

## 5. おわりに

本研究では「子育て世代に特異的であり、かつ、保健指導によって介入可能と考える要因」に考慮した、子育て世代に効果的な生活習慣病予防対策における保健指導について検討した。特に基本的な事項についてとりあげたため、実際には事例の生活に合わせた、より丁寧な保健指導が重要となると考えられる。

生活習慣病対策における行動変容は、対象者自身の生活に余裕があっても難しい事項も多い。自分自身の時間がなかなかとれない、計画通りの生活が送れないといったような特徴をもつ子育て世代への保健指導を行う際には、今回検討したように子育てに起因する影響要因などを少しでも配慮する事によって、行動変容を実現することを支えることになると考えられる。

今後は今回検討した保健指導項目の試案をベースに実際に有効であるかどうかの検証が必要である。

## 文献

- 1) Pender, N.J.著、小西恵美子 監訳：ペンダーヘルスプロモーション看護論。日本看護協会出版会、1997.
- 2) 入谷仁士、宮田晴美、宮田康三：幼児の朝食摂取習慣の要因について—母親の生活習慣と家族構成を中心として。教育保健研究、15：1-6、2008.
- 3) 白木まさ子、丸井英二：幼児期における親子の体型の類似性と生活習慣に関する研究。栄養学雑誌、63(6)：329-337、2005.
- 4) Lee KA, Landis C, Chansens ER, et al.: Sleep and chronobiology: recommendations for nursing education. Nurs Outlook、52(3):126-133、2004.

## II 資 料

## デルファイ調査1回目の結果

### 「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」に対する具体例

#### I 対象者と関係をつくる技術

##### 【I-1】気持ちをほぐす技術

まずは、明るく自己紹介（名札も必ずつけ）、適度な距離を保ちつつ、所要時間をお伝えする。特保対象の方は、今一番予防に効果がある方で、大切な時期で、お会いできてよかった感を、きちんと説明する。

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

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

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

普段の保健活動から住民との信頼関係のもと個別面接を実施。

共通の話題をさがす。

対象者の家に訪問して、安心できるような環境を作る。

初回、自己紹介と保健指導の内容・流れをオリエンテーションする。

地区ごとに担当制としており、受け持った人に対して最後まで責任を持って行動変容に関わる。保健指導は初回面接でどれだけ対象者の心をつかむかが重要なため、部屋や雰囲気、スタッフの言葉・態度などの第一印象に気を配っている。

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

生活習慣記入用紙を事前に渡し、アセスメントをしっかりとしておく。

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

質問形式で生活のことなどを把握し、話をさせるよう心がけている。

個別保健相談体制。保健相談専用の部屋の設置。

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

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

対象者の気になる事を明確にし、共有する。自己紹介・指導目的の確認・健診結果やアンケートから生活を振り返る。

対象者の情報から、どのような状況にある方なのかを予測しながら質問内容を事前に考えておく。健診結果等から気づきを与えることが重要。

圧迫感がないレイアウト。

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

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

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

オープニングの際、案内通知（招待状として送付しています！）を受け取って、どんな気持ちになったかを3択で本音をきいてみる。保健師としての本音もしっかり伝える（来て頂きとても嬉しい、来て頂いた行動そのものをほめるなど。）集団指導の場面において、個人的な質問があった場合は、そのことを個人的な問題と受け止めず、参加者全員の話題に置きかえ、みんなで考えていくようにする。対象者の言葉・行動そのものをポジティブにとらえ、評価してあげる。

##### 【I-2】気持ちを聴く技術

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

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

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

対象者の気持ちを繰り返して言葉に出す。共感しながら話を聞き、うなずき同意を忘れない。言いたくない事は言わなくていい事を伝え、対象者の方が語る中で、自分の生活や体の実態に対する認識に気づけるように聴くことを意識している。

対象者のペースよりもややゆっくりめのペースで相づち・質問を投げかけている。

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

普段の保健活動から住民との信頼関係のもと個別面接を実施。

カウンセリング技法等を使い、タイミング良く応答する。

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

座る位置（八の字または90°）に配慮する。

自分の生活習慣のネガティブなことを話されることが多いのですが、「～ということに気付かれていますね」「悪い習慣という気づきはすばらしいです」「今回は、その悪しき習慣を〇〇さんは変えようと思っておられるのですね」と、前向きな会話にまとめることをやっています。展開として、保健指導では結果説明、メタボについて、生活習慣のおたずね、特定保健指導の説明（該当者）など、指導者側も話したい内容はたくさんあるのですが、必ず最初に相手の方の気にしていることを伺い、それについて応答しながら、その方に合わせたその後の展開をイメージします。

支援者が一方的に話さないために、支援者と対象者との会話のバランスを意識する。対象者に

理解できたか確認するとともに、質問の間をとる。

カウンセリング技術を習得する。

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

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

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

事前に記入されたアンケートを基に努力している部分を賞賛し努力を認める。

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

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

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

### 【I-3】気持ちを捉える技術

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

対象者が努力している点を確認し、ほめる。

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

ことばの繰り返し（オウム返し）、共感など、ことばと身振りで表現する。

タイプ別コーチングを用い、対象者のタイプに合わせた支援を行う。

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

自分の生活習慣のネガティブなことを話されることが多いのですが、「～ということに気付かれていますね」「悪い習慣という気づきはすばらしいです」「今回は、その悪しき習慣を〇〇さんは変えようと思っておられるのですね」と、前向きな会話にまとめることをやっています。コーチングのIメッセージの技法が効果あると思います（私も自分の事のように～）。あと、肯定的な表現のメッセージを使うようにしています。

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

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

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

1) 問診票での聴取内容より対象の健康課題を大まかに把握。2) 健康課題とみなした点について、良いと思っている所を先に具体的に話してもらう。3) 次に難しい所を話してもらう。

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

本人に必要な知識をセレクトし、伝えることで興味をもってもらう（健診結果の意味・生活習慣の傾向・生活習慣病のしくみ）。自分のことだけでなく、周囲の人への影響について話す。健診データの経年変化をグラフ化し、数値の変化を示した上で、対象者自らが気付けるようにする。

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

## II 対象者をアセスメントする技術

### 【II-1】気持ちの変化をアセスメントする技術

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

気持ちが前向きでない場合には、どんどん話を展開していかない。

くり返し、表出することばの変化、PHNへの応答の様子などをみていく。

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

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

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

共通調査様式に自己記入されたものを基にスタッフで実施。

傾聴のスキルで注意深く言葉と態度を受けとめる。

「忙しい」「時間がない」「早くしてくれ」などの声が聞かれた時には、次回時間が取れそうな日時を設定する（特に電話支援）。こちら（支援者）の押し付けにならないよう配慮しています。面接中、相手の表情や言葉遣い、態度などからずっとアセスメントしていますが、それを悟られて身構えてしまわないよう気をつけています。また、気持ちのアセスメントには、ことばよりボディランゲージが大切だと思いますので、しぐさなど見やすい位置で面接します（90°）かたくなな態度ばかりとっていた方がふと話を詳しく聞こうとしたりした時に、その人が興味を持った話題について深める。

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

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

対象者の表情・態度をよく観察し、現在の関心度、不安はないか見極める。

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

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

### 【Ⅱ-2】行動変容に対する関心の程度をアセスメントする技術

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、その時々のおもひも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ど感じている事や、〇〇は気をつけています、ということはありませんか？」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。

### 【Ⅱ-3】健康課題をアセスメントする技術

対象者の言い訳にも耳を傾け、既往歴、家族歴をふまえながらアセスメントする。

データと生活習慣をみて、5年先・10年先の対象者の健康状態がわかる。

全体像から、健康課題と生活スタイルの結びつきを考えながら（メモを図式に）

10年後の自分を想像していただく。（現在の健康課題の気づき）

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。

すべての項目をアセスメントすると時間がかかるため、重点項目を絞り、実施している。

健診結果は数年間（あれば若い時からの結果）の経過、検査値の推移をできる限り把握し、その変化の理由を本人に考えてもらう。

検査結果の年次的変化を読み取り、生活習慣と関連付けて考えることができるようにする。

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。

アセスメントシートを用いている。

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。

事前に調査票で聞いている。これを踏まえて面接。

アセスメントする時に当町では保健指導対象者を明確化、今までの健診の経年表・訪問記録等

で情報収集。

図で示したりする。

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。

リスクを踏まえた支援の際に、“おどし”のようにならないよう留意しています。

地区の傾向も伝えていく。家族歴は有効。

保健師自身、自己研鑽を積む。

事前に生活状況把握（OCR）を行い、必要時にはさらに詳しく聞き取りを行っている。

現在の生活について一緒に振り返るようにしている。

カンファレンスの活用、問診票の活用。

保健指導の初回面談時に健康習慣チェックとして、既往歴・家族歴・検査値の推移・食事・活動・調査などを実施する。

健診結果と家族歴（遺伝要因）など収集した情報から、何を優先課題として働きかけるか事前に整理している。

自らが置かれた状況を認めようとせずにいる時や、将来の起こりうる健康課題について知識がないときに、それを伝え、知らせる。

現状では事前に収集できるため、事前準備として行っている。

アセスメントに必要な情報収集をする際に、既往歴～本人の思いなど聞きながら書き込んでいける1枚のシートを使用し効率的に相手を把握している。

5年分の健診データ、保健指導記録を活用して、経年変化を踏まえ、アセスメントしている。

健診結果からわかること（経年結果の変化）。変化の原因を考える。

健診結果からの経年変化を対象者に示しながら原因に気付けるよう、なげかける。

検査値の推移をグラフで確認し、体重増加に伴い検査値が変化している事を確認する。

言葉だけでなく、図式化した表示をする。

健診報告会、個別面接や、特定保健指導集団教室の場で、予測される健康課題について提示する。

現状を押さえながら、将来起こりうる課題について一緒に考えます。

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をする。

健診データの経年変化と生活習慣・職場環境の変化に関連性があるのかたずねる。

対象者の年齢から、元気に働けないと困るのは何年か、などきく。

### 【Ⅱ-4】生活をアセスメントする技術

（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とりの時間の使い方、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。

### Ⅲ行動変容に対する関心・意欲を高める技術

#### 【Ⅲ-1】健康に対する関心を高める技術

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、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います。

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。

#### 【Ⅲ-2】行動変容に対する利益の認識を高める技術

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、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。

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。

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。

### 【Ⅲ-3】行動変容に対する不利益の認識を下げる技術

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す。

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、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、ロさみ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。

## IV 健康課題と生活実態をつなぐ技術

### 【IV-1】健康課題に関する理解を高める技術

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チョンで引き出し、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、○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。

#### 【IV-2】生活実態の振り返りを促す技術

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、その時々での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らいいの」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

#### V生活実態と行動計画をつなぐ技術

##### 【V-1】行動計画の根拠となる知識を高める 技術

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ば、何か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う）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。

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。

### 【V-2】行動計画の自己決定を促す技術

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ぬ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づ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ねー」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ますが、本人にとって、これ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。

### 【V-3】実行に向けた準備性を高める技術

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。

自分はどん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が、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いう手順で行うか等、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。すぐ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。

対象者にあつ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か？ときいて、対処法を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、どっちでもいいです、と説明する（AとBは、行う具体策のこと）。

## VI実行に向けた自信を高める技術

### 【VI-1】実行に対する自己効力感を高める技術

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つたのかが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。

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、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(調査済み)。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い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。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、あげます。

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。

## 【VI-2】自信の程度と行動計画をつなぐ技術

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。不安を感じているか聞かれたら「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が変わるんですね、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きていることを実感してもらう。

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。

プログラム1日目に配布  
自宅で記入し、2日目に提出

保健指導における自己の強み・課題確認シート

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日記入 氏名\_\_\_\_\_

1 あなたの職場は、特定保健指導にどのように取り組んでいますか

(1) 特定健診・保健指導は、職場でどの程度重要な業務として位置づけられていますか

(2) どのような役割を期待されていますか

(3) 職場のフォロー体制はどうですか（何人くらいで取り組んでいるか、検討会や学習会が開催されているか、モデルとなる先輩がいるか等）

(4) 保健指導の評価をどのようにしていますか

・対象者のアウトカム

・保健指導の質、保健指導技術

2 あなたは、自分の保健指導についてどのような強みと課題を感じていますか。思いつくことを書きましょう。

| 技術項目              | あなたの強み・課題に感じていること |
|-------------------|-------------------|
| 対象者と関係をつくる        |                   |
| 対象者をアセスメントする      |                   |
| 行動変容に対する関心・意欲を高める |                   |
| 健康課題と生活実態をつなぐ     |                   |
| 生活実態と行動計画をつなぐ     |                   |
| 実行に向けた自信を高める      |                   |

3 研修終了後にどのようになりたいですか。

★ 私は～になりたい。と表現しましょう

**プログラム 1・2 日目に配布  
自宅で記入し、2 日目・3 日目に  
提出**

## 保健指導の振り返りシート

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日記入 氏名\_\_\_\_\_

ロールプレイ演習の自己評価表、SP の評価表、ロールプレイの音声データを確認しましょう。

- 1 振り返りたい場面の保健指導の内容（気になった場面、やりとり）
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2 今回の保健指導の感想（どうして気になったのか、評価表や音声データをきいてどう思ったのか）
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3 振り返ってみて気づいたこと
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4 保健指導技術を高める上での今後の課題と学習計画

学びの振り返りシート

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日記入 氏名\_\_\_\_\_

1 今日の研修の感想

2 今後の保健指導で活用できそう内容

3 自己の保健指導の課題、強みについて気づいたこと

4 今後の意気込み

毎日配布し、  
記入したものを提出

## 保健指導 ひとこと日記

ID:( )

氏名:( )

[ 3月 ]

|        | 保健指導について、ひとこと |
|--------|---------------|
| 1 (土)  |               |
| 2 (日)  |               |
| 3 (月)  |               |
| 4 (火)  |               |
| 5 (水)  |               |
| 6 (木)  |               |
| 7 (金)  |               |
| 8 (土)  |               |
| 9 (日)  |               |
| 10 (月) |               |
| 11 (火) |               |
| 12 (水) |               |
| 13 (木) |               |
| 14 (金) |               |
| 15 (土) |               |
| 16 (日) |               |
| 17 (月) |               |
| 18 (火) |               |
| 19 (水) |               |
| 20 (木) |               |
| 21 (金) |               |
| 22 (土) |               |
| 23 (日) |               |
| 24 (月) |               |
| 25 (火) |               |
| 26 (水) |               |
| 27 (木) |               |
| 28 (金) |               |
| 29 (土) |               |
| 30 (日) |               |
| 31 (月) |               |

**【保健師用】 ロールプレイにおける保健指導評価表**

1 今回の保健指導（ロールプレイ）について振り返ってください。以下の項目について、今回の保健指導であなたはどの程度できたと思いますか。該当する番号に1つ〇をつけてください。

|                          |  | できなかつた | 全くできなかった | あまりなかった | どちらでもない | できた | だいたいできた | 十分できた |
|--------------------------|--|--------|----------|---------|---------|-----|---------|-------|
| <b>対象者と関係をつくる</b>        |  |        |          |         |         |     |         |       |
| 1                        | 対象者が安心して話せるような雰囲気づくりや話題づくりができましたか  | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 2                        | 対象者が生活習慣を変えることについての気持ちや考えを話しやすいように、配慮しながら聴くことができましたか。  | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 3                        | 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ように、努力していたり、大変と感じている生活習慣に対する思い、価値観について肯定的に受け止めることができましたか                                  | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| <b>対象者をアセスメントする</b>      |  |        |          |         |         |     |         |       |
| 4                        | 対象者のことば、表情、態度等から気持ちの変化をアセスメントできましたか  | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 5                        | 対象者の行動変容に対する考え方を把握し、現在の変化ステージや関心の程度をアセスメントできましたか   | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 6                        | 対象者の体重や検査値の推移、既往歴や家族歴、生活習慣、職場環境等の情報を把握し、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できましたか  | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 7                        | 食事・運動状況、ライフスタイル等を把握し、対象者の強みや健康観をアセスメントできましたか   | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| <b>行動変容に対する関心・意欲を高める</b> |  |        |          |         |         |     |         |       |
| 8                        | 対象者が自分の身体や健康に対して関心を高めるために、対象者にとって関心が高いと考えられる話題を捉え、反応に合わせて話題を提供しましたか  | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 9                        | 対象者が生活習慣を変えることによっ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で尋ね、積極的に傾聴することができましたか   | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 10                       | 対象者が生活習慣を変えることによる不利益・それらを減らす工夫、利益と不利益とのバランス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、反応に合わせて情報提供することができましたか                       | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| <b>健康課題と生活実態をつなぐ</b>     |  |        |          |         |         |     |         |       |
| 11                       | 検査値の意味、予測される健康課題に関し、対象者の理解度や関心度に応じて、エビデンスに基づき情報提供することができましたか   | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 12                       | 今までの検査値の推移、今回の検査結果と生活習慣との関連について、対象者が具体的に振り返られるように、オープンクエスチョンで尋ねて話を引き出すことができましたか                                    | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| <b>生活実態と行動計画をつなぐ</b>     |  |        |          |         |         |     |         |       |
| 13                       | 行動計画を考えるための根拠となる知識について、対象者の関心や理解度に応じて、エビデンスにもとづき説明することができましたか  | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 14                       | 対象者が行動計画を立てるため、いつ、どこで何をどの程度実行するのか生活の中で具体的に考えられるように、オープンクエスチョンで尋ねて話を引き出すことができましたか                                   | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |
| 15                       | 対象者が望ましい生活のあり方を具体的にイメージし、事前に準備しておくことや、行動を変える妨げとなる問題への対応など、普段の行動を変えること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て話を引き出すことができましたか | 1      | 2        | 3       | 4       | 5   |         |       |



実行に向けた自信を高める

|    |  |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 16 | 対象者になるべく簡単に、確実に行うことができると思える行動計画を考えられるように、オープンクエスチョンで尋ねたて話を引き出しましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 対象者が行動計画について、今の自信の程度に合わせて考えられるよう、オープンクエスチョンで尋ねて話を引き出すことができましたか     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2 特定保健指導において、対象者に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はどのくらいですか。10点を満点として、該当する点数に○をつけてください。

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10 点

★ 感想（思ったこと、気づいたことを書き残しましょう）

これで、自己評価表の質問項目は終了です。お疲れ様でした。

月 日

SP: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

事例:

確認欄

## 【SP用】 ロールプレイにおける保健指導評価表

1 (保健指導を受けた後) あなたの抱えている健康上の問題を改善するために、生活習慣を変えることについて、現在どのようにお考えですか。

- 1 6か月以内に生活習慣を変えるつもりはない
- 2 6か月以内に生活習慣を変えるつもりである
- 3 1か月以内に生活習慣を変えるつもりであり、少しずつ始めている

2 あなたが健康上の問題を改善するために生活習慣を変えることは、どの程度重要だとお考えですか。保健指導前を0として、-5(全く重要でない)~5(非常に重要である)の数字の内、当てはまる数字に○をつけてください。

全く重要でない    -5    -4    -3    -2    -1    0    1    2    3    4    5    非常に重要である  
保健指導前

3 あなたが健康上の問題を解決するために、生活習慣を変えることを成し遂げる自信はどの程度ありますか。保健指導前を0として、-5(全く自信がない)~5(非常に自信がある)の数字の内、当てはまるものに○をつけてください。

全く自信がない    -5    -4    -3    -2    -1    0    1    2    3    4    5    非常に自信ある  
保健指導前

4 今回の保健指導に対するあなたの満足度はどの程度ですか。該当するものに○をつけてください。

- 1 とても満足
- 2 満足
- 3 ある程度満足
- 4 やや不満足
- 5 不満足

★ 保健師へのコメント ★

~裏面へつづく~

【SP用】

5 以下の項目について、あまはどの程度できたと思いますか。保健指導前を0として、-2(全くできなかった)～2(十分できた)の内、当てはまる番号に1つ○をつけてください。

|                          |  | できなかつた | 全くなかつた | あまりできなかった | 保健指導前 | だいたいできた | 十分できた |
|--------------------------|--|--------|--------|-----------|-------|---------|-------|
| <b>対象者と関係をつくる</b>        |  |        |        |           |       |         |       |
| 1                        | 保健師に安心して話しかけることができましたか                         | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 2                        | 生活習慣を変えることについての気持ちや考えを話すことができましたか              | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 3                        | 保健師と話すことによって、生活習慣の改善に向け前向きに考えることができましたか        | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| <b>対象者をアセスメントする</b>      |  |        |        |           |       |         |       |
| 4                        | 気持ちの変化(心の動き)をふまえた支援を得ることができましたか                | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 5                        | 生活習慣を変えることに対する関心の程度(変化ステージ)をふまえた支援を得ることができましたか | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 6                        | あなたが抱えている健康上の問題に応じた支援を得ることができましたか              | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 7                        | あなたの生活状況をふまえた支援を得ることができましたか                    | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| <b>行動変容に対する関心・意欲を高める</b> |  |        |        |           |       |         |       |
| 8                        | 自分の身体や健康に関心を持つことができましたか                        | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 9                        | 生活習慣を変えることによる利益について考えることができましたか                | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 10                       | 生活習慣を変えることによる不利益について考えることができましたか               | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| <b>健康課題と生活実態をつなぐ</b>     |  |        |        |           |       |         |       |
| 11                       | 今回の検査結果と今後予測される健康上の問題との関連を理解できましたか             | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 12                       | 今までの検査値の推移と生活習慣との関連について、振り返って考えることができましたか      | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| <b>生活実態と行動計画をつなぐ</b>     |  |        |        |           |       |         |       |
| 13                       | 行動計画を考えるための根拠となる知識を得ることができましたか                 | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 14                       | いつ、どこで、何をどの程度実行するのか、行動計画を具体的に考えることができましたか      | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 15                       | 行動計画を実施するために、事前にどのような準備が必要か考えることができましたか        | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| <b>実行に向けた自信を高める</b>      |  |        |        |           |       |         |       |
| 16                       | 簡単に、確実に行うことができると思える行動計画を考えることができましたか           | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |
| 17                       | 自分の自信の程度をふまえて、行動計画を考えることができましたか                | -2     | -1     | 0         | 1     | 2       |       |

## 事例の概要

### ベースライン 事例6

山田 ようこさん (女性) 52歳

主婦 夫の会社の家族健診を受診

#### ○家族について

夫(55歳)、息子(26歳)、娘(25歳)と同居している。犬を飼っている。

夫は県外の会社に勤めており、毎朝出勤が早い。息子、娘は県内の会社に勤めている。

犬の散歩はようこさんが行っている。

#### ○健康状態、検査値

| 検査項目        | 2012年     | 2011年     |
|-------------|-----------|-----------|
| 身長          | 153.6 cm  | 153.6 cm  |
| 体重          | 61.2 kg   | 60.0 kg   |
| 腹囲          | 92.4 cm   | 92.3 cm   |
| 血圧          | 132/76    | 130/72    |
| 中性脂肪        | 180mg/dl  | 163mg/dl  |
| HDL コレステロール | 55 mg/dl  | 50 mg/dl  |
| LDL コレステロール | 152 mg/dl | 143 mg/dl |

#### 【SPさんへの追加情報】

##### 準備期

毎日朝は、夫、息子、娘のお弁当を作っており、朝早くから家事を行っている。犬の散歩もようこさんが行っており、毎日夕方は1km程度歩いている。夜は、夫、息子、娘の帰ってくる時間がばらばらで、それぞれと晩酌をかわしているため、夕食の回数も複数回になる頻度が高い。毎週土曜日は家族で外食に行っている。おなかが出ていることは気にしており、ダイエットしたいと思っている。

食事は家族団らんの機会であり、やめたくないと思っている。家族の仲が良いことが一番嬉しい。

実母の血圧が高いため、自分も高くなるのではと不安である。自分の生活にあったダイエット方法を見つけたいと思っている。

##### ★「絶対言うことば」

夕食は家族と話す一番良い機会なのでつい食べちゃって。その生活を続けながら、やせられるのかしら？

|     | 質問項目   | 回答   |
|-----|--|--|
| 1~3 | 現在、aからcの薬の使用状況   |  |
| 1   | a. 血圧を下げる薬   | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 2   | b. インスリン注射または血糖を下げる薬   | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 3   | c. コレステロールや中性脂肪の治療薬  | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 4   | 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。  | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 5   | 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。   | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 6   | 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)をうけたことがありますか。   | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 7   | 医師から、貧血と言われたことがありますか。  | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 8   | 現在、タバコを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、または6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)          | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 9   | 20歳の時の体重から10kg以上増加している。  | <input checked="" type="checkbox"/> はい ②いいえ  |
| 10  | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。   | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 11  | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1回以上実施。  | <input checked="" type="checkbox"/> はい ②いいえ  |
| 12  | ほぼ同年齢の同性と比較して歩く速度が速い。  | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 13  | この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。   | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 14  | 人と比較して食べる速度が速い。  | ①速い <input checked="" type="checkbox"/> ふつう ③遅い  |
| 15  | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。  | <input checked="" type="checkbox"/> はい ②いいえ  |
| 16  | 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。   | <input checked="" type="checkbox"/> はい ②いいえ  |
| 17  | 朝食を抜くことが週に3回以上ある。  | ①はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  |
| 18  | お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度。   | <input checked="" type="checkbox"/> 毎日 ②時々<br>③ほとんど飲まない(飲めない)  |
| 19  | 飲酒日の1日当たりの飲酒量。<br>清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | ①1合未満 ②1~2合未満<br>③2~3合未満 <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上  |
| 20  | 睡眠で休養が十分とれている。   | ①はい ②いいえ   |
| 21  | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。   | ①改善するつもりはない<br>②改善するつもりである(概ね6か月以内)<br><input checked="" type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1か月以内)に改善する<br>つもりであり、少しずつ始めている。 ④すでに改善に取り組んでいる(6か月未満)⑤すでに改善に取り組んでいる(6か月以上) |
| 22  | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。  | <input checked="" type="checkbox"/> はい ②いいえ  |