

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モニタリング -
分担研究者 吉田 俊子 宮城大学大学院 看護学研究科 教授

研究要旨

「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」の保健指導実務の適切な遂行を保証することを目的とし、モニタリングチームを構成し、初回保健指導、並びに継続保健指導のモニタリングを17自治体に実施した。モニタリング手順書に基づきチェックリストを作成し、評価方法を決定して達成度を評価した。評価結果を基に、自治体毎のモニタリング報告書を作成し、適切な保健指導に向けてのフィードバックを行った。さらに、研究対象の自治体に説明会にてモニタリングの意義や必要性について説明を行い、円滑な保健指導実務のモニタリング遂行に向けての啓発活動を行った。

A．研究目的

「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」の保健指導実務を適切に実施するために、初回保健指導および継続保健指導のモニタリングを実施し、保健指導の質の確保を行うことを目的とした。

B．研究対象と方法

1) モニタリング手順書に基づいたチェックリスト作成、評価方法の決定

モニタリング手順書に基づきチェックリストの作成を行った。数名の専門家によるプレテストを実施して修正を行い、項目とその評価方法を決定した。

2) モニタリングの実施

初回保健指導、ならびに継続保健指導のモニタリングに向けてモニタリング実施体制を整備し、モニタリングを実施した。

3) モニタリング重要性の啓発

モニタリングの意義、モニタリングの方法、内容や項目について、対象となる自治体への周知を図り、円滑なモニタリング実

施にむけての啓発活動を実施した。

C．研究結果

1) モニタリング手順書に基づいたチェックリスト、報告書の作成

初回保健指導チェックリストにおいては、記入項目として、管理台帳3項目、保健指導記録票（準備）4項目、保健指導記録票（実施）13項目、指導後1項目の計21項目とした。

記載内容として、保健指導記録票（準備）7項目、保健指導記録票（実施）4項目の11項目を設定した。

また、全体評価として1項目を設定した。全体評価の判定基準については、モニタリングチェック表（裏面）の項目1・3～9・11と（表面）の項目19と20（どちらも「有」で1点）の合計点で判定区分をする。判定Aは10又は9点、判定Bは8点、判定Cは7又は6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とした。

記入項目の記載の有無は、自治体におけ

る個々人の実施率の平均と各項目における実施率の平均から検討した。記載内容の記載の有無は、自治体における個々人の実施率と各項目における実施率の平均および全体評価の結果から検討を行った。

モニタリング数は、各自治体において初回保健指導は100例、継続保健指導は50例をとした。

帳票の提出が遅れる自治体があることから、帳票が100例集まらない場合、自治体毎の報告書は50例集まった時点で1度目の評価し、100例で最終評価を実施することとした。

2) モニタリングの実施

モニタリングで確認する内容は以下の4点であり、モニタリングチェックリストを用いて確認を行い、自治体毎の結果については、モニタリング報告書に必要事項を記載した。逸脱している場合は、当該事項を速やかにモニタリングチームリーダーが集約し、推進室を通じて介入チームに報告することとした。

1) 手順書に沿った進行(プロセス)が実施されているか。

(対象者の抽出、必要書類の作成、初回保健指導、継続保健指導、継続保健指導、健診受診勧奨の実施、2年目以降の継続指導)

2) 必要な記録がされているか。

(管理台帳の記載、指導記録票の記載、介入除外確認シートの記載)

3) 受療行動促進モデルに沿った面接が実施されているか。

4) 教育の内容は、管理台帳の健診データや生活習慣病関連ガイドラインに沿ったものか。

平成26年10月よりモニタリングを開始した。毎月一回データセンターに集まり、介入自治体からデータセンターに送付される匿名された管理台帳、保健指導記録票等のコピーをもとに保健指導内容を確認し、モニ

タリングチェックリストとの照合を実施した。

平成26年度は、平成26年10月18日(土)、11月15日(土)、12月22日(月)、平成27年1月30日(金)、3月9日(月)、3月24日(火)の6回、データセンターにて10時半~18時まで実施した。モニタリング自治体数は、17自治体であり、初回モニタリング総数は平成27年1月現在、1237例、9自治体においては各自治体100例のモニタリング数を確保した。継続保健指導については、3自治体にて50例のモニタリングを終了している。

各自治体の全体評価の判定基準について判定区分を行い、保健指導記録内容から、健康信念モデルに基づき、対象の健康状態にあった適切な保健指導が実施されたかを把握し、モニタリング報告書に記載し、推進室に報告した。必要な場合、介入サポートチームと連携をとり適切な保健指導の実施を図った。

3) モニタリングの重要性についての自治体への周知

自治体に対する説明会(平成27年1月15日:大阪、2月17日:東京)において、モニタリングの意義、概要について説明し、質疑応答を実施した。介入自治体におけるモニタリングの重要性を周知して研究推進をはかった。

D. 考察

モニタリング実施前は、保健指導内容を保健指導記録票からどの程度評価できるのか予測が困難であり、記載内容での把握、評価者間での評価の相違などの危惧がされたが、毎月モニタリングチームメンバーが一同に会して、相互に確認しながら行うことにより、評価内容を相互に確認しながらすすめていくことができたと考える。

初回指導のモニタリングを実施することにより、対象者に対しての保健指導の大切や困難さを感じるとともに、対象者の反

応から保健師が重症化予防に介入していくことの重要性を再度確認することができた。項目は数値化してフィードバックしていることにより、保健指導での課題が把握しやすいことから早期の対応が可能であると考える。

今後、継続保健指導が展開されるが、課題を早期に抽出して、対応して適切な保健指導の継続を図っていくことが重要であり、引き続きこの体制でのモニタリングを実施する予定である。

E．結論

保健指導実務に対する評価および適切な実施にむけてのモニタリングを実施し、保健指導の質保証に向けた、一定の評価を実施できたと考える。次年度は引き続き継続保健指導に向けて検討を進めていく。

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

吉田俊子：第 62 回日本心臓病学会学術集会メディカルスタッフセッション「エビデンスについて学ぶ 看護師の立場から」（平成 26 年 9 月 仙台）

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．研究協力者

安齋由貴子 宮城大学看護学部
地域看護学領域 教授
渡邊志乃 宮城大学看護学部
地域看護学領域 助教
三浦稚郁子 榊原記念病院 看護部長
角口亜希子 榊原記念病院 副看護部長

真茅みゆき 北里大学看護学部
看護システム学 准教授
小寺さやか 神戸大学大学院 保健学研究科
看護学専攻 准教授