

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
（生活習慣病重症化予防のための戦略研究））
分担研究報告書

『自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる
保健指導プログラムの効果検証に関する研究』

- 受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの介入サポート -

研究分担者 野口 緑 大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学 招へい准教授

研究要旨

本研究の介入手順の標準化を行うことを目的として介入自治体すべてが同一手順、同一の観点で保健指導プログラムを遂行できるための介入手順書、及び保健指導資料を作成した。

介入手順書の作成においては特に、本研究の介入の概念枠組みである「受療行動促進モデル」について、モデルの構成要素と実際の保健指導とを関連付け、すべての介入自治体で、保健指導のタイミング（初回保健指導、継続、継続）ごとに標準化した介入が実施できるよう検討し、介入手順を確立した。

また、本研究の介入である保健指導を実施する際に使用する保健指導資料も作成した。作成に当たっては、本研究の概念枠組みである受療行動促進モデルの要素を網羅するために、生活習慣病の病態、特に代謝異常や血管への障害を十分に理解でき、将来起こる可能性のある健康障害をイメージした上で、受療行動による利益を住民が感じ取れるように、専門家、及び各関係者と協議の上検討した。

A．研究目的

本研究は、自治体を一つのクラスターとして行うクラスターランダム化比較試験

（Cluster-Randomized Control Trial：Cluster-RCT）であるため、介入群クラスター間での介入内容の標準化が介入効果を正しく評価する上で極めて重要になる。この点において、一般的な薬剤介入研究と異なる。

一般的に、自治体における保健師の保健指導内容及び方法は概ね類似していると考えられるが、厚生労働省「標準的な健・保健指導プログラム（改訂版）：以下、改訂版とする」においても、「保健指導は個人の生活、行動の背景にある健康に対する認識、価値観に働きかける行為であるため、保健指導の実践過程は千差万別であり、この部分を標準化することは困難である」と示されているように、保健指導プログラムや実践過程は各自治体、対象者の病態等によって異なるのが一般的で標準化は極めて難しい現状にある。しか

しながら、本研究において介入の標準化を行うことは研究を遂行する上で極めて重要な要素となる。

そこで、本研究の介入の標準化を行うため、介入自治体すべてが同一手順、同一の観点で保健指導プログラムを遂行できるための介入手順書、及び保健指導資料を作成することを目的とした。

B．研究対象と方法

（1）「自治体アンケート調査」の作成

基本的に保健指導は、改訂版に基づき各自治体の裁量で実施されているため、研究対象市が、すでに本研究と類似した保健指導介入を行っている場合は、正確な介入効果の評価が行えない可能性がある。したがって、各自治体の保健指導介入の内容について、アンケート調査を実施した。

アンケート調査の内容は、健診結果票の様式、台帳の使用の有無と様式、レセプト

を活用した保健指導の有無、重症化ハイリスク者への介入の有無と介入方法についてとし、介入内容が本研究と類似している自治体は、研究班内で検討し除外することとした。

(2) 介入手順書の検討

全ての介入自治体で、同一の手順、同一の観点で保健指導介入を実施するために、介入手順書に必要な情報について検討した。検討過程では、以下のとおり、他チームリーダーとの連携会議や、介入サポートチーム内会議を開催し、検討を進めた。

1) 介入サポートチーム以外のチームリーダーとの協議、チームリーダー連携会議

介入の標準化に関連して「モニタリングチーム」及び「プログラム標準化チーム」と複数回にわたり、具体的な介入手順について検討した。また、保健指導記録票、介入のスケジュール管理のための管理台帳作成に関し、必要事項について、エンドポイント判定チームとも検討を行った。

2) 介入サポートチーム内会議

「介入サポート、プログラム標準化、モニタリング各チーム連携リーダー会議」での検討内容を踏まえた介入手順の再検討を、介入サポートチーム会議において複数回にわたり実施した。会議では、介入手順書の増補作業を行った。

3) 効果的な先進地区の保健指導事例の収集

本研究の保健指導のモデルとなっている先駆的な保健指導を実施している自治体の実際の保健指導場面を録音し、逐語録およびプロセスレコードを作成した。このデータを帰納的に分析して受療行動促進モデルの構成要素を明確化した。具体的には、保健指導の展開方法の詳細について、具体例を介入手順書に追記した。

4) レセプト(診療情報明細書)からの収集情報の検討

対象者の受療状況や服薬状況(服薬の有無)を正確に把握し、その状況を踏まえて効果的な保健指導を実施するために、レセプト(診療情報明細書)の内容を確認し、収集する情報等を明文化した。

5) 保健指導関連帳票の検討

本研究における介入を円滑に遂行するために、保健指導記録票等の必要な様式を作成した。

(3) 保健指導資料集の検討

本研究では、受療行動促進モデルに基づく保健指導を標準化するにあたり、保健指導時に使用する保健指導資料が極めて重要である。特に、対象者の健診結果をモデルの構成要素である「罹患性、虚弱性」、「重大性」についての説明の標準化において、保健指導資料集は重要な役割をもつ。

保健指導資料集は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成19年4月)の付録「保健指導における学習資料集」、厚生労働科学研究「CKD進展予防のための特定健診と特定保健指導のあり方に関する研究」(2013年)で作成された保健指導資料や、高血圧、糖尿病、動脈硬化、腎臓各学会で出版されている診療ガイドラインを参考としつつ、新たに受療行動促進を目的とした保健指導を行う上必要な項目を抽出することにより、作成した。

そして、受療行動促進モデルの展開に沿って使用する保健指導資料のアルゴリズムを作成した。

C. 研究結果

(1) 「自治体アンケート調査」の検討、作成研究参加自治体の募集に際し、本研究の介入内容と類似している自治体を除外するための自治体アンケートを作成した。

(2) 介入手順書の検討過程

本研究期間において添付資料1の「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証 手順書 保健指導実務編：以下、介入手順書」を作成した。作成にかかる検討過程については以下の通りである。

1) 介入サポートチーム以外のチームリーダーとの協議、チームリーダー連携会議

下記の通り、検討会議を計8回実施した。

【第1回】平成25年9月13日(金)

エンドポイント判定チームリーダーと共に、介入手順における介入データの扱い、レセプトデータの取得方法について、除外の際の手順など検討した。

【第2回】平成25年9月24日(火)

モニタリングチームリーダーに対し、これまで検討されてきた介入プロセスや介入の必須条件を説明、モニタリング事項について協議した。

【第3回】平成25年9月30日(月)

チームリーダー連携会議

介入の必須条件に加え、介入プロセスごとの介入手順について、介入手順書で網羅しておくべき内容と、標準化のための研修において網羅すべき事項との区割けを協議、した。

【第4回】平成25年10月21日(月)

チームリーダー連携会議

確実な介入が進むための中央研修の時期の検討と研修会で網羅すべき内容について、協議を行った。

保健指導のタイミングの標準化が確認できるモニタリング項目や方法、及び介入の必須条件にかかるモニタリング方について検討した。

【第5回】平成25年11月15日

チームリーダー連携会議

介入手順書における保健指導のタイミン

グの明確化(初回保健指導、継続、継続、2年目)と介入内容を協議した。

【第6回】平成25年12月6日

チームリーダー連携会議

介入手順書の追記項目の確認、モニタリングの範囲、方法について、再度協議、した。

【第7回】平成26年1月13日(月)

チームリーダー連携会議

介入手順を標準化するための中央研修と事例検討会とのタイミングについて協議した。

【第8回】平成26年1月14日(火)

チームリーダー連携会議

介入手順とモニタリングの範囲、項目の検討を行った。動機づけ面接法の評価スケールに基づいた保健指導評価スケールを検討した。

2) 介入サポートチーム内会議

「介入サポート、プログラム標準化、モニタリング各チーム連携リーダー会議」での検討内容を踏まえ、介入サポートチーム会議において介入手順書を再検討した。その過程で介入手順書の内容を増補した。

検討過程は以下のとおり。

【第1回】平成26年1月13日(月)

検討されてきた介入手順書内容の確認、介入手順書で不十分な表記、並びに介入手順書を具体的に展開するための保健指導資料の作成の検討を行った。

【第2回】平成26年1月31日(金)

研究計画に沿った介入手順書が作成できているか、帳票類の記載方法などに不足はないかを検討した。

【第3回】平成26年2月1日(土)

研究進捗にかかるアドバイザー業務の委託先である「公益財団法人結核予防会」から現段階の介入手順書、保健指導資料について意見聴取した。

介入手順書と保健指導資料との整合性、

介入手順書の構成など詳細に協議し、介入手順書改定作業に反映した。

【第4回】平成26年2月17日(月)

担当する介入自治体の決定、介入自治体へのサポート事項を協議した。また、事例検討会に向けた準備、介入自治体との連絡調整方法について協議した。

【第5回】平成26年2月28日(金)

保健指導記録票、初回、継続、のそれぞれにおいて、受療行動促進モデルが遂行されたことが確認できる項目の追加を検討した。保健指導介入の標準化を確認できる記録項目の記載方法を検討した。

【第6回】平成26年3月31日(月)

チーム内で標準的な介入サポートを実施できるよう、介入プロセス、受療行動促進モデルに沿った保健指導計画の立案方法、各帳票類の記載方法、高血圧、糖尿病、動脈硬化、腎臓各学会で出版されている診療ガイドライン、参考文献をもとにした病態の理解について検討した。

これらの検討過程をより、介入手順書には、以下の5つの項目についての明確な記載を追加した。

- 1 介入における必須条件の明確化
- 2 保健指導のタイミングの明確化
- 3 受療行動促進モデルに沿った具体的な保健指導の具体化
- 4 保健指導のタイミングごとの展開イメージやモデル例の提示
- 5 保健指導関連帳票の各項目の記載目的、記載手順

3) 効果的な先進地区の保健指導事例の収集

介入自治体が具体的な介入イメージが持て、全ての介入自治体で介入内容の標準化が進むよう、本研究で特徴的な受療行動促進モデルに基づく保健指導展開例を具体的に示すため、先行的に実施している自治体の保健指導内容を録音し、逐語録およびブ

ロセスレコードを作成した。このデータを帰納的に分析し、受療行動促進モデルの構成要素を明確化した。

また、実際の保健指導において、特に、モデルの構成要素である「罹患性、虚弱性」、「重大性」に関する説明はどのように行っているか、「行動することによる利益」、「行動することによる障害、負担」はどのように引き出しているかを明らかにした。

これらの内容について、介入手順書に具体的に盛り込んだ。

4) レセプト(診療情報明細書)からの収集情報の検討

市の国民健康保険所管課に設置されている「保険者レセプト管理システム」から診療報酬明細書および調剤報酬明細書の項目を確認した。それによると高血圧症・糖尿病・脂質異常症、慢性腎臓病の受療状況を確認することが必須であることが分かり、添付資料の「介入手順書」にある通りにレセプトからの収集方法を明らかにした。

5) 保健指導関連帳票の検討

保健指導介入を円滑に遂行するために、以下の様式を作成した。

- ・保健指導介入時期を一覧にした管理台帳
- ・健診結果経年表
- ・構造図
- ・保健指導記録票
- ・介入除外確認シート

上記の各様式は、介入手順書に記載した。

(3) 保健指導資料集の検討

保健指導資料として、共通資料及び高血圧、糖尿病、脂質異常症、蛋白尿の4つの病態に関する資料、並びに生活習慣改善に関する資料の6つの種類の資料と、それぞれの資料の作成目的及び代表的な使用例を記載したものを併せて掲載し、巻末には受療行動促進モ

デルに則した代表事例の保健指導計画を併せて掲載した。

受療行動促進モデルの展開に沿って使用する保健指導資料のアルゴリズムを作成したが、対象者の病態や合併するリスク因子によって活用する保健指導資料が異なる。そのため、重症化ハイリスク項目ごとに保健指導資料を区分したが、詳細な資料の組み合わせなどのアルゴリズムは記載しないこととした。

なお、介入手順書には、保健指導資料を使用した介入標準化を図るため、受療行動促進モデルの要素に照らして、どの資料を使用するか一覧表にしたものを掲載した。

D．考察

本研究では、介入の標準化を行うため、介入自治体すべてが同一手順、同一の観点で保健指導プログラムを遂行できるための介入手順書、及び保健指導資料を作成した。

本研究で適用する受療行動促進モデルは、本モデルに類似した保健指導を先駆的に実施している実践例を質的帰納的に分析して構造化したものであり、更に、受療行動促進モデルを含む介入手順書は、介入サポートチーム以外の研究チームにおいて多職種による検討が十分になされたことから、介入方法の妥当性を高める工夫がなされたといえる。

E．結論

本研究では、保健指導介入の概念枠組みである受療行動促進モデルに基づいた介入方法を明確化した。また、研究チームの多様な専門的知見から保健指導介入を円滑に遂行するための様々な工夫の検討を経て、介入手順書、及び保健指導資料を作成した。

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

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．研究協力者

小島寿美 大阪大学大学院医学系研究科
公衆衛生学 特任研究員

山川みやえ 大阪大学大学院医学系研究科
保健学専攻 准教授

野村美千江 愛媛県立医療技術大学看護学
部 教授

松尾和枝 福岡女学院看護大学 公衆衛
生看護学 教授

表志津子 金沢大学医薬保健研究域 保
健学系 看護学領域 地域環
境保健看護学分野 教授

和泉京子 武庫川女子大学看護学部設置
準備室 教授

桂晶子 宮城大学看護学部看護学科
地域看護学領域 准教授

小出恵子 岡山大学大学院保健学研究科
助教

赤間由美 宮城大学看護学部看護学科
地域看護学領域 助教

