを教育ツールとして利用することとした。教育ツール利用後、アンケート②を実施し、栄養カウンセリングシートが実際の指導における指導者に対する教育マニュアルとして効果的であるかどうかを検討した。アンケート②の内容は、「栄養(食事)指導への自己評価」「栄養指導への改善意欲」「指導方法(全般)の方法」「指導内容の記録と保管」に関する項目に対して、それぞれ教育ツール「栄養カウンセリングシート」を使用した栄養指導を実施した後、実施の徹底が図れるかどうかを質問した。「栄養(食事)指導への自己評価」に関する項目に対して、「大いにできる」「できる」「少しできる」「できない」の 4 段階評価、「栄養指導への改善意欲」に関する項目に対して「今までより改善する」「今のまま変わらない」「どちらでもない」の 3 段階評価、「指導方法(全般)の方法」に関する項目に対して「徹底すると思う」「どちらでもない」「徹底しないと思う」の 3 段階評価、「指導内容の記録・保管」に関する項目に対して「徹底すると思う」「どちらでもない」「徹底しない」の 3 段階評価を実施した。(アンケート②用紙)。

結果

I. 栄養（食事）指導への自己評価 —アンケート①—

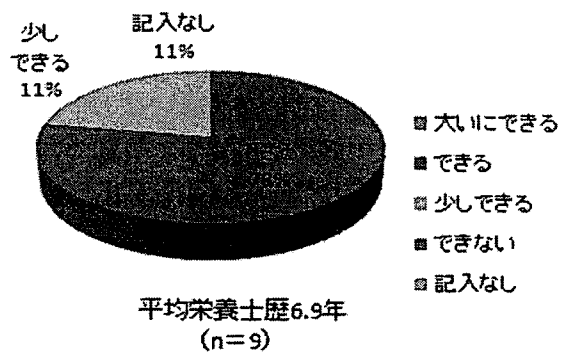
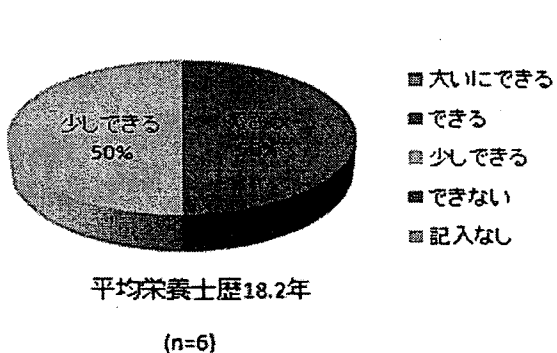
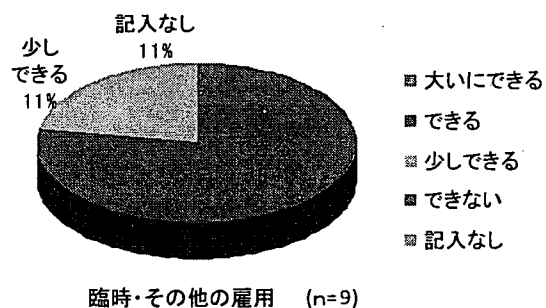
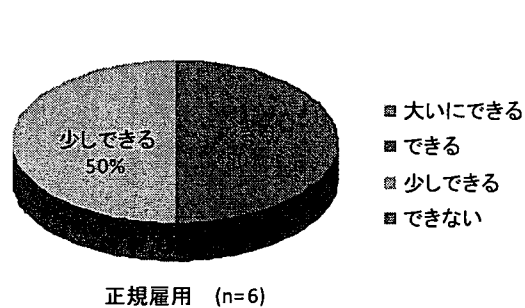
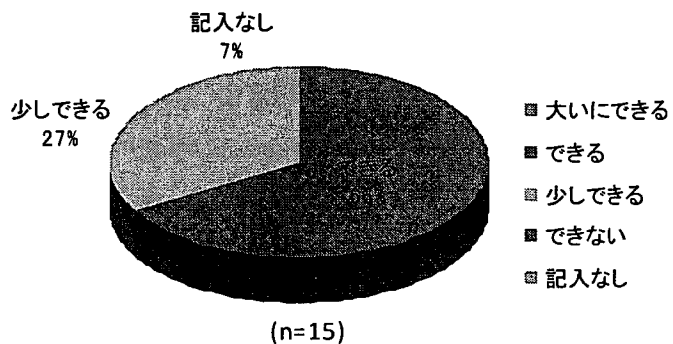
図9-1 あなたは現在の自身の個別栄養指導をどのように思いますか。
 <全体 (n=15)>



I. 栄養（食事）指導への自己評価 —アンケート②—

図9-2 栄養カウンセリングシートの利用により、あなたは自身の栄養指導における、問題点を改善できると考えますか。

<全体 (n=15)>



Ⅱ. 栄養指導への改善意欲 —アンケート②—

図 10-1 あなたは栄養カウンセリングシートの利用により、自身の栄養指導が改善されていくと考えますか。

<全体 (n=15)>

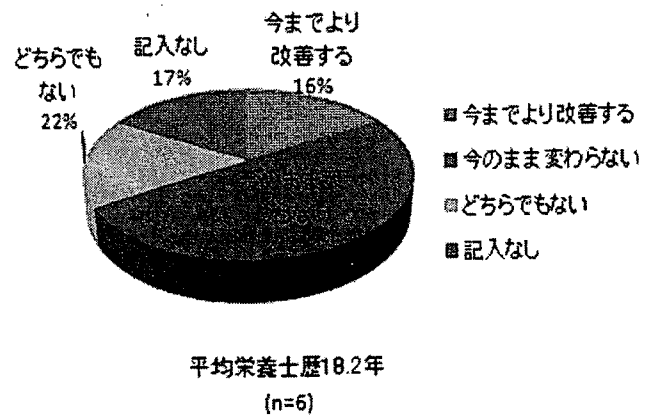
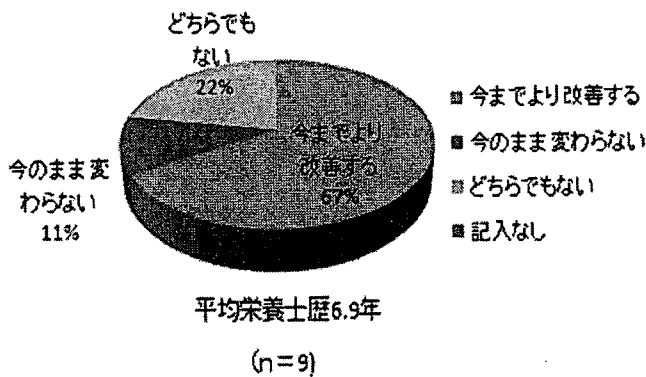
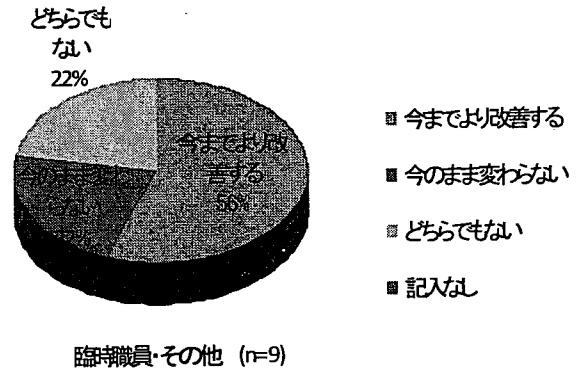
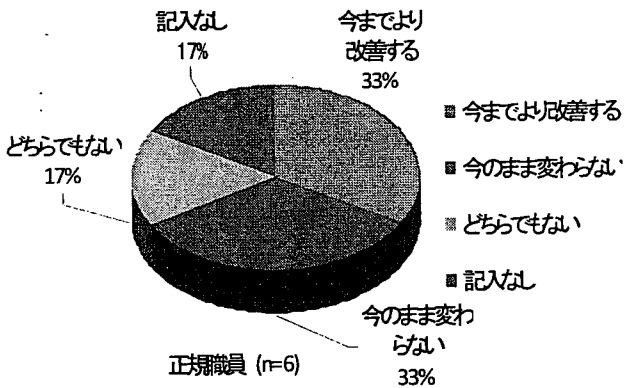
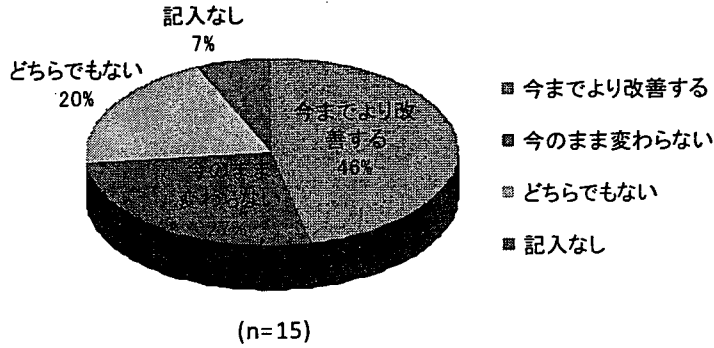


表 1-1 全体 (n=15) における項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
徹底すると思う	61%	72%	64%	72%	73%	42%	62%
どちらでもない 徹底しない	35%	21%	34%	26%	7%	41%	32%

表 2-1 自己評価が上がった指導項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
全体	46%	2%	35%	31%	60%	45%	34%

<雇用形態別>

表 3-1 正規雇用 (n=7) 群における項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
徹底すると思う	64%	86%	66%	68%	57%	40%	63%
どちらでもない 徹底しない	33%	14%	34%	32%	14%	39%	32%

表 3-2 臨時・その他雇用 (n=8) 群における項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
徹底すると思う	56%	63%	62%	79%	75%	51%	63%
どちらでもない 徹底しない	38%	25%	34%	21%	0%	47%	32%

表 4 - 1 自己評価が上がった指導項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
正規雇用	31%	3%	37%	44%	50%	32%	34%
臨時・その他雇用	60%	0%	33%	21%	50%	54%	35%

<職歴別>

表 5 - 1 平均行政職歴 5.2 年 (n = 8) 群における項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
徹底すると思う	49%	50%	57%	72%	88%	38%	55%
どちらでもない 徹底しない	48%	38%	41%	25%	0%	54%	40%

表 5 - 2 平均行政職歴 12.5 年 (n = 7) 群における項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
徹底すると思う	74%	97%	72%	73%	57%	48%	70%
どちらでもない 徹底しない	20%	29%	25%	26%	14%	25%	22%

表 6 - 1 自己評価が上がった指導項目の割合

	指導方法	基本情報	対象者状況 生活習慣アセスメント	食事状況	身体指標	指導内容	全体
平均行政職歴5.2年	46%	20%	32%	30%	43%	52%	36%
平均行政職歴12.5年	38%	3%	36%	31%	50%	40%	33%

I-i. 栄養（食事）指導への自己評価 —アンケート①— (図9-1)

対象者の93%が少なからず、自身の個別栄養指導に問題があると答えた。雇用形態別にみると、正規職員の72%は自身の栄養指導に対して“良い”と答えたのに対し、臨時・その他の職員では対象者全員が、少なからず問題があると答えた。職歴別においても、平均栄養士歴が長い者の群において、栄養指導に対する自己評価は高かった。

I-ii. 栄養（食事）指導への自己評価 —アンケート②— (図9-2)

栄養カウンセリングシートの利用により、対象者の93%の者が自身の栄養指導における問題点を改善“できる”と答えた。これより、栄養カウンセリングシートの利用は、指導における問題点の改善に役立つと考えられる。

雇用形態別に見てみると、臨時・その他の職員において“できる”と答えた者の割合が、正規職員よりも高かったことから、栄養カウンセリングシートの自己評価のツールとしての利用は、臨時・その他の職員において、より有効であると考えられる。また、栄養士歴別に見てみると、平均行政栄養士歴6.9年の群において“できる”と答えた者の割合が、平均行政栄養士歴18.2年の群における者の割合よりも高かったことから、行政における栄養士歴が浅い管理栄養士において、栄養カウンセリングシートの評価ツールとしての利用がより有効であると考えられる。

II. 栄養カウンセリングシート利用による栄養指導の改善 (図10-1)

教育ツールの利用により、対象者の46%が、栄養指導が“今までより改善する”と答えた。改善したと思われる点として、「項目に沿って栄養指導に取り組むことで、栄養士が指導に対して共通意識を持つことにつながり、対象者の指導に関する情報・意見の交換がしやすくなった」「他の栄養士や職種の人と、対象者のデータ（聞き取り）を共有できた」、「誰がアセスメントしても聞き漏らしなく実施できる」、「指導項目の確認ができる」「食生活状況に聞き取り忘れない」「目標や問題点などを継続して指導できる」、「対象者の課題を漏れなく把握しやすい」、「食習慣・食べ方を聞く事で、対象者の生活（食生活）が見える」、「より良い目標、評価につなげられる」、「シートを利用していろいろと話を膨らませて聞きだせる」「毎回の違う栄養士が指導を担当し途中で担当が変わってもシートの記録内容で前回の指導内容がよくわかるので、次の指導につなげやすく効率的である」などの意見があった。これより、栄養カウンセリングシート利用が、栄養指導の改善に影響していることがうかがえた。また、教育ツールの使いやすかった点として、「設定目標をしっかりと記入できる」「一冊のファイルに全ての情報が含まれている」、「セルフチェック表がよい」などの意見から、栄養カウンセリングシートを利用した栄養指導により、指導自体の質を上

げることができるのと期待できた。教育ツールの利用で栄養指導が“今までより改善する”と答えた者は、臨時・その他の職員において、また、平均行政栄養士歴が低い群において高かったことより、臨時・その他の雇用形態の職員や経験年数の浅い指導者にとっての利用が有効であると考えられる。

Ⅲ. 栄養指導に関する自己評価 (表1-1～表6-1)

指導方法に関する項目、基本情報、対象者状況・生活習慣アセスメント、食事状況、身体指標に関する記録の徹底に関して、それぞれ項目の60%以上が“徹底すると思う”という結果が得られたことから、栄養指導に栄養カウンセリングシートを取り入れる事により、栄養指導において指導方法・指導内容の記録・保管に関わる項目の徹底が図れることが明らかとなった。事前アンケートで記録を“しない時もある”“しない”と答えた者が、教育ツールの利用後“徹底すると思う”と答えた割合が身体指標のグラフ化において60%と高かったことより、栄養指導に関して、数値データの整理は最も徹底しやすい項目である事が分かった。指導方法に関する項目の徹底も45%と、身体指標のグラフ化に続いて改善の可能性が期待できると思われた。指導内容の記録に関しは、項目の45%が徹底するという結果で、他の項目群に比べ低かったが、その理由として、“指導に要する時間”“生活面”“食事面”“運動面”“メンタル面”や“対象者の周囲の環境”などの項目に対する記録の徹底は、すなわち指導の実施を徹底するということを意味し、対象者への指導介入の難しさが伺われた。しかし、指導内容に関する項目の記録においては、“徹底すると思う”と答えた者の割合は42%と低かったものの、そのうちの45%の者が事前アンケートで記録を“しない時もある”“しない”と答えたが、教育ツールの利用後“徹底すると思う”と答えた。(表1-1、表2-1)

雇用形態別に見ると、指導方法に関する項目、基本情報、対象者状況・生活習慣アセスメントの記録に関する項目では正規職員の方が、食事状況、身体指標、指導内容の記録に関する項目で、臨時職員の方が“徹底すると思う”と答えた割合が高かった。(表3-1、表3-2)このことから、教育ツールの利用は、対象者に対して指導方法や、対象者状況を把握する場面で正規職員に有効であり、一方、臨時・その他の雇用形態の管理栄養士には、具体的な指導を行う場面において項目の記録に活用されたと思われる。また、臨時・その他の職員において、栄養カウンセリングシート利用前よりも徹底された項目が、正規職員よりも多かった。平均行政職歴別で見ると、平均行政職歴の高い群において、平均行政職歴の低い群より“徹底できると思う”と答えた項目群が多かった。ことから、「指導方法」、「指導内容の記録と保管」という点に関しても、臨時・その他の雇用形態、また職歴の浅い管理栄養士による利用が効果的であったと考えられる。(表5-1、表5-2、表6-1)