

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 -

分担研究者 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

介入自治体の介入手順及び内容の標準化に向け、平成26年4月から介入を開始した自治体（以下、「平成26年4月開始群」という。）及び平成26年9月から介入を開始した自治体（以下、「平成26年9月開始群」という。）に対し、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基づいた保健指導プログラムの均てん化に努めた。具体的には、介入自治体に複数回出向き、保健指導計画を立てるために必要となるリスク因子発症のメカニズム、リスク因子が血管障害等へ重症化する病態メカニズム等の知識学習、及び介入自治体での重症化ハイリスク者の事例をもとにした、対象者のリスク評価と受療行動促進モデルに基づく保健指導計画立案方法、保健指導資料の使い方、保健指導のタイミング（初回保健指導、継続、継続）等、保健指導に必要な知識や技術について理解が深められるよう働きかけた。

さらに、継続保健指導実施後の時期に合わせて介入自治体に出向き、保健指導困難事例などの複数提示された保健指導記録をもとに、本研究の保健指導プログラムを逸脱していないか、保健指導を阻む要因はどのようなものがあるかなどについて、介入自治体の保健師等と検討した。各自治体で示された保健指導困難事例に対しては、対象者の個別性に合わせた保健指導プログラムの展開方法などを示し、保健指導継続の支援をするとともに、全ての介入自治体で保健指導が継続するよう支援の方法を検討した。

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、介入効果を正しく評価する上で極めて重要となる介入群クラスター間での保健指導内容の標準化について、介入自治体への効果的な支援回数、内容、方法について検討することを目的とした。

その過程において、本研究における保健指導プログラムによる介入を通じて、介入自治体の保健師等がどのように変化していくのか観察する。

B．研究対象と方法

平成26年4月開始群の14自治体、及び平成26年9月開始群の3自治体に対し、次の項目について働きかけ、最終的な効果を評価した。

(1) 保健指導に必要な健診結果アセスメント技術の向上

受療行動促進モデルに基づく保健指導を展開するため、健診結果から、「罹患性・脆弱性（Susceptibility）」及び「重大性（Severity）」についてアセスメントするとともに、対象者個人の認知の把握に必要な生活習慣病等の病態メカニズムについて、改めて、理解するための研修会を平成26年5月

10日(土)、11日(日)の両日において実施した(表1)。

この場において、各介入自治体で進めている介入準備に併せて、病態メカニズムのアセスメントが難しい事例について、より専門性の高い観点からのアドバイスを各講師から受けるとともに、それを踏まえた保健指導計画の立案アドバイスをを行った。これらを通じて介入の均てん化を図った。

(2)保健指導プログラム内容等の均てん化  
介入サポートチームにおいて、介入サポートを行う担当自治体を決め、継続的なサポートが行える体制整備を行った(表2)。

これに伴い、チームリーダー及び介入自治体の担当研究協力者によって、保健指導介入前及び継続保健指導終了時に併せて各介入自治体に出向き、介入手順の確認や保健指導計画の立案方法など介入に必要な知識、技術などについて均てん化を図った。

また、保健指導困難事例については、保健指導記録をもとに受療行動促進モデルに基づく保健指導の展開方法を示し、継続保健指導における介入方法について検討した。

(3)保健指導資料集の改訂と介入自治体での使用方法の標準化

受療行動促進モデルにおいて個人の認知の把握や発展の過程で使用する保健指導資料について、よりイメージが湧き、理解が深まるような資料となるようイラストなどの精度を上げる改訂を行った。

さらに、保健指導資料をどのようなリスクの対象者にどのように使用するか、またどのような説明を行うことが効果的かなど、各介入自治体での事例検討会の際に事例と組合せて説明し、資料の使用についての標準化を図った。

(4)保健指導担当者の介入技術及び介入に対する認識の変化を調査するアンケートの作成

複数回の介入サポートを通じて保健指導担当者の発言や感想、課題意識が変化してることが予想され、これがどのように介入結果に関連しているか、またどのような介入サポートにより保健指導担当者の技術や意識が変化のかなどを評価するため、アンケートを作成した。次年度以降、定点ですべての保健指導担当者に対し記載を求め、最終的に評価していく。

(5)本研究における「保健指導」の定義に向けた文献検討

先行研究を選定する際には動機づけ面接法や行動変容を促す取り組みについての検討に止まっている。そこで今回、本研究の保健指導対象者(重症化ハイリスク者)に対して、先行研究ではどのような方法による保健指導介入が行われているのかを改めて網羅的に検索し、本研究の保健指導プログラムとの違いを明確化し、本研究における保健指導の意義を客観化する。そのため、第1段階としてスコーピング・レビュー(scoping review)を実施する。その結果をもとに、重症化ハイリスク者の行動の変容に効果的な介入についてのシステマティック・レビュー(systematic review)を実施する。

## C. 研究結果

(1)介入自治体における介入技術の向上及び保健指導プログラムの均てん化

介入サポートチームにおいて各介入自治体に出向き、受療行動促進モデルに基づく保健指導の考え方や展開方法、各自治体事例に即した病態メカニズムの確認、困難事例に対する保健指導の展開の検討を行った(表3)。併せて、介入準備や保健指導困難が予想される場合の対応などの相談について、随時、電話、emailでのサポートを行った。

その結果、保健指導中止例はなく、また、本研究からの介入自治体の脱落も見られなかった。介入サポートにより、受療行動促進

モデルの理解や保健指導目的が明確になり、すべての介入自治体で概ね介入手順どおりの介入が進んでいることを確認した。

## (2) 保健指導資料集の改訂と使用方法の標準化

保健指導資料集がより保健指導効果を上げるものになるよう、病態メカニズムの資料はできるだけ体の状態をイメージしやすいリアルなイラストになるよう改訂するとともに、重症であることがわかるスケールや具体的な生活習慣改善について相談できるように自らの生活状況を計算などで明確化できるような資料も作成した。

保健指導に使用した自治体からは、「とても分かりやすい資料だと保健指導対象者から言われた」「資料を見ているとこのままではまずいということがよくわかると対象者から言われた」などの意見があった。このことから、受療行動促進モデルに基づく保健指導を促進するツールになっていることがわかった。

## (3) 介入技術及び介入に対する認識の変化を調査するアンケートの作成

介入の経過やそれに伴う介入サポート、中央研修等によって、介入自治体の保健指導担当者の介入技術や介入に対する認識の変化がどのように変化していくかを評価できるようにアンケートを作成した。

今後、保健指導担当者に対し年1~2回記載してもらい、介入結果と併せて評価に活用する。

## (4) 文献検討結果

現在継続実施しているスコーピング・レビュー (scoping review) において、重症化ハイリスク者への保健指導介入に関する論文の抽出基準として、次のキーワードを含む論文を抽出することが妥当であることがわかった。引き続き、MEDLINE 及び CINAHL で扱われている論文のうち、次のキーワー

ドを含む論文を抽出し、本研究における保健指導の意義について検討していく。

### Inclusion criteria

- provided by health professional ( not limited nurse)
- for citizens who live in community (including patients who going to see doctor)
- including educational methods through individual face-to-face interview which to prevent lifestyle related disease, (primary or secondary) cardiovascular, cerebral vascular disease and chronic kidney disease

## 図1 スコーピング・レビューにおける包含キーワード

### D. 考察

現在、初回保健指導から継続保健指導を終了している。これはまず、介入サポートチームにおける介入自治体へのサポート体制の確立と、保健指導困難状況等が生じた際にチームリーダー、サブリーダーへの随時相談体制が確立したことでタイムリーに介入をサポートできたことが寄与していると考えられる。

次に、第1回の中央研修会や各自治体での初回事例検討会において保健指導担当者から、受療行動促進モデルに基づく保健指導の際において最も重要である「罹患性・虚弱性 (Susceptibility)」及び「重大性 (Severity)」の展開に対する自信のなさや不安が聞かれたが、事例検討会を通じた具体的な保健指導展開例の検討や病態メカニズムの確認が、保健指導技術の向上につながり、介入意欲につながっていた。つまり、事例検討の時期及び内容が保健指導プログラムの均てん化にとって効果的だったと考えられる。

このような保健指導担当者の変化と事例検討会の内容等との関係を明らかにすることは本研究における保健指導プログラムをさらに均てん化する上で重要になることから、現在、保健指導担当者を対象としたアンケートを作成している。このアンケートを活用しながら、保健指導担当者の変化と事例検討会の内容等との関係について評価

する予定である。

一方、重症化ハイリスク者に対する先行研究の検討において、海外では、日本の自治体の保健師と同等の職種が国の施策として位置付けられている国はほとんどなく、併せて一般住民に対する健診制度が確立している国も珍しいため、予防医学の分野において、本研究で進めている保健指導の概念もほとんどない。しかしながら、重症化ハイリスク者の生活習慣改善や行動変容に関する論文を検討することで、本研究における保健指導の意義が明確になり、保健指導プログラムの均てん化の際にも重要になることから、引き続き検討を進める必要がある。

#### E . 結論

介入自治体での事例検討会などを通じて、保健指導プログラムの均てん化を図ってきたが、介入自治体のサポート体制の確立や、事例検討会のタイミングや内容の妥当性、本研究で作成した保健指導資料が、保健指導担当者の介入の意欲を喚起し、保健指導技術の向上につながった。

今後、このような保健指導担当者の変化とその要因について評価、検討するため、介入技術や介入に対する認識、考え方に関するアンケートを定点的に実施すること、及び文献から本研究における保健指導の意義を明確にするため、検討を進める。

#### 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 (介入サポートチームサブリーダー)	大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学 特任研究員
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
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
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

表1 病態研修会の内容

	内 容
1 日目	1 脂質異常症事例の保健指導計画の立案にいかす病態生理
	徳島大学 島袋充生先生
	2 高血圧事例の保健指導計画立案にいかす病態生理
2 日目	鹿児島大学 大石 充先生
	3 糖尿病事例の保健指導計画の立案にいかす病態生理
	神戸大学 小川 渉先生
	4 蛋白尿事例の保健指導計画の立案にいかす病態生理
焼津市立病院 菱田明先生	
両日とも、病態生理の講義の後にモデル事例を使った保健指導計画の立案指導を野口が行った。	

表2 継続的な介入サポート体制の整備

	介入自治体名	担当研究協力者
平成26年4月開始群	A市	赤間
	B市	
	C市	桂
	D市	
	E市	山川
	F市	表
	G市	和泉
	H市	
	I市	
	J市	小出
	K市	
	L市	野村
	M市	松尾
	N市	
平成26年6月開始群	O町	松尾
	P市	表
	Q市	(野口)
介入にかかる相談や連絡は野口、小島、担当研究者の3者ともを窓口とし、いずれかが即時対応できる体制を取った。		

表3 介入自治体での事例検討会参加状況

No.	介入市	1回事例検討会						2回事例検討会							
		日程	参加者数	内訳				日程	参加者数	内訳					
				保健師	栄養士	看護師	その他			保健師	栄養士	看護師	その他		
1	平成26年 4月開始群	L市	4月7日	36	34	2			11月17日	33	31	2			
2		M市	4月27日	25	25				11月16日	23	23				
3		N市	5月26日	59	33		26		11月19日	54	29		25		
4		A市	7月7日	16	12	2	1	1	平成27年4～5月に実施予定						
5		H市	4月28日	10	9	1			12月8日	3	3				
6		G市	4月28日	9	5	1			12月8日	10	8	1		1(事務)	
7		I市	5月30日	34	33	1			12月8日	7	7				
8		F市	5月2日	30	27	3			12月14日	22	22				
9		E市	5月21日	22	22				11月26日	25	21	4			
10		B市	5月22日	7	6	1			平成27年4 ～5月に実 施予定						
11		C市	7月14日	13	8			取手市保健 師5名							
12		D市	7月30日	14	12	2									
13		J市	8月12日	32	26	6									
14		K市	8月26日	13	13										
15	Q市	9月22日	10	10											
16	平成26年 9月開始群	P市	9月23日	29	26	2		1							
17		O市	10月5日	9	7	2									