

いよう注意が必要。

関心の程度は、対象者と面接の中で急激にアップしたり、又、営業マン等、相手に合わせる職種の方は、ステージを見極めるのが難しいため（関心あるようで全くなかったり）。

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。ステージのアセスメントをしても、保健指導内容には反映させていない。ステージのアセスメント…必要か？疑問。それよりも本人が関心を抱いている健康課題の内容をさく。

本人の考え、ステージは重要。面接の場面でも、ステージは変化していく。その変化に応じて、こちらの言葉もチョイスしなければならぬ。

2 普段実施している具体例

自分からどんどん話をしてくれるかたは、すでに健康行動を起こしている場合が多く、現在対象者が何に関心をもっているのか、どうなりたいのか、話を聞きながら、ステージを判断する。

対象者の性格や職業的なもの等があり、いつも、ここは、把握できない。寡黙な方が関心が高かったり、調子のいい方が全く関心がなかったり、難しい。

理想の自分を 100 点とした時の、今の自分の点数化、加点できるためには？など、きいていく。

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、その時々のお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。

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。

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。

行動変容の段階を事前にアンケートで聞いている。これを踏まえて面接。

ぴったり行動変容ステージにあてはまることは難しいと思いますので、定義を覚えて、あとは実践で感覚的な部分を磨くのがよいかと思っています。

オープンクエスチョンで関心の程度をさぐる。

特にアセスメントしようと思ってあまり関わってはおらず、会話の中で、おおよその段階を判断し、支援策の話をしている。

体のために、何か続けていることはありますか、あるいは、心がけていることはありますか？の問い。

生活改善関心度を点数化。初回・中間・最終時のアンケートで変化をみる。

「自分の生活習慣を考えて、普段から気をつけないといけないなと感じている事や、〇〇は気をつけています、ということはあるですか？」と、きくことが多い。

飲酒・喫煙などの場合、休刊日や禁煙についてどう思っているのかをたずねる。

自分でできそうなことをきいてみる。

【2-3】健康課題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いよう注意が必要。

関心の程度は、対象者と面接の中で急激にアップしたり、又、営業マン等、相手に合わせる職種の方は、ステージを見

極めるのが難しいため（関心あるようで全くなかったり）。

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があります。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。

ステージのアセスメントをしても、保健指導内容には反映させていない。ステージのアセスメント…必要か？疑問。それよりも本人が関心を抱いている健康課題の内容をきく。

本人の考え、ステージは重要。面接の場面でも、ステージは変化していく。その変化に応じて、こちらの言葉もチョイスしなければならない。

2 普段実施している具体例

自分からどんどん話をしてくれるかたは、すでに健康行動を起こしている場合が多く、現在対象者が何に関心をもって
いるのか、どうなりたいのか、話を聞きながら、ステージを判断する。

対象者の性格や職業的なもの等があり、いつも、ここは、把握できない。寡黙な方が関心が高かったり、調子のいい方が全く関心がなかったり、難しい。

理想の自分を 100 点とした時の、今の自分の点数化、加点できるためには？など、きいていく。

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。

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。

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。

行動変容の段階を事前にアンケートで聞いている。これを踏まえて面接。

ぴったり行動変容ステージにあてはまることは難しいと思いますので、定義を覚えて、あとは実践で感覚的な部分を磨くのがよいかなと思っています。

オープンクエスチョンで関心の程度をさぐる。

特にアセスメントしようと思ってあまり関わってはならず、会話の中で、おおよその段階を判断し、支援策の話をしている。

体のために、何か続けていることはありますか、あるいは、心がけていることはありますか？の問い。

生活改善関心度を点数化。初回・中間・最終時のアンケートで変化をみる。

「自分の生活習慣を考えて、普段から気をつけないといけないなと感じている事や、〇〇は気をつけています、ということ
はありますか？」と、きくことが多い。

飲酒・喫煙などの場合、休肝日や禁煙についてどう思っているのかをたずねる。

自分でできそうなことをきいてみる。

【2-4】対象者の生活をアセスメントする

1 意見・代替案

どれも大切ですが、相手によりボリュームが変わる事があります。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。

記載されている内容以外に、“職場における健康管理状況”や“環境”等も大きく関わっているように思います（個人の努力のみでは難しいと思うケースがあります）。

限られた時間の中で対象者の状況に応じて優先順位を決めてアセスメントする。優先順位が低い事項は次回面談で聞いていく。

最も重要であると考えます。

2 普段実施している具体例

(動機づけ支援) 家庭訪問にて初回面接を実施しているため、ライフスタイルや家族のサポート、対象者が大切にしていることなど生活背景をアセスメントする。

健診データをみて、生活習慣のおさえるべきポイントのところに目が向き、問診で確認。くわしく情報を得る。

「生活習慣のおたずね」アンケートの使用で瞬時に判断できる。

若い頃や、問題だと気づいた時期や、指摘された頃からの、自分の健康や生活状況、それに対する思いを、自由に話してもらえるようにしている。

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。

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。

面接時間が事務所の都合もあって15~20分間ぐらいなので、対象者の既往歴・家族歴・現病歴・主訴・食生活・運動・嗜好・就業形態・睡眠など、事前にアンケート用紙を配布し、面接当日に持参してもらうようにしている。その為、課題分析は、面接当日に行っている。健康課題は、あくまで補助的な情報とし、生活習慣改善必要な項目と、実施中の留意点など確認する時に利用している。

職場環境も含めアセスメントして指導に生かしています。

具体的な実践方法を保健師が知っている。

他スタッフも関わることもあり、カウンセリングシートを用いて、生活スタイル・食事・運動状況を聞き取り、その人の24時間の生活を描けるように話をきいたうえで、現在の生活を踏まえた個々に合わせて支援を行っている。

カウンセリングシートというものを作成し、食事や運動の状況をポイントを絞って情報収集し、具体策につなげるようにしている。

時間がないので運動ができないという対象者に対して、生活実態を振り返ってもらい、本人が気付いていないゆりの時間の使い方、ながら運動の仕方、等を伝える。

アンケートの聞き取りでより情報を詳細にとらえ、対象者のライフスタイルに合った支援になるよう具体的にアセスメントしていく。

季節毎の変化を確認しています。

しっかりとできていない状況。

健康が全てでなく、相手には生活があることに、気をつけています。

健診結果をみて経年記録があれば、大きく変動のあった項目について、その間の時期に生活パターンの変化等がなかった確認する。

「お金」「健康」「遊び」「仕事」のカードを用いて、今大切にしているものを順に並びかえてもらい、例えば?と具体的に尋ねる。

【31】一般的な健康課題に関する理解を促す

1 意見・代替案

無関心である理由や背景など、保健師サイドが、理解して、受容していくことが大切と思う。関心の高い情報等で逃げないように思う。支援する側にエビデンスに基づいて情報提供する力量が求められる。

対象者の方は、テレビ・インターネット等で健康に関する情報取得が早い、すべてが正しい情報とは言えない。情報

があふれ出している社会の中で EBM のある情報提供は必要だと思う。

対象者自らが自分の実態（問題）に気づくことが、行動変容に対する動機付けとしては効果的であると思うが、一般的な内容は時間の無駄、自分のことが知りたいだけ。

目標設定に向かうための大切な場面ですが、ご本人がある程度ご存知のことが多いです。ご存じだからこそ、わざと無関心でいる方もいます（わかってはいるが、やめたくない、みないふり）。

無関心なりの気持ちや考えに耳を傾け、相手の価値観を相手の枠組みで考える。

無関心期の対象者が抵抗をみせた場合、一般的な健康課題の話題はかえって不利ではないかと思うので、まず面接の場に来ていただいたことをねぎらうようにしている。

一般的な健康課題より、対象者本人が自らの健康課題を理解することが重要である。行動変容に対する関心・意欲を高めていく。一般論は本人にとって他人事であり、共感が得られることが少ないと感じます。

関心期・無関心期のステージに応じた対応はしていない…その前に無関心な要因を確認したりする。

健康課題に関する理解の捉え方は、人によって様々で、幅がある。その人の関心のあることが何なのかを把握できたいうえで、必要に応じて取り入れている。

対象者にもよるが、健康情報や政策の説明から入ると保健指導者側優位と受け取られることが多い。本人が強く関心を示した事以外ではあまり情報提供にとられない。

2 普段実施している具体例

無関心期の方は、そうなる理由を持っている。それを、保健師が受容していくと行動変容ができるケースがほとんどである。

対象者の生活や身体状況を否定することなく、医学的、経済的な事実（知識の提供としての）をエビデンスに基づき、伝えていく。

一般的な事としてではなく、今の自分はどうか、何が問題なのかが、自分自身でわかるための媒体を工夫している。（指摘にならないように、対象者の方が自分で自分のことを見てわかるための、必要最低限の情報提供にとどめるようにしている。）

全体医師講義後、個別面談を実施する。

傾聴のスキルと承認のスキルで相手を受け入れ、質問と提案のスキルで気づきを促す。

未受診者対策として、訪問でポピュレーションの資料を利用して、未受診者・健診中断者に行っています。

生活習慣病については、本当に全く知らないという方には、お会いしたことがありません。間違った知識や思い込みのある事柄には、理解していただける説明はします。

検査結果等を説明する時は、個人ごとに指導教材を作成（検査結果の状態を、緑・黄・赤で3区分し、色で状態を理解してもらう）。疾患についてのパンフレットを用い対象者が現在どんな状態にあるのかを客観的に理解してもらう。

メディア・医学雑誌・学会等の情報や対象者と同じような環境にある人が起こしやすい健康課題について把握しておく。

周囲で医療費を抑えるという情勢はあまりひびかないので、本人が病気になることで家族にも影響があるということを伝えるようにしている。

タバコに対して禁煙の意志がみられない時に、エビデンスを示す。

関心期・無関心期間問わず、本人の関心に応じて情報提供したり、誤った知識を修正したりする。

家庭歴・友人・芸能人など、身近な人・憧れの人の既往歴から、一般的な健康課題を話し、その中から対象者にあてはまる部分を探し、本人自身の問題としても捉えてもらえるよう話す。

導入部分での対象者の反応をよく観察しながら、話題として、情報を提供する。

肥満を気にしている場合、現在のライフスタイルとの関係を説明する。

健診結果報告会での個別面接では、相手が無関心期であると分かると、まずは一般的な情報提供にとどめておく。

聞く耳を持って健康課題を考えられるよう、理解を求めていくことは大事かと思えます。

あまり、実践できていないように思う。対象者から「〇〇だけダイエット」等、いいのか？など質問があった場合は、それについての自分の見解を話すようにしている。

知ってほしいことは、「一般的には」とか付けて言うと、押しつけがましくなくなる。

一方通行にならないよう、グループワーク等取り入れて関心を持ってもらう。

対象者の関心度の高い「お金」の話題にかえて情報を提供している。医療、保険制度について話す。

【32】行動変容に対する利益の認識を高める

1 意見・代替案

ほどほどの脅し（危機感）、経済的デメリットといった現実的な話も必要。

対象者自らが自分の実態（問題）に気づくことが、行動変容に対する動機付けとしては効果的であると思うが、一般的な知識や情報は一時的な関心を高めることにしかすぎないと思う。

無関心なりの気持ちや考えに耳を傾け、相手の価値観を相手の枠組みで考える。

支援する側にエビデンスに基づいて情報提供する力量が求められる。

利益・不利益だけでは人は動かない。あくまで現状でできそうなことに焦点をあてる。利益の認識を高めることは、重要であると思うが、難しい

自らが、現在の健康状態をアセスメントする力をつけていくことが最も大事。

メリットを考えだしたら、チャンスととらえ、具体策へ導かれる。チャンスを生かせるよう、前向きな本人のメリット発言は強化するよう、聞き逃さないようにする。

メリットをきいてもあまりない、とか答えがくると、その後困る。

対象者にとってのお得感を感じてもらえるような情報を提供していくことも行動変容につながる大切な要素だと思います。

2 普段実施している具体例

10年後をイメージしてもらい、動脈硬化による血管障害が出る前に行動することのメリットを本人にも考えていただく。

行動変容することで、過去にやってみたことで、メリットがあったことや、あるとイメージしたものを語ってもらう。

また、メリットは、同僚、家族を含めたものも考えてもらう。

導入時～ききとっている対象者の生活や大切にしているものに即してのメリットを伝える。

本人が行動変容することのメリットがわかっても実行できない場合、本人をとりまく環境にも注意する。

一般的な事としてではなく、今の自分はどうか、何が問題なのかが、自分自身でわかるための媒体を工夫している。（指摘にならないように、対象者の方が自分で自分のことを見てわかるための、必要最低限の情報提供にとどめるようにしている。）

禁煙できたら、貯金ができる、家族にも喜ばれる、歯周病の予防にもなる等、対象者の興味を引き出すなど、相手の価値観を踏まえたメリットの強調。

全体医師講義後、個別面談を実施する。

メリット・デメリットについてエビデンスに基づいて伝え、対象者が選択しやすいようにしている。

未受診者対策として、訪問でポピュレーションの資料を利用して、未受診者・健診中断者に行っています。

両方話し、やはりメリットの方が多いいねという、行動変容のきっかけづくりにします。メリットだけでは願望どまりに

なったり、デメリットだけでは保健指導自体を拒否される可能性がありますので、やはり両方用いるようにはしていません。

将来どのようになりたいかを聞きながら、そのためには何をしたら効果があるか、何ができるかを聞く。

相手が興味を示したとき、変わりたいと思う発言が聞かれたら、その話題を中心に相手から話してもらい、気づくように話す。

そんなことをやっても仕方がないと思っている人に対して、なぜそう思うのか、考えを傾聴し、本当はどうありたいのか自ら見つめ直してもらう。

人生で大事なことを聞く（それを大事にしていくために何ができるかを考えるため）。

目標体重に近づいた自分をイメージしメリットを挙げてもらい。ほんの少し習慣を変えるだけで良いことに気づき、気軽に取り組む意欲を支援し、実行に結びつける。

仕事中心の生活を送っている方に対しては、元気で仕事を責任持って継続する為にも、健康管理が必要である事を理解してもらう。

関心期の方には、準備期に移行できるよう、働きかける。

行動変容を起こすことのメリット・デメリットについて考えてもらいます。

メリットが本人から出てこない時、こちらより提示してみる。

「今まで健康でいられたのは、何故だと思うか」と質問する。

【3-3】行動変容に対する不利益の認識を下げる

1 意見・代替案

デメリットは、あまりイメージさせていないのだが。

対象者自らが自分の実態（問題）に気づくことが、行動変容に対する動機付けとしては効果的であると思うが、一般的な知識や情報は一時的な関心を高めることにしかすぎないと思う。

デメリットというよりも健康行動を妨げている要因について考えてもらい、対策プランを立てるお手伝いをする。

支援する側にエビデンスに基づいて情報提供する力量が求められる。

大事なことだと思いますが、できていません。

もちろん大事なのですが、保健指導で利益の認識を高めはじめ、実行していった効果が現われることによって、徐々に不利益にもなっていくように思いますので、面接時には利益の方を重点にした方がよいように思います。過去の追及・マイナス体験などに深入りしていない。

利益・不利益だけでは人は動かない。あくまで現状でできそうなことに焦点をあてる。

デメリットを挙げることで、同じ失敗をせずに目標設定できることもあるが、「だからできないんだ」につながることもあり、ポジティブな考えが引き出せない方向に進む危険性もある。

経済面が絡んでくると、健康にとっては良いことでも、すすめるにくい。

2 普段実施している具体例

行動変容することで、仕事に支障が出るなど話される場合、なるべくデメリットが少なくなるよう解決策を共に考える。

行動変容のデメリットが将来の自分のあるべき姿として捉えられるように話をすすめる。

一般的な事としてではなく、今の自分はどうか、何が問題なのかが、自分自身でわかるための媒体を工夫している。（指摘にならないように、対象者の方が自分で自分のことを見てわかるための、必要最低限の情報提供にとどめるようにし

ている。)

できそうなことに対して励ます。

両方話し、やはりメリットの方が多いいねという、行動変容のきっかけづくりにします。メリットだけでは願望どまりになったり、デメリットだけでは保健指導自体を拒否される可能性がありますので、やはり両方用いるようにはしていません。

個人の健康課題に合わせ、既存の教材を活用（視覚的教材でより理解を促す）。

負担がかかりすぎないように、あまり高い目標を持たない。できない、過度な目標についてはこちらから目標を下げるよう提案していく。

対象者は話しながら気づいていくことが多いため、引き出す。デメリットの中でさらに工夫できそうなところは書き出ししながら共有していく。

行動変容をすることで、他の人・周囲の方への影響がどうなのか、共に考える。

「工夫したら、そのデメリットは最小限にできるよね」という気持ち、確認して、少しでも行動変容へ、促せるようにしていく。

目標体重に近づいた自分をイメージしメリットを挙げてもらおう。ほんの少し習慣を変えるだけで良いことに気づき、気軽に取り組む意欲を支援し、実行に結びつける。

残業がある為、夕食時間が遅い場合、残業を減らす事が困難なら、夕刻に何か食べ、夜遅い食事のカロリーを減らす等、大切な仕事に支障のない提案をする。

多少のデメリットは伝えても良いが、あまりデメリットばかり言うと、対象者の意欲低下につながってしまうのではと思う。

「以前の禁煙チャレンジの時、口さみしさで間食して体重が増えた、とのことでしたが、今回は何か対応策とか、お考えですか？」（前回は教訓に、予測されることへの対応を考えておいてもらう。）

モチベーションを維持できるよう、デメリットについても一緒に考えます。

自分はなかなか実践できていないが、よく、しっかり食べないと仕事で体力がもたない、と話される人には、本人の主張を聞いた上で、内臓脂肪が引き起こすリスクを伝え、食事内容を見直してもらうように伝えている。

将来の健康について、不安があるか？と問い、その原因は何かをグループ討論する。

行動変容した対象者の体験発表を通して、メリット・デメリットをつかんでもらっており、デメリットを意識して強調していない。

【4-1】生活実態の振り返りを促す

1 意見・代替案

魅力的な保健指導の教材を活用することも大切である。

ほとんどの方が、健康的な生活習慣というものを知らない。それを知ると、自分の生活習慣を、見直しと気づきがあり、自分自身で問題点が見えてくる。

自分の生活実態に気づくための振り返りがしやすくなることは大切で、自分の生活と検査値の経過を関連付けて語れることで、何が問題かが見えてくると思われ、そのことが行動への動機づけになると思う。

話の流れとして結果説明から入ることが多いので、むしろ今の身体の状況と予測される健康課題の説明、このままいくとどうなるかの可能性を話し、なぜこうなったか日常生活を振り返るパターンが多い。

振り返りを促さなくても、実態をよく理解してもらえれば、自分で振り返るようです。

健診受診後、または検査結果が届いてからの期間があきすぎると、対象者の意識も薄れてしまうので保健相談をする時期、タイミングも大切だと思う。

情報収集の最初にオープンクエスチョンを用いて、本人の全体への認識を確認したりはするが、具体策の部分では項目にそって聞いていき、オープンクエスチョンは用いていない。

簡単に実施可能なツールの効果の検証が必要と思う。

「気づく」こと→「分析する」は違う。「説明する」→「理解を高める」は違う。

”気づき”なしでは次には進めない。気づいてもらい、実生活を結びつける部分は、とても重要。そこから、自己決定につながる。生活実態のありのままが出せる雰囲気とする。(批判等しない)

運動・食事などについて細かくきくことができない(時間がない)ため、日常生活全般についてきく質問票を書いてもらっている。その中で、気づきをうながしている。

2 普段実施している具体例

市バージョンの保健指導用ノート・万歩計・メジャーの教材セットを用いて記録を促し、自分の値と適正な値を比べてもらう

健康的な生活習慣、睡眠と食事の関連・食事栄養素とカロリー・食べ方まで全て、アセスメントしていく。その中で自分の問題点を自分で理解していくことを大切にしている。

検査データを活用し、対象者の身体の中に何が起きているか伝えていくと、対象者の方から、自分の生活の中での心当たりを話し出してくれるので、出てきたことから1つずつ、できることを具体化していく。

生活習慣をたずねるアンケートに基づき、対象者の日常生活を振り返ることができる。

HbA1c 値を、自分の生活を見る道具として使っており、その値の経過を見て、その時々自分の生活を具体的に振り返れるようにしている。個人の生活状況に合わせた指導をする。

初回教室時、毎日のがんばり記録を記入する。

身体と健診データとの関係については「私の健康記録」や、1日の栄養必要量をあらわした「何をどれだけ食べたいの」を使用し、説明している。

医師からの検査結果についての説明もあり、対象者自身も関心が高まっている。

アルゴリズム表(オリジナル)を活用している。1) 行動変容ステージと、対象の抱える健康課題を問診、保健相談時のヒアリング内容で表にあてはめる。2) 該当する段階に合わせて情報提供、指導する媒体をコード化しており、スタッフは共通資料を用いることができる。

保健指導の面談前に食生活状況調査やライフレコーダーによる活動調査を行ったり、過去の健診結果も含めた結果シートを作成し、それに基づいて、まず現状の分析を行っている。

まず健診結果をみて、自身で何が一番気になるのか、健診後、医師からどのように説明を受けているか聞く中で、本人の理解度や関心度・危機感をはかる。

アンケートの聞き取りとテキスト(記入式)での理解を高める。

特定保健指導の初回(集団にて)支援の際、パンフレットを使用して生活の振り返りを行っている。

食・運動についてはアセスメントシートを活用して、定期的にフォローしています。

検査データについてはPCを活用し、経年的データやレーダーチャートやグラフを用い、変化を見せ、それが生活や仕事とどう関連があったのかを振り返ってもらう。

測るだけダイエットシートの活用。成功例の紹介。

食事+運動等の生活習慣について、日常を振り返られるような質問を投げかけている。例) ①「自分自身の今の食生活に点数つけるとしたら、10点満点中何点をつけますか? ②「10点になるためには、何を自分自身、調整していった

らいいと思いますか？」自分の口から改善点が出るように話を持っていく

【4-2】健康課題に関する理解を高める

1 意見・代替案

自身の検査結果が、どのくらいの程度なのか正しく知る必要がある。正常・異常だけでは、理解できていない。

自分の生活実態に気づくための振り返りがしやすくなることは大切で、自分の生活と検査値の経過を関連付けて語れることで、何が問題かが見えてくると思われ、将来を予測することによって、そのことが行動への動機づけになると思う。頭でわかっている事をどのくらい身体の「痛み(?)」として理解することができるか、ここで媒体等の工夫が必要だと思えます。

すべて本人の理解を確認し、適宜説明し、パターン化されたものにならないようにしている。

健診結果の経年表等を用い、正常範囲であっても将来的に異常値となってくる予測を行うことが大切だと思う。異常値になる以前からデータの変化に気を配ることは、異常になってからの改善より効果的。

説明用のツール、媒体の開発が必要と思う(効果検証もした上で)。

「理解を高める」←この定義があいまい。

対象者自身が検査結果を確認し、生活パターンとの関連を理解し、問題点に気付けることが重要

本人が問題と感じる事柄に焦点を絞りで理解を促す必要を感じています。

今の状態だと、何年後に本当に病気になる、という教材があると、多少自分のことと感じてもらいやすい。なかなか使える教材が少ない。専門職の統計資料としてはあるが…。

2 普段実施している具体例

メタボリックシンドロームについて知っていることをオープンクエスションで引き出し、必要な情報を提供する。

1000人いたら、どのくらいの位置の数値なのか、その数値データと生活習慣との関連を説明。パンフレットやリーフレットに基づいて、また過去5年間の健診データと照らし合わせながら説明を行なう。

もし、何もせず、今のままの生活で、〇年後、どうなっているか想像してみる。想像するのを、し易くする。

自分の生活を具体的に語れるようになってくると、自分の生活がどのように健康状態に影響するのか、対象者自身が自分の今の状態をとらえるために、必要な情報としてメカニズムを説明し、今の自分の生活の問題が自覚できるようにしている。

将来予測について説明しても、数年後のことについて具体的に考える対象者は少なく、大体的場合は、大まかな説明にとどめ、「今、何をすべきか」について話し合える時間を大切にしている。

初回教室時、毎日のがんばり記録を記入する。

結果説明シートの活用

健診結果の経年表等を用い、正常範囲であっても、将来的に異常値となってくる予測を行っている。また、現在異常値であればそれによって起こりうる疾病についても説明している。

面接・訪問を通して自分のからだ(検査結果)と生活が結びついて自分で課題を見つけることを大事にしています。検査結果をグラフ化し、理解しやすいよう工夫している

支援をグループと個別の場面を設ける。

一方的な説明だけでなく、脂肪の模型や、媒体をみせながら対象者の身近な課題として説明している。

腹囲測定を行い対象者が自身に対する理解を促すきっかけとしている。

アンケートの聞き取りとテキスト(記入式)での理解を高める。

現在の健康課題を放置する事により生じる将来の疾病を予防し、障害が生じていない段階での行動変容の必要性を伝え

る。

経年的に数値の変化をグラフまたは表などで表し、本人がその変化についてどう感じるのかをたずね、何が問題なのかを振り返ってもらう。

検査結果を見たときに、予測される生活パターンについて聞くことが多い。例：中性脂肪↑…果糖・ジュース・間食等の摂りすぎがないか？肝機能↑…アルコールの摂取状況。想定していた生活パターンと、本人の生活パターンが合致していたら、そのままその部分についての指導に入ることが多い。本人が「そのような生活は送っていない」と返答するようなことばがあれば、こちらの物差しと本人が思う物差しに差はないか確認しつつ、他に想定される原因を本人の生活パターンを聞きながら確認していく。

【5-1】行動計画の根拠となる知識を高める

1 意見・代替案

減少が必要なカロリーより、食べ方（夜に多く食べ、朝少ない等）、その改善の方が、健康的になる。カロリーだけに目がいく現代、よくない傾向あり。

結果の理解が確認されたらいきなり行動目標立案ではなく、今後どうしたいのか、本人の目標すべきゴールを確認し、それを踏まえ行動計画を立案している。そのうえで無理のない目標になっているかが継続する上でポイントとなるのでより具体的なものであるか丁寧に確認しながら決定していく。また、目標の最終決定は本人が行い、保健師は誘導もしない。

促さなくても自分で決定する

取り組みやすい教材があった方がとつきやすいと思う。

「知識を高める」…対象者が？保健師が？ 「理解を高める」の定義はなにか？ 知識のカクニン。説明したことを具体的な例で質問したことに対して、回答できる。

対象者の生活実態に合った内容であること。

エビデンスに基づいて説明することを心がけ提示しているが、対象者によっては、エビデンスを求めず結論のみを求める対象者もあり、使い分けも必要と考えている。

「知識」を高めることよりも、どうなりたいか（どんな人生を送っていききたいか）、のイメージをもってもらうことも行動につながる要素だと思います。

2 普段実施している具体例

1 日何カロリー減らすか目標を立てたら、カロリー表を指差しながら説明。メニュー表・カロリー表を確認し、消費と摂取カロリーのバランスを説明する

知識からよりも、対象者の状況側から必要なことを組み立てる。

実物食材で、食べたもののかさや量がわかるようにしたり、消費カロリー計付万歩計を使って、自分が食べた量と消費量のバランスがどうなのか、意識できるような工夫をしている。

パンフレット等の媒体を活用する。食については、バランスガイドやお弁当ダイエットプログラムなどの活用を図っています。

知識や情報提供は、本人の理解や要望に応じ、それに沿った媒体を活用している。

「私の健康記録」「何をどれだけ食べたらいいの」等を使用し、栄養に関しては基準値を示し、「多すぎるので…」等は言わない。対象者に気付いてもらうようにしている。

カロリーがどのくらいなのかわかるよう、いろいろな運動を提示して、100Kcalの消費をするのに必要な運動を

カードで提示。1kg減量=7000Kcal減、食事で〇〇Kcal/日、運動で〇〇Kcal/日減らす、というバランスシートがわかりやすい。

自分のからだと生活が結びつければ、何ごと住民の方が知りたくなり自分自身で気付いてそのわずかなところを行動変容できるように、訪問・面接で支援。モチベーションが続くように、間で簡易検査を入れ、更に生活と自分の身体が結びつくことを理解。

対象者自身が知識を高めることよりも、知識や情報を得る手段や共有できる場や社会資源の方法など、支援者が対応したり仕組みづくりを行うことが必要だと考える。

実行にうつる大事な時期でもあるため、根拠となる知識が必要なため相手の理解度を確認（相手に口に出してもらい）しながら話を進めている。

体脂肪モデル（1kg）を触る、1か月の減量目安（学会推奨地）の説明

食生活状況調査などの後、その結果を用いて個別面談を実施する。

対象者の計測や食事記録のチェックをし（文章途中？）

会社社員の検査データ(集団の結果)を活用したり、学会のデータを活用したり。

栄養指導の時、男性の場合は、エネルギーをカロリーではなく具体的な量で示す。

年齢・活動量・性別・標準体重等より、必要摂取カロリー量を示し、現在の生活における食事摂取カロリー等がどれくらいなのか、一緒に計算したり伝えたりする。

行動計画の根拠として優先しているものは、「自分自身、これからどんな人生を送っていききたいか」を考え、その目標達成に大切なことを行動計画として立ててもらっている。

【5-2】行動計画の自己決定を促す

1 意見・代替案

ご本人の口から出て来た目標は、実行可能度が高くなる傾向にあると感じる。

対象者が自分の生活の問題に気づくことが行動への動機付けとなるので、具体的に自分の問題を自分で語ることをサポートするだけで自己決定していけるので、提案は必要ないのではないか、と思う。

どのレベルであっても、自己決定することに意義があり、自己決定にもって行ける面接のまとめの技術が必要。

結果の理解が確認されたらいきなり行動目標立案ではなく、今後どうしたいのか、本人の目標すべきゴールを確認し、それを踏まえ行動計画を立案している。

エビデンスに基づく資料を提示し、対象者の質問等にも答えるが、決定は対象者自身が行う。誘導もしない。

自己決定をあまりさせてないと思う。実際にはそこまでの時間的余裕がない。

無関心期の人にも6ヶ月間頑張ってもらおうための目標をとりあえず立てるので、時間がなく誘導しがち。

保健師が、「行動計画の自己決定を促す」。「自己決定を促す」は「目的：」文末の「自身で決めることができる」と同じですか？

自己決定は重要！自己決定したものでなければ長続きは難しい。なるべく本人の言葉を使うよう心がけている。

すぐに自分で具体策を出せる人と出せない人がいる。具体策がよい時はいいが、それでは効果が期待できない場合、困ることもある。

2 普段実施している具体例

なるべく、ご本人の口から目標を掲げていただくよう、オープンクエスチョンを用いて引き出していく。また、対象者が目標を掲げることが困難である場合は、こちらから幾つか提案する。

1日の生活の中で、どこで、どんなふうに取り組み、できたかどうかを、何でみるかを、対象が表せるようにする。

自分の生活実態について、気づいたことを意識することをサポートしている。

減量が目標の場合、食事や運動に手をつけなくても、体重計にのるだけでも効果がある、記録をつけるとさらに良い等、できそうなことを勧める。

行動計画は5W1Hで具体性のある内容にしている。

少し改善しなければならないと対象者が思っている、具体的にどうすればよいかわからない時は、同年齢ぐらいで、改善した方の具体例を出して説明している。

自分のからだと生活が結びつけば、何がと住民の方が知りたくなり自分自身で気付いてそのわずかなところを行動変容できるよう、訪問・面接で支援。モチベーションが続くように、間で簡易検査 etc.を入れ、更に生活と自分の身体が結びつくことを理解。

エンパワーメント向上に努める。

普段の生活パターンの中で取り組めること、もしくはすでに取り入れていることを具体的に目標に挙げ、書き上げることで実行できるよう進めている。

運動と食事（食品）のカロリーと量・日数を計算するソフトを導入しているため、パソコン画面へ入力しながら、具体策を話し合う。イメージをつけやすくしている。

対象者が実行したいと考えていること生かしながら、行動計画を提案する。

面接をしながら、アドバイスや提案しつつ、最終的に本人の口から、これから何ができそうか、一つだけ出してもらおう→対象者は自身で決定して、目標を宣言してくれる。

行動記録表をもとに具体的な実行時間・実行内容を見つけてもらう。

運動習慣が必要な場合、現在のライフスタイルの中でどの部分に組み込むのが現実的なのかを、共に考える。

対象者自身より、「生活習慣の〇〇が原因なんですよー」という言葉を聞くように、できるだけ話を持っていくよう、心がけている。そしてそれを改善すべく、目標を本人より考えてもらう。

対象者が経験したことのあることから入っていくとイメージしやすい。

3ヶ月後、6ヶ月後の目標値を立てて、評価を行います。

対象者によっては、面接時に何でもかんでも「できます。」「します。」と言ってしまう人もいるが、本人にとって、今までの生活パターンから考えて本当にできる内容なのか、高すぎる目標でないかどうか、再度確認する。目標も、たくさん作りすぎないように気をつけている。

【5-3】実行に向けた準備をすすめる

1 意見・代替案

対象者が実行した生活を振り返ることで、自分の行動変容の妨げとなることは何なのか、どんな時にどうなるのかわかるサポートが必要だと思う。

結果の理解が確認されたらいきなり行動目標立案ではなく、今後どうしたいのか、本人の目標すべきゴールを確認し、それを踏まえ行動計画を立案している。

エビデンスに基づく資料を提示し、対象者の質問等にも答えるが、決定は対象者自身が行う。誘導もしない。

対象者が、「実行に向けた準備をすすめる」ことができる。

「行為：」文中、「～オープンクエスチョンを用いる」…用いて何をするのか。

文末、「～オープンクエスチョンを用いる」…用いて、どんな返答を期待してるのか。

対象者が、目標を、いつ・どこで・どんな時に行い、どんな条件を整えば、すすめていけるのかを説明することができる。

いかに行動に移すことができるかが重点と考えます。

対処行動は考えておくと、当初の行動ができなくても、対象者の、できなかった、という気持ちを軽減できる。

2 普段実施している具体例

スモールステップの原則で、目標は低めに設定する。少しの努力で達成できるものなど。目標を用紙に記入してもらう記録の内容や方法など、継続に向けた工夫を一緒に考える。

家族・職場の協力を得られる場合は具体例を示し、協力してもらうことを説明する。

自分はどうな時に行動したり意識したりできるのか、どんな時にどんな事が行動したり意識できにくくなるのか、自分で気づけるようにサポートしている。

体重計を買ったり、水着を用意するなどの環境を整備する。

教室の際、講義（医師）後、個別面接を実施。

行動変容をする為にどう手順で行うか等、具体的に聞き、妨げることがあれば一緒に対処方法を考える。

家族にも宣言して支援してもらえよう、宣言書を渡し、支援者・ご家族の名前を書いてもらっている。

実現可能（継続可能）な、少しの変化で体が変わることを理解。すごく大きな生活改善ではないです、また、段階的にしていくので。

対象者にあった方法を支援できる力を持つ。

上記は行っておらず、本人の行動を自己管理できるように、セルフモニタリングについて指導している。

保健指導システム内に、「妨げとなること」という項目を設定しており、継続支援を行う時の保健指導では全員に聴取している。

実行できない場面を想定し、その対処法を考えておく。

家族を含めた行動変容→家族の同席。

具体的に、いつ・どんなふうに行うのか、実際にイメージしてもらおうよう、話をしよう心がけている。

正月や飲み会シーズンなど、どうしても生活リズムが崩れやすいときは、どのように対処します？ときいて、対処法と一緒に考えることもあるが、あまり、お互いが納得できるような良案が浮かばないことが多い。

その具体策が何割くらい実行できそうか自信度を採る。高い目標を掲げがちだが、「8割以上できそうか」等、自信度をたずねる。

AかBにする。と、どちらでもいいです、と説明する（AとBは、行う具体策のこと）。

【6-1】行動変容に対する自信を確認する

1 意見・代替案

自らがセルフモニタリング等をして、気づいている点を多く持っているの、それを引き出すのが大切。

自分で捉えた問題に対し、具体的に取組んでみた結果、どんな事をどの位変えた事が、どの位の改善結果に結びついたのか結びつかなかったのかが、自分の生活を振り返って語れるようにサポートをすることが、自分でわかってやっていける自信になると思う。

あまり細かいことを決めず、とりあえず、実行したいという気持ちを大切にします。対象者自身で計画してもらい、「無理かな？」と思う目標や計画でも否定的な意見は言わずやってみて、実際にできなかった場合に修正するという形がよいのではないかと思います。

実際取り組みを行ったことがない人もいるため、ある程度こちらからの情報提供が必要なのでは？（オープンクエスションだけではなく）。無理のないよう取り組み、小さいことから少しずつ取り組んでいくようアドバイスしている。

自信を確認はしない…実際にそれができそうか、継続できそうかはきく。

「目的」に2つのことが書いてあります。①「自信の程度に合わせて行動目標・計画を決定」、②「自信を持って実行につなげることができる」。「行為」文中、「～オープンクエスションを用いる」…具体例が出せますか？ 代替案：すぐできるか、もう少ししたらできるか、1年後にできるかを、今の気持ちがどこにあるかを表すことができる。

あきらかに高すぎる目標を、なかなか修正しにくい時もある。

当市の特徴的な取り組みが、「自己効力感を高める働きかけ」であり、その成果として①検査データの改善②健康意識の向上③社会参加意欲の向上④地域人材の育成につながり、保健事業の重要な取り組みの柱としています。

2 普段実施している具体例

対象者の中には、歯止めがきかなくなる方もいるので、楽しみながら行いましょうと声掛けも行っている。

準備期で計画が具体化すれば、全面的に支援は不要と思う。困っている事を解決のために、相談できるという関係があれば良い。不安を感じているようなら、「どこが不安なのか」確認をするようにしている。

目標を実施できた姿を想像していただき、自信を持って臨んでもらえるようにすすめる。

取り組んでみた結果、たとえ検査値が悪化していたとしても、自分がどんな生活をどの位していた事で、どの程度悪化したのかがわかって、これからどうしていけばいいのかがわかればOKとしている。また、改善しなくても、今の状態よりも悪化しなければ、成果ととらえてよい、と思えるようサポートする。

対象者がすでに気を付けようと思っていることや実行していることを強調してほめる。記録表が少しでも記入してあったら、そこをほめる。

初回面接から数ヶ月後に代理（経）体験、グループワーク。

自信の程度を点数で確認し、さらに加点するために必要なこと、あるいは減点の内容の確認と対策のプランニングへの援助を行う。

「とりあえず、やってみよう」という気持ちに対象者がなってくれたら、とりあえず、実行してもらおう。1ヶ月後に訪問等して、実行できていて効果が出ている場合は、継続できるよう支援する。実行できない、又は効果がない場合は、一緒に代わりの方法を考える。

簡易検査・次年度の健診結果で効果を確認していますが、ほとんどの方が、こんな簡単なことで身体って変わるんですね、とおっしゃいます。でも、それが大事だと思います、毎日の生活の積み重ねですから。毎年健診につながるようフォローしています。健診中断があると悪化している場合が多いです。

体重・腹囲の他に、体組成測定や歩数の記録などの数値の変化から体に変化が起こっていることを実感してもらおう。

行動決定を促すように、対象者が自身の事として認識できるよう、プロセスを踏む。

支援3ヶ月目に面接またはTEL・レターによるヒアリングを実施している。

対象者のプロフィール・アセスメントから得意な文化や興味のあることなど、一番取り組みやすい方法を選べるようにアドバイスしていく。

決定した行動目標・計画をしっかりと実行していくことで確実に改善できるように、計画を立てる。

「どの時間帯ならできますか？」「どれくらいの頻度ならできますか？」「難しいと感じることはありますか？」等、たずねる。6ヶ月後評価の最終回には、必ず、ご自分でこの6ヶ月間を振り返ってみての感想をきくようにしている。そして、またこの6ヶ月間で得た財産を、ほめる

特定保健指導、初回後は2週間ごとに集団教室を行い、行動計画の取組み状況について確認しながら支援を継続している。

特定保健指導の2年目に（H21）初回面接をグループ面接で実施した。個別で確認したいことが聞き出しにくかったり、個々に応じた目標設定が立てにくかったり、というデメリットを感じていたが、最終的には実践できて、目標値をクリアした人も多く出た。自分の意見をたくさんの人に聞いてもらい、ちょっとした実践でも誉めてもらえたことや、他の人も頑張っているから、自分も頑張ろうというような気持ちに、グループワークは効果的であったと思う。

【6-2】自己効力感を高める

1 意見・代替案

自己効力感を高めることが、継続して目標を実行するために重要である。

容易に実現可能な目標というが、準備期に来ている方は少し努力のいる目標の方が、トライする感があり、長続きするように感じているが。

がんばれない要因を自覚し、何があると自分はがんばりを続けられるのか、自分にとって続けるための条件が自分で考えられるようサポートすることが必要と思っている。

本人の希望を確認し、援助が必要なら援助することを表明する。

「目的：」文中、①「自己効力感を高め」②「実行につなげることができる」…どちらが目標か？つなげる、とはなんですか。あいまい。「行為：」文中、疑似体験？成功体験の強化？

毎日、記録（体重・歩数）することで、少しの変化・効果を実感し、自己効力感を強め、継続できるよう支援していく。家族の支援も重要と考えます。

本人の変化を実感してもらい、関連づけて考えられるようなアプローチが必須。

2 普段実施している具体例

自己効力感を高めるために、実現可能な目標設定を促す。また初回面接終了後も、フォローアップ講座を開催し、参加者へは定期的に成功体験を振り返ってもらっている。

何度でも、同じ事もできている事はほめる。変わらない事でも、結果でなく行動できている所に注目。

対象者と同じような方の努力・工夫で改善できた事例は、特に減量の方には効果的なので、励ますようにしている。承認のスキルを用い、適宜できたことをほめるとともに「あなたならできる」と言う。

対象者が自分の取り組みの経過を振り返れるような媒体を使って、自分の取り組みによって自分の生活や体の問題が何かわかり、どんな時にどんな事が難しくさせていたのかを振り返り、取り組んできた事が自分の健康状態に対してどんな意味があったのかわかるサポートをしている。

「まず2週間がんばってみよう」など、短期間の目標を設定して、自分にもできそうだと思うさせる。

初回面接から数ヶ月後に代理体験、グループワーク。

最初からハードルを高くせず容易に実現可能な目標とする。数字に結果が出ると満足度も大きいですが、あえて目標には数字は入れないことが多い。

これはとても大切で、自己設定した目標を達成することでSEは上がる（調査スミ）。また、SE↑の集団は、実行前の目標より、高い目標に変化しているなどの特長があった。しかし、BMI27↑の方については、目標どおりに実施してもなかなか思ったような減量が期待できない場合、SEは下がってしまった（研究中）。高度肥満者の保健指導はなかなか手ごわいです。

リバウンドを繰り返す人、一回減量したことがある人に対しては、その時がんばっていた自分を思い出してもらっている。そしてリバウンドし始めた時の要因を考えてもらい、それを回避するためにどうしたらよいか、できることを考えてもらっている。

頑張れた要因について話し合い、家族の協力等を促し、身近な方からの励ましや応援が力になることを実感してもらう。少しの行動変容でも成果につながることを伝える。

毎日、記録（体重・歩数）することで、少しの変化・効果を実感し、自己効力感を強め、継続できるよう支援していく。「どの時間帯ならできますか?」「どれくらいの頻度ならできますか?」「難しいと感じることはありますか?」等、たずねる。6ヶ月後評価の最終回には、必ず、ご自分でこの6ヶ月間を振り返ってみての感想をきくようにしている。そして、またこの6ヶ月間で得た財産を、今後の生活に活かしてもらうように、ほめて、はげます。

特定保健指導では、グループワークでお互いの取組み状況を報告しあったりしている。励ましあって取り組む姿が見られる。実践期間に入ると町ス、タッフより、励ましの手紙を送付するなどして、モチベーションが保てるよう支援している。小規模（人口6,000人程度）町なので、対象者と会う機会も多く、その都度、声かけしている。

特定保健指導の2年目に（H21）初回面接をグループ面接で実施した。個別で確認したいことが聞き出しにくかったり、個々に応じた目標設定が立てにくかったり、というデメリットを感じていたが、最終的には実践できて、目標値をクリアした人も多く出た。

出来るところから、無理なく、をキーワードに話をする。

【1-1】気持ちをほぐす

面接の目的と目指しているゴールを説明する

全体的に「捉える」という表現があまり適切でない様な気がします。個人的意見ですが

【1-2】気持ちを聴く

対象者がどうなりたいと思っているのかを引き出す

気持ちを聴くことと話を聴いたことを簡潔にまとめることは別のことと思う。簡潔にまとめられ宇野は事柄のみ
思いをことばにすることが苦手なとき、ちょっとずつことばを足してあげる必要がある

① ついては、タイミングをどう捉えるかということが大切だと思います

【1-3】気持ちを捉える

健診の結果は、この事実に対して本人がどう思うかをまずはっきりさせることが大切と考える

プラスして、今後対象者がどんな生活をしたいと感じているのか、捉えることも大事

偏らない態度が大切。全て肯定的でいいのか時々？になる

【2-2】行動変容に対する関心の程度をアセスメントする

健診結果に基づき、健康課題を提示しても、無関心期にある人に保健指導をする機会はほとんどない。変化のステージ
は日々、変化するので客観的に捉え、ステージに応じた支援が難しく感じます

【2-3】健康課題をアセスメントする

保健師よりも本人が自分の健康課題をアセスメントできるように支援することの方が必要な技術だと思うため

「潜在的、予測される健康課題とその程度」がわかりにくい

【2-4】生活をアセスメントする

「アンケートをもとに」ではなく、健診データをもとに必要な生活をアセスメントします

本人が自分の生活の実態についてアセスメントできる支援技術が必要と思う

ただ、全てを踏まえることは難しい

対象者が今後どのような生活を送っていきたいかも聞けるのではないか

【3-1】健康に対する関心を高める

本人が自分の健診データをどう思うかが、健康に対する関心を高める第一歩だと思うので

継続した行動変容になるには、不利益よりも利益に重点を置くことの方が大切かと考える。不利益をイメージしたまま
の行動変容は生活を充実させることができるのか、疑問に感じる

「対象者にとって関心の高い健康情報」だと、的外れな話題になる可能性がある

無関心期の方に保健指導をする場面がないため、判断できません。少なくとも、健診を受けるなど関心期にある人にあ
る人に保健指導が有効なのではと思うので。

理想的だが、実際には難しいと感じる

無関心期の人に出会えたら、気づきをもっといただけるといいと思う

【3-2】行動変容に対する利益の認識を高める

理想的だが、実際には難しいと感じる

「感情」の利益とは？わかりにくい

【3-3】行動変容に対する不利益の認識を下げる

「感情」の不利益がわかりにくい。無関心期の場合は、不利益について考える必要はないのでしょうか

【4-1】生活実態の振り返りを促す

促さなくても、納得すれば自分で振り返ります

この部分はとても大事だと思う。ただ、効果的な質問を検討しておく必要がある

【4-2】行動計画の根拠となる知識を高める

本人自身が自分の生活実態をつかむために最低必要な知識は必要だと思うが、具体的な方法について提示する（説明する）必要はないと思う

実際の摂取カロリー計算は一般の人には難しいですが、食べ過ぎ示すにはわかりやすいです

【5-1】行動計画の自己決定を促す

促さなくても自分で決めます

① 「視覚化」を具体的にしてほしい

【5-2】実行に向けた準備性を高める

行動変容後、戸惑うような目標は、実行しにくいのではないか

「決意を強化するもの」を具体的にしてほしい

宣言書作成。行動目標の明確化と実行への決意を固め、提示することで周囲からの理解と支援を得る

【5-3】実行に対する自己効力感を高める

①～③は同意。④について、集団へのサポートの場合、メンバー間で④のようなことが話し合えたら効果大と思う。個人に対して「〇〇のような方」、「こんな工夫をしておられる方がいる」というのは効果につながるのか疑問です
定期的計測の進め（相談も含む）

【6-1】自信の程度と行動計画をつなぐ

行動できるかどうかではなく、自分の健康課題がどのように変化しているのかがわかるように支援することで、自信がもてるし、どのようにすればいいのか自己決定できると思うため。

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

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）の保健指導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、教育プログラムを作成、試行することによって、プログラムを改良することである。

プログラムは、コア技術項目を効果的に習得する方法を研究班で検討するとともに、先行研究を参考に作成した。実践を振り返るリフレクションとSP（模擬患者）とのロールプレイを柱とし、3か月間に4回（1回は2.5時間）実施した。評価方法は、事前事後の質問紙調査によりコア技術項目の習得度、保健指導の自信度、保健師の専門性発展力尺度（PDS）の比較を行う。

対象者は10人であり、病院2人、市町村10人であった。コア技術項目の習得度は8項目、保健指導の自信度が有意に上昇していた。PDSは合計、各因子別ともに有意差はみられなかった。今後は、さらに詳細に分析をすすめ、プログラムの改良を図ることが必要である。

I はじめに

糖尿病予備軍の増加や医療費の増加を背景に、平成 20 年度から特定健診・特定保健指導が開始された。特定保健指導では、生活習慣病を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が課題を自ら認識し、行動変容することを目指している（加藤，2006）。そのためには、対象者が自分で考え気づけるように、今までの生活の振り返りを促すオープンクエストを身につけることが必要とされている（坂根，2008）。また、対象者の変化ステージに合わせた支援が必要とされている（厚生労働省，2007）。しかし、これらをふまえて保健指導技術の内容を具体的に示した研究は見当たらない。

特定保健指導では、保健指導スキルの向上を目指し研修ガイドラインが作成され、教育方法やプログラム内容が示されている（厚生労働省，2007）。また、看護協会においても人材育成として保健指導ミーティングが全国的に開催され、都道府県単位で大学と連携して実施した研修の効果に関する報告もある（大西他，2010）。しかし、個別保健指導における技術の内容が明確でない現状では、保健指導の質を評価することは難しい。今後は、これらの技術を明文化した上で、プログラムの効果を評価し改善点を示していくことが重要であると考える。

そこで、本研究班が作成した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をもとに、保健指導スキルを高めるための教育プログラムの作成に取り組んだ。プログラムは、コア技術項目の効果的な習得方法について研究チームで検討を重ねた。専門職の能力の熟達化には経験から学ぶという経験学習が有効と報告されおり（松尾，2006）。コア技術項目を知識だけでなく実践と結びつけ、経験を振り返ることによって学ぶ仕組みを作ることが必要と考えた。そこで、リフレクションを用い、経験の質を高めることを目的に開発

された学習成果創出型プログラムを参考にした（岡本他，2011）。本プログラムの主な内容は、リフレクションと模擬患者（以下、SP とする）へのロールプレイの 2 点である。

以上より、本研究の目的は、特定保健指導に従事している保健師を対象に、コア技術項目をもとに作成した教育プログラムを実施し、プログラムを評価することである。そして、その結果をふまえ、より効果的なプログラムに改良することを目指している。また、保健指導スキルの評価方法は、信頼性、妥当性の確認された評価指標は作成されていないため、今回はコア技術項目の習得度によって評価することとした。現在、分析を進めている段階であり、本報告書では、主に事前事後（直後）の質問紙調査で得られた数値データの概要について報告する。

II 方法

1 プログラムについて

プログラムの詳細は表 1 に示すとおりである。主な内容は、①日々の保健指導を振り返り、自己の課題や強みに気づくためのリフレクション、②コア技術項目を意識して保健指導計画を立て、SP を対象としたロールプレイの 2 点である。ロールプレイを取り入れたのは、他者の保健指導を学ぶ機会になること、実践の振り返りを一人ではなくグループで共有してできるためである。また、プログラムが終了しても、スキルを高めていくために、リフレクション技術や自己学習の動機づけを高めてもらうことを目的とし、ワークシートとポートフォリオを活用することにした。各自の目標を意識して取り組んでもらうために、1 回目に目標設定、4 回目に学習成果の発表を入れ、期間は 3 か月間に 4 回（1 回 2 時間 30 分）のセッションとした。

2 対象者・実施時期

プログラムの対象は、現在特定保健指導に