

201222011A

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

特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、

保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導

プログラムの提案に関する研究

(H22-循環器等(生習)-一般-002)

平成24年度総括・分担研究報告書

研究代表者 横山徹爾

(国立保健医療科学院生涯健康研究部)

平成25(2013)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

特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、

保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導

プログラムの提案に関する研究

(H22-循環器等(生習)-一般-002)

平成24年度総括・分担研究報告書

研究代表者 横山徹爾

(国立保健医療科学院生涯健康研究部)

平成25(2013)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	…… p. 1
II. 分担研究報告書	
1. 特定保健指導展開過程における課題と対応策に関する研究 杉田由加里、山下留理子	…… p. 13
2. 特定保健指導従事者の保健指導技術の実施経験と自信度に関する研究 荒木田美香子、山下留理子	…… p. 34
3. Seoul 市におけるメタボリックシンドロームの保健指導 —interdisciplinary による展開 荒木田美香子、山下留理子、高橋佐和子	…… p. 43
4. 40 歳未満若年者を対象とした健康診査および保健指導に関する検討 草間かおる、横山徹爾	…… p. 52
5. 全ライフステージでのメタボリックシンドローム健診結果とその地域性 藤井 仁、水嶋春朔	…… p. 56
6. 高校生に対する効果的な生活習慣病予防のための保健指導方法の開発 松尾和枝、森中恵子、酒井康江、木室ゆかり、光安 梢、山口淑恵	…… p. 61
7. メタボリックシンドロームのリスクファクターを有する喫煙者への保健指導 の展開—禁煙と体重減少をめざして 荒木田美香子、山下留理子	…… p. 77

8. 重症化予防のための保健指導プログラムのシミュレーション
横山徹爾、杉田由加里、赤間由美、阿部澄子、安齋由貴子、五十嵐祥子、
和泉京子、桂晶子、小出恵子、渋谷衣都、丹田智美、津村智恵子、
中浦法善、野口緑、丸山皆子、森岡幸子 …… p. 82
9. 「標準的な健診・保健指導プログラム」事例集の改定案作成に関する研究
杉田由加里、横山徹爾 …… p. 87
- Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 …… p. 89

I . 総括研究報告書

平成 24 年度 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
総括研究報告書

特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究

研究代表者

横山 徹爾 (国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長)

研究分担者

荒木田 美香子 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授)

草間 かおる (青森県立保健大学健康科学部栄養学科 准教授)

杉田 由加里 (千葉大学大学院看護学研究科地域看護システム管理学 准教授)

藤井 仁 (国立保健医療科学院研究情報センター 主任研究官)

松尾 和枝 (福岡女学院看護大学 教授)

水嶋 春朔 (横浜市立大学大学院医学研究科疫学・公衆衛生学部門 教授)

研究協力者

※赤間 由美 (宮城大学看護学部看護学科地域看護 助教)

※阿部 澄子 (宮城県大崎市民生部健康推進課成人保健担当)

※安齋 由貴子 (宮城大学看護学部 教授)

※五十嵐 祥子 (宮城県大崎市民生部健康推進課成人保健担当)

※和泉 京子 (大阪府立大学看護学部地域看護学分野 准教授)

※桂 晶子 (宮城大学看護学部地域看護学領域 准教授)

※小出 恵子 (岡山大学地域・在宅看護学 助教)

木室 ゆかり (福岡女学院看護大学)

酒井 康江 (福岡女学院看護大学)

※渋谷 衣都 (宮城大学看護学部地域看護学領域 助教)

高橋 佐和子 (聖隷クリストファー大学)

※丹田 智美 (北九州市保健福祉局地域支援部健康推進課国保健診係長)

※津村 智恵子 (甲南女子大学 教授)

※中浦 法善 (尼崎市市民協働局 局長)

※野口 緑 (尼崎市市民サービス部課長 (健康支援推進担当))

※丸山 皆子 (大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座 特任研究員)

光安 梢 (福岡女学院看護大学)

※森岡 幸子 (大阪府国民健康保険団体連合会)

森中 恵子 (日本赤十字九州国際看護大学)

山口 淑恵 (国際医療福祉大学)

山下 留理子 (国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科)

(五十音順)

※は、「重症化予防のための保健指導プログラムのシミュレーション」の協力者

研究要旨

特定健診・保健指導が開始されて5年が経過し、新たな保健指導のアプローチが必要な課題が浮かび上がってきている。その一つとして、保健指導を行っても行動変容を起こさずリスク因子が改善しない、あるいは体重は減少するもののHbA1c等のリスク因子の改善には至らない困難事例の問題があり、困難事例に効果的な支援方法を開発することは喫緊の課題である。一方、特定健診の対象年齢ではないものの、将来の生活習慣病予備群ともいえる若年肥満者に対する保健指導、および特定保健指導の対象ではないものの、重症化の恐れがある受診勧奨域の者に対して医療機関につなげるための保健指導も十分に行われているとは言いがたい。そこで本研究では、【1】これらの新たな課題を整理し、【2】新たな保健指導プログラムの提案に資することを目的とする。また、【3】平成25年度から用いられる「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（研修ガイドライン・事例集を含む）の改訂作業が円滑に行われるように、改訂案を作成する。

具体的には、以下の研究課題に取り組んだ。

【1】特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理

- ・特定保健指導展開過程における課題と対応策に関する研究
- ・特定保健指導従事者の保健指導技術の実施経験と自信度に関する研究
- ・Seoul市におけるメタボリックシンドロームの保健指導

【2】保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラム

- ・40歳未満若年者を対象とした健康診査および保健指導に関する検討
- ・全ライフステージでのメタボリックシンドローム健診結果とその地域性
- ・高校生に対する効果的な生活習慣病予防のための保健指導方法の開発
- ・メタボリックシンドロームのリスクファクターを有する喫煙者への保健指導の展開
- ・重症化予防のための保健指導プログラムのシミュレーション

【3】「標準的な健診・保健指導プログラム」改定案作成

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム」事例集の改定案作成に関する研究

A. 研究全体の目的

特定健診・保健指導が開始されて5年が経過し、新たな保健指導のアプローチが必要な課題が浮かび上がってきている。その一つとして、保健指導を行っても行動変容を起こさずリスク因子が改善しない、あるいは体重は減少するもののHbA1c等のリスク因子の改善には至らない困難事例の問題があり、困難事例に効果的な支援方法を開発することは喫緊の課題である。一方、特定健診の対象年齢ではないものの、将来の生活習慣病予備群ともいえる若年肥満者に対する保健指導、および、特定保健指導の対象ではないものの、重症化の恐れがある受診勧奨域の者に対して医療機関につな

げるための保健指導も十分に行われているとは言いがたい。そこで本研究では、【1】これらの新たな課題を整理し、【2】新たな保健指導プログラムの提案に資することを目的とする。また、【3】平成25年度から用いられる「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（研修ガイドライン・事例集を含む）の改訂作業が円滑に行われるように、改訂案を作成する。

B. 研究全体の方法

上記のごとく、【1】特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理、【2】保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導

プログラム、【3】「標準的な健診・保健指導プログラム」改定案作成のそれぞれについて、分担して研究を進めた。

C. 結果と考察

【1】特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理

(1-1) 特定保健指導展開過程における課題と対応策に関する研究

目的

本研究の目的は、特定保健指導の展開過程（保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定、目標の設定、継続フォロー、評価）における困難だと感じた状況とそれに対する対応方法を明らかにする。

方法

特定保健指導を、①住民を対象とする自治体、2グループ、②主に労働者を対象とする全国健康保険協会、1グループ、③多様な保険者からの委託を受けている委託業者、1グループの合計4グループ、研究参加者11人（保健師8人、管理栄養士3人）へフォーカスグループインタビューを実施した。研究参加者の条件として、特定保健指導開始前の保健指導事業で保健指導に従事した経験を有する者、または、現在も特定保健指導事業以外の保健指導に従事している保健指導の経験豊富な保健師・管理栄養士とした。

結果と考察

特定保健指導の展開過程の全段階における困難だと感じた状況として計25項目、それに対する対

応方法として、計124項目が明らかとなった。

アセスメントの段階における困難状況を詳細に明らかにすることができ、それへの対応方法を示せたことは実践において有益であり、活用可能性が高いと考える。

評価の段階の知見が少なかったことからさらなるデータ収集も必要と考えられるとともに、実践している人が少ない可能性も考えられる。保健指導スキルを向上させていくには重要な段階と考えられ、さらなる人材育成の充実の必要性が示唆された。

(1-2) 特定保健指導従事者の保健指導技術の実施経験と自信度に関する研究

目的

保健指導の成果を上げるためには、対象者に適した保健指導を展開することが必要であり、保健指導者の支援技術が求められる。そこで、保健指導者側に視点を当て、保健指導技術の経験と自信を明らかにした。

方法

対象は自治体及び保健指導委託機関で特定保健指導に従事しているものに調査し、726件より回答を得た。所属先が不明なものを除き、自治体427件、保健指導実施機関166件の合計593件を分析対象とした。質問内容は個別・グループでの特定保健指導で使用する保健指導技術に関して経験と自信度を尋ね、自治体と保健指導実施機関の所属間で比較した。

結果と考察

保健指導技術の実施経験率については、保健指導実施機関側の方が自治体よりも「非常によく実施する」との回答の割合が高かった。また、自信度についても保健指導実施機関側のほうが自治体

よりも高い傾向が見られた。経験率と自信度とのマトリクスより4つのパターンが考えられ、経験率が高く自信度が低い項目については、保健指導者の能力を向上させることで、体重減少などの保健指導の成果が期待できる項目であり、早急に研修を行うことが求められる。また経験率が低く自信度も低い項目に関しては、テーマを絞って特定の研修を行うことなどにより、保健指導実施者の能力の向上が期待される項目と考えられる。

(1-3) Seoul 市におけるメタボリックシンドロームの保健指導 目的

韓国のソウル市においては、ヘルスプロモーション対策の一環としてメタボリックシンドローム予防活動が展開されている。日本と韓国のメタボリックシンドローム対策の展開方法の違いを検討し、今後の日本の展開の参考とすることを目的とする。

方法

平成25年3月に韓国の調査協力者(Metabolic syndrome Management Center)を訪問し、面接調査を行った。さらに実践をしている Public Health Center を訪問し資料収集を行った。情報収集に当たっては、調査の目的、ICレコーダーによる録音、写真の撮影、結果の報告などについて説明し了解を得た後に行った。

結果と考察

ソウル市では2008年から保健指導実施者の育成を始め、現在ではソウル市の25の全地区で5Rock project と名付けた30歳～64歳を対象としたメタボリックシンドローム対策を展開している。健康診断の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクの階層化により、医師、看護師、

栄養士、運動指導担当者が1つのチームとなり、継続的な保健指導を提供している。

この Interdisciplinary Health Promotion Team の中に Main Health Manager (MHM) を置いて、保健指導の質を維持向上させる試みをしている。しかし、保健指導の実施率という点においては、医療保険者に実施を義務付けて全国的に展開している日本のほうが高いと言える。

医療保険制度の違いはあるものの、互いの特徴ある取組から参考となる点が発見できた。

【2】保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラム

(2-1) 40歳未満若年者を対象とした健康診査および保健指導に関する検討

目的

昨年度行った研究において、市区町村を対象として、若年者および小児肥満者を対象とした生活習慣改善支援、そして保健指導対象者の家族に対するアプローチについてどのように取り組まれているかを把握することを目的とする。

方法

平成24年1月～平成24年2月の間に、全国1,742市区町村の国保担当主管課の特定健診・特定保健指導担当の保健師に対して、郵送法による質問紙調査を行なった。回収した調査票は、951件で(有効回答950件)、回収率は54.6%であった。特定健診受診割合は35.2%、特定保健指導終了割合30.3%(平成22年度実績)は先行報告(平成23年度速報値)と比較すると、特定健診受診割合32.7%、特定保健指導終了割合21.7%よりも良好な結果であった。40歳未満若年者を対象とした支援としての健康診査および保健指導は、それぞれ65.7%お

よび 51.6%であったが、特定健診受診割合および特定保健指導終了割合が高いほど、40 歳未満若年者を対象とした支援の実施割合が有意に高かった ($P < 0.01$)。

そこで本研究では、特定健診受診割合および特定保健指導終了割合が高い自治体を抽出し、その特徴を分析し、さらにそれらの自治体はどのような健康診査および保健指導はどのような対象者へ行っているかの分析を行った。

結果と考察

40 歳未満を対象とした健康診査の対象者の特徴は、全体では 30 歳代のみとした自治体が 24.4%、15 歳以上を対象とした自治体が 40.7%であった。40 歳未満を対象とした健康診査の対象者は、健康増進法第 9 条の健康増進事業における健康診査、もしくは高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条の特定健康診査実施における予備群対策と捉えて実施されている様子が伺われた。

40 歳未満を対象とした保健指導の対象者の特徴は、全体で健診受診者 53.5%、30 歳代のみ対象 21.2%、15 歳以上対象 42.7%、生活習慣病ハイリスク者 24.8%であった。健診受診者であると 53.5%は回答したが、その中でも全員に実施もあれば、希望者もあり、実際の実施率はもっと低いと考えられた。

40 歳未満を対象とした健康診査および保健指導についても、生活習慣病予防等の目的の明確化、事業の位置づけとともに、費用対効果の資料となるような評価も行っていく必要がある。

(2-2) 全ライフステージでのメタボリックシンドローム健診結果とその地域性

目的

X 県 Y 市における小学生、中学生を対象とした

メタボリックシンドローム健診の結果と、大人 (Y 市国民健康保険被保険者、40-74 歳) を対象とした特定健診の結果から、地域的 (小・中学校区) な健診結果の偏りが全年代でみられるか否かを確認する。

方法

Y 市では全小学 5 年生、中学 2 年生を対象に生活習慣病対策を目的とする健診を実施している。今回はそのデータと特定健診のデータを用いて、各年代の地理的傾向が同じであるかどうかを検討する。具体的には、特定の地域の小学生の血液データが良い/悪い場合、中学生や特定健診受診者層でも同じ傾向が確認できるかを検証する。

結果と考察

各年代の BMI や血圧等で一元配置分散分析を試み、地域 (小・中学校区) ごとの平均を比較した結果、特定健診受診者層で BMI が高い地域は中・小学生も BMI が高いことが明らかになった。よって、親の世代の生活習慣が、子の世代に影響を与えていると考えられる。ただし、脂質や血圧などでは一定の地理的傾向は確認できなかった。

(2-3) 高校生に対する効果的な生活習慣病予防のための保健指導方法の開発

目的

高校生に対する効果的な生活習慣病予防のための保健指導方法の開発を目的に、2010 年より 2012 年までの間、高校生を対象に介入研究を実施した。

方法

介入群は、2010 年の入学生である。本報告では、3 年間の介入活動を行った 2012 年度の 3 年生と非介入群の 2010 年度の 3 年生について、身体の発育状態と主観的健康評価、生活習慣病予防につい

での知識、意識や行動について比較検討を行い、介入の効果を検討する。

介入群に対しては、身体計測会と生活習慣調査、それらの結果のフィードバックを目的とした健康学習会を年に1~4回開催するなどの保健指導を実施した。介入群・非介入群ともに3年次の春に実施した生活習慣行動の意識や行動と身体発育結果で、比較検討を行った。

結果と考察

身体発育結果では、男子の身長が介入群に比べ有意に高くなっていた。健康管理のための食行動では、野菜の摂取量やきのこの摂取では、男子の摂取量が介入群の方が高くなっていた。健康管理に関する理解状況では、普段の血圧の理解、必要な野菜の量の理解、必要なタンパク質の量の理解で、介入群の理解状況が高くなっていた。主観的な健康管理能力尺度得点の比較では、女子では介入群の方が高くなっていた。

高校生に身体計測（骨梁面積率、血圧含む）を定期的に行うことは、成長発育段階の高校生にとって、健康管理に対する関心を高めることになると考える。また、身体計測結果と関連づけた生活習慣調査のフィードバックを行うことは、高校生に生活習慣病予防のための関心を高めるきっかけになると考えられた。これらの保健指導方法は、高校生に生活習慣病予防のための関心を高める方法として有効であると考えられた。

（2-4）メタボリックシンドロームのリスクファクターを有する喫煙者への保健指導の展開—禁煙と体重減少をめざして

目的

メタボリックシンドロームのリスクファクターをもつ喫煙者を対象にして、一部グループ支援を

入れた保健指導で禁煙支援と体重、腹囲、中性脂肪などのリスクファクターの改善を目指した保健指導の効果を確認する。

方法

喫煙率が53.7%の製造事業場に勤務する20-50歳の男性社員のうち、定期健康診断でメタボリックシンドロームのリスクをもつ喫煙労働者20名を対象に、特定保健指導に相当する6か月の保健指導（禁煙指導を含む）を行い、その効果を検討した。

結果と考察

6か月終了時点で1か月以上の禁煙ができているものは3名であり、禁煙成功率は15%であった。3名中2名は禁煙成功と共に体重減少が認められた。20名の参加者についても、全体で1.5kgの体重減少が認められた。禁煙指導の際に体重増加を抑えるような食事指導と運動指導を組み入れた保健指導は、禁煙時の体重増加を抑制する効果が示唆された。しかし、禁煙とそれ以外の生活習慣の変化の両方を求めたことが禁煙成功率の低さの要因となっているかもしれない。

（2-5）重症化予防のための保健指導プログラムのシミュレーション

目的

健康日本21（第二次）において生活習慣病の重症化予防対策の重要性が示され、第5期医療費適正化計画に入り、重症化予防に関する標準的な保健指導について示すことが求められている。現在は、健診データが受診勧奨域でも、口頭での受診勧奨程度で、実際に医療機関の受診につながっているのは、半数弱といわれていることから、受診勧奨を中心とした保健指導の方法について普及させる必要がある。本研究では、受診勧奨該当者

に対する重症化予防のための介入プログラムの運用のあり方や問題点について検討することを目的とする。

方法

最近開発された重症化予防のための受診勧奨を中心とした介入プログラムについて、自治体保健師および自治体での保健指導実務に知見のある研究者が、個々の手続きや様式の内容、運用時の使いやすさ等について、机上シミュレーションを行った。

結果と考察

介入プログラムへの有用性が評価されるとともに、さらにわかりやすく、かつ、使いやすい介入プログラムとするためのポイントとして、プログラム手順の設定理由の補足、データ取扱いに関する具体的運用条件の明確化などを抽出することができた。

【3】「標準的な健診・保健指導プログラム」改定案作成

(3-1)「標準的な健診・保健指導プログラム」事例集の改定案作成に関する研究

目的

平成25年4月から、厚生労働省健康局の「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」が用いられる。この改訂版の中で、「生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ」として、現状分析、計画の策定、健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化・結果の通知、対象者の階層に応じた保健指導、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点からの評価の一連の流れが示されている。この一連の流れは、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定

版)」の中でも示されており、事業運営の大枠を示したものである。各医療保険者が、実際にどのように集団の特性や健康課題を把握し、計画をたて、実施し、評価しているか、好事例を提示することでより明確に、実施すべき業務内容を捉えられると考える。また、医療保険者を支える機関として、全県下の健診・健康課題分析、保健指導従事者の研修といった人材育成において、都道府県国保連合会、都道府県の役割は重要であり、その業務内容も明示する必要がある。そこで、「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」に付随する資料として、いくつかの保険者における好取り組み事例をまとめた。

方法

自治体及び保険者等で特定健診・特定保健指導に先駆的に取り組んでいる保健師や事務職員によるワーキンググループを設置する。実践専門家の視点から「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(研修ガイドラインを含む)の見直しの必要性を検討した上で、改訂案を作成する。また、特定健診・保健指導やそれを推進する人材の育成に効果を上げている取り組み事例の収集・分析を行い、「保健指導事例集」を作成する。今年度は23年度にまとめた事例集にさらに事例を加筆した。

結果と考察

「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」の案および「事例集」を作成した。平成25年度からの見直しに向けて、これらが活用されることが期待される。

D. 研究全体の結論

特定健診・保健指導が開始されて5年が経過し、この間に自治体等の保健師が認識するようになって

た特定保健指導展開過程に関する課題と対応方法、および保健指導技術の経験と自信について整理した。40歳未満若年者、中学生・小学生を対象とした健康診査および保健指導の現状について、実態を把握・分析した。また、高校生を対象とした生活習慣病予防のための健康教育を中心とした保健指導方法に取り組んだ。重症化の危険が高い受診勧奨域の者に対する介入プログラムの課題等について検討した。医療保険者における生活習慣病予防の好事例を事例集としてまとめた。こうした研究結果は、保健指導の質の確保・維持・向上に随時役立つほか、今後の特定保健指導等の見直しの際に、活用されることが期待される。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました、保険者の皆様方、各自治体の保健師の皆様方に厚くお礼申し上げます。

E. 健康危険情報

この研究において健康危険情報に該当するものはなかった。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・森中恵子, 松尾和枝他: 高校生の生活習慣病予防の自己管理行動形成を目的とした官学連携事業(第1報告), 福岡女学院看護大学紀要, 97-104, 2010.
- ・松尾和枝, 森中恵子他: 高校生の生活習慣病予防の自己管理行動形成を目的とした官学連携事業(第2報告), 福岡女学院看護大学紀要, 99-108, 2011.
- ・松尾和枝, 森中恵子, 酒井康江, 木室ゆかり, 井ノ上梢, 山口淑恵, 力丸拓, 中村由果, 清水美穂, 野村幸子, 長谷部留美. 高校生を対象にした2年間

の生活習慣病予防活動の介入効果と課題. 福岡女学院看護大学紀要. 第3号. 2012.

2. 学会発表

- ・山下留理子, 荒木田美香子, 杉田由加里, 松尾和枝, 横山徹爾: 職域の特定保健指導実施者が捉える特定保健指導のプロセスに影響を及ぼす要因, 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集, 243, 2012.
- ・杉田由加里, 今松友紀, 横山徹爾: 特定保健指導における行動変容ステージを活用した保健指導スキル, 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集, 243, 2012.
- ・荒木田美香子, 高橋佐和子. Seoul市におけるメタボリックシンドロームの保健指導—interdisciplinaryによる展開—. 日本健康教育学会 第22回学術大会. 2013. 06.
- ・荒木田美香子, 武藤孝司. 日韓甲虫シンポジウム. メタボリックシンドロームへの保健指導 - 互いの実践から次の一手を考える : Health education targeting for metabolic syndrome: Let's find useful hints through good practices in Korea and Japan for the future program. 2013. 06. 21
- ・森中恵子, 松尾和枝, 酒井康江, 木室ゆかり, 井ノ上梢, 山口淑恵: 高校生の身体発育の年次推移と生活習慣の実態(第1報) —体格指数の実態からの検討—, 第1回日本公衆衛生看護学会, 平成24年1月14日(東京)
- ・松尾和枝, 森中恵子, 酒井康江, 木室ゆかり, 井ノ上梢, 山口淑恵: 高校生の身体発育の年次推移と生活習慣の実態(第2報) —骨量面積率の実態からの検討—, 第1回日本公衆衛生看護学会, 平成24年1月14日(東京)

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅱ. 分担研究報告書

平成 24 年度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）
分担研究報告書

特定保健指導展開過程における課題と対応策に関する研究

研究分担者 杉田由加里（千葉大学大学院看護学研究科地域看護システム管理学）
研究協力者 山下留理子（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科）

研究要旨

本研究の目的は、特定保健指導の展開過程（保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定、目標の設定、継続フォロー、評価）における困難だと感じた状況とそれに対する対応方法を明らかにする。

方法として、特定保健指導を、①住民を対象とする自治体、2グループ、②主に労働者を対象とする全国健康保険協会、1グループ、③多様な保険者からの委託を受けている委託業者、1グループの合計4グループ、研究参加者11人（保健師8人、管理栄養士3人）へフォーカスグループインタビューを実施した。研究参加者の条件として、特定保健指導開始前の保健指導事業で保健指導に従事した経験を有する者、または、現在も特定保健指導事業以外の保健指導に従事している保健指導の経験豊富な保健師・管理栄養士とした。

特定保健指導の展開過程の全段階における困難だと感じた状況として計25項目、それに対する対応方法として、計124項目が明らかとなった。

アセスメントの段階における困難状況を詳細に明らかにすることができ、それへの対応方法を示せたことは実践において有益であり、活用可能性が高いと考える。

評価の段階の知見が少なかったことからさらなるデータ収集も必要と考えられるとともに、実践している人が少ない可能性も考えられる。保健指導スキルを向上させていくには重要な段階と考えられ、さらなる人材育成の充実の必要性が示唆された。

A. 研究目的

平成20年4月の特定健診・特定保健指導の開始から5年が経ち、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導は生活習慣の改善の効果をあげていることが、これまでの研究より明らかにされている。

一方、対象者への保健指導の結果には、さまざまな要因が関与しており、保健指導実施者（保健師・管理栄養士等）は、多様な保健指導技術を駆使し苦慮しながら支援していることも、研究者らの調査¹⁻²⁾で明らかになった。

これまでの調査は、自治体や保健指導委託機関等で特定保健指導に1年以上従事する保健師や管理栄養士を対象にインタビュー調査を実施し、特定保健指導の展開過程における課題を明らかにしてきた。研究対象者は、特定保健指導が開始され

てから従事し始めた経験の少ない保健指導実施者から、長年保健指導に従事してきた者など、保健指導実施経験が多様な従事者の語りから明らかにしてきたものである。

本研究では、今までの調査から明らかにしてきた保健指導実践者が捉えていた課題を、健診・保健指導プログラム(確定版)³⁾の中で示されている、特定保健指導の展開過程（保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定、目標の設定、継続フォロー、評価）ごとに分類し、それらの課題に対する、保健指導の熟練者が実施している対応方法を明らかにすることを目的とする。

保健指導の展開過程の各段階における課題に対

する、熟練者の対応方法といった実践知を集約することで、これから保健指導に従事する人、現在、従事している人が困難感を抱いている状況に参考になるものとする。また、困難状況とその対応方法を併記することで、保健指導実践者の研修プログラムの中で、例えば、困難状況を想定した事例検討会等にも活用可能と考える。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

フォーカスグループインタビューによる質的記述的研究

2. 研究参加者

現在、特定保健指導に従事している熟練の保健指導実施者（保健師または管理栄養士）。

本研究における熟練者とは、特定保健指導制度の開始前の保健指導事業（基本健康診査、人間ドック、成人・高齢者、母子保健事業等）で保健指導に従事した経験を有する者、または、現在も特定保健指導事業以外の保健指導に従事している、保健指導の経験豊富な保健師・管理栄養士とした。

3. 調査方法

インタビューは、フォーカスグループインタビューとし、1グループ2～3人で構成した。

グループ編成は、①住民を対象とする自治体の保健指導実施者、2グループ、②主に労働者を対象とする全国健康保険協会（以下、協会けんぽとする）の保健指導実施者、1グループ、③多様な保険者からの委託を受けている委託業者、1グループの合計4グループとした。

まず、保健指導の展開過程における困難な状況として以下の調査項目を作成した。その項目に対し、実際の保健指導場面を想定した場合、賛同できるか否か、新たに加筆すべき困難状況はないかについて確認し、それらの困難状況に対する対応方法について、実際の保健指導場面でどのように対応しているかを想定してもらいながら語ってもらった。

インタビューは研究班メンバーが実施した（平

成25年2～3月）。

4. 調査項目の作成

研究者らが実施した、自治体職員あるいは企業の健康保険業務に従事する保健指導実施者を対象とした2つの研究¹⁻²⁾で明らかにしてきた、保健指導実施者が捉えていた課題を分類整理した。次に、特定保健指導の展開過程のどの段階に当てはまる状況なのか検討し、24項目の特定保健指導において困難だと感じた状況とその状況に関する具体例を作成した。作成に当たっては、研究班メンバーで検討し、表現の洗練を図った。

5. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、調査項目ごとに、1つの意味と読み取れる箇所を抜き出し、その意味が捉えられるように要約した。この要約にあたっては、明らかにした対応方法の表現が、実際に保健指導に従事している人が捉えやすいよう具体性を持つようにし、対応方法の具体的語りとした。

さらに、具体的語りの内容の同質性を判断し、カテゴリとし、困難だと感じた状況に対する対応方法としてまとめた。

6. 倫理的配慮

調査依頼と承諾を得る方法として、研究者の機縁や協会けんぽの本部、委託業者を通じて研究参加者を推薦してもらった。

研究参加の候補者には、電話や文書あるいは候補者の希望でE-mailを活用し、研究の趣旨、具体的な調査方法、インタビュー時の録音の依頼、研究途中でも辞退できること、個人名だけでなく団体名の匿名化といった個人情報の保護に努めること等に関して、説明し、同意の得られた人を研究参加者とした。その後、改めて、研究参加者本人と直属の上司へ依頼文を送付し、了承を得た。

上記の点について、研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を受け、調査に着手した。

C. 研究結果

1. 研究参加者の概要 (表 1)

協会けんぽ所属 3 名 (保健師 2 名、管理栄養士 1 名)、委託業者所属 3 名 (保健師 2 名、管理栄養士 1 名)、自治体所属 5 名 (保健師 4 名、管理栄養士 1 名) の計 11 名であった。

保健師あるいは管理栄養士としての経験年数は、平均 14.5 年 (5-33 年) であり、特定保健指導従事期間は、平均 4.2 年 (2-5 年) であり、6 人が特定保健指導が開始された時から従事していた。全員、特定保健指導以外の保健指導の経験を有していた。

2. 特定保健指導の展開過程における課題

当初、24 項目に整理していたが、2 つの項目が類似しているという意見から 1 つにまとめ、保健指導の展開過程の対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定の段階と評価の 2 つの段階における課題を加筆し、計 25 項目に整理することができた。

以下、各段階ごとに述べていく。

3. 保健指導の準備の段階 (表 2)

保健指導の準備の段階における困難な状況は 4 項目に整理できた。困難だと感じた状況は [] で示し、困難だと感じた状況に対する対応方法は【 】で示す。なお、困難だと感じた状況は、全段階をとおしての通し番号を振る。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽ、委託業者および自治体の 3 団体すべてから抽出することができた。

[1. 対象者が特定保健指導の必要性を自覚していないため面談までに至らない] に対する対応方法として、【通知をし届いた頃に電話で勧奨する】、【開業医から保健指導の利用を勧めてもらう】、【繰り返し保健指導を勧奨する】、【事業所の特定保健指導担当者の理解を促す】、【保健指導を訪問型で実施する】の 5 項目を抽出できた。

[2. 職場や健康保険組合の方針から保健指導を受けてもらいにくい状況がある] に対しては、【保険者の義務としての保健指導であることへの理解を

促す】、【利用者の利便をできるだけ考慮し面接時間を設定する】、【訪問型と来所型を組み合わせ実施している】、【来年の健診の受診勧奨に切り替える】の 4 項目を抽出できた。

[3. 特定保健指導の制度と実際の保健指導方法に矛盾が生じるときがある] に対しては、【電話による継続支援、相談窓口を開設する】、【利用できそうなサービスを紹介する】、【対象者が希望する場合、特定保健指導以外の保健指導と位置づけに対応する】、【階層別にこだわらずに積極的支援のプログラムを実施する】、【対象者が希望する場合、特定保健指導以外の保健指導と位置づけに対応する】の 5 項目を抽出できた。

[4. 保健指導実施者の保健指導技術が不十分である] に対しては、【積極的支援の人からの報告書の提出数、往復はがきの返送数により、保健指導実施者個々の評価をする】、【1 月後の体重減少の状況により適切な目標を立てられているか評価する】、【保健指導経験に応じた体系的な研修を実施する】、【対象者自身が目標を設定するということを常に念頭に置いて保健指導を実施する】、【食事に関しては管理栄養士のノウハウを活用する】、【独自の問診票に生活リズム、食事記録を入れアセスメントに役立てる】、【保健指導後にスタッフ間でカンファレンスをして対応方法を振り返る】、【事例ベースで目標の導き方を確認する】の 8 項目が明らかとなった。

4. 対象との信頼関係の構築の段階 (表 3)

1 つの困難状況が明らかとなり、[5. 対象者が初回面接から拒否感を示す] であった。

対応法として、【来所に対して感謝の態度を示し、対象者の話を聴く】、【タイミングを見て健診結果への思いを聴く】、【特に男性へは対象者となった理由を理論的に説明する】の 3 項目が明らかとなった。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽ、委託業者および自治体の 3 団体すべてから抽出することができた。

5. アセスメント (情報収集・判断) の段階 (表 4)

困難な状況として、10項目に整理できた。

【6. 初回面接には来所するが、生活習慣そのものに無関心である】に対しては、【相手を否定しない姿勢で接する】、【特定保健指導が何か説明し、理解を促す】、【対象者が気にしていること、励みにしていることをとっかかりとする】の3項目に整理できた。

【7. 生活習慣は変わらないとあきらめ感を抱いている】に対しては、【生活習慣の改善に対する前向きな気持ちを引き出す】、【対象者の挫折の原因を把握し対応方法を一緒に考える】、【減量の数値目標でなく、できそうな生活習慣の改善点を目標にする】、【同じようなタイプの成功例を伝える】の4項目に整理できた。

【8. 対象者が生活習慣病を予防するうえで正しい知識をもっていない】に対しては、【把握している情報を否定せずに、生活習慣を振り返る際の正しい知識を伝える】、【一番分かってもらいたいことを優先的に伝える】、【教材を用いて、具体的な情報をわかりやすく伝える】、【対象者の考えや思いを引き出す】の4項目に整理できた。

【9. 対象者がメタボリックシンドロームの基準に対して理解が不十分である】に対しては、【検査データの経年変化の傾向から現状を伝え、今なら少しの努力で改善できることを伝える】、【メタボリックシンドロームに対する正しい知識を伝える】、【視覚的に捉えやすいよう、健診結果を返す】、【自己管理に活用してもらうため、健診結果や教材を綴れるノートを渡す】の4項目に整理できた。

【10. 複数年間、特定保健指導の対象者となり、生活習慣を改善するうえで前向きな気持ちになれない】に対しては、【成功した経験の想起から前向きな気持ちを引き出す】、【目標は必ず自分で設定するように勧める】、【検査数値への認識を確認する】、【昨年度の保健指導への思いを確認する】、【できるだけ対象者の語りを促す】、【努力していることを語ってもらい褒める】、【担当者の変更、集団指導に切り替える】、【歩数計を使うなど、活動量を客観的に把握できる方法を勧めてみる】の8項目に整理できた。

【11. 対象者が、家族の介護や育児等で自分自身

の健康に向き合う余裕がない】に対しては、【状況を考慮した実行可能な行動を提案する】、【継続が大事と考え、無理のない目標値・時期に切り替える】、【家族の支え手である自身の健康も大事であることを伝える】、【工夫していることから話を広げる】、【日にちを置いて連絡する】、【個別に訪問で対応する】、【無理に継続せず、次年度の健診受診を勧奨する】の7項目に整理できた。

【12. 家族からの支援を受けにくい独身者は、生活習慣のコントロールが難しい】に対しては、【まずは体重測定を勧める】、【実行可能な具体的な工夫点を一緒に探す】、【継続しやすい状況を一緒に考える】、【捉えやすい教材を提示する】、【関わる回数を多くする】、【集団指導の参加者同士の励ましを活用する】、【継続のサポーターを見つける】の7項目に整理できた。

【13. 夜勤や不規則な勤務時間であるため、生活習慣の改善がしづらい】に対しては、【食事内容について時間帯による工夫点を伝える】、【生活リズムを把握し工夫点を探す】、【継続支援のルールを一緒に決める】の3項目に整理できた。

【14. 要治療の人への保健指導にとまどう】に対しては、【受療勧奨し、医師の確認後に保健指導をする】、【運動の目標を立てる際は、主治医の確認をとってほしいことを伝える】、【病態に適した病院のリストを示し受診を促す】、【受療が必要な病態であることの理解を促す】の4項目に整理できた。

【15. 対象者が疾患や障害をもっているため、保健指導に配慮を必要とする】に対しては、【対象者の病状に応じた目標を立てる】、【生活習慣の良い点を認め、継続を促す】、【内服治療の必要性がある場合、まずは精神科の主治医の意見を確認する】、【訪問により生活状況を直に確認する】、【どの担当者が関わるとよいのか検討し柔軟に対応する】の5項目に整理できた。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽ、委託業者および自治体の3団体すべてから抽出することができた。

6. 気づきの促しの段階（表5）

[16. 対象者が、今までの生活習慣の継続を誇示する]の1項目が明らかとなった。その対応方法としては、【一生のことを考え、飲酒量を振り返ってもらう】、【本人が飲酒を健康問題として捉えるまで待つ】、【飲酒量が減る状況を思い出してもらう】、【その時に取り組む意志が低いと判断しても、飲酒を継続することのリスクは伝える】、【やりたいと誇示していることをまずは実施してもらい、1月後に効果を確認し、その時点で案を提示する】、【グループメンバー同士の交流から気づきを促す】の6項目が抽出できた。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽ、委託業者および自治体の3団体すべてから抽出することができた。

7. 対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定の段階（表6）

調査項目を作成した段階では、明らかにされていなかったが、[17. 教材作成・活用における工夫が必要]を抽出できた。その対応方法として、【検査数値の意味が直観的に捉えられる教材とする】、【対象者とやり取りのできる教材を作成する】、【後から見返してもらえらるような教材とする】、【相手の状況に応じた教材を迅速に渡せるように準備し保健指導に臨む】、【終了時に教材の活用状況を評価してもらう】の5項目が明らかとなった。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽ、委託業者および自治体の3団体すべてから抽出することができた。

8. 目標設定の段階（表7）

3項目が困難な状況として抽出された。

[18. 対象者が適切な目標を設定できない]に対しては、【対象者に目標を決めてもらうのを徹底する】、【食事と運動の両輪で取り組むことのメリット、片方だけのデメリットを情報提供する】、【運動強度と消費カロリー、食品とそのカロリーに関する情報を明確に伝え、効果の出る目標を設定する】、【成功例と比較しその違いを考えるように促す】、【対象者の関心と問診票から改善点の目星をつける】、【対象者の反応から関心のある点を捉え、

投げかけてみる】、【継続できる目標が重要と伝える】、【具体例を織り交ぜ、目標設定を助ける】、【設定した目標をまずは実施してもらい、1月後に効果を確認し、その時点で案を提示する】、【歩数や強度について具体的な目標を立てるように促す】、【体組成計による計測の励行を勧める】の11項目に整理できた。

[19. 生活習慣の改善の必要性は感じているが、1歩が出ない]に対しては、【成功例を引用し体重測定を勧める】、【体重測定や歩数計の利用を勧め自身の体への関心を喚起する】、【自身で目標設定したことの自覚を促す】、【小さなことでもできることを目標にってもらう】の4項目に整理できた。

[20. 調理をしてくれる家族への気兼ねから食生活の改善が難しい]に対しては、【健診結果・保健指導内容を家族と共有することを勧める】、【自分でコントロールできそうな具体案を提示する】、【適量がわかるような教材を使う】、【楽しみは残し、別案を一緒に考える】、【分食の紹介など食事時間の工夫を提案する】、【家族に直接、保健指導する】の6項目に整理できた。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽ、委託業者および自治体の3団体すべてから抽出することができた。

9. 継続フォローの段階（表8）

困難状況は、4項目に整理できた。

[21. 初回面接後、連絡がつかなくなり、関わりが途絶えてしまう]は、2項目を合わせた項目とした。その対応方法として、【継続支援時の連絡先を複数、聞いておく】、【継続支援時の連絡方法を確認する】、【連絡がつかないときは手紙で意思確認する】の3項目に整理できた。

[22. 業務形態の変化により、生活習慣改善の継続にマイナスの影響を与える]に対しては、【半年間の仕事の状況を確認し目標を立てる】、【状況に合わせて計画を変更する】、【手軽にできる測定方法を勧める】、【体重計がなくても自覚できそうな方法を考える】、【気にしていますというメッセージを伝える】、【状況に合わせて保健指導方法を変える】の6項目に整理できた。

[23. 対象者が生活記録を提出できない]に対しては、【体重測定が可能なタイミングを具体的に確認する】、【記録をつけることの必要性に気付いてもらうため、集団指導の利点を生かしコメントを返す】、【小さなことでも達成感を感じられるような変化を見つけ、共有する】の3項目に整理できた。

[24. 生活習慣は改善しているが、体重やリスク因子が改善しない]に対しては、【体重測定結果の記録を勧める】、【立てた目標の適切性を検討する】、【生活をもう一度振り返り原因を一緒に考える】、【効果を実感できるような声掛けをする】の4項目に整理できた。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽ、委託業者および自治体の3団体すべてから抽出することができた。

10. 評価の段階 (表9)

調査項目を作成した時には、抽出されなかったが、今回のインタビューで明らかにすることができた。

[25. 目標達成および保健指導の評価が必要]に対しては、【情報収集内容、目標、計画立案について記録し、それを第3者が確認する】、【半年後の対象者アンケートにより保健指導の成果を確認する】の2項目を抽出できた。

この段階における困難状況に対する対応方法は、協会けんぽと委託業者から抽出することができた。

D. 考察

特定保健指導の展開過程 (保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定、目標の設定、継続フォロー、評価) における困難だと感じた状況 25 項目、それに対する対応方法として、計 124 項目が明らかとなった。

1. 特定保健指導の展開過程における課題と対応策

特定保健指導の展開過程の全段階すべてにおい

て困難な状況を明らかにすることができた。困難な状況として 25 項目、それへの対応方法として計 124 項目あり、詳細さ、具体性のある項目と考えられる。

標準的な健診・保健指導プログラム (確定版) の第 1 編 3 章に示されている保健指導実施者が有すべき資質と、今回明らかになった対応方法を比較してみると、例えば、以下のような具体性・詳細性があると捉えられる。

健診保健指導の企画調整能力においては、【事業所の特定保健指導担当者の理解を促す】、【開業医から保健指導の利用を勧めてもらう】が該当すると考えられる。評価能力においては、【積極的支援の人からの報告書の提出数、往復はがきの返送数により、保健指導実施者個々の評価をする】、【半年後の対象者アンケートにより保健指導の成果を確認する】が該当する。保健指導の質を確保できる力については、【保健指導経験に応じた体系的な研修を実施する】、【情報収集内容、目標、計画立案について記録し、それを第3者が確認する】、保健指導プログラムを開発する能力においては、【訪問型と来所型を組み合わせ実施している】、【電話による継続支援、相談窓口を開設する】、【対象者が希望する場合、特定保健指導以外の保健指導と位置づけ対応する】が該当すると考えられる。

上記で示したような実施すべき内容を確実にできる資質を備えること、実施すべきことを常に意識することで、困難状況にも対応できると考える。

研究者らの先行研究²⁾において、アセスメントに関することが困難な状況であると捉えていることを明らかにしてきた。本研究において、アセスメント (情報収集・判断) の段階において、困難な状況として 10 項目を明らかにし、詳細に整理することができた。さらにそれへの対応方法を明らかにしたことは、実践の現場で困難感を感じている保健指導実践者にとって、活用可能性が高いことを示していると考えられる。

実践への活用、実践者のスキル向上に向けた実践を想定しての事例検討会への活用可能性があるのでないかと考える。

2. 評価の段階における困難な状況と対応方法

評価の段階における知見は、調査項目を作成した時には、抽出されなかったが、今回のインタビューで明らかにすることができた。

しかし、この知見は、協会けんぽと委託業者から抽出することができ、自治体所属の 2 グループ