

201222029B

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 22 年度～24 年度 総合研究報告書

研究代表者 小出 恵子

平成 25 年 (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

平成 22 年度～24 年度 総合研究報告書

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】

研究代表者

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 准教授）

草野恵美子（大阪医科大学看護学部 准教授）

小野美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部 講師）

猫田泰敏（首都大学東京大学院人間健康科学研究科 教授）

目 次

I. 総合研究報告

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
2. 特定保健指導を実施している保健師に対する「保健指導技術向上プログラム」の試行と評価
..... 12
3. 特定保健指導を実施している保健師を対象とした「保健指導技術向上プログラム」の効果
.....17
4. 子育て世代への生活習慣病対策における保健指導秘術項目における保健指導技術項目に関する研究
.....30

II. 資料

- 資料1 デルファイ調査1回目の結果 技術項目に対する具体例.....39
- 資料2 保健指導技術向上プログラム ワークシート.....47
- 資料3 保健指導技術向上プログラム ロールプレイ評価表.....52
- 資料4 保健指導技術向上プログラム 事例の概要..... 56
- 資料5 ロールプレイにおける保健師、模擬患者、観察者のコメント.....62

- III. 成果の公表について.....68

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おける
保健師のコアとなる技術項目

研究代表者 小出 恵子 (岡山大学大学院保健学研究科)

研究要旨

本研究の目的は、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、技術項目）を、保健指導の熟練保健師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・産業分野に勤務している保健師とした。調査は2回実施し、1回目は技術項目の重要度を4件法で尋ねた。2回目は、結果をもとに修正した技術項目につい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80%に設定した。

2回目調査の結果、技術項目として「同意する」と回答した割合は、全項目80%以上であった。技術項目は17項目であり、対象者と関係をつくる技術（3項目）、対象者をアセスメントする技術（4項目）、行動変容に対する関心・意欲を高める技術（3項目）、健康課題と生活実態をつなぐ技術（2項目）、生活実態と行動計画をつなぐ技術（3項目）、実行に向けた自信を高める技術（2項目）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技術項目について、行政、産業分野の特定保健指導を担当している保健師よりコンセンサスが得られた。これらの技術項目を保健師の現任教育で活用し、保健指導技術を高めることが期待される。

I はじめに

平成20年度より開始された特定健診・特定保健指導では、糖尿病等の有病者・予備軍の25%の減少を目指しており¹⁾、保健師には高い保健指導実施率と、保健指導の成果が期待されている。平成22年度の保健指導実施率（速報値）は13.7%と前年度の12.3%より上昇したものの、目標値である45%には遠く及ばない現状にある²⁾。保健指導実施率の向上に向け、保健師は初回面接における保健指導の満足度を高める必要がある。

保健指導を難しくする要因として、対象者は普通に生活を過ごしている人であるため、自覚症状に乏しく、行動変容に対する動機づけが低い状態にあることが指摘されている³⁾。そのた

め、対象者のセルフケア能力を高めるには、従来の知識を提供する保健指導から、対象者が考え、気づくことを支援する保健指導への変換が求められている⁴⁾。これらの保健指導には、今までの状況を振り返ることができるような「質問力」や⁴⁾、オープンクエスションの活用^{5),6)}が必要と言われており、保健指導技術として習得することが求められている。

一方、健診後の保健指導の評価は保健指導の実施者数で行うことが多く、保健指導の効果を実証的に明らかにしたものは乏しい³⁾。脱却が必要な保健師の保健指導症候群として、「おしつける」、「おしゃべりになる」等を挙げており⁷⁾、保健指導の質の実態は明らかではなく、保健師の力量に委ねられている現状にあると言える。

保健指導技術についても、特定保健指導が始まる際に、ようやく質的な研究手法を用いて明らかにすることが試みられているが⁸⁾、研究は緒についたばかりである。この研究では、管理栄養士を含む保健指導実施者の技術を、保健指導のプロセスに添って面接場面、継続支援や評価までを示している⁸⁾。しかし、初回面接の質が次回の来所の動機づけにつながると言われているが⁴⁾、保健師の初回面接の場面に特化した技術項目は作成されていない。

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習得することが重要なコアとなる技術項目(以下、技術項目)について、行政、産業分野の保健師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。

II 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⁹⁾。最近、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^{10)~12)}。

専門家集団のコンセンサスを示す同意率は、本研究では、専門家集団に教育研究者は含めず、実践者のみを設定したため、最も高い基準とされる80%以上を用いた¹³⁾。

1. 用語の定義

本研究では、先行研究¹⁰⁾を参考に、保健指導技術を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、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における技術とした。

2. 質問紙の作成

保健指導技術の定義をふまえ、技術項目は名称、目的、行為の3つの構成とし、以下の手順で作成した。

(1) 概念枠組み

概念枠組みとして、健康行動理論である変化ステージ理論^{14),16)}と改訂 Health Promotion Model¹⁵⁾(以下、改訂 HPM)を用いた。変化ステージ理論は、肥満傾向にある人の運動習慣や¹⁷⁾、2型糖尿病をもつ人の身体活動等¹⁸⁾様々な健康行動で用いられており、特定保健指導においても、対象者の変化ステージに応じた支援が推奨されている¹⁾。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段階に分けている¹⁵⁾。本研究では、実行期に至るまでの無関心期、関心期、準備期の3つのステージに焦点を当てた。

改訂 HPM 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個人の特性と経験、行動に特異的な認識と感情、行動の成果として示し、行動に影響する要因を明らかにしている¹⁵⁾。改訂 HPM を用いたのは、行動変容を促すためにどのような要因にアプローチすればよいのか検討できるためである。技術項目は、概念枠組みをもとに、対象者が各変化ステージの状態にある場合に、保健師はどのようなアプローチを行うことが必要かという観点から検討した。

(2) フォーカスグループインタビューの実施

次に、上記の概念枠組みを用いた半構造的面接であるフォーカスグループインタビューを実施した。対象は産業・行政の分野に勤務し、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2010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(2010年6月25日:T10-03)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に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話してもらった。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。

(3) 保健指導における技術項目(案)の作成

先のインタビューで得られたデータから逐語録を作成した。行動変容を促すために効果的なアプローチを、逐語録と先行文献^{3),4),6),8)}から抽出し、同じような意味内容の項目を集めた。さらに、抽出された項目と概念枠組み、保健指導のプロセスを考慮して技術項目(案)を作成した。加えて、本研究では、効果的にオープンクエスチョンを活用するために、動機づけ面接法を参考にした。動機づけ面接は、慢性疾患や依存症を患っている人等今までの生活習慣を変える必要がある人を支援する方法の1つである⁵⁾。病院の看護師の通常のケアに動機づけ面接法を取り入れることによって、慢性心疾患を患う人の身体活動の向上¹⁹⁾、終末期の腎不全患者の生活の質の向上²⁰⁾等幅広い効果があることが報告されている。

以上の経過から、6つの技術項目案(中項目は15項目)を作成した。

(4) 内容妥当性の確認

以下の方法で、技術項目(案)の網羅性の確認と内容妥当性を高めた。まず、研究チームで検討を行い、次に看護系大学の教員4名に技術項目の作成過程と内容を説明した文書を送付し、内容について意見を求めた。収集した意見をもとに技術項目を修正し、質問紙を作成した。その後、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、研究チームで技術項目の構成、内容や表現を検討、

修正した。

最終的な技術項目は6項目(中項目17項目)であった。以下、技術項目の大項目を【】、中項目を□で示す。大項目は、【I対象者と関係をつくる技術】、【II対象者をアセスメントする技術】、【III行動変容に対する関心・意欲を高める技術】、【IV健康課題と生活実態をつなぐ技術】、【V生活実態と行動目標をつなぐ技術】、【VI行動変容に対する自信を高める技術】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、産業分野に勤務し、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または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実施した市町村、特定保健指導等受診率向上に関する事例集²¹⁾に掲載されている政令市、政令指定都市に勤務する保健師とした。これらの市町村に質問紙の送付許可について電話にて確認し、了解が得られた場合に質問紙を送付した。調査対象者数を明確にするために、質問紙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、会員全員に質問紙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、健康保険関連の組織の3か所の勤務先が含まれていた。

最終的な質問紙送付数は、行政94枚、産業64枚の合計158枚であった。

4. 質問紙調査の進め方

1 回目の調査では、対象者に本研究の主旨をより詳細に理解してもらうために、今回の技術項目の作成過程、技術項目と変化ステージの関連、内容を説明した文書を同封した。調査内容は、6つの技術項目および17の中項目の名称、技術の目的、それらを具体的に表現する行為を示し、生活習慣病予防のための行動変容を促す保健指導における保健師のコアとなる技術項目として、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。具体的な行動の記入を依頼したのは、普段の実践と照らし合わせて考えやすいようにするためと、技術項目の内容を再検討する際のデータとして活用するためである。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となる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。質問紙の返送は1回目と同様に、各自で投函するよう依頼した。

5. 分析・検討方法

1 回目の調査では、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、技術項目の同意率を算出した。同意率の結果、各技術項目に関する意見をふまえて、最終的に研究チームで技術項目の内容、表現を検討し、修正した。

6. 調査実施時期および倫理的配慮

調査期間は2011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、本研究は所属大学看護学分野倫理審査委員会(2011年1月27日:T10-12)の承認を得た。

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。質問紙の回収率は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人(95.9%)、男性1人(1.4%)。未記入2人(2.7%)であり、経験年数は18.0±7.90年であった。

保健師の保健指導における技術項目として「とても重要である」、「まあ重要である」と回答した割合は、1項目を除いて全て80%以上であった。下位3項目は、[10 行動変容に対する不利益の認識を下げる技術](76.4%)が80%以下であり、次いで、[8 一般的な健康課題に関する理解を促す技術(最終:健康に対する関心を高める技術)](81.1%)、[15 実行に向けた準備性を高める技術](86.5%)であった。

各項目に対する意見、代替案には延べ162人、1項目につき平均9.5人の記入があった。意見としては、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、読みづらいという内容が全般的に多かった。重要度が低かった下位2項目に対して、特に代替案が多く書かれていた。次に、各項目の具体例については延べ522人、1項目につき平均30.7人の記入があった。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、技術項目を再度検討した。

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 人 (96.0%)、男性 1 人 (1.3%)。未記入 2 人 (2.7%) であり、経験年数は 18.0 ± 7.90 年であった。

2 回目調査の結果と最終的な技術項目を表 1 に示す。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。この表では、最終的に研究チームにおいて検討、決定した技術項目の内容と、その技術を意図的に用いることが必要な変化ステージを示した。また、各項目に対する意見は延べ 40 人、1 項目につき平均 2.4 人の記入があった。

IV 考察

1. 保健指導における保健師の技術項目について

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¹⁴⁾、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、対象者に事前に質問紙を送付の可否を確認していたため、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から、技術項目に関する関心の高さがうかがえる。

1 回目の調査の結果では、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、1 項目を除く 16 項目が 80%以上と高かった。調査の結果をふまえ、再度、技術項目の検討を行った結果、技術項目の構成や項目数に変化はなかった。技術項目の修正は大きく 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、表 1 のとおり、行為のまとまりごとに箇条書きにし、表現を整えたことである。2 点目は[8 一般的な健康課題に関する理解を促す技術]についてである。一般的ではなく対象者

自身の健康を考えてもらう必要があるという意見が多く、名称が行為の内容をうまく表現できていないと考え、[8 健康に対する関心を高める技術]に修正した。3 点目は[10 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、対象者が「やっぱりできない」という思いにつながる可能性があるのではないかという意見が多かった。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、行動変容の決意を固めるために必要な支援であるため¹⁵⁾、対象者を追記するとともに内容がよりわかりやすくなるよう表現を修正した。

2 回目の結果では、同意率は全項目が 90%以上と高く、専門家集団からのコンセンサスが得られた。これは変化ステージ理論、改訂版 HPM という健康行動理論を概念枠組みとして用い、経験豊かな保健師の意見を取り入れ、内容を修正するというという過程を経ることによって、より保健師の実践感覚に則した技術項目になっているためだと考えられる。

今回示された技術項目は 6 つの大項目と 17 の中項目であった。1 つ目の特徴として、対象者の偏りはあるものの行政、産業に勤務する保健師双方のコンセンサスを得て作成した点が挙げられる。生活習慣病予防を効果的にすすめるため、地域・職域連携の促進が求められている²²⁾。これらの技術項目は、勤務する分野に関わらず、行動変容を促すための保健指導における技術であるため、今後は現任教育についても連携を深めながら技術の向上を図ることが期待される。

2 つ目の特徴として、技術の定義をふまえ項目を名称だけでなく、目的と行為に分けて具体的に内容を示した点である。保健師の技術や能力に関する研究では、名称のみで具体的な内容までは示されてこなかった^{10), 12), 23), 24)}。本研究では、行動変容を促す保健指導の初回面接という特定の領域の技術について深く掘り下げ、内容をできるだけ具体的に言語化するよう試みた。保健指導を標準化することについては、個人の生活行動、健康に対する認識や価値観に働きか

ける行為であるため難しいと言われている¹⁾。まだ抽象的な表現も見られるが、本研究によって、技術の標準化に向けた一步を踏み出した意義は大きい。今後、技術項目をより具体化し、内容妥当性を高めるためには、教育研究者の意見を取り入れることや、実践の場から効果的な保健指導のエビデンスを発信し、知見を蓄積する必要があるだろう。

3 つ目の特徴として、概念枠組みに変化ステージ理論を用い、行動変容に対する対象者の関心、意欲という準備状態に応じて意図的に用いることが必要な技術を示した点である。特定保健指導では、対象者の変化ステージに応じた支援が推奨されている一方で、行動計画の設定を目的としていることが¹⁾、対象者に合わせた保健指導を難しくしている。今回、原点に戻り、対象者の個別性に合わせた保健指導を行うためが必要と考えた。

2 技術項目の活用と今後の課題

行政保健師は職務全般に対して自信を持って活動できておらず、保健指導を基本とした対人サービスについても同様であると指摘されている^{25), 26)}。個人、家族を支援する能力は経験年数4年までに急激に伸びることが報告されており²⁵⁾、これらの能力が低ければ、それ以後の集団、地域への支援能力を高めることは難しい。それゆえ、新任期に一定の保健指導技術を身につけることが必要と言える。しかし、保健師の現任教育の体制は整っておらず、新任研修、中堅研修の実施率も低くなっている²⁷⁾。また、行動変容を促す保健指導技術の向上を図るためにいくつかのプログラムが示されているが^{1), 28)}、介入の効果は実証的に検証されていない。

一方、専門職に求められる実践力を育成する方法として、実践を振り返るリフレクションが重要と言われている²⁹⁾。リフレクションには、実践を演繹的に分析、解釈を行うことが必要なため、理論と照合する必要がある³⁰⁾。また、保健指導に対する自信は、実際の職務体験を振り返る事例検討会の実施が影響し²⁷⁾、保健指導技術の向上を図るには、自己の保健指導の現状を

知ることが必要と言われている³¹⁾。そのため、本研究結果を活用することによって、個人のリフレクションや事例検討会の効果的な実施につながると考えられる。以上より、今後の課題として、本研究結果をもとに評価表の開発を行うとともに、保健指導の評価表を活用しながら実践を振り返り、自己の課題と学習計画を明確にする教育プログラムが必要と考えられる。現任教育の推進に向け、OJTとOff-JT組み合わせたプログラム運用が求められており³²⁾、教育プログラムを開発することによって、効果的な現任教育体制の構築に寄与できると考えられる。

本研究の限界として、専門家集団と設定した行政、産業分野の保健師の対象者数の少なさと偏りが挙げられる。本研究では、特に産業分野において、企業、病院に勤務する保健師が少なかった。産業分野は様々な職場に少数で保健師が配置されているため、対象者把握が難しかった。このような限界はあるものの、行動変容を促す保健指導における保健師の技術項目を初めて明文化した点に、本研究の意義があると考えられる。

文 献

- 1) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版). 2007.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03a.html> (2012年10月13日アクセス可能)
- 2) 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). 2012.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000024j2g-att/2r98520000024j3x.pdf> (2012年10月13日アクセス可能)
- 3) 金川克子監修, 佐藤由美, 宮崎美砂子, 金川克子他. 効果的な面接技術と事業展開から学ぶ保健指導. 宮崎美砂子編, 東京都: 中央法規出版; 2009. 16-46.
- 4) 坂根直樹, 佐野喜子. 質問力でみがく. 東京: 中央法規出版, 2008; 1-88.

- 5) ウイリアム・R・ミラー, ステファン・ロルニック, 著. 動機づけ面接法 基礎・実践編 (松島義博, 後藤恵, 訳). 東京: 星和書店, 2002; 5-202.
- 6) 岩間伸之. 対人援助のための相談面接技術—逐語で学ぶ21の技法. 東京: 中央法規出版, 2008; 8-59.
- 7) 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.
- 8) 金川克子, 宮崎美砂子, 荒木田美香子, 他. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業) 総括研究報告書 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(金川克子) 2009.
- 9) キャサリン・ポープ, ニコラス・メイズ, 編. 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 (大滝純司, 監訳. 瀬島克之, 訳). 東京: 医学書院, 2011; 44-53.
- 10) 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.
- 11) 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. 日本看護科学会誌 2007; 27(3): 21-29.
- 12) 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 2005; 51(12): 1018-1028.
- 13) Erio Ziglio. Gazing into the Oracle The Delphi Method and its Application to Social Policy and Public Health (Michael Adler, Erio Ziglio). Jessica Kingsley. 1995; 3-19.
- 14) ジェイムス・プロチェスカ, ジョン・ノークロス, カルロ・ディクレメンテ, 著. チェンジング・フォー・グッド [CHANGING FOR GOOD] (中村正和, 監訳. 赤松利恵, 大竹恵子, 岡浩一朗, 中村菜々子, 訳). 東京: 法研, 2005; 14-195.
- 15) ノラ J. ペンダー, 著. ペンダーヘルスプロモーション看護論 [HEALTH PROMOTION in NURSING PRACTICE] (小西恵美子, 監訳. 太田勝正, 麻原きよみ, 草間朋子, 訳). 東京: 日本看護協会出版会, 1997; 27-143.
- 16) James O. Prochaska, Wayne F. Velicer. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion 1997; 12(1): 38-48.
- 17) Pi-Hsia Lee, Wen-Ying Chang, Tsan-Hon Liou, et al. Stage of exercise and health-related quality of life among overweight and obese adults. J Adv Nurse 2006; 53(3): 295-303.
- 18) R. Jackson, K. Asimakopoulou, A. Scammell. Assessment of the transtheoretical model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes. Journal of Human Nutrition and Dietetics 2007; 20(1): 27-36.
- 19) David A. Brodie, Allison Inoue, David G. Shaw. Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies 45(2008): 489-500
- 20) Chow SK, Wong FK. Health-related quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis: effects of a nurseled case management programme. Journal compilation 2010: 1780-1792.
- 21) 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. 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. 2010
- 22) 地域・職域連携支援検討会. 地域・職域連携推進事業ガイドライン-改訂版-. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/d1/s0330-7a-1.pdf> (2012年10月13日アクセス可能)
- 23) 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.
- 24) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他. 行政機関に働く保健師の専門業務遂行能力発達—経験年数群別の比較—. 日本地域看護学会誌 2004; 7(1): 16-22.

- 25) 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.
- 26) 小川智子, 中谷久恵. 行政保健師の職務への自信とその影響因子. 日本公衛誌 2012;59(7):457-465.
- 27) 日本看護協会. 平成21年度 先駆的保健師活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2010.
- 28) 大西美智恵, 越田美穂子, 片山陽子. 特定保健指導実践者のスキルアップ研修の効果評価. 香川大学看護学雑誌 2010;14(1):47-56.
- 29) サラ・バーンズ, クリスバルマン, 編. 看護における反省的実践-専門的プラクティショナーの成長- [Reflective Practice in Nursing The Growth of the Professional Practitioner] (田村由美, 中田康夫, 津田紀子, 監訳). 東京都:ゆみる出版, 2005;1-77.
- 30) 東めぐみ. 看護リフレクション入門 経験から学び新たな看護を創造する. 神奈川県:ライフサポート社, 2009; 13-52.
- 31) 鳩野洋子, 森晃爾, 荒木郁乃, 他. 保健指導サービスの評価と改善-個人のスキルアップから組織の質管理まで-(森晃爾編). 東京都:医学書院, 2010;1-27.
- 32) 佐伯和子. 卒後・継続教育. からだの科学増刊 これからの保健師 2007:140-143.

表1 技術項目の同意率（2回目調査）と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

大項目	中項目／目的	行為	変化ステージ			同意率 (%)
			無関心期	関心期	準備期	
I 関係をつくる技術	1 気持ちをほぐす技術 対象者が保健師と安心して話することができる	【場面】 特に、対象者が入室してから保健指導の導入時 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チョンで尋ねる	○	○	○	98.7
	2 気持ちを聴く技術 対象者が保健師に気持ちや考えを話することができる	【場面】 ・保健指導の導入時 ・対象者の不安やいら立ちを察知した時 ・対象者の行動変容に対する関心を察知した時 ・オープンクエスチョンで尋ねたとき ① 対象者が聴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	○	○	○	96.0
	3 気持ちを捉える技術 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	【場面】 ・対象者が自身の課題を認識していない段階 ・対象者の行動変容に関する困難感を察知した時 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	○	○	○	96.0
II アセスメントする技術	4 気持ちの変化をアセスメントする技術 対象者が気持ちの変化に応じた支援を得ることができる	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	○	○	○	100
	5 行動変容に対する関心の程度をセズメントする技術 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ことができる	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 健康や健診結果についての考え、思いや、過去に行動変容を試みた経験を語ってもらうためにオープンクエスチョンで尋ね、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	○	○	○	97.3
	6 健康課題をアセスメントする技術 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ことができる	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	○	○	○	97.3
	7 生活をアセスメントする技術 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ことができる	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チョンで尋ねたり、具体的な情報を得るためにクローズドクエスチョンで尋ね、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チョンで尋ね、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 ③ 上記の情報から対象者の生活（生活状況、生活を規定する価値観）をアセスメントする	○	○	○	94.7

大項目	中項目／目的	行為	変化ステージ			同意率 (%)
			無 関 心 期	関 心 期	準 備 期	
Ⅲ 行 動 変 容 に 対 す る 関 心 ・ 意 欲 を 高 め る 技 術	8 健康に対する関心を高める技術 無関心期の対象者が抵抗を起さないように、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	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てながら、エビデンスに基づき情報提供する	○			93.3
	9 行動変容に対する利益の認識を高める技術 主に無関心期や関心期の対象者が、行動変容に対する利益について動化することができる	① 今後どのような生活を希望するか語ってもらうためにオープンクエスチョンで尋ねる等、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、オープンクエスチョンを用いる 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、オープンクエスチョンで尋ねる	○	○		94.7
	10 行動変容に対する不利益の認識を下げる技術 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	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、オープンクエスチョンを用いる 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、オープンクエスチョンで尋ねるとともに、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、オープンクエスチョンで尋ねる		○	○	93.3
Ⅳ 健 康 課 題 と 生 活 実 態 を つ な ぐ 技 術	11 健康課題に関する理解を高める技術 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	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で尋ねる 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		○		100
	12 生活実態の振り返りを促す技術 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	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で尋ねる 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で尋ねる		○		98.7

大項目	中項目／目的	行為	変化ステージ			同意率 (%)
			無 関 心 期	関 心 期	準 備 期	
V 生活実態と行動計画をつなぐ技術	13 行動計画の根拠となる知識を高める技術 対象者が行動目標・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	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
	14 行動計画の自己決定を促す技術 対象者が生活に合わせた実行可能、かつ具体的な行動目標、計画について考え、自己決定できる	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で尋ねる 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で尋ねる 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で尋ねる			○	96.0
	15 実行に向けた準備性を高める技術 対象者が行動変容後の生活に適応できるように、行動目標・計画を実行するための準備をすすめることができる	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で尋ねる 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で尋ねる			○	94.7
VI 実行に向けた自信を高める技術	16 実行に対する自己効力感を高める技術 対象者が行動目標・計画の実行に向けて、自信を高めることができる	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で尋ねる 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で尋ねる 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			○	97.3
	17 自信の程度と行動計画をつなぐ技術 対象者が実行できるという自信の程度に合わせて、行動目標・計画を決定することができる	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で尋ねる 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で尋ねる ③ 対象者が自信の程度をふまえ、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で尋ねる			○	97.3

* 同意率は、同意すると回答した割合を示す

* 変化ステージ欄の○は、意図的に用いることが必要な技術項目であることを意味する

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

研究代表者 小出 恵子 (岡山大学大学院保健学研究科)

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、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技術項目の習得度、保健指導の自信度の平均値を比較した。

対象者は10人であり、所属は病院2人、市町村10人であった。全ての技術項目が介入直後、3か月に上昇しており、10項目に有意差がみられた。また、保健指導の自信度も有意に上昇していた。今後は、プログラム内容の検討を進め、対照群を設定した上で効果検証を行う必要がある。

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チョン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られる。

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、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ており（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。

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タ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従事している産業、行政分野の保健師とした。参加者の募集方法はA県、A県国保連合会に周知を依頼した。また、病院については研究者

が協力依頼の電話を行った。実施時期は、平成23年12月～24年2月であった。

3 評価方法

研究デザインは1群事前事後テストである。プログラムのアウトカム評価として、事前・事後に質問紙調査を行った。事後は、直後と3か月後に実施した。評価指標として、技術項目ごとの習得度、保健師としての自信度を用いた。技術項目の習得度は、常時、対象者に合わせて意識的に技術を用いることができる場合を十割程度実践できるとし、6段階評定で尋ねた。自信度は、行動変容を促すことができるという専門職としての自信の程度、プログラムの満足度は1～10点で尋ねた。分析には、3時期の平均値を比較するために反復測定による分散分析、多重比較(Tukey法)を行った。なお、有意水準は0.05とした。

今回、電子ポータフォリオの試みとして、参加者の半数にスマートフォン型の携帯電話を配布した。これを活用することによって、参加者は気づいたこと等をその場で記録に残せ、後からPCで確認、加工することが可能となる。また、あらかじめ登録したサイトに入力させることで、研究者がデータを確認することが可能となる。

また、プログラム評価については、終了後にプログラムを受けて保健指導で変化したこと、要望等の記述とプログラムの満足度を用いた。本研修に参加しての満足度は、10点満点で評価してもらった。

4 分析方法

技術項目ごとの習得度、保健師としての自信度について平均値を算出し、3時期の平均値を比較するために反復測定による分散分析、多重比較(Tukey法)を行った。なお、有意水準は0.05とした。

III 結果

プログラムの対象者は11人であった。そのうち1回しか参加できなかった者を脱落者と

し、対象者を10人とした。対象者は全員女性であり、勤務先は市町村8人(80.0%)、病院2人(20.0%)であった。経験年数は5年未満4人(40.0%)、5~15年未満3人(30.0%)、15~25年未満1人(10.0%)、25年以上2人(20.0%)であった。

表2のとおり、技術項目の習得度は、全ての項目でベースラインと比較して介入直後、3か月後は上昇し、10項目で有意差がみられた。保健指導における自信度は、ベースライン、介入直後、3か月後ともに上昇し、有意差がみられた。

また、プログラムの満足度は介入直後の平均値(SD)が7.4(1.43)、3か月後が7.3(1.64)であった。

IV 考察

本プログラムは、計10時間という短い時間であったが、保健指導の自信度、術項目の習得度は介入終了後3か月が経過しても、入前と比較して向上していた。また、対象者のプログラムの満足度は、3か月を経過して7.3と高かったことから、今回は対象数も少なく、対照群を設定していないものの、保健指導技術に関しては本プログラムの一定の効果があったと考えられる。これは、SPを対象にロールプレイを行い実感のこもったフィードバックを得ることが、自己の保健指導の振り返りを深めることにつながったためと推察される。

一方、保健指導の自信度は介入直後でも5点台、3か月後でも6点台と低かった。これは、学んだことを実際の保健指導で実施できるという段階まで確認できていなかったためと考えられる。今後は、ロールプレイの時間を増やし、実施できるという自信を高めていく必要がある。

また、グループでの学びを個人として整理する時間やワークシートを改善することによって、学習課題・学びの明確化へとつなげることが必要と考えられる。

文献

- 加藤典子. これからの保健指導 標準的な保健指導プログラム(原案)をもとに. 地域保健 2006 ; 37 (5) : 20-29.
- 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
- 松尾睦. 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 東京: 同文舘出版, 2006
- 大西美智恵, 越田美穂子, 片山陽子, 他. 特定保健指導実践者のスキルアップ研修の効果評価. 香川大学看護学雑誌 2010 ; 14 (1) ; 47-56.
- 岡本玲子, 谷垣静子, 岩本里織, 他. 保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラムの開発—大学院の地域貢献を目指すアクションリサーチの一環として—. 日本公衆衛生雑誌 2011 ; 58 (9) : 778 - 792.
- 坂根直樹, 佐野喜子. 質問力でみがく. 東京: 中央法規出版, 2008

表1 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

回数・日程	テーマ	内容	ワークシート
研修期間中	<ul style="list-style-type: none"> リフレクションを 実践する 学習の軌跡をポ ートフォリオに残す 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導について考えたこと、学 んだことについて日記をつける 1 事例について、振り返る 必要と感じた学習を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導日記 事例の振り返りシート
1 回目 12月2日	<ul style="list-style-type: none"> 事前アンケート 保健指導技術とリ フレクション 	【アンケート】【自己紹介】 【講義】 【GW：模擬事例検討（練習）】	<ul style="list-style-type: none"> 目標設定シート 保健指導計画シート
2 回目 12月16日	関心期の対象者の保 健指導を学ぼう	【目標設定シートの発表】 【GW：模擬事例検討①】 <ul style="list-style-type: none"> 模擬患者とのロールプレイと振り 返り 学びの発表 【まとめ】	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導日記 事例の振り返りシート 保健指導計画シート
3 回目 1月13日	準備期の対象者の保 健指導を学ぼう	【GW：模擬事例検討②】 <ul style="list-style-type: none"> 模擬患者とのロールプレイと振り 返り 学びの発表 【まとめ】	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導日記 事例の振り返りシート 保健指導計画シート
4 回目 2月11日	無関心期の対象者の 保健指導を学ぼう 学びの統合	【GW：模擬事例検討③】 <ul style="list-style-type: none"> 模擬患者とのロールプレイと振り 返り 学びの発表 【研修の学びの発表】 発表：1人5分、コメント：2分 事後アンケート	<ul style="list-style-type: none"> ポートフォリオ
3か月後	事後アンケート		

表2 保健指導における自信度、技術項目の習得度の平均値の比較

	ベースライン		介入直後		3か月後		p値	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD		
保健指導における自信度	4.3	0.82	5.7	1.16	6.2	1.32	0.002	**
1気持ちをほぐす技術	3.7	0.67	4.5	1.18	4.3	0.82	0.001	**
2気持ちを聴く技術	3.9	0.74	4.3	0.95	4.2	0.92	0.286	
3気持ちを捉える技術	3.6	0.70	4.2	0.92	3.9	0.57	0.025	*
4気持ちの変化をアセスメントする技術	3.3	0.48	3.9	0.57	4.0	0.47	0.001	**
5関心の程度をアセスメントする技術	3.5	0.71	3.7	0.82	4.0	0.47	0.087	
6健康課題をアセスメントする技術	3.7	0.95	4.0	0.94	4.2	0.92	0.241	
7生活をアセスメントする技術	3.7	0.82	4.1	0.88	4.1	0.57	0.208	
8健康に対する関心を高める技術	3.3	0.67	3.6	0.84	3.9	0.74	0.025	*
9利益の認識を高める技術	3.1	0.74	4.1	0.74	3.9	0.88	0.001	**
10不利益の認識を下げる技術	3.1	1.10	3.9	0.74	3.7	0.67	0.037	*
11健康課題に関する理解を高める技術	3.8	0.79	4.3	1.06	4.1	0.74	0.181	
12生活実態の振り返りを促す技術	3.7	0.95	4.3	0.82	4.2	0.79	0.086	
13行動計画の根拠となる知識を高める技術	3.2	0.79	4.0	0.67	3.8	0.79	0.029	*
14行動計画の自己決定を促す技術	3.3	0.95	4.9	0.74	4.2	0.79	0.000	**
15実行に向けた準備性を高める技術	3.2	0.92	4.4	0.84	3.9	0.74	0.000	**
16実行に対する自己効力感を高める技術	3.5	0.97	4.0	0.82	3.8	0.63	0.118	
17自信の程度と行動計画をつなぐ技術	3.3	0.95	4.1	0.88	4.0	0.82	0.025	*

反復測定による分散分析および多重比較(Tukey法)を行った

*p<0.05 **p<0.01

特定保健指導を実施している保健師に対する「保健指導技術向上プログラム」の効果

研究代表者 小出 恵子（岡山大学大学院保健学研究科）

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。3年目である今年度は、教育プログラムを実施し、プログラムの効果を検証することである。

研究デザインは2群事前事後テストの準実験研修である。プログラムは、3か月間に4回（1回は16時間）であり、保健指導技術とリフレクションの講義、模擬事例検討、ロールプレイ・振り返りを実施した。評価方法は自記式質問紙調査であり、模擬患者との保健指導実施後の振り返りを技術項目ごとに自己評価、他者評価を行った。

対象者は介入群、対照群ともに11人であった。自己評価、他者評価ともにベースラインでは両群に差が見られなかった。自己評価における3か月後とベースラインの差では、準備期の事例の「対象者をアセスメントする技術」において、対照群が有意に高かった。また、特に無関心期の事例において、3か月後の自己評価では対照群と比較して介入群は全ての技術項目において低く、3か月後とベースラインの差ではマイナスの評価となっていた。一方、他者評価においても3か月後とベースラインの差では多くの項目で介入群より対照群の方がやや高かったが、両群ともにプラスの評価が多かった。3か月間の教育プログラムにおいてリフレクションを行った介入群では、自分の保健指導を客観的に厳しく評価した可能性が考えられる。

今後の課題としてプログラムの評価時期、方法の検討をすすめ、参加者を確保することが挙げられる

I はじめに

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が行われている。これらは、プログラム全体の対象者へのアウトカム評価が主であり、保健師の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。

一方、保健指導については「おしつける」、「おうちをかける」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）。また、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）、保健師は保健指導の質を高め、技術の向上を図ることが必要である。そこで、本研究班では、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）について専門家集団のコンセンサスを得て、作成した。

さて、特定保健指導では、保健指導スキ