

からは抽出することができなかった。

自治体所属者は評価を実践する過程が、他の団体よりも少ない環境・状況にある可能性も考えられ、今後さらに、他の自治体所属者からの知見を収集する必要があると考える。

また、実際に実践している人が少ない可能性があるとも考えられ、評価の段階に関するスキル向上に関して、さらなる人材育成の充実の必要性が示唆された。

E. 結論

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ために、特定保健指導を実施している、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協会けんぽ、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。

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、各困難状況に対する対応方法を示せたことは、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える。

評価の段階の知見が少なかったことから、知見を収集する必要があると考える。また、実践している人が少ない可能性があるとも考えられ、さらなる人材育成の充実の必要性が示唆された。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました、各団体の保健師および管理栄養士の皆様、調整にご尽力いただ

いた各団体の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 山下留理子, 荒木田美香子, 杉田由加里, 松尾和枝, 六路恵子: 職域における特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法に関する調査, 厚生労働科学研究費補助金「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」(主任研究者: 横山徹爾), 平成23年度分担研究報告書, 56-101, 2012.
- 2) 杉田由加里, 荒木田美香子, 松尾和枝, 山下留理子, 米澤純子. 自治体の特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法の工夫に関する調査. 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」(主任研究者: 横山徹爾. H22-循環器等(生習) - 一般 - 002) 平成22年度分担研究報告書. 2011. p.24-41.
- 3) 厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版), 2007.

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

1. 論文発表

(なし)

2. 学会発表

- 1) 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.

2) 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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

表1 研究参加者の概要

参加者 ID	所属団体	職種	年代	経験年数(年)	事業担当(年)	特定保健指導以外の保健指導経験
A	協会けんぽ	管理栄養士	40代後半	19	5	事業財団(約14年間)
B	協会けんぽ	保健師	30代前半	15	5	健診の事後指導(10年)
C	協会けんぽ	保健師	30代前半	5	5	健診の事後指導(5か月)
D	委託業者	保健師	30代前半	25	5	母子保健(10年以上)
E	委託業者	保健師	30代前半	7	5	国保ヘルスアップ事業(2年)
F	委託業者	管理栄養士	30代前半	6	4	栄養指導(2年)
G	自治体	保健師	50代前半	33	5	母子・成人・老人・精神(30年)
H	自治体	保健師	40代後半	22	2	母子・成人・健康づくり全般(20年)
I	自治体	管理栄養士	30代前半	8	4	栄養指導
J	自治体	保健師	20代後半	6	3	生活習慣病予防の集団指導(2年)
K	自治体	保健師	30代前半	13	3	生活習慣病重症化予防事業・母子保健(13年)

表2 保健指導の準備

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関
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	1-1 対象者からの電話で、「はがきが来たんだけど、どうい内容なのと聞いてくるので、流れを説明すると、「忙しいから日をあらためて連絡する」と言って、来ないケースがある	通知をし届いた頃に電話で勧奨する	A4サイズの窓付きの封筒で再通知文を出す。通知が着いた頃に、電話で「いかがですか」と勧奨する	Ⅱ
			通知はがきに氏名を入れておいて、後日電話をかけ、はがきの人とわかってもらえ話がしやすくなる	Ⅱ
			まず郵送で保健指導を知らせておき、その後、電話をかける。どうしようか迷っていた人へは、「今回の結果、こういう状況だったんですけども」と趣旨を話す。「じゃ、まあ、それだけ言ってもらえなら行こうかな」という人が多い。電話で状況を聞いて、そこで「じゃ、行こうかな」という形で来ていただく方が多い	Ⅲ
		開業医から保健指導の利用を勧めてもらう	開業医で健診を受診した場合、医師から保健指導を進めてもらっている。そうしてもらうように全部の医療機関を回ってお願いし、体制をつくった	Ⅲ
		繰り返し保健指導を勧奨する	2年、3年と対象者となり、繰り返し根気よく、保健指導の利用を勧奨していると、3年目で利用してくれる人がいる	Ⅲ
	1-2 健診は、ずっと受けているが、定期的私たちがかわること、血圧や腹囲とかを測ることがプレッシャーになるから、来ないという方がいる	事業所の特定保健指導担当者の理解を促す	事業所の担当者の認識によるところが大きいので、保健指導の必要性を伝える時は、まず対象者が健康になること、保険料としてメリットになること、それと保険者としての義務であることを伝えている	Ⅰ
			対象者の事業所に連絡し、アポイントを取る事務担当者がある。特定保健指導の対象者になっている人をその事業所の担当者に伝え、訪問の約束を取り付け、訪問している	Ⅰ
		保健指導を訪問型で実施する	返事の返ってこない方には、近くまで来たんで、ちょっと今いいですかと訪問する。国保の方で自営の方が多かったり、農家の方が多いので、「いいよ、今なら」と言ってくれる。訪問に行ったほうが獲得率が高い	Ⅲ
			訪問で対応している。健診結果を持っていき、結果の説明をした上で、腹囲とその数値のことを話し、対象になっているので訪問したと説明する	Ⅳ
			訪問に行ったが、当日、仕事が入り、面接に至らない場合は、後日、保健指導実施者が改めて訪問する	Ⅰ
2. 職場や健康保険組合の方針から保健指導を受けられない状況がある	2-1 健保や事業所が、対象者への参加の動機付けに力を注いでいないと、意欲が高まっていない方もいる。私たちも、限られた時間の中で、どうやればよいのだろうかという困難さがある	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	健保の担当者へ報告し、その担当者から説明してくれるようにお願いする	Ⅱ
			時間を20分で終わらせると約束をするなど、担当者との折り合いのつくところを相談する	Ⅱ
			従業員の福利厚生の一環として健康相談を受け入れてほしいと、事業所に伝える	Ⅰ
			健康相談を利用していたドライバーに何かあったときに、当然保健指導を実施しているというのも、会社としてはデメリットではなく、絶対メリットになるので、よかつたら受けていただけませんか、少し入り込んだ説明をする	Ⅰ
	2-2 「特定保健指導に行くだけ行っても、うちは忙しいから何もできないよ」と、社長さん自らがそういう考えだと、従業員の誰もが保健指導が難しく、10分、15分を必死で確保している	利用者の利便をできるだけ考慮し面接時間を設定する	保健指導に行く日はなるべく相手先に合わせるという努力をする。7時半ぐらいから晩の7時スタートぐらいまでの保健指導は行っている。土日を希望されるところは、土曜日は行くことがある	Ⅰ
			働いてる方は、休むと賞金が入らないので、休んでまで行けないと言う方もいるし、農業で忙しい方は、仕事のほうを優先されるという傾向がある。それでも生活改善していきたいという意思があれば、夕方に面接をするといった対応をする	Ⅳ
		訪問型と来所型を組み合わせて実施している	保健師が訪問した際に、対象者が不在で、その後、事業所の担当者がとりまとめるのが大変な場合、来所での保健指導を案内している。訪問と来所を組み合わせてやっている	Ⅰ
	来年の健診の受診勧奨に切り替える	自営業の方で時間がないから行けないという方は、しかたないですねという形でそこで終わる。保健指導はできないけれど、健診だけでも受けてくださいと伝える	Ⅳ	

(次頁へ続く)

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ことがある	3-1 検査値で“動機づけ支援”と決められてしまうと、必要性を感じてもそれ以上の支援ができない	電話による継続支援、相談窓口を開設する	1カ月目で脱落する人が多いので、制度上の規定にこだわらずに、動機づけでも1カ月後に電話を入れるとしている	II
			途中で何か心配事が出てきたときに相談できる電話相談窓口を作っている	II
			動機づけ支援の方でも相手に応じて、1回だけの面接だけでは不十分と考え、電話を2回はするようにしている	III
		利用できそうなサービスを紹介する	動機づけ支援の人へは、保険者が独自のサービスを実施していたら、利用を進める	II
	3-2 医療機関にかかっている対象者で、かかりつけ医から生活指導を受けておらず、データも改善しないままの事例がある	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	対象者が希望すれば、その間は、その他の保健指導（特定保健指導以外）として扱う。回数的には問題はなく、無料であり、その他の保健指導として件数にも上がるので、(国で定められた以上に)回数を増やすことは、保健師の判断で臨機応変に実施している	I
		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	動機づけ支援の方も積極的支援の集団指導に参加してもらっている。それでワイワイやっただ方がみんなも刺激し合っているのではないかとということで、今年度からそのようにしたら、10人とか15人集まるようになった。動機づけ支援の方の中には、運動のやり方がわからない人がいるので、ポイントにはならないがすごく刺激になった。	III
			積極的支援くらいにかかわると効果が上がるが、動機づけ支援の3回ぐらいの面接では、効果が上がらないので、今年度は、両方の対象者に、積極的支援のプログラムを実施した	IV
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		やる気がある人には制度に関係なく、電話や訪問で追加の保健指導をしている	IV	
4. 保健指導実施者の保健指導技術が不十分である	4-1 保健指導者側に欲が出ると、あれも、これもやっただ方がいいと言ってしまう、結局何にもできないことがある	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	積極的支援の人から報告書の提出、往復はがきで体重と腹囲の減少をみているがその返送数により、個々の保健指導実施者の評価をしている	II
			6カ月後に対象者から自由記述のアンケートをとり、それを個々にフィードバックする	II
		1月後の体重減少の状況により適切な目標が立てられているか評価する	1月後の体重減少の状況により適切な目標が立てられているかみる	II
				II
	4-2 対象者の生活背景だったり、物事のとらえ方、理解、認識というか、健康づくりの捉え方とか、自分の体のどこに危機感を持っていてどうしたいのかみたいなことのアセスメントの不十分さを感じる	保健指導経験に応じた体系的な研修を実施する	最初に必要最低限の知識を得るために、教材など保健指導ツールの使い方など基礎研修を実施している	II
			2年目以降の保健指導実施者には困難事例をグループで検討する形式の研修を実施している	II
			研修に熟練者のスキルを話してもらい内容を取り入れる	II
			年に7回の研修で、事例検討やロールプレイをやるといった、スキル向上を図る体制がある	I
		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	相手に目標を設定してもらおうというのを、常日ごろから保健指導を実施する側でキャッチフレーズにしている。相手に目標を立ててもらおうといった形を大事にしている	I
			特定保健指導と今までの保健指導の違いを意識している。対象者が自分で気づくように促すんだと、自分に言い聞かせている	III
	食事に関しては管理栄養士のノウハウを活用する	管理栄養士が保健師より多いので、食事に関して指導が困難と感じたときは、管理栄養士による食事調査を実施し、より専門的な話を取り入れている	I	
		会議の中で事例検討があるので、その中で保健師や管理栄養士の事例を挙げ、栄養面ではこういう方法が良いという情報を共有する	I	
		保健師と栄養士とで初回面接時の保健指導のポイントを実施前に打ち合わせ、確認する	III	
	独自の間診票に生活リズム、食事記録を入れアセスメントに役立てる	保健指導の前に郵送で、2日間の食事記録や生活リズムについて記載してもらい間診票を送り、それをアセスメントに役立てている	III	
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	フェイスシートを独自で作っている。面接後、カンファレンスをして、対応方法を振り返る		IV	
		訪問後に対象者とのやり取りについてスタッフ間で話し、対応方法の迷いを解決する	IV	
事例ベースで目標の導き方を確認する	初回の目標設定が重要なので、その目標設定の面接の仕方をスタッフで確認する		IV	
		スタッフ間でどういふふう目標を導いていくかというのを個々の事例ごとに確認する	IV	

表3 対象との信頼関係の構築

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関	
5. 対象者が初回面接から拒否感を示す	5-1 初回面接で面談には来所してくれるが、拒否反応を示している方へのアプローチが難しい	来所に対して感謝の態度を示し、対象者の話を聴く	まずは話を聞く。拒否感があっても来所したからには何かあると考え、どうして否定的になっているのか話を聞く	Ⅱ	
			「来てくれてありがとう」からはじめ、とにかく褒める。最初は閉じた質問(クローズドクエスチョン)で、話す数をふやしてといく	Ⅰ	
			まず来所してくれたことへ感謝の言葉を伝える。検査データのことよりも、その対象者がどう考えているか聞かせていただくという態度で関わる。その中で、糸口を探す	Ⅲ	
			タイミングを見て健診結果への思いを聴く	健診結果をどのように思っているのか確認する。少しでも自身の健康に関心を持ってもらえるような話をする	Ⅱ
				自分のことを話していた人が、こちらに興味を持ってくれた時が、かかわれるチャンスだと思い、健診結果等話題にする	Ⅲ
			特に男性へは対象者となった理由を理論的に説明する	「何で俺が行かないといけないのか」と言って来所する男性へは、メタボの対象になった理由をきっちり説明する	Ⅳ

表4 アセスメント(情報収集・判断)

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関	
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	6-1 対象者に選ばれも嫌々参加している人の中には、「自分だけ会社で断るのは嫌だ」という方がいるが、そういう方の関心を高めるのが難しい	相手を否定しない姿勢で接する	まず、来てくれたことにしっかり感謝の言葉を伝え、指導者側が無理強いをしないように、相手を否定しないようにといった姿勢を進めていく	Ⅰ	
			まずその方の生活習慣がどうなっているのかを聞く。最初は、信頼関係を築かないと何も話が進まないのでもとにかく否定をせず、対象の方がどういうふうな現状を思っているのかを聞く	Ⅳ	
			来所してくれたからには何かその人なりの期待があると思い、まずは、特定保健指導の理解状況を確認する	Ⅱ	
	6-2 特定保健指導の利用券が送られてきたが、よくわからずに参加される方も非常に多い。そういう方は、何をしても準備ができていないのか混乱される方も結構多い	特定保健指導が何か説明し、理解を促す	まず、何でもこういう経緯になったのかを手短かに簡潔に資料で説明する	Ⅰ	
			なぜ呼ばれたかというのを、健診の結果を振り返りながらきちんと説明をする。その上で生活習慣の改善がなぜ必要なのかというのをきちんと説明し、ではどの部分を改善する必要があるのかという感じで話を進める	Ⅳ	
			その人の生活を自由に話してもらおう。その話している中で自分が気にしていることがでてくる	Ⅲ	
7. 生活習慣は変わらないとあきらめ感を抱いている	7-1 腹囲が90何センチの人は、「もうどうせやっても無理だろう」と感じる方も結構いる。「どうせ次の年も引つかかる」と思っている	生活習慣の改善に対する前向きな気持ちを引き出す	成功体験を引き出したり、取り組もうと思った理由を思い出すように言葉かけをする	Ⅱ	
			ダイエット経験を持っているということは、それだけ本人が痩せたいという気持ちをもっていると思え、相手を肯定する言葉かけをする。減量と腹囲という話ばかりに集中することなく、できそうな生活習慣改善策を考えようとする	Ⅰ	
			挫折してきた原因には幾つかのタイプがあると思うので、サポートがいないのか、夕飯が遅く間食してしまうのかなど、把握し、繰り返さないためには、対象者にとって一番良いことは何かと考えるようにする	Ⅱ	
	7-2 ダイエットの経験を非常に多く失敗してきた方は難しいと感じる	対象者の挫折の原因を把握し対応方法を一緒に考える	失敗した経験があるので、その理由を対象者本人がわかっていることが多い。その失敗原因をその人が口に出せるように、それをどうやって解決しましょうかと声掛けする	Ⅰ	
			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	体重減少を目標にしない。生活習慣の改善が目的と考えてもらい、3つぐらい継続できそうな目標を設定し、その副産物として体重が減ると考えてもらう	Ⅲ
			同じようなタイプの成功例を伝える	腹囲90何センチのこういう人は、こういうことをして減量できましたと、同じタイプの成功例を伝える	Ⅰ
		成功例の提示はこの人なら同じようなプロセスを踏んでいけそうだという判断できたときに、「ある人はこういうプロセスでそこにたどり着いた」と紹介する	Ⅳ		

(次頁へ続く)

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	8-1 体重が重くなく、HAIcが高い対象者の中には、「なんで自分は目に見えて太っていないのに、選ばれたんだ」と言う方がいる	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	標準体重だけでなく、若いころと比較しての体重増加の程度といった、正しい知識を伝える	II
			偏った情報に対して否定はしないが、正しい知識は伝える	II
			本人の意思を尊重するというのが大前提であるが、専門職としてきちんと正しい情報を伝えるようにしている	I
			集団になると、間違った情報をもとにみんなで話してしまうことがある。正しくない情報を流している人は否定せずに、きちんと正しい病態生理をわかりやすく毎回繰り返して説明する	IV
8-2 インターネットやテレビ、雑誌でいろいろな健康情報が流れているが、新しいものもあればそうでないものもあり、本人が誤解していることもある	一番分かってもらいたいことを優先的に伝える	対象者の話は否定せずに聞き、いろんな情報もあるが、例えば、体重管理が一番大事だからと、一番わかってもらいたいことだけをお伝えする。ここだけは理解してくださいというものをお伝えする	IV	
	教材を用いて、具体的な情報をわかりやすく伝える	具体的な量がわかるといった、食事内容に関してわかりやすく基本的な内容を記した資料を渡している	III	
	対象者の考えや思いを引き出す	基準値を伝え、それについてどう思うか、相手が何を知りたいと思っているのか、考えや思いを引き出すように質問する	III	
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	9-1 (腹囲の基準は、身長が180センチ以上ある高い方にとって厳しく)対象者の中には、背が高い分、不利ではないかと言う方もいる	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	基準値から少しオーバーしている程度でも、検査データの経年変化から増加傾向にあることの意味を伝え、今なら少しの努力で改善できることを伝える	II
			腹囲だけでなく検査データも見ていること、少し努力すればよい状態であることを伝える	II
			健診データも合わせて説明する。ボーダーラインの人はボーダーラインだからこそ頑張らましようという感じである。少し、頑張ったらメタボから脱却できることを伝える	I
	9-2 腹囲が少しだけ基準をオーバーしていて、BMIが標準で25だと、お互い(対象者も保健指導実施者)困る。ボーダーの辺りの人は保健指導が難しい	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	メタボリックシンドロームを、メタボ、イコール太っていると誤解している場合、循環器疾患のリスクがあるといった知識をしっかりと伝える	I
			参加者同士で、何で来たのかといった話をお互いにするので、見た目だけではなく、もっと下の隠れた生活習慣の部分血液の結果になって出てるんだという話をする	IV
	視覚的に捉えやすいよう、健診結果を返す	健診結果をレーダーチャートで示し、外側に行く수록赤くなるというように一目瞭然と捉えられるようにした資料を渡している	III	
	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	自己管理でき、経年的に見れるように、説明した内容も綴じられるようにノートを渡し、腹囲だけで該当しているのではないと、健診結果とともに説明している	III	
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	10-1 初めて特定保健指導の対象となった人は頑張るが、複数回になっていくと、「もういままら」みたいな感じで、「なかなかする気にならない」という	成功した経験の想起から前向きな気持ちを引き出す	1回でも体重が落ちた経験があれば、その時の気持ちを聞き、前向きな気持ちを引き出す	II
		目標は必ず自分で設定するように勧める	自分で決めた目標でなかったと捉えていた場合、今回は自分で目標を設定してみようかと勧める	II
		検査数値への認識を確認する	健診結果をどのように捉えているか確認する。単なるダイエットコースでなく検査の数値を捉えるように促す	II
	10-2 保健指導は一方的に言われるとか、決まりきったことを言われるというのが前提にあるのではないかと、「どうせ、また同じことを言うのだから」という姿勢で来所する	昨年度の保健指導への思いを確認する	一方的に言われるという気持ちを持っていることがあるので、去年受けてどのように思ったのか必ず確認する	II
		できるだけ対象者の語りを促す	初めての人と経年者は違うと思いつく。経年者には特に保健指導実施者のストーリーで話してはいけないと捉え、説明させてもらっていいですかとか、ご存じですかとか、相手に喋ってもらうように促す	II
			どうせまた同じことを言うのだからという方に対しては、基本的にはどんな気持ちで来たのかとか、気持ちを先に受け入れてから、過去にどんなアドバイスを受けたのかというのを本人に聞いて、できるだけ対象者に多く話してもらるように配慮する	I
			今まで取り組んでこれなかった経過をその時の気持ちを受け止めながらまず聞く。その後、今後どうしようかと問いかけてみる	III
		努力していることを語りてもらい褒める	たくさん話をしてもらい、いろいろ頑張っていることが見えたりするので、そこを捉えて褒める。またやってみませんか、また減量、健康づくりしてみませんかと導く	I
			来所したことは、少しでも何かしようと思いついたと伝え、関わる	III
		担当者の変更、集団指導に切り替える	保健指導担当者を変える、集団教室を勧めるといった別の切り口からアプローチする	III
歩数計を使うなど、活動量を客観的に把握する方法を勧めてみる	あまり動いてない時間が多いことに保健指導実施者は気づくが、本人は結構動いていると思っている方が多いので、歩数計をつけ、その記録を毎日とってもらう	IV		

(次頁へ続く)

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	11-1 子育てや何か障害を持っているなど家族員の世話に意識がある場合、いくらいろんな話をしたり、自分の先のこととか、健診データを放っておくとどうなるといった話をしても、耳に入っていない状況がある	状況を考慮した実行可能な行動を提案する	その時の優先順位の高いものを尊重する。その中で実行可能な、例えば体重測定だけでも提案してみる	II
		継続が大事と考え、無理のない目標値・時期に切り替える	半年でと言わずに1年かけてはと提案する。理想より少ない目標体重でもよしとし、次年度の健診受診につなげる	II
		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	取り組みことが今年は難しいなら来年でもよいと考え、今、大事にしていることをまず聞き、気にしているといったメッセージを伝え、来年につなげる	III
			一番の関心事の話に入る前に、健診データと今後のリスクを簡潔に伝え、その後(に)家庭の話聞いて、最後にもう一回自分の体も大事にしましょう、受診してほしいですと伝える	I
			家族の看病といった、その時の本人の優先順位の一番高いことが大事と認めることを伝え、自分の健康も大事にしないと看病もできないことも伝える	III
	11-2 離れて暮らしている自分の母親の介護で、自分の家族の生活だけではなく、母親の世話もしないといけないという方がいた。その方は、とにかく自分の時間もなくて、意識も介護に向けていて、自分の体に関心がなかった	工夫していることから話を広げる	忙しい中でも体調を崩さずに介護ができていた秘訣を持っているかもしれないので、そのようなことも聞きながら、そこから話の幅を広げていくようなコミュニケーションをとる	I
		日にちを置いて連絡する	今取り込んでいることを優先してもらい、2〜3か月後に電話をすると伝える	III
		個別に訪問で対応する	訪問でフォローしている。関わられる方には体重の記録をつけてもらったり、自分の生活を振り返る記録表を渡し、手紙のやりとりや電話でも支援する	IV
		無理に継続せず、次年度の健診受診を勧奨する	家族の病気や介護が必要になり、その年は継続が難しくなったらその年は終了してもらって、継続して健診を受けてもらうように勧める	IV
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	12-1 家族がいれば「ちょっと太ったね」とか「やせたね」とか言われて、評価されることがあるが、独身者で独り暮らしの人にはそれが無い	まずは体重測定を勧める	まずは、体重測定を習慣化するように進めることから始めることが多く、体重測定できそうなのはどこかと具体的に確認する	II
		実行可能な具体的な工夫点を一緒に探す	その人にとって食事量を工夫しやすい食事時間を一緒に探す	II
			栄養のコントロールができない場合は、何を食べているのかを具体的に聞く。外食であればどういふものを選ぶことが多いかというのを細かく聞く。外食の中でも望ましいメニューを伝える、カロリーを見る癖だけでもつけるとか、具体例を提示する	I
			スーパーに行ったら総菜売り場に行ったら、色の濃い野菜で、そういうものをとりあえず2品ぐらいとって、先に食べて、それだけでも全然違いますからねと、すぐに実行できるような具体的なことを伝える	III
			キャベツにスライサーを使うといった簡単な調理方法を突演で伝える	III
	12-2 独身の男性で、自分で食事を作らなければいけない人は、選ぶ目を、40代ぐらいからしかっり持っていないと、どんどんリスキーになっていく	継続しやすい状況を一緒に考える	楽しいことと結びつけるといった継続しやすい状況を一緒に考える	II
		捉えやすい教材を提示する	栄養のバランスのいい食事とNGな食事のリストを目で捉えやすいように作っている	I
			簡単に作れる、あるいは準備できる食事内容が、ぱっとみて、ぱっとわかるような教材を提示する	I
			1つの食材でも何パターンも簡単に料理ができることを1枚の紙で示した資料を渡している	III
		関わる回数を多くする	訪問回数を増やしたり、記録を見せてもらってコメントを返すなど、できるだけ本人とのやりとりができるようにアプローチする回数を増やしている	IV
	集団指導の参加者同士の励ましを活用する	集団指導の中で、「痩せたね」などと対象者同士がお互い言うあうこともあり、それが励みになり、頑張れたという方もいる	IV	
	継続のサポーターを見つける	体重測定することがスタートであり、一人では挫折しやすいので、それを見守ってくれそうなサポーターを見つける	II	

(次頁へ続く)

13. 夜勤や不規則な勤務時間であるため、生活習慣の改善が難しい	13-1 夜勤の状況や生活環境によって、なかなか思うように食事や運動の改善ができないケースもみられる	食事内容について時間帯による工夫点を伝える	食事を改善しようという意識があるのに、夜に菓子パンを食べるなど、その人の情報のずれを修正する	II	
			体脂肪がたまりやすい時間帯や食事内容など、基本的な情報を伝える	II	
			対象者の勤務にあった生活スタイルでの改善点を探していく。例えば、朝帰ってきてから寝るなら、その前の食事が就寝前の食事になってしまうので、普通なら朝食は食べましようとするが、それを控えてもらうなどする	I	
			その人の生活スタイルを知るために、問診票などからしっかりと聞き取っていくという作業を必ずする	I	
13-2 勤務条件により、夜遅い生活スタイルは変えられないので、体重が減らないという人が結構いる	生活リズムを把握し工夫点を探す	勤務時間は何時から何時なのか、それは週に何回あるのか、何時に何を食べるのか、なぜそのタイミングで食べるのか等、生活リズムを詳細に聞き、工夫できる点を探す	勤務時間は何時から何時なのか、それは週に何回あるのか、何時に何を食べるのか、なぜそのタイミングで食べるのか等、生活リズムを詳細に聞き、工夫できる点を探す	I	
		夜勤勤務の方は、1日のスケジュールを食事記録とともに書いてもらおうと食事内容や食事時間など工夫点が見えてくる	夜勤勤務の方は、1日のスケジュールを食事記録とともに書いてもらおうと食事内容や食事時間など工夫点が見えてくる	III	
		その人の生活リズムを聞いて、その中でできると思っていることを本人と一緒に探していく	その人の生活リズムを聞いて、その中でできると思っていることを本人と一緒に探していく	IV	
		継続支援のルールを一緒に決める	寝ていると思われるときには電話をしないといったように、その人の生活リズムに合った、保健指導実施者サイドの工夫をする。そのためには、連絡先をきちんと聞いておいたり、どの時間ならかけても大丈夫という話し合った上で支援を進めていく	I	
14. 要治療の人への保健指導にとまどう	14-1 血圧が高めの人は、運動を必要以上にできないので、その辺の調整が難しい	受療勧奨し、医師の確認後に保健指導をする	学会基準を参考に上限域を決め、医師への受診を勧めている。医師の確認が取れてから保健指導をしている	II	
		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	医師への受診を最優先としているが、目標設定をする場合、運動の目標をたてないで、まずは、食事の目標をたてる	II	
			運動自体が怖いことになる可能性があることを伝える。主治医と相談した上で、どの程度の運動がいいか確認することを伝える	I	
			病態に適した病院のリストを示し受診を促す	I	
	14-2 対象者のデータをみると限界値を超えていて、「これはもう今病院に行った方がいいです。保健指導受ける場合ではないですよ」という事例が結構ある	病態に必要な病態であることの理解を促す	何科を受診すれば良いかわからない人がいるので、血糖値が高値の方には、住んでいる近くの病院のリストを準備した	何科を受診すれば良いかわからない人がいるので、血糖値が高値の方には、住んでいる近くの病院のリストを準備した	I
			瘦せればよいというメッセージだけが残らないようにしている。まず、受診を絶対にしてもらう。受診が必ず前になるように、残るようにかわかる	瘦せればよいというメッセージだけが残らないようにしている。まず、受診を絶対にしてもらう。受診が必ず前になるように、残るようにかわかる	I
			受診してもらうことはもちろんマストだが、保健指導で生活習慣の改善が加わると、もっとプラスになるというのも事実である。このメッセージを伝えるときに、実際にしっかりと医師にかかってもらうというのを主とし、従として保健指導をおく	受診してもらうことはもちろんマストだが、保健指導で生活習慣の改善が加わると、もっとプラスになるというのも事実である。このメッセージを伝えるときに、実際にしっかりと医師にかかってもらうというのを主とし、従として保健指導をおく	I
			まずは受診してくれようとする。主治医にかかったら、その内容・検査データを教えてくれるように伝え、主治医と矛盾のない保健指導を実施する。医師会も了解している	まずは受診してくれようとする。主治医にかかったら、その内容・検査データを教えてくれるように伝え、主治医と矛盾のない保健指導を実施する。医師会も了解している	III
	受診したかどうかを確認し、内服の有無、運動指導についての医師の指示を確認し、それに応じた保健指導を実施する	受診したかどうかを確認し、内服の有無、運動指導についての医師の指示を確認し、それに応じた保健指導を実施する	IV		
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	15-1 メンタル面で問題を抱えているため治療をしている方は、健保でわかっているが、まだ治療までいかないけれども、強いストレスを抱えているケースは特に難しい	対象者の病状に応じた目標を立てる	相手の状況に応じた目標をたてる。その一方で、保健指導業務の委託元へ対象者の状況(病状)を知らせる	II	
		生活習慣の良い点を認め、継続を促す	基礎的な疾患や障害の様子を考慮し、今実践している食事や運動に関する生活習慣の良い点を認め、継続を促す	II	
	15-2 精神疾患の方は難しい。対象者と話していったときにどこまで強く言っていくのかというのは大変悩む。短い訪問では判断がつきにくく、改善まで至らなくて、あいまいに終わってしまう	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	メンタルの疾患をもつ人で糖尿病を抱えている対象者については、飲み過ぎたり飲まなかったりというケースがあるので、まずはメンタルの受診を勧める	メンタルの疾患をもつ人で糖尿病を抱えている対象者については、飲み過ぎたり飲まなかったりというケースがあるので、まずはメンタルの受診を勧める	I
	訪問により生活状況を直に確認する	訪問し、ケアマネジャーと一緒に、皆で話し、介護の合間に歩くことができるとわかり実行してもらえた。訪問だからできたアプローチと考える	訪問し、ケアマネジャーと一緒に、皆で話し、介護の合間に歩くことができるとわかり実行してもらえた。訪問だからできたアプローチと考える	III	
	どの担当者が関わるとよいのか検討し柔軟に対応する	基本的には特定保健指導として訪問するが、精神疾患を持っている方には地区担当の保健師と行ったり、もしくは精神疾患の方は地区担当に任せて、体重の報告だけをもらったりして、対象者によって柔軟に対応している	基本的には特定保健指導として訪問するが、精神疾患を持っている方には地区担当の保健師と行ったり、もしくは精神疾患の方は地区担当に任せて、体重の報告だけをもらったりして、対象者によって柔軟に対応している	IV	

表5 気づきの促し

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関
16. 対象者が、今までの生活習慣の継続を誇示する	16-1 自分でお酒が多いとわかっているが、やめられないケースがあった。それが一番の原因だと自身で言われたが、どうしても(お酒は)減らせないと言う	一生のことを考え、飲酒量を振り返ってもらおう	「好きなお酒なら一生飲みたいよね。一生飲めるようにするためには、今とても大事なときなんだけど」と、一生飲酒をしたのなら、今少し減らしてとこの先の一生のことを考えてもらう	Ⅱ
		本人が飲酒を健康問題として捉えるまで待つ	すぐに飲酒の話題に焦点化するのではなく、他の手立てを考える中で、やはり飲酒をどうにかしなければと、本人が飲酒を取り上げるまで待つ	Ⅱ
		飲酒量が減る状況を出してもらおう	飲酒量の多い人へ、逆に「どんなときに多少減ることがありますか」という逆パターンを聞く。そうすると、「ああ、こんなときに、もしかして減ってるかもしれないな」と気づく	Ⅰ
	16-2 「食事を変えるのは、ストレスになるからやらない」と言う人がいる	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	飲酒量を減らす必要性の根拠は伝えるが、無理には目標としない。それ以外の目標としておくと、自身で飲酒量を減らすことに取り組んでいることがある	Ⅲ
	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	自分がやりたいと言われることをやってもらおう。途中で1カ月もしたら効果が出ないとわかる。その時にこうしたほうがいいのではないかと改善点を提案する		Ⅳ
	グループメンバー同士の交流から気づきを促す	グループワークの中で他の人を見て、「ああ、あなたはこんなので足りるの」とか、「お酒は毎日飲まないんですね」という話の中で、気づく人がいる。保健師からより、同じような立場の人を見て気づくパターンが、効果的な行動変容のきっかけになるといった感覚がある	Ⅳ	

表6 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

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関
17. 教材作成・活用における工夫点	17-1 教材作成・活用において工夫していることはないか	検査数値の意味が直観的に捉えられる教材とする	検査数値を目で見て、直観的に判断できるわかりやすい教材となるようにしている	Ⅱ
		対象者とやり取りのできる教材を作成する	集団指導で使用する紙芝居は丸抜きにする。丸抜きにすると考えてくれて、しかも覚えてくれる。導入として楽しくクイズ形式で実施している。引きつける感じはあり、なしてやっている時より、みんなで見ながら答えられるので、参加しやすい雰囲気になっている	Ⅳ
	17-2 教材を改善していく際の工夫点は何か	後から見返してもらえよう教材とする	継続して活用してもらえるような資料として、去年までは運動のパンフレット、今年からは少し継続して見られるような資料を作成した	Ⅰ
		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	相手の理解度だったり、生活習慣だったり、その病態にあわせて、どの教材を渡すと短時間にその人が気づくことができるか、自分たちの引き出しを整理しておいて面接する	Ⅲ
	終了時に教材の活用状況进行评估してもらおう	半年後に、記録ファイルはよく使ったとかDVDは見なかったとか、対象者に教材の活用状況进行评估してもらっている	Ⅱ	

表7 目標設定

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関
18. 対象者が適切な目標を設定できない	18-1 食事のことで、健康食品や情報がどんどん新しく出てきて、何を食べているのかわからない人もいます	対象者に目標を決めてもらうのを徹底する	目標は、保健指導実施者が立てるのではなく、「あなたが決めることです」と本人に目標を決めてもらうのを徹底している	Ⅱ
		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	目標に食事と運動の両輪でやることのメリット、片方だけのデメリットをしっかりと情報提供し、本人に選択してもらう	Ⅱ
	18-2 運動をメインとした目標になることが多く、体重減少にはつながらないことが多い	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	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しっかりと伝え、成果の出る目標設定とする	Ⅱ
		成功例と比較しその違いを考えるように促す	減量できた人と何が違うかを検証してみる。運動をメインにした目標が多くて減量につながらないことが多いのであれば、運動だけでも減量した人と何が違うのかを考えてみるような対応をとる	Ⅰ
		対象者の関心と問診票から改善点の目星をつける	一番は、しっかりその人の話を聞く。おそらく健康食品の情報や、何か関心のもとがあるはずなので、そこをしっかりと尋ねる。本人が持っている関心と問診票の聞き取った内容とで改善点を把握する	Ⅰ
		対象者の反応から関心のある点を捉え、投げかけてみる	できそうなことの判断は、問診票でたくさん聞いているので、その中から保健師が「ああ、これ、気になるな」というところを正直に投げかけてみる	Ⅰ
			説明のときによくなついていた点を伝えてみる。思いだし、目標に書いてくれ、実行してくれることが多い	Ⅲ
			原則自分で目標は設定してもらいが、無理な目標を立てる場合、保健指導者の願いですと断って、目標を設定すると、その目標に取り組んでくれることがある	Ⅲ
		継続できる目標が重要と伝える	続けることが大事であるので、支援が終わったらもともに戻るといっただけでは何にもならない。100%頑張りなくても、9割の頑張りだけでできそうなことをイメージしてくださいという言い方をする	Ⅰ
		具体例を織り交ぜ、目標設定を助ける	話の最後に目標を設定すると伝えておき、話をする。話の中で目標になるような、野菜を小鉢一鉢増やすといった具体例を織り交ぜる	Ⅲ
		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	一回設定してしまった目標をこちらが変えられないので、1カ月ぐらいその目標で実施してもらった後に、「どんな状況ですか」と声かけし、目標設定を変えてみる	Ⅳ
		歩数や強度について具体的な目標を立てるように促す	目標設定が難しいと言われる方は、体重の数値目標ではなく、歩数や行動の具体の目標を立てるように促してみる	Ⅳ
運動は運動の強度を具体的に伝える。1キロ何分で歩くようにしてみたらどうですかとか、具体的に言うと結構イメージしやすいので、そのような目標設定をする	Ⅳ			
体組成計による計測の励行を勧める	体脂肪だけでなく、体年齢や水分量、基礎代謝量などもわかる体組成計を使用して、毎回測定してもらっている	Ⅳ		

(次頁へ続く)

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	19-1 保健指導の必要性は感じているが、今の生活状況や仕事、家庭のことを考えると、「どうしても1歩が進まない」といった状況の方がある	成功例を引用し体重測定を勧める	まずは体重測定を勧める	II		
			体重測定の継続を勧める	II		
			計測を継続して成功した人の事例を紹介する	II		
		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	体形や運動量、歩数に関心を持ってもらうことから始めてもらう。万歩計の貸し出しができるので、それをつけて歩数チェックはできそうですかと勧める。できるが、記録が難しければせめて見るだけでもやってもらう。体重や歩数を見てもらって、関心を持ってもらうようにする	I		
19-2 うまくその場をしのぐというか、コミュニケーションを上手にとれる人であり、こちらに合わせてくれるところがあって、そのときはいいように言っていて、頑張るよと言われるけれども、実際そこが実行としてはつながっていないという方も結構いる	19-2 うまくその場をしのぐというか、コミュニケーションを上手にとれる人であり、こちらに合わせてくれるところがあって、そのときはいいように言っていて、頑張るよと言われるけれども、実際そこが実行としてはつながっていないという方も結構いる	自身で目標設定したことの自覚を促す	自分の手で目標を書いてもらう。そうすると、自分が決めたというイメージがつく。それが話し合っていた内容と違って、それはそれでよしとする	I		
		小さなことでもできることを目標にしてもらう	一番最初に勧めるのは、「まずは記録だけしてください」とか、「歩数計だけつけてみてください」という。何か一つでもこれしてみてくださいというのを勧める。それをしていく中で、どういうふうなことを本人がし始めたいと思っているのかを訪問や電話で聞いていく	IV		
			逆にどんな条件がそろえばできることがあるかという聞き方をする。そんな話も聞きながら、小さなことで一歩を踏み出してもらう	I		
			取り組むのにハードルが低い目標は取り組んでくれることが多い	III		
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	20-1 奥さんがたくさん食事を作るので、それを全部食べないといけないという感覚があり、つつい食べてしまう	健診結果・保健指導内容を家族と共有することを勧める	健診結果を夫婦で話し合ってもらう	I		
			家族も健診を受診していたら一緒に保健指導を実施する	III		
			手紙のやりとりをして、「保健師さんからこんな手紙が来てるんだ」と言って一緒に見ってもらう	I		
			健診結果を家族へ説明し、共有できるように勧める	II		
			保健指導者から言われたので食事を減らすと、自分を引合いにだして角が立たないようにしてもらう	II		
			健診結果を家族へ説明し、サポーターになってもらうことを勧める	II		
	20-2 奥さんと一緒に晩酌をする人には、「奥さんも一緒に協力してもらって、お酒控えていきましょう」という話ぐらいしかできない	20-2 奥さんと一緒に晩酌をする人には、「奥さんも一緒に協力してもらって、お酒控えていきましょう」という話ぐらいしかできない	自分でコントロールできそうな具体案を提示する	主食の御飯だけでも自分でよそるというように自身でコントロールできることを提案する	II	
				完食してしまうからどんどんつくるので、「ちょっとずつ残していったらどうか」と伝える。奥さんはご主人のことをいっぱい食べると思って作っているのかもしれないと伝える	I	
				適量がわかるような教材を使う	料理が好きな人が特に食べ過ぎてしまうパターンがある。バランスはそんなに崩れていないことが多いので、量がわかるような写真や手ばかりのチラシとかを出して適量を伝える	I
				楽しみは残し、別案を一緒に考える	楽しみしていることまで制限することはせず、別な方法を一緒に探す	II
			分食の紹介など食事時間の工夫を提案する	夕飯が遅くなるときは、途中で捕食するなど、食べる時間の工夫を提案する	II	
			家族に直接、保健指導する	継続支援が可能であれば、奥さんとも話しをする	I	
				奥さんと一緒に教室に来てもらったり、食事記録を奥さんに書いてもらったり、直接、奥さんと話すといった、妻を巻き込む	IV	

表8 継続フォロー

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関
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	21-1 個人面談は、大体2カ月に1回やっているが、仕事が忙しいというのが、関わりが途絶えてしまう一番の理由である 21-2 月の途中でやるのが気分が悪いと言って、支援の終盤で棄権した人がいた	継続支援時の連絡先を複数、聞いておく	継続支援時の連絡先を複数、聞いておく	Ⅱ
			初回面接時に連絡方法を複数、確認する。ある程度複数の連絡方法を最初に押さえておく	Ⅰ
		継続支援時の連絡方法を確認する	知らない番号からかかってきたら出してくれないので、初回面談のときに、その場で携帯を2回鳴らす。すぐに登録をしておいてくださいと伝える	Ⅰ
			連絡がとれないときに、何度も連絡すると相手に不快感を与えるので、初回面談のときに「連絡がとれないときはかなりしつこく連絡することがあります」と伝えておく。「いいよ、いいよ」とたいていの方は言ってくれる	Ⅰ
		連絡がつかないときは手紙で意思確認する	最後の意思確認だけはしたいので、電話もメールも手紙もだめだった時には、手紙で「十分な支援ができていませんが、今後どうしますか」と確認する	Ⅰ
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	22-1 対象者の中には業務形態が変化して、肉体労働をしていたのに、工場が休止したために、体重が増えた方もいる	半年間の仕事の状況を確認し目標を立てる	継続支援中に転勤になるかもしれないなど、半年間の仕事の状況を確認し計画を立てる	Ⅱ
		状況に合わせて計画を変更する	状況に合わせて計画を変更する	Ⅱ
			無理な目標は無理なのでリセットする	Ⅰ
			今の变化した状況の中でできそうなことを改めて考える	Ⅲ
			計画は変更できるとし、変更欄を設けているので、状況に合わせて、目標を変更する	Ⅱ
			もう一度リセットして、目標設定からやり直す	Ⅰ
			休みが多くなったら、休みに何をしていますかと、その方の生活習慣を上手に傾聴する。そこで少しずつ支援の幅を広げていく	Ⅰ
	22-2 海外出張に行く人も多いので、長期に体重が測れなかったりすると、もうそこでやめてしまう	手軽にできる測定方法を勧める	一番簡単にできる体重測定や万歩計をつけるだけでも、自分の体形や運動量に興味湧いてくる。痩せましょうとか大きな目標よりは、せめて測定だけでもしませんかと伝える	Ⅰ
		体重計がなくても自覚できそうな方法を考える	体重計がないことが想定される場合、メジャーで測る、ズボンの様子をみるなど、本人が実行できそうな手段を提案する	Ⅱ
			体重増加をしたかどうかぐらいは気づいてほしいので、ズボンとかベルトの感覚など、体の変化だけでも気づくような質問をする	Ⅰ
	気にしていますというメッセージを伝える	継続が困難になりかけてきたのを把握したら、電話をかけたり、来所を促し、気にしていますというメッセージを伝える	Ⅲ	
	状況に合わせ保健指導方法を変える	集団指導を実施しているが、勤務状況によって集団に参加できない方は、個別に切りかえて保健指導する	Ⅳ	

(次頁へ続く)

23. 対象者が生活記録を提出できない	23-1 記録シートは、毎日の体重測定、行動の記録のモニタリングといった自分の生活を省みることが目的であるが、提出日の1日だけ、体重が書いてある場合がある	体重測定が可能なタイミングを具体的に確認する	測定を継続することが困難と思われる場合、生活のサイクルの中でどのタイミングで測定できるか、具体的に確認する	II
			できなかつたという前提で、忙しかったり、記録ができなかつた時は、一番最後の日だけでも体重を書いて、それをそのままファクスで流してもらっても大丈夫ですよという声かけをする	I
	23-2 生活記録用紙を記入するのがすごく苦手で嫌だという方は、なかなか頼んでも送ってもらえない。そういう方で、最終の6ヶ月までいけないという方が、何割かいる	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	記録を提出できないと言う時は強制しない。教室(集団指導)を実施して4年目になって思ったのが、月初めのときに提出してもらっており、皆さんが出していたら、書いていない対象者もあれっと思って、出してくれるようになった。教室の中で集めてコメントを返すことを続けることにより、記録したくないと思っていた方も記録されるようになった	IV
		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	目標の達成が低く、記録を提出できない場合、小さい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	III
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	24-1 中間評価で採血を受けていたのでわかったのだが、体重は減少しているのに、糖尿病のリスク因子の改善が見られないという方がいて、目立っていた	体重測定結果の記録を勧める	自身の食事や運動を振り返り自己管理につながるので、体重測定し、記録することを勧める	II
		立てた目標の適切性を検討する	立てた計画が減量につながるものか、再度確認する	II
			さらに詳しく情報を収集、アセスメントし、計画を見直す	II
		生活をもう一度振り返り原因と一緒に考える	しっかり原因を追究する。他の疾患の可能性やかサブプリメントの影響など原因を調べていく必要がある	I
			食生活の具体的なことを確認するなど、さらに具体的に確認し着目すべき点を見つける	III
	24-2 男性。少しずつ体重が減少しているが血圧が上がってしまったり、肝機能が上がってしまったり、体重が落ちていたので全体的によくはならずだが、検査データまで効果が見られない		いま一つ改善傾向がないのは、やっぱりどこか甘さのようなものがあると感じる。食事で必ず間食していたり、本人は食事を減らしたと言われるが、本当は普通よりは多かつたりと、やっぱり必ず原因があつて体重が落ちない。その原因は、こちらからはっきり言わないで、本人と一緒に探す	IV
		効果を実感できるような声掛けをする	きるだけ効果を確認できるものを増やす。例えば血液データ、体重が変わってなくても、「体脂肪率は変わっていませんか?」「運動したときに呼吸が楽になった感じはしませんか」といった良い効果を感じさせるような言葉かけをする	I
		すぐ結果がついてくると、なかなか効果が出てこない人がいるので、楽になっているとか、動きやすくなったという本人の持っている感覚も大切にしよう言葉かけする	I	

表9 評価(3~6ヶ月後)

* 所属機関は、協会けんぽはⅠ、委託業者はⅡ、自治体はⅢないしⅣ

困難だと感じた状況	困難だと感じた状況の具体例	困難だと感じた状況に対する対応方法	対応方法の具体的語りの例	所属機関
25. 目標達成および保健指導の評価	25-1目標達成および保健指導の評価をどのようにするか	情報収集内容、目標、計画立案について記録し、それを第三者が確認する	情報収集内容、目標、計画立案について記録している。その記録を第三者が確認している	Ⅱ
			個人個人の評価結果をまとめて、全体研修で情報共有している	Ⅱ
		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	利用者の半年後の結果やコメントを保健指導実施者にフィードバックすることで、個々の保健指導内容を振り返る	Ⅱ
			アンケートを送って、保健指導はどうであったかを、満足、非常に役立った、役立たないといった項目で聞く。自由記述もあり、振り返りとなり、次につなげるための自分の評価としている	Ⅰ

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

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）
研究協力者 山下 留理子（国際医療福祉大学大学院）

研究要旨

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。

方法と対象：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。

A. 研究目的

日本において 2008 年よりメタボリックシンドローム予防を目的にした特定保健指導が展開されている。2008 年には健診受診率 38.9%。保健指導実施率 7.7%であったが、2011 年には、それぞれ 43.3%、13.7%まで、上昇してきている¹⁾。また、保健指導を受けた者には体重減少などの成果が出ており、特定保健指導制度に一定の成果が出ていると言える。しかしながら、保健指導実施に当たって、実施者が困難を感じる事例や、事業者により成果が異なるなどの課題も見えてきている。

クリニカルパスの考え方によると、予定されたパス以外の結果が表れる、つまりバリエーション (variance) が生じる理由には、医療職側と患者

側の両方の要因が考えられる²⁾。同様に、メタボリックシンドロームを対象とした標準的な保健指導において成果が異なる要因には保健指導担当者の要因と保健指導利用者の要因の両方が考えられる。

保健指導の効果を上げるためには、両者の要因を検討することが必要であるが、対象者側の要因は様々であり、ポピュレーションアプローチを含めた多様な対応が必要となる。そこで、本研究では、保健指導者側の要因に着目して、保健指導者側の特定保健指導で使用する保健指導技術の実施経験と実施の自信度を検討することとした。これらの結果は保健指導実施者の技術研修などに役立てられると考えられる。

B. 研究方法

人口規模別に無作為抽出した特定保健指導を実施する自治体 500 市町村の保健指導実施者（各自治体につき、保健師 1～3 名程度と管理栄養士 1 名程度）及び、国立保健医療科学院のデータベースを参考に特定保健指導を受託する委託機関 200 施設を抽出し、保健指導実施者（各施設につき、保健師または管理栄養士 3 名程度）を調査対象者とした。質問紙の調査内容は文献³⁾などから、特定保健指導に携わる保健専門職が使用する技術を抽出し、その経験状況と自信度を尋ねた。

技術項目の経験状況は「非常によく実施する（1）」から「まったく実施したことがない（4）」までの 4 段階、実施できる自信は「非常に自信がある（1）」から「まったく自信がない（4）」までの 4 段階で尋ねた。さらに、保健指導実施者や所属に関する基本属性を尋ねた。

自治体より 427 件、保健指導実施機関より 166 件、未回答 135 件、合計 728 件の回答があった。本報告書では、所属が不明の者は除いた 593 件を分析の対象とした。

本研究は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 回答者の属性について

回答者の 95%以上が女性であった。また年代については自治体・保健指導機関の間で優位差はなく 30 歳代が約 40%を占めた。回答者の職種については自治体では保健師が 73.8%であったのに対し、保健指導実施機関では管理栄養士の割合が自治体に比べて高く 36.6%であった。平成 23 年度の特定保健指導実施人数については、保健指導実施機関においては 100 人以上の割合が高い傾向にあった。OJT の機会については保健指導実施機関のほうが、機会ありと回答する割合が高く 54.9%であった。しかし外部での研修機会につい

ては、保健指導実施機関のものが、「あまりない」とする割合が高かった。

2. 特定保健指導における保健指導技術の経験状況

「非常によく実施する」という項目に着目をした場合、ほとんどの項目で保健指導実施機関の方が自治体より高かった。特に、自治体と保健指導実施機関で違いが明らかなものは、「健診結果質問表から対象者の全体をアセスメントする」で自治体と保健指導実施機関の差は 31.8%であった。その他にも「食事摂取状況や食行動をアセスメントする」では 27.9%の差があり、「健診結果から身体変化や生活習慣との関係を説明する」では 27.4%、「健康に関する意識をアセスメントする」では 25.5%と、保健指導実施機関のほうの割合が高かった。

両者の間で、経験状況に差がないものは「運動生理学、体力測定・評価などに関して基礎知識を理解して活用する」「生活習慣病の薬物治療者に、薬物の服用を考慮した支援をする」「精神疾患をもつ対象者に、疾患を考慮した支援をする」「科学的根拠に基づいて教材を選定する」「科学的根拠に基づいた教材を必要に応じて創意工夫する」「対象者の理解度に合わせて教材を選定する」などの項目であり、これらの項目は自治体及び保健指導実施機関の両者とも「非常に良く実施する」と回答した割合が 1 項目を除き 10%未満のものであった。

一方、自治体の方が「非常に良く実施する」と回答したものの割合が高い項目は「集団支援（グループワーク等）をうまく展開する」のみであった。

3. 特定保健指導技術に関する自信

同様に「非常に自信がある」と回答したものの割合を検討した場合、自信は、経験と比べて自信があると回答したものの割合が少なかった。

「非常に自信がある」という回答で 10%以上の項目は、自治体ではなかった。保健指導実施機関では、「健診結果・質問票から、対象者の全体像をアセスメントする」「食事摂取状況や食行動をアセス

メントする」「健診結果から身体変化や生活習慣との関連を説明する」「食事と生活習慣病の関連を説明する」「対象者にあった食生活の改善方法を提案する」の項目であった。

反対に5%以上が「全く自信がない」と回答している項目は、自治体では「労働内容や働き方をアセスメントする」「栄養学および食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法を理解して活用する」「運動生理学、体力測定・評価などに関して基礎知識を理解して活用する」「対象者にあった禁煙支援をする」「夜勤に従事する対象者に、具体的な生活習慣の改善方法を提案する」「精神疾患をもつ対象者に、疾患を考慮した支援をする」「対象者の理解度に合わせて教材を改善、開発する」などがあった。保健指導実施機関側では「ストレスや休養についてアセスメントする」「運動生理学、体力測定・評価などに関して基礎知識を理解して活用する」「対象者にあった禁煙支援をする」「生活習慣病の薬物治療者に、薬物の服用を考慮した支援をする」「精神疾患をもつ対象者に、疾患を考慮した支援をする」「問題解決のために、社会資源を利用する」「科学的根拠に基づいた教材を必要に応じて創意工夫する」「対象者の理解度に合わせて教材を選定する」「対象者の理解度に合わせて教材を改善、開発する」の項目であった。

また、自治体と保健指導実施機関の比較ではほとんどの項目で保健指導実施機関の方が「非常に自信がある」と回答した割合が高く優位差が認められた。しかし10%以上差があった項目は「食事摂取状況や食行動をアセスメントする」「健診結果から身体変化や生活習慣との関連を説明する」「食事と生活習慣病の関連を説明する」の3項目であり、いずれも保健指導実施機関側のほうが「非常に自信がある」と回答していた。

考察

今回の調査結果を見ると、保健指導実施機関側で「非常によく経験している」という割合が高く、

自信においても「非常に自信がある」と回答している割合が高かった。このことは、本研究の回答者の属性から考える限り、2つの要因が関係していると思われる。一つは、保健指導実施機関側に管理栄養士が多く、自治体側に保健師の占める割合が多かった。そのため保健指導実施機関側には食事指導に自信を持っている管理栄養士の意見が反映されやすかったと考えられる。2つ目は、平成23年度の保健指導実施件数(1人の保健指導実施者が経験している数)は自治体側よりも保健指導実施機関側の方が多かったため、保健指導技術の使用において「非常によく実施する」という割合が高くなったと考えられる。

しかし、両者に共通する点も見られた。例えば、「科学的根拠に基づいた教材を必要に応じて創意工夫する」といった教材の開発や、「問題解決のために、社会資源を利用する」については両者とも経験率が低い。教材開発については、情報を集め、作成し、試行するなど、開発までに時間がかかるため、既にできているパンフレットや教材を活用している可能性が高い。またポピュレーションアプローチなどとの連携により保健行動の維持ができると考えられるが、特定保健指導の中では社会資源の活用まで、言及できていないことが分かった。

さらに、高血圧⁴⁾、糖尿病⁵⁾、慢性腎疾患⁶⁾などのガイドラインを熟読し、保健指導の根拠をしっかりとっておくことは、当然ともいえるが、十分になされていないことが分かった。

今後の保健指導実施への研修での示唆

保健指導技術の経験と自信度から図1のようなマトリクスが考えられる。

- ①多くの保健指導者が既に身に付けていると考えられる項目
- ②多くの保健指導者に、早急に研修を行う必要がある項目
- ③専門性を高める上で、習得すべき、異的な項目

④専門職の基礎教育などですでに修得されていると考えられる項目

これらに該当する項目は①では、「健診結果・質問票から、対象者の全体像をアセスメントする」、②では、「糖尿病の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする」「高血圧症の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする」

③では「運動生理学、体力測定・評価などに関して基礎知識を理解して活用する」「精神疾患をもつ対象者に、疾患を考慮した支援をする」「生活習慣病の薬物治療者に、薬物の服用を考慮した支援をする」

④では、特に管理栄養士における「対象者にあった食生活の改善方法を提案する」などが該当する。

研修の優先度については、すでに特定保健指導に従事している人を対象にした場合、②が最も高く、次に精神疾患や夜勤者や特定の業務に就いている労働者の保健指導などができる様にする目的で④が行われることが望ましいと考えられる。

また今後、特定保健指導に従事する者への研修としては①や②を重点的に入れていく必要があると考えられる。特に国が定める研修計画においては、②に該当する項目について、時間をかけて研修する必要がある。

また、特殊な状況によりなかなか改善がされない事例や、困難な状況にある事例についての保健指導技術の向上については、OJTなどで、事例検討を行うなど細やかな教育計画を組む必要があると考えられる。本研究の調査では自治体ではOJTの機会がないものが、約70%であり、外部での研修機会も「あまりない」とするものが、保健指導実施機関では35%程度いることから、今後、職場での継続教育の充実を図る仕組みを検討する必要がある。

E 結論

本研究では、特定保健指導従事者の能力向上に向けた示唆を得るために、特定保健指導実施者の保健指導技術の経験とその自信度を明らかにし、自治体所属と保健指導実施機関に所属するものの傾向を比較した。その結果保健指導技術の実施については保健指導実施機関側のほうが自治体よりも経験しているという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。経験率と自信とのマトリクスより4パターンが考えられる。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。

引用文献

1. 厚生労働省.平成22年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(速報値).
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000024j2g.html>.
2. ロバート・J.ラットマン(著),武藤正樹・池田俊也(翻訳).注意初心者のためのクリエイティブ・ネット・プレス,2003
3. 厚生労働省.標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版).
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03a.html>
4. 日本高血圧学会.高血圧治療ガイドライン2009.ライフサイエンス出版,2009
5. 日本糖尿病学会.糖尿病治療ガイド(2012-2013)文光堂,2012.
6. 日本腎臓学会.CKD診療ガイド2012.東京医学者,2012

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし