

201120045A

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

保健指導実施者の技術の向上を図るための
教育方法の開発

平成 23 年度 研究報告書

(3 年計画の 2 年次)

主任研究者 小出 恵子

平成 24 年 (2012 年) 3 月

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

平成 23 年度 研究報告書

保健指導実施者の技術の向上を図るための教育方法の開発

【研究組織】

主任研究者

小出恵子（岡山大学大学院保健学研究科 助教）

分担研究者

岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

山崎光洋（岡山大学教師教育開発センター 教授）

北脇知己（岡山大学大学院保健学研究科 助教）

草野恵美子（千里金蘭大学看護学部 准教授）

小野美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部 講師）

研究協力者

猫田泰敏（首都大学東京大学院人間健康科学研究科 教授）

茅野裕美（岡山大学大学院保健学研究科 博士前期課程）

目 次

I. 研究報告

1. 生活習慣病予防のための行動変容を促す保健指導における保健師のコア技術項目
..... 1
資料 1・2 回目の調査結果 コア技術項目に対する意見、具体例
..... 13
2. 特定保健指導に従事する保健師の行動変容を促す保健指導スキルを高める教育プログラムの
作成と試行 36

II. 資料

- 資料 1 質問紙 (第 2 回用) 42
- 資料 2 プログラムのご案内 52
- 資料 3 プログラム用 コア技術項目を用いた振り返りの問い 53
- 資料 4 プログラム用 ワークシート 56

生活習慣病予防のための行動変容を促す保健指導における保健師のコア技術項目

研究要旨

本研究は3年計画であり、保健指導実施者（以下、保健師）の技術の向上を図るための教育方法を開発することを目的としている。2年目である平成23年度は、前年度に引き続き、生活習慣病予防のための行動変容を促す保健指導における保健師のコアとなる技術項目（以下、コア技術項目）を、専門家集団の合意を得ることによって、作成することである。

研究方法は、コンセンサスメソッドの1つであるデルファイ法を用いた質問紙調査である。本研究では、生活習慣病予防に関する保健指導領域の専門家集団を、特定保健指導に積極的に取り組んでいる行政・産業に勤務している保健師とした。1回目の調査では、本研究班が作成したコア技術項目（案）17項目の重要度について、コア技術項目としてどの程度重要だと考えるか、4件法で回答を依頼した。2回目の調査では、1回目の調査結果とその修正点を示した文書を同封し、コア技術項目として同意するかどうかを尋ねた。なお、本研究では、専門家集団のコンセンサスを示す同意率を、先行研究を参考に70%に設定した。

調査票の回収率は1回目64.3%（n=74）、2回目63.0%（n=75）であり、全てを有効回答とした。1回目調査の結果、コア技術項目として「とても重要である」、「まあ重要である」と回答した割合は、全項目70%以上であり、最も低かったのが「行動変容に対する不利益の認識を下げる」項目であり、76.4%であった。2回目調査の結果、コア項目として「同意する」と回答した割合は、全項目90%以上であった。

本調査の結果、行動変容を促す保健指導における保健師のコア技術項目について、コンセンサスが得られた。今後は、コア技術項目を習得するための教育プログラムの開発すすめていきたい。

I はじめに

生活習慣病に関わる医療費が全体の3分の1を占めていることを背景に、平成20年度より特定健診・特定保健指導が開始された。この制度では、最終的には糖尿病等の有病者・予備軍の25%の減少を目指している(厚生労働省, 2007)。

特定保健指導では、生活習慣病予防のために行動変容を促すことが必要な健康な人を対象とする。そのため、健康に対する関心は低いことが多く、保健指導を難しくする要因となっている。このような状況の中、生活習慣病予防のために効果的な保健指導を行うことは、保健師にとって重要な課題である。

肥満、糖尿病等の生活習慣病改善プログラムの介入研究は、多く実施されている。特定健診・保健指導の制度が始まって以降も、特定保健指導プログラムの効果に関する研究も行われている(村本, 2010)。これらは、プログラム全体の評価が主であり、保健師の個別保健指導そのものの効果や、保健指導の質の評価に関する研究は、ほとんど見られない。特定保健指導においては、高い保健指導実施率、保健指導の継続率が求められており(厚生労働省, 2007)、保健指導の質を高め、受診への動機づけを図ることが必要と考える。

一方、保健指導については「おしつける」、「おいうちをかける」等の保健指導習慣病症候群の存在が指摘されている(清水, 2008)。看護師のコミュニケーションスキル(上野, 2005; 上野2004)や社会スキル(橋本, 2007)については信頼性、妥当性が確認された評価尺度が作成されている。しかし、成果が求められているにもかかわらず、行動変容を促す保健指導技術についてはこのような評価尺度の開発はすすんでいない。

保健指導におけるアプローチは対象者の話を聴く、情報提供する、質問するという3つに大きく分けられる。特に行動変容を促す保健指導においては、対象者の関心が低いことが多い。そのため、保健師が説明するだけでなく、対象者が自ら考えて、気づくことが重要と言われて

おり(坂根, 2008)、オープンクエスチョンが有効と言われている(Stephen Rollnick, 2002)。どんな場面にどのように話を聴き、質問すればよいのか技術として明確にすることが必要と考えられる。

保健指導技術に関する先行文献では、技術を保健指導のプロセスとして表現しているものや(金子, 2008)、コミュニケーション技術、支援方策を判断するアセスメント技術、自己効力感を高める技術等(厚生労働省, 2007)の技術項目を示しているものがある。しかし、保健師の保健指導にとって重要な技術項目という観点から、内容が整理されているとは言い難い。

そこで、本研究では、生活習慣病予防のための行動変容を促す個別保健指導の初回面接に焦点を当て、その際に保健師として重要なコアとなる技術項目(以下、コア技術項目)を専門家集団のコンセンサスを得ることによって作成することを目的とした。初回面接としたのは、保健指導は初対面が重要と言われているからである。

作成に当たっては、特定保健指導の個別保健指導の効果についてエビデンスが蓄積されていないことから、行動変容理論と保健師の実践知を統合することが妥当と考えた。技術項目が明文化することによって、専門職として技術の標準化を図るための基礎資料となり、技術の向上を図ることに寄与する。

II 研究方法

研究方法は、コンセンサスメソッドの1つであるデルファイ法を用いた質問紙調査である。デルファイ法は、根拠が曖昧な場合に、当該領域の専門家を対象に複数回質問紙による意見交換を行うことによって、集団としての見解をまとめるものとされている(Jones I, 2001)。我が国の保健医療分野においても、この手法を用いた研究が行われている(橘他, 2011; 麻原他, 2009; 篠崎他, 2007; 大倉, 2005)。今回、デルファイ法を用いたのは、行動変容を促す保健指

導における保健師のコア技術項目に関するエビデンスがほとんどなく、実践者が活用しやすい技術項目を作成するためである。

1 用語の定義、前提

技術は、先行研究(麻原他, 2010)を参考に、保健指導実践のための方法であり、目的意識的な行為と定義した。

保健指導の目的は、本研究では、生活習慣病予防のために行動変容を促すことであり、対象者が自ら気づくことを重視したものである。主に健診結果を用いて、個別で保健指導を行う初回面接の場面(入室から退室まで)とした。

2 質問紙の作成

技術項目(案)は、トランスセオレティカルモデル(Prochaska, JC, 1994)と改訂ヘルスプロモーションモデル(Pender N. J. 1996)を概念枠組みとした半構成的面接であるフォーカスグループインタビューを行い、文献検討の結果をふまえて(案)を作成した。その後、看護系大学教員5名で検討、プレテストという過程を経て内容妥当性を高めた。

トランスセオレティカルモデルを用いたのは、特定保健指導では、対象者の行動変容に関する関心の程度に応じた支援が推奨されているためである(厚生労働省, 2007)。このモデルでは、行動変容のプロセスを無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の5段階に分けており(Prochaska, JC, 1994)、本研究では、実行期に至るまでの3つのステージに焦点を当てた。

改訂ヘルスプロモーションモデルは、ヘルスプロモーション行動を動機づけるためのプロセスを示しており、介入しなければいけない要因を示しているため用いた。技術項目は、対象者の変化ステージに合わせ、どのようなアプローチが必要かという観点から検討した。

フォーカスグループインタビューの対象は、産業・行政に勤務し、生活習慣病を予防するための行動変容を促す保健指導に従事した経験

が5年以上ある、もしくは特定保健指導の担当経験のある保健師とした。研究協力の依頼は、研究者から所属施設、もしくは対象者に直接行った。実施時期は平成23年7月であった。倫理的配慮として、所属大学倫理審査委員会により承認を得るとともに、倫理的配慮について口頭及び文書にて説明し、同意書を得た。

インタビュー内容は、行動変容を促すこと成功した事例を思い出してもらい、効果的と考えられるアプローチについてそれぞれ自由に語ってもらった。インタビュー時間は約90分であった。

調査対象者は産業2名、行政3名で全員女性であった。保健師としての経験年数は1~5年が1名(20%)、6~10年が1名(20%)、21年以上が3名(60%)であった。

インタビューで得られたデータから逐語録を作成し、行動変容を促すための保健指導に効果的なアプローチについて抽出した。同じような意味内容の項目を集めるとともに、概念枠組み、保健指導のプロセスを考慮した。また、本研究では、本人が気づくことに重点を置いているため、動機づけ面接法を参考にし(Stephen Rollnick, 2002、6つの技術項目案(中項目は15項目)を作成した。

作成した行動変容を促す保健指導における技術項目の内容妥当性や網羅性について研究チームにおいて検討した。また、看護系大学の教員4名にコア技術項目の作成過程と内容を示し、意見を求めた。そして、行政・産業に勤務する保健師6名にプレテストを実施し、各項目の妥当性や文章表現、追加が必要な項目について意見を収集した。これらの過程を経て、コア技術項目の構成、内容を修正した。最終的なコア技術項目は、対象者と関係をつくる技術、対象者をアセスメントする技術、行動変容に対する関心・意欲を高める技術、健康課題と生活実態を結ぶ技術、生活実態と行動目標を結ぶ技術、行動変容に対する自信を高める技術の6項目(中項目17項目)であった。

3 調査対象

生活習慣病予防に関する保健指導領域の専門家集団を、特定保健指導に積極的に取り組んでいる行政・産業に勤務し、保健指導を担当している保健師とした。対象の選定基準は、生活習慣病に関する健診の事後指導、及び特定保健指導に従事した経験が5年以上あり、かつ行動変容を促す保健指導業務において新人保健師（看護師）の教育に携わった経験がある者とした。

行政に勤務する保健師の対象は、平成20～22年に国保ヘルスアップ事業（平成20・21年は先駆的・モデル的事業）を実施した市町村に勤務する保健師とした。さらに、国保ヘルスアップ事業を実施しているのは、比較的人口の少ない市町村が多いため、特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会報告書より、政令市、政令指定都市を追加した。これらの全ての市町村に、調査票の送付許可について電話にて確認し、了解が得られた市町村に調査票を送付した。調査対象者数を明確にするために、調査票配布状況記入用紙を同封し、返送があった市町村を調査対象とした。

産業に勤務する保健師では、日本産業保健師会に入会している保健師、全国健康保険協会に勤務する保健師を対象とした。日本産業保健師会については、会員全員に調査票の送付について依頼し、選定基準を満たし、送付許可が得られた保健師を調査対象とした。全国健康保険協会については、協会に調査協力の依頼を行い、了解が得られたため、選定基準を満たす全ての保健師を対象とした。産業では企業、病院・健診機関、健康保険組合の3か所の勤務先が含まれた。

最終的な調査票送付数は、行政94人、産業64名の合計158人であった。

4 質問紙調査の進め方

1回目の調査では、今回のコア技術項目の作成過程、概要を説明した文書を一緒に送付した。中項目技術17項目の名称、目的、行為を示し、生活習慣病予防のための行動変容を促す保健師

の保健指導におけるコア技術項目として、どの程度重要だと考えるか、4件法（とても重要である、まあ重要である、あまり重要でない、全く重要でない）で尋ねた。併せて、各コア技術項目に関する意見やその具体的な行動について記入を依頼した。これらの質問紙を依頼文、倫理的配慮について示した文書とともに送付した。質問紙の返送は、各自で投函するよう依頼した。

2回目の調査では、1回目の調査結果とその修正点を示した文書を同封し、行動変容を促す保健師の保健指導におけるコア技術項目として同意するかどうかを尋ね、項目に関する意見の記入を依頼した。

5 分析・検討方法

行動変容を促す保健指導における保健師のコア技術項目についての専門家集団のコンセンサス示す同意率は、保健師の技術項目に関する先行研究（麻原他，2010）と同様に70%とした。

1回目の調査では、コア技術項目の重要度について「とても重要である」、「まあ重要である」を重要である、「あまり重要でない」、「全く重要でない」を重要でないとし、各回答の割合を算出した。そして、重要度の結果、各コア技術項目に関する意見やその具体的な行動に関する意見をもとに、技術項目の構成、内容を検討した。

2回目の調査では、コア技術項目の同意率を算出した。同意率の結果、各コア技術項目に関する意見をふまえて、技術項目の内容、表現を修正した。

6 調査実施時期および倫理的配慮

調査期間は平成23年2月～7月であった。倫理的配慮については、研究の目的と調査の進め方、研究中断の自由、匿名性の保証、データの管理等について文書に記し、質問紙とともに送付した。調査協力の承諾は、質問紙の返送をもって得ることとした。なお、本研究は所属大学倫理審査委員会により承認を得た。

Ⅲ 結果

最終的に、調査協力が得られたのは1回目115人(70施設)、2回目119人(71施設)であった。調査票の回収率は1回目64.3%(n=74)、2回目63.0%(n=75)であり、全てを有効回答とした。

1 1回目調査

対象者は産業33人(44.6%)、行政39人(52.7%)、未記入2人(2.7%)であった。性別は女性71名(95.9%)、男性1名(1.4%)。未記入2名(2.7%)であり、経験年数は18.0±7.90であった。

1回目調査の結果を表1に示す。コア技術項目として「とても重要である」、「まあ重要である」と回答した割合は、全項目70%以上であり、最も低かったのが「行動変容に対する不利益の認識を下げる」項目の76.4%であった。

各項目に対する意見、代替案を記入した者は以下のとおりであった。2項目に1~5人、10項目に6~10人、5項目に11人以上の記入がみられた。全般的に、技術項目の内容を支持するもの、「技術項目の行為の文章の内容がわかりづらい、読みづらい」という意見が多かった。特に重要度が低かった下位2項目に対して、代替案が多く書かれていた。

各項目の具体例について記入した者は、以下のとおりである。9項目に20~30人、7項目に31人~40人、1項目に41人以上の記入があった。(詳細は、資料参照)

重要度の結果、各項目に対する意見、代替案、具体例をもとに、コア技術項目を再度検討した。その結果、コア技術項目の構成や項目数に変化はなかった。修正は大きく3点であり、1点目は、技術項目をわかりやすくするために、行為のまとまりごとに箇条書きにし、表現を整えた。また、具体例を参考に、内容を修正した。2点目は「3-1 一般的な健康課題に関する理解を促す技術」について、「一般的な」という表現が行為の内容をうまく表現できていないと考え、技術の名称を「健康に対する関心を高める技術」

に修正するとともに、行為の内容も一部修正した。3点目は「3-3 行動変容に対する不利益の認識を下げる技術」について、行動変容に対する不利益の話題になると、「やっぱりできない」につながる可能性があるのではないかという意見があった。これに対して、関心期や準備期というように行動変容に対する関心が高まっている際には、必要な支援であると判断し、内容がよりわかりやすくなるよう表現を修正した。

2 2回目調査

対象者は産業30人(44.0%)、行政43人(57.3%)、未記入2人(2.7%)であった。性別は女性72名(96.0%)、男性1名(1.3%)。未記入2名(2.7%)であり、経験年数は18.0±7.90であった。

2回目調査の結果を表2に示す。行動変容を促す保健指導における保健師のコア項目として「同意する」と回答した割合は、全項目90%以上であった。意見、代替案を記入した者は1~5人が16項目、6~10人が1項目であった。(詳細は、資料参照)

Ⅳ 考察

1 行動変容を促すための保健指導における保健師のコア技術項目について

本研究では、デルファイ法を用いて2回の質問紙調査を行った。デルファイ法を用いた調査では、調査を重ねるたびに回収率が低くなる傾向が指摘されているが(篠崎他, 2007)、本調査では1回目64.3%、2回目63.0%であり、あまり低下しなかった。これは、市町村、産業分野の対象には、事前に調査票を送付の可否を確認したため、より関心の高い対象者に送付できたためと考えられる。また、1回目の調査では意見、具体例を記入した者が多かったことも、技術項目に関する関心の高さが伺える。

1回目の調査の結果では、コア技術項目として「とても重要である」、「まあ重要である」と回答した割合は、全項目が同意水準である70%以上だった。2回目の調査では、専門家集団か

図1 行動変容を促す保健師のコア技術項目の重要度（1回目調査の結果）

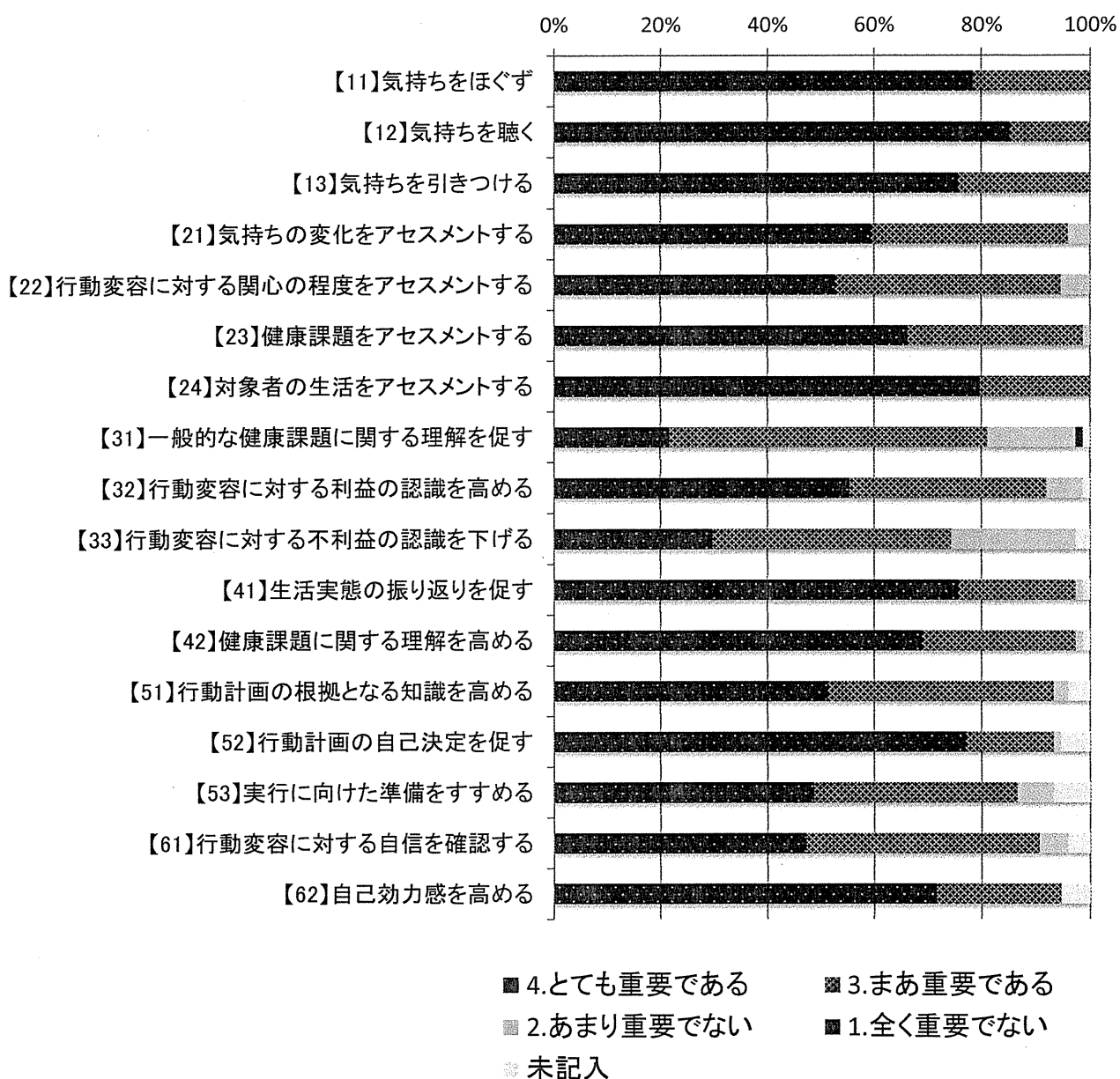


表 2 生活習慣病予防のための行動変容を促す保健指導における保健師のコア技術項目

| 大項目 | 中項目 | 同意する (%) | 同意しない (%) | 未記入 (%) |
|------------------|-----|---|-----------|---------|
| 1 対象者と関係をつくる技術 | 1-1 | 気持ちをほぐす | | |
| | 目的 | 対象者が安心して話すことができる | | |
| | 行為 | 98.7 | 0 | 1.3 |
| | | 特に対象者が入室してから保健指導の導入の際、 ① 対象者の表情、態度、言動から緊張や不安を察知する ② 対象者が暖かく迎えられていると感じるように表情、言葉かけを行う等、雰囲気・環境づくりを行う ③ 対象者にとって関心の高い話題、保健師との共通の話題、一般的な話題を捉え、話を引き出すためにオープンクエスションを用いる | | |
| | 1-2 | 気持ちを聴く | | |
| | 目的 | 対象者が気持ちや考えを話すことができる | | |
| | 行為 | 96.0 | 2.7 | 1.3 |
| | | A～D等の場面において、 ① 対象者が聞いてほしいと思っている、または聴く必要性があるタイミングを捉える ② 話を聴いていることを表情、身ぶり、言葉で示しながら、対象者が話しやすいように配慮しながら聴く ③ 上記の話から対象者の思いを捉え、話を聴いた後に簡潔にまとめて内容を確認する | | |
| | 1-3 | 気持ちを捉える | | |
| | 目的 | 対象者が生活の改善に向け、前向きに考えることができる | | |
| | 行為 | 96.0 | 4.0 | 0 |
| | | A～B等の場面において、 ① 対象者が努力している点やよい部分、または難しい、大変と感じている部分など、対象者が認めてほしいと感じている思いや価値観を捉える ② 対象者の思いや価値観を否定せずにしっかりと聴き、肯定的に受け止める (A：対象者が自身の課題を認識していない段階、B：対象者の行動変容に関する困難感を察知した際) | | |
| 2 対象者をアセスメントする技術 | 2-1 | 気持ちの変化をアセスメントする | | |
| | 目的 | 対象者が気持ちの変化に応じた支援を得る | | |
| | 行為 | 100 | 0 | 0 |
| | | ① 常時、対象者のことば、表情、態度や、話を聴く姿勢を捉える ② 上記の情報から行動変容に関する対象者の気持ちの変化をアセスメントする | | |
| | 2-2 | 行動変容に対する関心の程度をアセスメントする | | |
| | 目的 | 対象者が現在の関心の程度や変化ステージに応じた支援を得る | | |
| | 行為 | 97.3 | 1.3 | 1.3 |
| | | ① 特に保健指導の初めの段階において、対象者の保健指導を受ける姿勢、健康課題に対する認識等を捉える ② 過去に行動変容を試みた経験や、今後どのような生活をしたいか語ってもらうためにオープンクエスションを用い、行動変容に対する考え方を把握する ③ 上記の情報から行動変容に対する関心の程度や変化ステージをアセスメントする | | |
| | 2-3 | 健康課題をアセスメントする | | |
| | 目的 | 97.3 | 2.7 | 0 |
| | | 対象者が将来の健康を損なうリスクをふまえた支援を得る | | |

| | | | | | |
|-----------------------|-----|---|------|-----|-----|
| | 行為 | ① 特に保健指導の初めの段階において、対象者の既往歴、家族歴、検査値や体重の推移、生活習慣、職場環境等について情報収集する ② 上記の情報から対象者の潜在的、予測される健康課題とその程度をアセスメントする | | | |
| | 2-4 | 生活をアセスメントする | | | |
| | 目的 | 対象者が生活（生活状況・生活を規定する価値観）をふまえた支援を得る | | | |
| | 行為 | 生活調査等のアンケートや健診結果をもとに、 ①対象者に普段の生活を語ってもらうためにオープンクエスションを用いたり、具体的な情報を得るためにクローズドクエスションを用い、対象者の食事・運動状況、仕事の状況、ライフスタイル等を把握する ②本人の仕事、家庭を含めた生活を語ってもらうためにオープンクエスションを用い、対象者の家族等のサポート力、本人の強みや弱みを捉える | 94.7 | 4.0 | 1.3 |
| 3 行動変容に対する関心・意欲を高める技術 | 3-1 | 健康に対する関心を高める | | | |
| | 目的 | 無関心期の対象者が防衛反応（抵抗）を起こさないように、まずは自分の健康や身体に対する関心を高めることができる | | | |
| | 行為 | ①無関心期の対象者にとって関心が高いと考えられる健康情報等の話題を捉える ②上記の話題について、対象者の反応に合わせながら、エビデンスに基づき情報提供する | 93.3 | 5.3 | 1.3 |
| | 3-2 | 行動変容に対する利益の認識を高める | | | |
| | 目的 | 主に無関心期や感震器の対象者が、行動変容に対する利益について考えることができる | | | |
| | 行為 | ①行動変容することによって、対象者の心身、感情、家族、経済面、仕事等においてどのような利益があるのか考えられるように、オープンクエスションを用いる ②対象者の気持ちの変化を捉え、対象者が利益を語りだしたら、その語りをさらに引き出すために、積極的に話を傾聴する ③利益の認識を強化するために、対象者が語った利益に対し、エビデンスに基づき情報提供する ④対象者が利益を得るための具体的な方策について考えられるように、オープンクエスションを用いる | 94.7 | 4.0 | 1.3 |
| | 3-3 | 行動変容に対する不利益の認識を下げる | | | |
| | 目的 | 主に関心期や準備期の対象者が、行動変容に伴う不利益を減らす工夫について考えることができる | | | |
| | 行為 | ①行動変容することによって、対象者の心身、感情、経済面、仕事、時間等においてどのような不利益があるのか考えられるように、オープンクエスションを用いる ②不利益を最小限にするための工夫や対処について対象者が考えられるように、オープンクエスションを用いると共に、反応に合わせて情報提供する ③行動変容に伴う自身の利益と不利益のバランスについて対象者が確認できるように、オープンクエスションを用いる | 93.3 | 5.3 | 1.3 |
| 4 健康課題と生活実 | 4-1 | 健康課題に関する理解を高める | | | |
| | 目的 | 対象者が自身の検査結果と潜在的、予測される健康課題との関連について理解することができる | 100 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|------------------|-----|---|------|-----|-----|
| 態を結ぶ技術 | 行為 | ①検査値が示す意味、この生活を続けた場合の将来の検査値の予測、予測される健康課題に関して、対象者の理解度や関心のある内容を確認するために、オープンクエスチョンを用いる ②上記の疑問点や対象者の関心事に対して、エビデンスに基づき対象者の関心や理解に合わせて情報提供する ③検査結果と潜在的、予測される健康課題との関連について、媒体を適切に活用しながら、エビデンスに基づき対象者の関心や理解に合わせて説明する | | | |
| | 4-2 | 生活実態の振り返りを促す | | | |
| | 目的 | 対象者が健康課題と生活実態との関連について気づき、生活を改善する必要性を理解することができる | | | |
| | 行為 | ①対象者のこれまでの検査値の推移とその時期の生活実態との関連について、検査値の良かった時期と悪くなった時期の生活を振り返れるように、オープンクエスチョンを用いる ②対象者の今回の検査結果と現在の生活実態との関連について振り返れるように、生活状況、運動、食事記録、各種ツール等を対象者に合わせて適切に活用しながら、オープンクエスチョンを用いる | 98.7 | 1.3 | 0 |
| 5 生活実態と行動計画を結ぶ技術 | 5-1 | 行動計画の根拠となる知識を高める | | | |
| | 目的 | 対象者が行動計画を決定する際、その根拠となる知識を高めることができる | | | |
| | 行為 | ①栄養や運動の基礎知識、必要摂取カロリーと実際の摂取カロリー量等について、媒体を適切に活用*しながら、エビデンスに基づき対象者の関心や理解に合わせて説明する ②少し生活を改善する（体重を測る、朝食と夕食の比重を変える等）だけで効果があることについて、媒体を適切に活用*しながら、エビデンスに基づき対象者の関心や理解に合わせて説明する | 97.3 | 1.3 | 1.3 |
| | 5-2 | 行動計画の自己決定を促す | | | |
| | 目的 | 対象者が生活に合わせた実行可能な、具体的な行動計画について考え、自己決定できる | | | |
| | 行為 | ①対象者が普段の日常生活を振り返りできることを考えられるように、ツールやデータを適切に活用し、生活を視覚化しながらオープンクエスチョンを用いる ②対象者がいつ、どこで、何をどの程度実施するのか生活の中で具体的に考え、表現できるようにオープンクエスチョンを用いる ③対象者が自身の興味・関心、ライフスタイル、強みや社会資源を生かした行動計画を考えられるように、選択肢を提案したり、オープンクエスチョンを用いる | 96.0 | 2.7 | 1.3 |
| | 5-3 | 実行に向けた準備性を高める | | | |
| | 目的 | 対象者が行動変容後の生活に戸惑わないように、行動計画を実行するための準備をすすめることができる | | | |
| | 行為 | ①行動計画実施後の生活を具体的にイメージし、家族・友人等への説明や環境整備等の準備の必要性について考えられるように、オープンクエスチョンを用いる ②対象者が行動変容の妨げとなる問題の有無やそのための対処行動、行動変容に対する決意を強化するものについて考えられるように、オープンクエスチョンを用いる | 94.7 | 5.3 | 0 |
| 6 実行に向け | 6-1 | 実行に対する自己効力感を高める | | | |
| | 目的 | 対象者が行動計画の実行に向けて、自己効力感を高めることができる | 97.3 | 1.3 | 1.3 |

| | | | | | |
|-------------------|-----|--|------|-----|---|
| た自信 を高め る技術 | 行為 | ①対象者が行動計画の実行に向けて自信を高められるよう、対象者の背景や状況を踏まえて、下記②～④のどの方法を用いるのか判断する ②対象者が確実に実行できるような、自分にとって容易で実現可能な目標を考えられるように、オープンクエスチョンを用いる ③行動変容に関する過去の成功体験について決意したきっかけ、がんばれた要因等の過程を振り返れるように、オープンクエスチョンを用いる ④対象者と同じような背景の人が努力や工夫をして改善できた事例について、対象者に合わせて説明する | | | |
| | 6-2 | 自信の程度と行動計画をつなぐ | | | |
| | 目的 | 対象者が自信の程度に合わせて行動計画を決定することができる | | | |
| | 行為 | ①対象者が行動計画・目標を実行するための現在の自信の程度について考えられるように、オープンクエスチョンを用いる ②対象者が現在の自信のレベルを高めるために必要なことを考えられるように、オープンクエスチョンを用いる ③対象者が自信の程度を踏まえ、行動目標・計画をどのように調整すればよいか考えられるように、オープンクエスチョンを用いる | 97.3 | 2.7 | 0 |

らの同意率は全項目が90%以上と高く、保健師のコア技術項目として一定の妥当性が確保されたと言える。これは、コア技術項目の作成に当たり、健康行動理論と保健師の実践知を統合する方法を用いたため、技術項目の根拠がはっきりしていたためだと考えられる。一方で、技術項目という形で今回初めて明文化したため、判断基準となるものがなかった影響も考えなければいけない。今後、このコア技術項目の妥当性をさらに高めるためには、教育研究者の意見を取り入れることが必要と考えられる。

そのような課題もあるが、今回の調査によって、初めて行動変容を促すための保健師のコア技術項目の内容を示したことに大きな意味があると考えられる。今までは、保健指導のプロセスとして技術項目が示されていた（金川他，2006）。しかし、本来対象者の健康に対する関心の程度は様々であり、保健指導中に保健師との相互作用の中で対象者の関心や気持ちは常に揺れている。そのため、プロセスではなく関心の程度に合わせて技術項目を作成することによって、画一的ではなく対象者の状況に合わせた保健指導が可能になると考えられる。

コア技術項目の内容をみると、先行文献と共通するものとして（金川他，2006；厚生労働省，2007）、関係をつくる、アセスメントする、自信を高める技術があげられる。対象者の生活を振り返り、気づきを促すための項目として、本研究では健康課題と生活実態を結ぶ技術、生活実態と行動計画を結ぶ技術があげられる。潜在的、予測される健康課題、過去から今までの今までの生活状況、行動変容後の生活状況の3面を対象者がイメージできるようにオープンクエスションを用いることが保健師の技術として有効と示唆された。これらは、正に対象者の生活を捉える視点であり、家族、ライフスタイル、仕事、趣味等の対象者が生活している状況や場を活かしてアプローチするという、保健師の専門性が示されていると考えられる。

2 保健師教育（基礎、現任）と実践への示唆

保健師の能力に関する先行研究では（岡本他，2007；大倉，2004；佐伯他，2003）、その全体像が示され、ようやく卒業時の保健師の技術項目が体系的に明らかになったばかりである（麻原他，2010）。今後は、各能力や技術がどのような内容を示すものなのか、具体的に明文化していくことが必要と考えられる。そのことによって、共通した指標をもとに基礎教育から一貫した現任教育につながると考えられる。

本研究では、研究の知見を実践で活用しやすいように、コア技術項目の作成においては、保健師がその技術項目の意味を理解しやすいよう考慮した。今後は、コア技術項目にもとづいた状況、具体例をふやしていくことによって、学生や新人保健師がアプローチをイメージしやすい教材を作成することが必要と考えられる。

保健指導技術を高めるためには、最新の病態や運動等の知識を得るだけでなく、保健師自身が自身の保健指導を振り返り、技術を評価する仕組みが必要である。特に個別の保健指導では、他の保健師のアプローチを見る機会は少ないと考えられる。そのため、評価指標の開発や、対象者や他の保健師からの他己評価の仕組みづくりも必要であろう。保健師自身が実践から学び、効果的な保健指導のエビデンスを発信することによって、より専門性を高めることにつながる。今後は、これらのコア技術項目をふまえて、保健指導技術を高めるための教育プログラムの開発をすすめていきたい。

文 献

- 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度, 日本公衆衛生雑誌, 57 (3), 184-194.
- 橋本結花. 臨床看護師の看護における社会的スキルに関する研究—年齢からみた看護における社会的スキルの実態—. 高知大学学術研究報告書 医学・看護編 2007; 56: 9-19.
- James O. Prochaska, John C. Norcross, Carlo C. DiClemente (1994). チェンジング・フォー・グッド (第1版). 東京: 法研, (中村正和, 赤松利恵, 大竹恵子, 岡浩一朗, 中村菜々子訳) 2005.
- 金川克子, 宮崎美砂子, 荒木田美香子, 他. 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. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業平成 18 年度総括研究報告書. 2009.
- 厚生労働省保健局. 標準的な健診・保健指導プログラム, 2007.
- 厚生労働省保健局. 健診・保健指導ガイドライン, 2007.
- 村本あき子, 山本直樹, 中村正和, 他. 特定健診・特定保健指導における積極的支援の効果検証と減量目標の妥当性についての検討. 肥満研究 2010; 16(3): 182-187.
- 岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 他. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌 2007; 9 (2): 60-67.
- 大倉美佳. 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究—デルファイ法を用いて—. 日本公衆衛生雑誌 2005; 51(12): 1018-1028.
- Pope C, Mays N. eds. 質的研究実践ガイド: 保健・医療福祉サービスの向上のために [Qualitative research in health care 2nd ed.] (大滝純司, 監訳. 瀬島克之, 訳). 東京: 医学書院, 2011; 44-53.
- 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹, 他. 保健師の専門職業能力の発達—実践能力の自己評価に関する調査—. 日本公衆衛生雑誌 2003; 46 (9): 779-789.
- 坂根直樹, 佐野喜子. 質問力でみがく. 東京: 中央法規出版, 2008.
- 篠崎恵美子, 山内豊明. 看護基礎教育における呼吸器に関するフィジカルアセスメント教育のミニマム・エッセンシャルズ. 日本看護科学学会誌 2007; 27 (3): 21-29.
- 清水高子. どうすればいいのか? 「保健指導習慣病」からの脱却—私の反省から. 健康管理 2008; 649, 24-31.
- Stephen Rollnick, William R. Miller, Christopher C. Butler. 動機づけ面接法基礎・実践編 (初版第2刷). 東京: 星和書店, (松島義博, 後藤恵訳), 2002.
- 橘とも子, 荒田吉彦, 大原智子, 他. 地域における健康危機管理コンピテンシーの習得レベルに関する研究. 厚生指針 2011; 58 (6): 27-35.
- 上野玲子. コミュニケーション技術評価のスケールの開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護学教育学会誌 2004; 14 (1): 1-11.
- 上野栄一. 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学学会誌 2005; 25 (2): 47-55.

1 回目の調査結果 コア技術項目に対する意見・代替案、具体例

【1-1】気持ちをほぐす技術

1 意見・代替案

初対面のときの第一印象は、重要なポイントです。安心感の持てる対応が大切だと考えます。

目的は理解できるが、行為としては何を話せばよいのか、目的・ねらいが明確になるように媒体等の工夫をする。

環境づくりとして、プライバシーが守れるような場所で対応する。

調査するような、一方的なきき方にならないように注意する。初対面の方や会話が苦手な方もいらっしゃるの、オープンクエスチョンの前に「はい・いいえ」で答えられるクローズドクエスチョンで会話のとっかかりを作ることもある。ラポール形成のために最も重要。

組合に加入されている事業所様へ訪問し保健指導を実施している。該当する事業所数は5～6万と推測され（そのうちお伺いできる事業所は全体で1,500ヶ所/年程度）、中には個人情報保護や、相談する雰囲気づくりは努力しても十分でない場面が少なくない。（小規模事業者が9割以上であり、現実的な問題です）

気持ちをほぐす目的ではないが、生活の改善に向けた糸口として、対象者にとって関心の高いことや知りたいこと、疑問の言葉を大切に受け止めている。

面談に来てくれたことに対し感謝を述べることは最も大切。 ※特に産業現場では、社員は皆多忙で、プライオリティが低いと認識されやすい。健康管理面談にはなかなか応じてもらえないか、時間が限られることが多い。

ここでも、非言語的表現の観察、対象者の気持ちを推測し対応することも大切。

好意的な関係を形成するコミュニケーションの最低レベルよいのではないかな。

本日の話の目的、所要時間を伝えておくと、安心するようです。

個別指導・集団指導のどちらの場面においても、雰囲気づくりはとても大切にしています。「また行ってみたい」と思ってもらえるように、「笑顔」「楽しい」をキーワードに媒体を工夫したり、人とのつながりを大切にしながら教室を運営しています。

2 普段実施している具体例

まずは、明るく自己紹介（名札も必ずつけ）、適度な距離を保ちつつ、所要時間をお伝えする。

特保対象の方は、今一番予防に効果がある方で、大切な時期で、お会いできてよかった感を、きちんと説明する。

センターまで、どうやって来たか や、利用したことの有無、興味の話など、あいさつにつづくような、考えずに答えられる会話。まず、思い切って話そうと思って下さった事に感謝を伝える。

専門職として教える・指導する事を目的としているのではなく、対象者の方は、実際の生活や体に対する思いを自由に話せる場であることを伝えるようにしている。

相談に来られた行為に対するねぎらい。援助者・支援者の想像以上に、対象者は不安や緊張をもって来所されていることも多いことを考慮したねぎらい。

普段の保健活動から住民との信頼関係のもと個別面接を実施。

共通の話題をさがす。

対象者の家に訪問して、安心できるような環境を作る。

初回、自己紹介と保健指導の内容・流れをオリエンテーションする。

地区ごとに担当制としており、受け持った人に対して最後まで責任を持って行動変容に関わる。

保健指導は初回面接でどれだけ対象者の心をつかむかが重要なため、部屋や雰囲気、スタッフの言葉・態度などの第一印象に気を配っている。

プライバシー保護のために、面接は個室を借りて行うことが多いのですが、対象者が入りやすいようにドアを開け、入って来られたら保健師も席を立ち、笑顔と元気なあいさつで招き入れる。そうすることで「自分はとても大切にされている」と思ってもらえます。又、入室された時、保健師がドアを閉めることで、プライバシーが守られている・配慮されている、と安心されます。このプロセスの過程で、対象者の緊張感など態度がわかり、気持ちをほぐすきっかけがきます。

生活習慣記入用紙を事前に渡し、アセスメントをしっかりとしておく。

まずは挨拶をしてから相手から話させるようにして、その人の話し方の癖をみるようにしている。

質問形式で生活のことなどを把握し、話をさせるよう心がけている。

個別保健相談体制。保健相談専用の部屋の設置。

面談以前の段階から、この人に相談してもいいと思える雰囲気づくりとしてふだんから服装・化粧などの身だしなみ、落ち着きのある態度、親しみのわくような表情をすることに気をつけている。

面接会場まで交通手段をきく。車以外のものであれば、運動の話につなげたり、運動に対する意識・ハードルなど推測する。

対象者の気になる事を明確にし、共有する。自己紹介・指導目的の確認・健診結果やアンケートから生活を振り返る。対象者の情報から、どのような状況にある方なのかを予測しながら質問内容を事前に考えておく。健診結果等から気づきを与えることが重要。

圧迫感がないレイアウト。

前回、面接したことのある対象者であれば、前回の時のお話等させていただき、あなたのことを覚えていますというサインを送る。

すぐに、測定値や検査結果について、話を始めてしまいがちになるが、普段、自分の体のどのような事が気になっているか、聴くように心がけている。

教室導入時に、参加者間で、元気握手の交換を実施している。じゃんけんゲーム等を取り入れている。

オープニングの際、案内通知（招待状として送付しています！）を受け取って、どんな気持ちになったかを3択で本音をきいてみる。保健師としての本音もしっかり伝える（来て頂きとても嬉しい、来て頂いた行動そのものをほめるなど。）

集団指導の場面において、個人的な質問があった場合は、そのことを個人的な問題と受け止めず、参加者全員の話題に置きかえ、みんなで考えていくようにする。対象者の言葉・行動そのものをポジティブにとらえ、評価してあげる。

【1-2】気持ちを聴く

1 意見・代替案

対象者の発言の意図をくみ取ることを意識し、意図が捉えづらい点は、具体的にどういう事なのか話してもらえるようにする。

代替案：健康相談の目的を知る。

2 普段実施している具体例

仕事の話や季節の話などオープクエスチョンで尋ねながら、相手が話し始めたら、フィードバックで返していく。

特保より、他に、健康に対して気になる点があれば、その点を把握や説明し、対象者の聴きたい事等、先に済ましておくようにする。

相手のペースと順序のまま、うかがう。ひとまず、途中で区切ったり、否定せず、メモを取らず、うかがう。→落ちつければ、PHNが理解したことをフィードバック。

対象者の気持ちを繰り返して言葉に出す。共感しながら話を聞き、うなづき同意を忘れない。

言いたくない事は言わなくていい事を伝え、対象者の方が語る中で、自分の生活や体の実態に対する認識に気づけるように聴くことを意識している。

対象者のペースよりもややゆっくり目のペースで相づち・質問を投げかけている。

対象者の表情を見て「何か気になることはありませんか」「体調いかがですか」と声をかける。

普段の保健活動から住民との信頼関係のもと個別面接を実施。

カウンセリング技法等を使い、タイミング良く応答する。

地区ごとに担当制としており、受け持った人が最後まで責任を持って行動変容に関わる。

座る位置（八の字または90°）に配慮する。

自分の生活習慣のネガティブなことを話されることが多いのですが、「～ということに気付かれていますね」「悪い習慣という気づきはすばらしいです」「今回は、その悪しき習慣を〇〇さんは変えようと思っておられるのですね」と、前向きな会話にまとめることをやっています。

展開として、保健指導では結果説明、メタボについて、生活習慣のおたずね、特定保健指導の説明（該当者）など、指導者側も話したい内容はたくさんあるのですが、必ず最初に相手の方の気にしていることを伺い、それについて応答しながら、その方に合わせたその後の展開をイメージします。

支援者が一方的に話さないために、支援者と対象者との会話のバランスを意識する。対象者に理解できたか確認をするとともに、質問の間をとる。

カウンセリング技術を習得する。

一方的に話したがる人、全く話を聞かない人に対して、自分が理解した内容を伝えるようにしている。

自己紹介をきちんと行い、目を見て話をする。質問形式で生活のことなどを把握し、話をさせるよう心がけている。途中で興味があることについてゆっくり話を入れる。

うまくいかなかった話を聞く際、相手がどうしたいのか、本当はどうありたいのかをくみ取り、ことばで返していく。

事前に記入されたアンケートを基に努力している部分を賞賛し努力を認める。

市民さんと直接接する機会がほとんどなくなってしまったため、具体的に示すことができません。すみません。

健診結果報告会での個別面接では、相手に「あなたの話を聴いています」と伝わるような態度で臨んでいる。

グループを作り、サブコーディネーターとして保健師1名が加わる。全員が発言できる場を設ける。

【1-3】気持ちを引きつける

1 意見・代替案

初回であるならば、前向きにならなくても、安心して話す、という関係が出来れば良いと思う。

どれも大切ですが、これに対しては自分が苦手とするところです。

「気持ちを認める」、「気持ちを受け止める」、「共感する」とした方がいいのでは。「引きつける」というのが少し、しつくりきません。

生活習慣病予防のための保健指導をしているとき、メンタルヘルスの相談に切り替わる方も少なくありません。気持ちを引きつけるのは重要ですが、「目的」からずれた“行為”にならないよう留意することもある。「目的」一最終段階に生じるのでは。

必ず一つでもその人なりに頑張っている所があると思っていると、良い点が見えてくる。

ついつい保健師が先に話してしまいがちですが、まずは対象者の話を傾聴する事がとても大切。何に困っているのか、困ってないのかを見極める。

”気持ちを引きつける”についても、「とても重要である」の「4」としましたが、(気持ちをほぐす技術)、(気持ちを聴く技術)がうまくいき、両者間の関係が良好となった前提でのことになるので、順番は最後となると思います。

・明るく挨拶をし、保健指導に参加したことで、改善へのスタートが始まっている事を認め、伝える。・自己紹介をし、自分の取り組み、共に学び、支援していきたい旨を言葉で伝える。

対象者の本音、本当の思いを引き出し、それをまとめて返す、ということをロールプレーの中で繰り返し研修を行っています。

2 普段実施している具体例

今なら間に合うことを伝える。来てよかったという気持ちになれるようにする。また、努力できている部分を認める。障害となっているもの(仕事や家庭、人間関係、育ってきた環境等)や、健康に関しての本人の考え方・人生観等をきちんと受けとめる。

対象者が努力している点を確認し、ほめる。

対象者が、自らの生活実態や問題に自らが気づける事をねらって、聴くことに徹するようにしている。

ことばの繰り返し(オウム返し)、共感など、ことばと身振りで表現する。

タイプ別コーチングを用い、対象者のタイプに合わせた支援を行う。

地区ごとに担当制としており、受け持った人が最後まで責任を持って行動変容に関わる。

自分の生活習慣のネガティブなことを話されることが多いのですが、「～ということに気付かれていますね」「悪い習慣という気づきはすばらしいです」「今回は、その悪しき習慣を〇〇さんは変えようと思っておられるのですね」と、前向きな会話にまとめることをやっています。

コーチングのIメッセージの技法が効果あると思います(私も自分の事のように～)。あと、肯定的な表現のメッセージを使うようにしています。

2回目以降の面接時、対象者の記録(体重・歩数・行動目標の達成)の行動変容があった話から聴く。

毎年、検査結果で改善が必要と指摘されているので分かっている姿勢で保健相談する時は、対象者がどのくらい分かっているのか話してもらうようにしている。

自己紹介をきちんと行い、目を見て話をする。”〇〇さん”と名前を呼ぶようにして、話をする質問形式で生活のことなどを把握し、話をさせるよう心がけている。途中で興味があることについてゆっくり話を入れることや、興味のあることをキーポイントとして、指導に結びつける。

問診票での聴取内容より対象の健康課題を大まかに把握、健康課題とみなした点について、良いと思っている所を先に具体的に話してもらう、次に難しい所を話してもらう。

難しい、大変ながらも、何であればできそうかを一緒に考え、本人の口から「〇〇ならできそうだ」と言わせるよう話を持っていく。相手の存在や話すことを否定しない。すべて真実として受けとめる。

本人に必要な知識をセレクトし、伝えることで興味をもってもら(健診結果の意味・生活習慣の傾向・生活習慣病のしくみ)。自分のことだけでなく、周囲の人への影響について話す。

健診データの経年変化をグラフ化し、数値の変化を示した上で、対象者自らが気付けるようにする。

データ改善が見られた場合、生活の中で何を変えたのかを具体的にあげてもら。その行為ができたことを誉め評価する。

【2-1】気持ちの変化をアセスメントする

1 意見・代替案

関心があることと、実践できる環境や支援があることとは一致しない事が多いので、気持ちや関心などの実態を捉えることは大切と思うが、重要度としてはどうか？

どれも大切ですが、相手によりボリュームが変わる事はあります。また、調査にならぬよう気をつけています。

せっかくの良い支援でも、次年度の健診につながらなければ意味がないので、とても大事にするところだと思います。

気持ちの変化は、様々な要因で変化するものであり、そもそも指標となるものにはない。＜気持ち＞は、あいまいで却下。

短時間の中で、本当の気持ちを出してくれていないと思われる方もいる。

アセスメントするためには支援者側が、相手の思いや気持ちを敏感に受けとめる感性をもつことが、まずは大切なことと思います。

2 普段実施している具体例

健診結果をもらってから、面接に来るまでの間に、ご自分で既に努力されている方もいらっしゃるの、健康について今どう思っているか、気持ちをくみとる。

気持ちが前向きでない場合には、どんどん話を展開していかない。

くり返し、表出することばの変化、PHNへの応答の様子などをみていく。

対象者の行動変容ステージがアセスメントできなければ、気持ちの変化を捉えられない。

対象者の方が、自分の生活やこれまでの経過を話されていく中で、その時々々の気持ちの変化や認識の変化を捉えながら、話を聴くように心がけている。

対象者自身の体の状態を理解してもらうことで「気づく」という過程に時間をかける。

共通調査様式に自己記入されたものを基にスタッフで実施。

傾聴のスキルで注意深く言葉と態度を受けとめる。

「忙しい」「時間がない」「早くしてくれ」などの声が聞かれた時には、次回時間が取れそうな日時を設定する（特に電話支援）。こちら（支援者）の押し付けにならないよう配慮しています

面接中、相手の表情や言葉遣い、態度などからずっとアセスメントしていますが、それを悟られて身構えてしまわれないう気をつけています。また、気持ちのアセスメントには、ことばよりボディランゲージが大切だと思いますので、しぐさなど見やすい位置で面接します（90°）

かたくなな態度ばかりとっていた方がふと話を詳しく聞こうとしたりした時に、その人が興味を持った話題について深める。

気持ちの変化があった時に、気持ちが変わった理由を探る。何がきっかけで気持ちが変わったのか、場合によっては（本人の自信につながる場合）、気持ちが変わってきたことや、そのきっかけを対象者を振り返る。

健康意識を点数化（現在と10年後）。初回・中間・最終時のアンケートで変化をみる。

対象者の表情・態度をよく観察し、現在の関心度、不安はないか見極める。

健康課題として考えられることが上った時に、それをその方の生活パターンと照らし合わせ、さらに、詳細を分析してみる。

今日はどんな気持ちですか、などストレートに問う。こんな気持ちですね、と対象者にきいて、確認する。アセスメントがひとりよがりにならないようにする。

【2-2】行動変容に対する関心の程度をアセスメントする

1 意見・代替案

行動ステージ分けにとらわれたり、タイプを決めつけ、そのステージの特徴にばかり着目し、本人を無視することがな