

平成25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）
標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための身体活動基準2013に基づ
く保健事業の研修手法と評価に関する研究

管理栄養士・栄養士の保健指導に関するコンピテンシーの測定および 研修教材の作成

研究分担者 林 芙美（千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科）

研究協力者 武見 ゆかり（女子栄養大学食生態学研究室）

小松 龍史（公益社団法人日本栄養士会 会長）

下浦 佳之（公益社団法人日本栄養士会 常任理事）

研究要旨

目的：今後の食生活支援に関する研修プログラムの充実強化に資するために、以下の点について検討した。1) 保健指導に従事する管理栄養士・栄養士のコンピテンシーの把握、2) 特定保健指導で用いられる教材・資材、および指導者用研修の実態把握、3) 保健指導の弱点強化を目的とした研修教材の開発を狙った、食生活支援に関するコアスライドの作成。

方法：平成25年12月～平成26年1月、社団法人日本栄養士会事務局を通じて各都道府県栄養士会に対し、栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者名簿の提供、および特定保健指導用教材・資材、指導者用研修についての情報提供に関する依頼を文書にて行った（研究1、研究2）。保健指導に関するアンケートは、基本属性6項目、保健指導経験に関する3項目、管理栄養士の基本コンピテンシー4項目、保健指導に関するコンピテンシー60項目、制度・プログラムに関する認知度5項目で構成した。食生活支援に関するコアスライドは、第1案を平成26年2月の講習会にて提案後、参加者からの意見やフィードバックを踏まえて、第2案を作成した（研究3）。

結果：（研究1）登録者名簿については、40都道府県から回答が得られ（回答率85%）、18都道府県から名簿提供の同意を得た。その他、4都道府県から直接送付の同意を得た。その結果、平成26年2月、22都道府県1,614名の栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者に対して、郵送により調査協力依頼文書および調査票を配布した。今後は、回収、集計、および分析を順次行っていく予定である。（研究2）特定保健指導用教材・資材、および指導者用研修の情報提供については、およそ半数の都道府県から回答が得られた。教材については、「特に活用している教材等はない」が最も多く、次いで「オリジナル教材を作成し、使用している」、「市販の教材を使用している」であった。指導者用研修については、「指導者向けの研修は実施していない」が最も多く、次いで「教材等は作成していないが、研修は実施している」、「オリジナル教材を作成し、研修を実施」であった。（研究3）エネルギーコントロールを中心に、行動科学や食環境整備の視点を組み込んだ食生活支援に関するコアスライドを作成し、標準的な研修実施に向けてテキストを付けた。

考察：本年度はアンケート調査、教材・資材の収集、指導者用研修の実態把握、およびコアスライドの作成を行った。今後は、アンケート調査の結果をもとに、所属や経験等に特有の弱点を把握する。コアスライドについては評価を行い、研修プログラムの充実強化につなげていく。

A. 研究目的

今年度、新たに「標準的な健診・保健指

導プログラム（改訂版）」、「健康づくりのための身体活動基準2013」が公表された。そこで、その根拠を含めて内容を十分理解し、現場で活用できる保健指導者育成のための研修の充実や、効果的な教材作成が喫緊の課題である。しかし、職種によっても習得すべき能力は異なることから、現状を把握し、職種特有の課題を整理することは不可欠である。また、各保健指導の場において、どのような教材を用いて現在支援が行われているか、系統的に整理されたものはない。そこで、今後の研修プログラムの充実強化に資するために、以下の点について検討した。

- 1) 保健指導に従事する管理栄養士・栄養士のコンピテンシーの把握、
- 2) 特定保健指導で用いられる教材・資料、および指導者用研修の実態把握、
- 3) 保健指導の弱点強化を目的とした研修教材の開発を狙った、食生活支援に関するコアスライドの作成。

なお、コンピテンシーとは、McClellandによって提唱された概念であり¹⁾、「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」²⁾と定義されている。わが国でも、管理栄養士教育の到達度を評価するために、40項目からなるコンピテンシー・モデル³⁾が開発されており、国外ではアメリカ、カナダ、オーストラリアなどで栄養士教育に導入されている。その内容には、栄養士が保健指導・栄養指導を行う上で必要な特性が含まれている。また、保健指導者の支援能力を、「支援技術」あるいは「支援スキル」等と表現する例もあるが、コンピテンシーには行動

特性に加えて思考特性も含まれるため、本研究では、コンピテンシーという表現を用いることとした。

B. 研究方法

研究1. 保健指導に関するアンケート調査

a. 対象者と方法

平成25年12月～平成26年1月、社団法人日本栄養士会事務局より各都道府県栄養士会に対し、栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者名簿の提供に関する依頼を文書にて行った。なお、栄養ケア・ステーションとは、地域住民のための食生活支援活動の拠点である。都道府県栄養士会が運営し、特定保健指導のほかにも、地域の特性に応じた様々な事業を展開している。

b. 調査内容

基本属性6項目、保健指導経験に関する3項目、管理栄養士の基本コンピテンシー4項目、保健指導に関するコンピテンシー60項目、制度・プログラムに関する認知度5項目の質問紙を作成した。

基本属性については、性別、年齢、所属都道府県栄養士会、主たる所属機関、職種、勤務形態とした。

保健指導経験については、経年年数（そのうち特定保健指導年数）、保健指導の従事頻度、年間保健指導件数（そのうち年間特定保健指導件数）とした。

管理栄養士の基本コンピテンシーは、永井³⁾の卒前教育レベルの管理栄養士のコンピテンシー・モデルの基本コンピテンシー4項目（例：「管理栄養士・栄養士という職業を誇りに思う」）を用いた。但し、原文では「管理栄養士」となっていたが、「管理栄養士・栄養士」と一部修正を加えた。

回答選択肢は「かなりそう思う」から「全くそう思わない」の5段階とした。

保健指導に関する項目は、標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）の保健指導のプロセスと必要な保健指導技術⁴⁾、産業医科大学が作成した「保健指導実践者の行動目標」の「対象者に対する健診・保健指導」⁵⁾、本研究班で作成した「平成25年度特定健診・保健指導研修会アンケート（基礎編）」を基に、全11分野計60項目とした。11分野とは、1)保健指導の事前準備、2)対象者との信頼関係、3)相談・支援技術、4)アセスメント（情報収集・判断）、5)気づきの促し、6)科学的根拠に基づく健康行動の理解促進及び教材の選定、7)目標設定、8)社会資源の活用、9)継続フォロー、10)評価（3～6か月後）、11)その他、である。各項目の語尾は、行動について振り返り・評価できるように、“～できる”ではなく、“～する/～を行う”との文章表現を用い、回答選択肢は「十分にできる」から「全くできない」の5段階とした。また、回答者が今後もっと勉強したいと思う項目を複数回答で把握した。

制度・プログラムに関する認知度は、1)健康日本21、2)健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）、3)禁煙支援マニュアル（第二版）、4)保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）、5)標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）「フィードバック文例集」について、の全5項目とした。回答選択肢は、「知らない」、「聞いたことはあるがよく知らない」、「内容を理解している」、「指導において活用し

ている」の4段階とした。

なお、本調査票の使用に当たっては、事前に内容的妥当性及び表面的妥当性について検討を行った。まず、内容的妥当性（調査票の質問および回答肢が、特定保健指導の内容等と整合性がとれているか）は複数の研究者で協議し確認した。また、表面的妥当性（質問や回答肢で使われている言い回しや表現は理解されやすいか、回答しやすいか、等）は、管理栄養士の資格を持つ大学教員1名及び大学院生3名、また管理栄養士養成課程の学部生5名に確認してもらった。

c. 倫理的配慮

研究実施に際しては、あいち健康の森健康科学総合センターの倫理審査会にて承認を得た。

研究2. 特定保健指導用教材・資材、および指導者用研修について

a. 対象者と方法

コアスライドの作成に資するために、都道府県栄養士会に対して、特定保健指導の際に使用している教材・資材、ならびに栄養ケア・ステーション登録者向けの指導者用研修についての実態把握を行った。対象は、全国47都道府県の栄養士会事務局。調査は、平成25年12月～平成26年1月、社団法人日本栄養士会事務局を通じて、研究1の都道府県栄養士会への名簿提供の依頼・確認と同時に行われた。

b. 調査内容

まず、教材・資材については、栄養・食生活に関するものに留まらず、使用している教材・資材全てを対象とした。回答選択肢は、「オリジナル教材を作成し、使用し

ている」、「市販の教材を使用している」、「特に活用している教材等はない」の3つとした。オリジナル教材の場合は、教材の提供協力が得られるかを確認し、協力が得られる場合には後日郵送してもらった。市販の教材の場合は、オリジナル教材と同様郵送、もしくは教材名及び出版元を回答してもらった。

次いで、栄養ケア・ステーション登録者向けの指導者用研修については、指導内容等の充実強化・標準化を狙った研修を指し、栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士・栄養士向けに行っている研修に限定した。選択回答肢は、「オリジナル教材・プログラム等を作成し、研修を実施している」、「教材等は作成していないが、研修は実施している」、「指導者向けの研修は実施していない」、「その他」の4つとした。研修を実施している場合には、研修資料の提供協力が得られるかを確認し、協力が得られる場合には後日郵送してもらった。

研究3 .食生活支援に関するコアスライドの作成

特定保健指導において、食生活支援に関する研修内容の標準化や、栄養・食生活支援を専門としない指導者における指導内容の充実強化を狙い、食生活支援に関するコアスライドを作成した。コアスライドは、研修の基本となる内容にとどめこととした。第1案は平成26年2月5日に行われた「保健指導講習会課題検討のためのワークショップ」にて提案し、参加者からの意見やフィードバックを受けて第2案（図2）を作成した。第2案の作成においては、各スライドについて説明文も加えた。

C . 研究結果

研究1 . 保健指導に関するアンケート調査

40都道府県から回答が得られ（回答率85%）、18都道府県から名簿提供の同意を得た。その他、4都道府県からは、調査票の直接発送希望があった（対象者数96名）。また、11都道府県からは、栄養ケア・ステーションで直接特定保健指導業務を行っていないため、該当者がいない（名簿がない）と回答があった。最終的に、平成26年2月、22都道府県1,614名の栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者に対して、郵送により調査協力依頼文書および調査票を配布した。今後は、回収、集計、および分析を順次行っていく予定である（図1）。

研究2 . 特定保健指導用教材・資材、および指導者用研修について

特定保健指導用教材・資材については、26都道府県から回答が得られ（回答率55%）、そのうち「特に活用している教材等はない」が15都道府県と最も多く、次いで「オリジナル教材を作成し、使用している」が6都道府県、「市販の教材を使用している」が6都道府県であった。なお、1都道府県では、「オリジナル教材」と「市販の教材」の複数回答があった。実際に使用されている教材もしくは教材名の記述は、9都道府県から提供された。

指導者用研修については、23都道府県から回答が得られ（回答率48.9%）、「指導者向けの研修は実施していない」が14都道府県と最も多く、次いで「教材等は作成し

ていないが、研修は実施している」が4都道府県、「オリジナル教材を作成し、研修を実施」が2都道府県であった。研修を実施している都道府県のうち、2都道府県より研修教材又は指導者用教材の提供を受けた。

研究3.食生活支援に関するコアスライドの作成

これまでの質的・量的研究の成果をもとに、以下の5つのポイントを基本事項とした、コアスライド第2案をまとめた(図2)。

- 1) エネルギーコントロールの鍵となる食行動を共に考える、
- 2) エネルギーや栄養素の改善を、対象者の日常の食行動で使いやすい(わかる)レベルの行動目標にする、
- 3) 食生活の変容においては、対象者自身の工夫がカギ。そのための支援を、
- 4) エネルギーコントロールの評価は、エネルギーの絶対値ではなく、体重の変化を用いる、
- 5) 本人の行動・家族や職場の支援に加え、地域社会としての「健康的な食物へのアクセス」も重要

メタボリックシンドロームに対する食生活支援では、まず、内臓脂肪の減少、減量を目指したエネルギーコントロールを行い、必要に応じて血糖コントロール、血圧コントロール、脂質コントロールなども行う。そこで、食生活支援では、エネルギーコントロールを中心にコアスライドを作成した。

また、コアスライドでは、行動科学や食環境整備の視点を組み込んだ食生活支援のポイントを概説するのみにとどめたことから、研修においては、対象者の状況やニーズに合わせた食生活支援が実践できるよう、

栄養素の種類やその働き、食品・調理法の特徴など、支援に必要な知識やスキルを補えるような教材・資材をプラスするよう指示した。その他、食生活支援では、個々人の生活習慣(一人暮らし、交代勤務など)、食嗜好、地域の食文化などを尊重した個別対応が求められることから、具体的な食事例などは、それぞれの対象集団に応じて適宜追加することを推奨し、コアスライド枚数は多くなり過ぎないように配慮した。

尚、ワークショップの参加者から出た第1案に対する主な意見とその対応法は、以下の通りである。

- ・「食行動変容のためのアプローチ」のスライドは文字が多くて見づらいという意見が出されたため、スライドを2枚に分けた。

- ・「研修時に強調したい部分は赤字で示すなど、色を変えると良い」という意見を受けて、各スライドでポイントとなる部分は色を変えたり、フォントを変える等の対応を行った。

- ・「日常の食生活で使いやすいレベルで食行動の目標を提示・助言する」に関連する複数のスライドについては、「具体的な料理例等を示してほしい」という意見が出された。しかし、コアスライドでは基本となる部分を示すことにとどめ、+ の部分は各研修会の対象者および目的に応じて、研修会講師が追加して対応することが望ましいと考え、追加は最小限にとどめた。

- ・食事摂取基準については、「栄養士っぽい」、「栄養士しか分からないかも」という意見が出されたが、専門家以外が支援する際の弱点克服も本コアスライドの目的となっているため、各指標の考え方は含めることとした。なお、研究班全体で実施した

認知度調査の結果によると、管理栄養士や栄養士では、「食事基準」（食事摂取基準および関連学会ガイドラインの食事療法について）に対する認知度が高かったが、看護師では認知度が低い項目に含まれていた。また、「健康日本21」に比べて、食事基準に対する認知度は所属に限らず認知度は低かった。

・料理・食事レベルで、「『食事バランスガイド』は使いにくい」という意見が出されたが、ここでは食事バランスガイドの活用を勧めるものではないことが分かるように、説明用テキストには食事バランスガイドに関する説明は加えなかった。

・「エネルギーコントロールだけでなく血糖コントロール等の視点も必要ではないか」、「ライフスタイル（一人暮らし等）にも配慮した提案もして欲しい」という意見が出されたため、学会ガイドラインの食事療法例や困難事例への対処法などを追加した。

・「地域の食文化に合わせた食事例の提案も含めて欲しい」、「流行りのダイエットに対するエビデンスを入れて欲しい」、「会社レベルで環境改善につなげる事例を入れて欲しい」等も意見として出されたが、それらは研修の対象者や目的に応じて教材をプラスして対応すべき内容であると判断し、コアスライドには含めなかった。

・その他は、「分かりやすい」、「活用しやすい」などの意見が得られたため、特に修正は加えなかった。

D. 考察

今後の食生活支援に関する研修プログラムの充実強化に向けて、以下の点について

検討した。1) 保健指導に従事する管理栄養士・栄養士のコンピテンシーの把握、2) 特定保健指導で用いられる教材・資材、および指導者用研修の実態把握、3) 保健指導の弱点強化を目的とした研修教材の開発を狙った、食生活支援に関するコアスライドの作成。

アンケート調査については、本報告時において全ての調査票の回収が終了しなかったため、今後検証を行っていく予定である。尚、本研究では都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者を調査の対象としたが、健診機関や企業と直接契約して保健指導を行う管理栄養士は少なくない。また、都道府県によっては、栄養ケア・ステーションにて特定保健指導業務や指導者の登録を行っていなかった。そのため、本調査により管理栄養士・栄養士の保健指導のコンピテンシーを評価できるかについては、今後慎重な検証が必要と考える。コアスライドについては、研修会での評価や課題分析等を行っていく予定である。また、収集した教材等を用いて、補助教材の検証も行っていきたい。

E. 結論

本年度は、管理栄養士・栄養士を対象とした保健指導に関するアンケート調査、指導用教材の収集、指導者用研修の実態把握、及び食生活支援に関するコアスライドの作成を行った。今後は、アンケート調査の結果をもとに、所属や経験等に特有の弱点を把握したり、コアスライドの評価を行い、食生活支援の研修プログラムの充実強化につなげていく予定である。

F. 参考文献

- 1) McClelland, D.C.: Testing for competence rather than for “intelligence”, *Am. Psychol.*, 28, 1-14 (1973).
- 2) Spencer, L.M., Spencer, S.M.: *Competence at work, models for superior Performance*/梅澤祐良、成田攻、横山哲夫訳. コンピテンシーマネジメントの展開導入・構築・活用, pp11-19 (2001) 生産性出版, 東京.
- 3) 永井成美、赤松利恵、長幡友実、他: 卒前教育レベルの管理栄養士のコンピテンシー測定項目の開発, *栄養学雑誌* 70; 49-58 (2012).
- 4) 厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム〔改訂版〕, pp.143-146, 平成25年4月.
- 5) 産業医科大学産業医実務研修センター. 保健指導実践者の行動目標.
<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/hokenshidouHP/jitsumusha100427/organization/page01.html>

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 林芙美、奥山恵. 行動変容の準備性をふまえた生活習慣変容の支援 - 支援者用「食・生活支援ガイド」を用いた関心期・無関心期への支援 - . *保健の科学* 55; 292-297 (2013).
- 2) 赤松利恵、林芙美、奥山恵、松岡幸代、西村節子、武見ゆかり. 減量成功者が取り組んだ食行動の質的研究 - 特定保健指導を受診した男性勤労者の検討 - . *栄養学雑誌* 71; 225-234 (2013).

2. 学会発表

- 1) Hayashi F. Counseling for Eating Lifestyle Modification. Health education targeting for metabolic syndrome: Let's find useful hints through good practices in Korea and Japan for the future program. Japan-Korea Joint Symposium, Japanese Society of Health Education and Promotion. June 21, 2013 (Speaker at Main Symposium)

H. 知的所有権の取得

なし

I. 健康危険状況

なし

図1 調査対象者の状況

