

成果につながる特定保健指導スキルに関するスコーピングレビュー

研究分担者 杉田由加里（千葉大学大学院看護学研究院 准教授）

研究協力者 鈴木 悟子（千葉大学大学院看護学研究院 地域創成看護学 助教）

研究要旨

【背景】

2008年より、医療保険者はメタボリックシンドロームの改善を目指した特定健診・特定保健指導を実施するという政策が打ち出されている。厚生労働省から示されている標準的な健診・保健指導プログラム（以下、標準プログラム）では、特定保健指導のプロセスとして、①保健指導の準備、②対象者との信頼関係の構築、③アセスメント（情報収集・判断）、④気付きの促し、⑤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、⑥目標設定、⑦保健指導期間中の継続フォロー、⑧評価（3～6か月後）が示されている。さらに、①～⑧のプロセスには、保健指導技術の展開例として保健指導スキルが示されている。

【目的】

本研究の目的は、先行研究のスコーピングレビューにより、成果につながる特定保健指導スキルを明らかにすることである。これにより、標準プログラムにて示されている特定保健指導スキルに加筆すべきことと特定保健指導に関する今後の研究への示唆を得る。

【方法】

和文献は医学中央雑誌（Web版）を、英語で出版されている文献は、MEDLINEとCHINAHLをデータベースに用いた。論文タイトルに「特定保健指導」を含む、2008～2021年に出版された研究論文として計418ジャーナルが抽出された。設定した適格基準に基づき、19ジャーナルが選定された。

【結果】

特定保健指導プロセスの①～⑦においては、それぞれ2～10ジャーナルから効果的な保健指導スキルが示されていた。しかし、⑧評価についての保健指導スキルを明らかにしている文献はなかった。

【考察】

特定保健指導のプロセスには、評価は必ず必要である。評価のプロセスに焦点化した成果につながる特定保健指導スキルを明らかにする研究が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

平成20年（2008年）4月より実施されている特定健診・保健指導の制度のもと、市区町村を含む医療保険者において、生活習慣病の予防を意図した保健指導が展開されている。この保健指導を実施するに当たり、厚生労働省より示された「標準的な健診・

保健指導プログラム（平成30年度版）」¹⁾（以下、標準プログラム）が活用されている。この標準プログラムにおいて、特定保健指導のプロセスとして、①保健指導の準備、②対象者との信頼関係の構築、③アセスメント（情報収集・判断）、④気付きの促し、⑤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、⑥目標設定、⑦保健指導期間中の継続フォロー、⑧評価（3～6か月後）が示されている。この①～⑧のプロセスには、保健指導技術の展開例と称した保健指導スキルが示されている。現行の標準プログラムに示されている保健指導のプロセスと必要な保健指導技術は、平成19年（2007年）に制度開始に先駆けて、標準プログラム（確定版）²⁾にて示され、以降、標準プログラムは版を重ねてきているが、大幅な修正は行われてきていない。

2008年に特定健診・特定保健指導が開始され、その後、特定保健指導に関する成果につながる保健指導スキルに関する先行研究が散見してきており、先行研究をレビューすることで、成果につながる保健指導スキルを明らかにし、標準プログラムにて示されている特定保健指導スキルに加筆すべき点を明確にするとともに、特定保健指導に関する今後の研究への示唆を得ることが必要と考えた。

本研究の目的は、先行研究のスコوپングレビューにより、成果につながる特定保健指導スキルを明らかにすることである。

B. 研究方法

本研究は、2008年以降に報告されている、成果につながる特定保健指導技術を網羅的に概観、整理し、今後必要と考えられる研究範囲を特定することを目的としているため、スコوپングレビューを用いた。スコوپングレビューとは、Arksey と O'Malley の定義³⁾と Ehrich らの定義⁴⁾から、友利らが、網羅的に既存の文献を調べ、ギャップ、つまり、研究する必要がある未解決な部分を特定することとしている⁵⁾。本研究では、友利らの定義からスコوپングレビューを用いることとした。

1. 文献検索の方法

1) 研究疑問の特定

Patient, Concept, Context のPCC⁶⁾を用い、以下のように研究疑問を設定した。「特定保健指導を活用することで、特定保健指導の利用者の成果につながる特定保健指導スキルは何か」とした。

2) 関連研究の特定

和文献は、医学中央雑誌（Web版）を用い、検索ワードは、タイトルに「特定保健指導」を含む原著とし、特定保健指導制度がスタートした2008年から2021年を検索期間とした。2021年11月16日に検索し、398件が該当した。

洋文献は、MEDLINE と CHINAHL を用い、検索ワードは、タイトルに「health guidance」を、要旨に「Japan or Japanese」を含むとし、英語で書かれており、2008年から2021年を検索期間とした。2021年11月24日に検索し、重なりを除き20件が該当した。

2. 研究の選択

文献選定の適格基準は、①保健指導のプロセスが示されていること、②保健指導の成果または保健指導の内容の根拠が明示されていることの2つの条件を有していることとした。2人の著者が独立してタイトルと抄録を読み、適格基準をもとに文献を選定し³⁾、その後、著者2人で一緒に検討した（一次スクリーニング）。一次スクリーニングで選定した文献の本文をそれぞれが独立して精読し、適格基準を満たしている文献を採択候補とした。その後、著者2人で一緒に検討し、採択文献を決定した（二次スクリーニング）。

3. 分析方法

1) データのチャーティング

採択文献から、論文タイトル、著者、発行年、研究目的、保健指導の対象者特性、保健指導実施者の特性、保健指導の成果、保健指導の内容、該当する①～⑧の特定保健指導のプロセスを抽出し、一覧表を作成した。

2) 結果の統合、要約、報告

①～⑧の特定保健指導のプロセスごとに保健指導の内容の意味内容を損ねないように同質性から要約を作成した。要約にあたり、保健指導実践者が実際に活用できるかという観点から抽象度を検討し表現した。第一著者が要約案を作成し、2人で検討し要約として決定した。

C. 研究結果

1. 文献選定フロー

文献選定フローを図1に示した。一次スクリーニングの結果、62件が選定された。さらに二次スクリーニングを経て最終的に19件が採択文献となった。

2.対象文献の概要

採択した文献の一覧を表1に示した。本文上の括弧は表1の文献番号を示す。2011年より毎年のように1~3件の文献が公表されていた。保健指導実施者は、明示されていない文献もあったが、保健師及び管理栄養士であった。保健指導の主な成果としては、減量が一番多く12件(3,5,6,9,10,11,13,15,16,17,18,19)、生活習慣の改善4件(7,13,14,19)、検査データの改善4件(1,7,11,18)、階層化レベル2件(5,16)、健康への意識1件(5)、行動目標1件(15)、行動変容ステージ1件(16)、喫煙1件(18)、特定保健指導開始率1件(2)であり、さらに、質的研究による成果につながる保健指導スキル(4)(8)(12)が明らかにされていた。

3.保健指導のプロセスごとの保健指導の内容

保健指導の①~⑧のプロセスごとの保健指導の内容を表2に示した。『』は要約を示す。

1) 保健指導の準備

『利用率の向上に向け、特定保健指導の流れや概要を示した資料を作成し、保健指導実施者の説明内容と方法を統一する(12)』と、『健康問題の抽出等、事前に対象者の全体像をイメージする(8)』の2つを抽出した。

2) 対象者との信頼関係の構築

『対象者の気持ちをほぐす・聴く・捉えられるよう努め関係性を築く(12)』ことと、『社交的・親密的な関係づくりに努める中で、対象者の健康に対する関心・問題認識を見極める(4)(8)』の2つを抽出した。

3) アセスメント(情報収集・判断)

『対象者の健康課題・生活状況という事実とともに、行動変容に対する関心の程度や準備性・気持ちの変化をアセスメントする(8)(10)(12)』の1つにまとめた。

4) 気付きの促し

『対象者の身近な集団の生活習慣の特徴を示し、関心を促す(1)』ことや行動変容ステージ別に『無関心期の対象者へ、まずは健康や身体に対する関心を高

めることができるよう支援する。無関心期や関心期の対象者が、行動変容に対する利益について考えることができるよう支援する。関心期や準備期の対象者が、行動変容に伴う不利益を減らす工夫について考えることができるよう支援する(8)(12)』の計3つにまとめた。

5) 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

『実寸大食品見本カードの作成・活用により保健指導の場で対象者へ提示する、行動変容ステージ別のワークブックを作成・活用するなど、対象者に響くアプローチ方法を検討する(8)(14)(16)』といった具体的な内容を2つ抽出できた。

6) 目標設定

達成目標と行動目標別に整理できた。『達成目標は、目標体重の設定等、対象者からみて達成可能な目標を設定する(4)(15)』、『行動目標は、効果と実効性の視点から①「何」を「どうするか」が明確か、②セルフモニタリングできるか、③自己決定かを配慮する(3)(5)(8)(13)(15)』の計4つを抽出できた。

7) 保健指導期間中の継続フォロー

『アプリやビデオ通話等、対象者の希望に沿った支援形態とする(7)(11)(18)』ことや、『セルフモニタリングできるツール(紙、アプリ、Web上)に行動目標の達成状況、体重等の事実と気持ちや体調を記載してもらい、賞賛や承認を伝え、必要時には助言をする(5)(6)(9)(10)(11)(15)(18)(19)』、『行動目標を設定する際、対象者の行動継続を支援してくれる身近な支援者(ソーシャルサポート)を設定し、サポートを得るための具体的な方法について助言する(15)』の計3つを抽出できた。

8) 評価(3~6か月後)

対象文献からは抽出することができなかった。

D. 考察

本研究では、先行研究のスコopingレビューにより、成果につながる特定保健指導スキルを明らかにした。考察では、標準プログラムの特定保健指導スキルに加筆すべき点について論じ、さらに特定保健指導に関する今後に必要なと考える研究について述

べる。

目標設定において、先行研究の知見を整理する中で、達成目標と行動目標別に整理することができた。現行の標準プログラムでは、「目標」の記載が達成目標と行動目標とが混在した表現となっていると考えられ、達成目標と行動目標とを区別して記載していくことの必要性が示されたと考える。また、『行動目標は、効果と実効性の視点から①「何」を「どうするか」が明確か、②セルフモニタリングできるか、③自己決定かを配慮する(3)(5)(8)(13)(15)』と行動目標設定に関し多くの文献にて知見が示されており、加筆すべき点と考える。

さらに、『行動目標を設定する際、対象者の行動継続を支援してくれる身近な支援者（ソーシャルサポート）を設定し、サポートを得るための具体的な方法について助言する(15)』と整理できた。これまで標準プログラムでは、「設定した目標を家族や仲間に宣言することを促す」と記載しているが、対象者の行動継続をサポートしてくれる人を対象者に設定してもらい、継続を促すという点も効果的と考えられ、加筆すべき点である。

保健指導期間中の継続フォローにて、『アプリやビデオ通話等、対象者の希望に沿った支援形態とする(7)(11)(18)』が示された。これまでは、対面での指導が主であったが、対象者の生活リズムやパターンの中に保健指導を無理なく入れ込んでもらい、アクセスしやすくなるよう、医療保険者は多様な保健指導手段を整えることが必要であり、保健指導実施者は保健指導手段に応じた支援スキルを有していることが求められているといえる。

保健指導期間中の継続フォローにおいて、『セルフモニタリングできるツール（紙、アプリ、Web上）に行動目標の達成状況、体重等の事実と気持ちや体調を記載してもらい、賞賛や承認を伝え、必要時には助言をする(5)(6)(9)(10)(11)(15)(18)(19)』と多くの先行研究よりまとめることができた。まず、対象者がセルフモニタリングできるツールを整えることが必要であり、ツールには継続的に行動目標を意識できること、測定データの記載とともに心情も記載できることが必要と考えられる。そして、保健指導実施

者から必ず、記載した内容をもとにフィードバックを返すことで継続的な取り組みにつながることを示唆された。

本研究では、評価の段階に関して保健指導の内容を抽出することができなかった。評価の段階の保健指導の実施により、その後の対象者への影響を追っていく研究が必要と考える。

E. 結論

本研究では、先行研究のスコopingレビューにより、成果につながる特定保健指導スキルを明らかにした。

特定保健指導のプロセス、①保健指導の準備、②対象者との信頼関係の構築、③アセスメント（情報収集・判断）、④気づきの促し、⑤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、⑥目標設定、⑦保健指導期間中の継続フォロー、⑧評価（3～6か月後）ごとに成果につながる保健指導スキルを整理することができた。

保健指導の準備から保健指導期間中の継続フォローまでは先行研究にて保健指導スキルを整理できたが、評価の段階に関しては抽出することができず、今後の研究で必要と考える点であることが示唆された。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導に関するプログラム（平成30年度版），2018，<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>（2022年4月30日 access）
- 2) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版），2013，<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03a.html>（2022年4月30日 access）
- 3) Arksey H. O'Malley L.: Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*8(1), P19-32, 2005.
- 4) Ehrich K, et al.: How to do a Scoping Exercise: Continuity of Care. *Research Policy and Planning*20(1), P25-29, 2002.
- 5) 友利ら：スコopingレビューのための報告ガ

イドライン日本語版:PRISMA-ScR. 日本臨床作業療法研究 7, P70-76, 2020.

- 6) Peters MDJ, et al.: 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews.
https://www.researchgate.net/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews (2022年4月30日 access)

【レビュー対象文献】

(番号は表1の文献ナンバーを示す)

1. 中村允俊ら：標準的質問票の集団分析で得られる生活習慣の特徴は特定保健指導効果を向上するか?. 人間ドック 36(3),P385-394,2021.
 2. 畑中智花ら：特定保健指導開始者増加への取り組み スタッフ間で初回面接導入時の説明内容を統一して. 人間ドック 35(1),P33-37,2020.
 3. 西村久美子ら:特定保健指導による減量効果は、行動目標の有無や質によって異なるか?. 予防医学ジャーナル 501, P72-75,2018.
 4. 金子あけみ：特定保健指導における熟練保健師のコミュニケーションの特徴 動機付け支援対象者との相互作用の分析から. 北里看護学誌 19(1),P11-21,2017.
 5. 藤巻佐和子ら：積極的支援におけるアドバイスシートの活用の有無と1年後の人間ドック結果との関連 体重、健康の意識調査および階層化レベルに焦点をあてて. 人間ドック 32(1), P17-25,2017.
 6. 林浩範：早食いに関する保健指導は特定保健指導参加者の肥満を改善する. 口腔衛生学会雑誌 66(4), P381-388,2016.
 7. 中川芳江ら：特定保健指導の介入方法の評価と改善策の検討. 日本看護学会論文集:ヘルスプロモーション 46, P112-115,2016.
 8. 桐生育恵ら：特定保健指導の行動計画設定支援における保健師の思考プロセス. 日本地域看護学会誌 18(2-3), P51-60,2015.
 9. 藤巻佐和子ら：アドバイスシート活用の有効性についての一考察 特定保健指導の積極的支援を通して. 保健の科学 57(11),P779-786,2015.
 10. 林芙美ら：特定保健指導の積極的支援における支援者用ツール「脱メタボリックシンドローム用食・生活支援ガイド」の導入とその評価. 日本健康教育学会誌 23(2), P87-98,2015.
 11. 友田貴子ら：標題:遠隔特定保健指導トライアルを実施して その有用性と対象者の利便性や効果に対する満足度の検討. 淀川キリスト教病院学術雑誌第26回院内学会特集,P25-28,2014.
 12. 小出恵子ら：生活習慣病予防のための行動変容を促す初回保健指導における保健師のコアとなる技術項目. 四国公衆衛生学会雑誌 59(1),P103-113,2014.
 13. 早川泰子ら：特定保健指導における保健指導効果とその保健指導内容との検討 動機づけ保健指導に焦点をあてて. 保健師ジャーナル 70(1), P42-48,2014.
 14. 青佐泰志ら：仮想形式ランチバイキング法を用いた行動療法の実践. 肥満研究 17(3), P216-223,2011.
 15. 工藤明美ら：行動変容技法を用いた特定保健指導の効果 事例からの検討. 保健師ジャーナル 68(2), P126-133,2012.
 16. 松永里香ら：特定保健指導における行動変容ステージ別アプローチ方法. 保健師ジャーナル 68(1), P50-56,2012.
 17. 渡邊美穂ら：初期の体重減少は保健指導効果の予測因子となる. 厚生指標 58(7),P27-29,2011.
 18. 森川次郎ら：特定保健指導プログラムのメタボリックシンドローム予防における効果の検討. 人間ドック 26(1), P75-79,2011.
 19. Ekuni D et al.: Association between intensive health guidance focusing on eating quickly and metabolic syndrome in Japanese middle-aged citizens. Eating and weight disorders 25 (1), P91-98, 2020.
- F. 研究発表
(該当事項なし)
- G. 知的財産権の出願・登録状況
(該当事項なし)

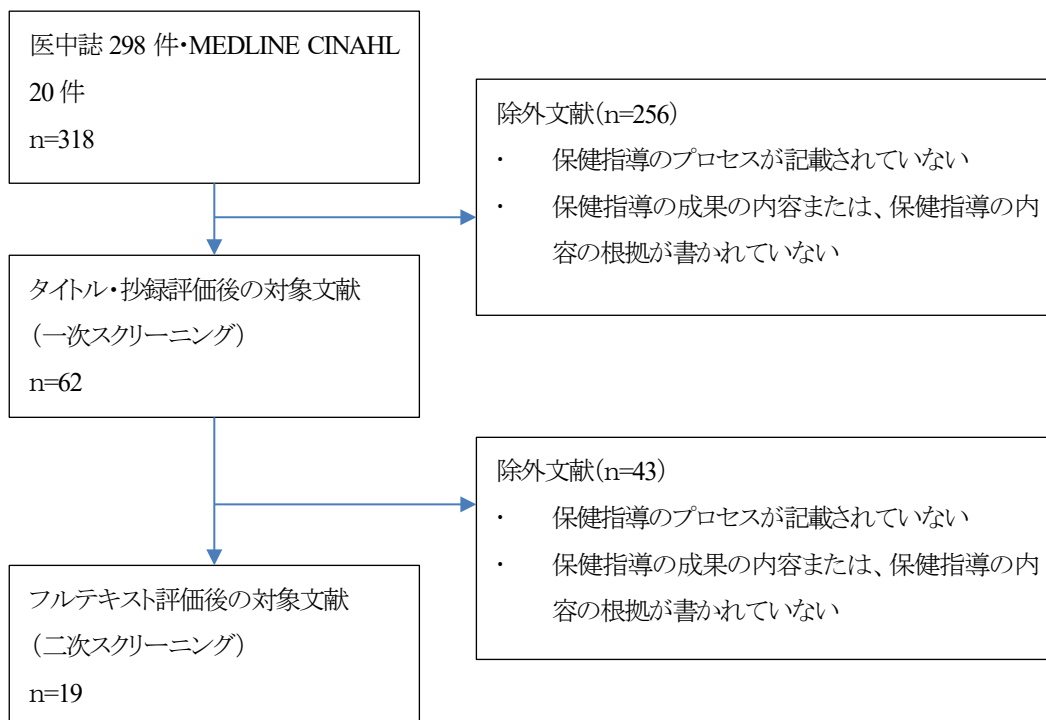


図1 文献選定フロー

表1 対象文献の概要(続き)

*①保健指導の準備②対象者との信頼関係の構築③アセスメント④気づきの促し⑤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⑥目標設定⑦保健指導期間中の継続フォロー⑧評価(3〜6か月後)

No.	論文タイトル	著者	発行年	目的	対象者特性	保健指導実施者の特性	保健指導の成果の内容(得られた保健指導の内容の根拠となる内容)	保健指導の内容(概要)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
5	積極的支援におけるアトバイスメントの活用の有無と1年後の人間関係の結果との関連	藤巻 佐知子, 他	2017	積極的支援におけるアトバイスメントの活用の有無と翌年度の人間関係の結果の関連を体重、健康意識調査および階層化レベルに焦点を当て、アトバイスメントの効果が持続的なものかを検証し、より効果的な特定保健指導のあり方について検討した。	平成25年度、特定保健指導積極的支援の対象となった男性11名のうち、平成26年4月〜12月までに継続して、研究者の所属施設の人間関係を受診した者52名。	保健師	アトバイスメント活用者は、特定保健指導開始時と終了後の体重差が平均9.2±2.0kgの減量、翌年度は平均3.2±1.4kgの減量であった。非活用者は、特定保健指導開始時と終了後の体重差は平均0.2±1.0kg、翌年度は平均1.3±1.9kgの体重増加がみられた。活用群、非活用群において、特定保健指導終了後(6か月後)の体重減少量と翌年度の人間関係時の体重変化量に有意な差が見られた。一般的に、改善群とされている3kg以上の体重減少者は、活用群22名、非活用群で0名。意識調査は、活用群80.5%、非活用群10.0%が6か月以上取り組みを続けていると回答し、有意な差がみられた。階層化レベルの判定変化は、活用群では83.3%が情報提供レベルに、7.3%が動機づけ支援レベルに移行、9.5%が積極的支援レベルの継続。非活用群は、20.0%が動機づけ支援レベルに移行、80.0%が積極的支援レベルの継続となり、有意な差がみられた。	食事、運動、セルフトレーニングの面からアトバイスを強化させるため、独自の支援ツール(以下、アトバイスメント)を作成し、アトバイスメントはMicrosoft Office Excel 2010を使い、①誰にでも使いこなせる操作性、②業務の時間短縮、③同じツールを使うことにより、保健師間の指導力の差が少なくなる、④費用がかからない、⑤対象者に合わせた個別的なアトバイスなどを重視した。								
6	早食いに関する保健指導は特定保健指導参加者の肥満を改善する	林 浩	2016	本研究では、通常の特定保健指導に咀嚼法を含む早食いに対する保健指導を加えると肥満改善につながりやすいという仮説を設定し、自治体で行われる特定保健指導時に、歯科専門職による咀嚼法を含めた早食いに関する保健指導を実施した場合の肥満改善効果を用いて検証することを目的とした。	香川県A地区およびB地区の住民で、平成21、22年度に自治体が実施した特定保健指導に、「動機づけ支援、あるいは積極的支援が必要と判定された者で、翌年度(それぞれ平成22、23年度)の特定保健指導を引き続き受診した者」のデータである。分析には、特定保健指導の項目に交換がない者のデータを用いた。A地区では、非指導群のデータのうち、非指導群111名を分析対象とした。B地区では、データの欠損がなく、指導群および非指導群とも149名を分析対象とした。	A地区の特定保健指導の実施者の記載なし。B地区は、保健師または管理栄養士。	体重変化量について、早食い指導群は-2.5±2.9kgで、標準指導群の-0.9±2.8kgに比べて体重減少量は大きかった(p<0.001)。さらに早食い指導群は、A地区非指導群およびB地区非指導群と比較しても有意に体重減少量が大きかった。また、B地区において、指導群が非指導群より有意に減少量が大きかった。BMI変化量は、体重変化量と同様の傾向を示した。腹囲変化量について、早食い指導群の変化量は-2.7±5.3cmで、標準指導群の-0.7±5.3cmよりB地区非指導群の0.2±3.1cmと比較して腹囲減少量が大きかった。特定保健指導の内容(参加地区)によって体重、BMI、腹囲変化量が異なるかを個人の行動要因の影響を取り除いて評価するために、特定保健指導参加者のデータで、1年後の生活習慣を共変量として解析認められたのは、支援区分、身体活動状況、夕食後の間食の有無、飲酒習慣であった。これらの要因を共変量としてモデルに投入し、特定保健指導参加地区と体重、BMI変化量の関係を解析した結果、参加地区は変化量と有意に関連していた。腹囲変化量についても、体重、BMIと同様の結果であった。	特定保健指導の際、通常の保健指導に追加し、早食いに対する指導を行った(早食い指導群)。早食いに関する指導内容として、まず、歯科医師が咀嚼の重要性および30回噛むことの重要性を講義し、次に、よく噛むことを意識してもらうために、行動療法でのセルフモニタリング法を用いて、食事にかかった時間および咀嚼回数、体重について、特定保健指導初回から3か月間、毎食記録してもらった。								

表1 対象文献の概要(続き)

*①保健指導の準備②対象者との信頼関係の構築③アセスメント④気づきの促し⑤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⑥目標設定⑦保健指導期間中の継続フォロー⑧評価(3～6か月後)

No.	論文タイトル	著者	発行年	目的	対象者の特性	保健指導実施者の特性	保健指導の成果(得られた保健指導の内容の根拠となる内容)	保健指導の内容(概要)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧						
7	特定保健指導の介入方法の評価と改善案の検討	中川 秀江 他	2016	保健指導をより効果的に効果良く行うための改善策を検討するために、保健指導の支援方法による1年後の改善状況を評価することを目的とする。	2011年10月から2014年4月までの特定保健指導参加希望者187名のうち特定保健指導の支援方法による1年後に健康診断を受けた120名(男性94名、女性26名)	保健師	初年度と1年後の健康データは、積極的支援の支援①では、体重は77.2kgから、75.9kgへ±1.7kg減量し、BMIは27.5から26.8、中性脂肪は146.2mg/dlへ119.9mg/dl、γ-GPTは48.7IUから54.0IUに低下した(p<0.01)。またDL-COは46.9mg/dlから59.9mg/dlへ増加し、血糖値は104.6mg/dlから59.1mg/dlに減少(p<0.001)。B6項目が有意に改善した。支援②は、腹囲は93.9cmから59.0cmへ減少(p<0.05)、空腹時血糖値は107.5±10.6mg/dlから99.4±12.7mg/dlへ減少(p<0.01)、計2項目が有意に改善した。支援③では、有意な変化はなかった。動機付け支援の支援④では、体重は73.7kgから57.1kgへ±6.6kg減量、BMIは26.7から26.3へ減少(p<0.01)、腹囲は50.3cmから58.9cmへ減少(p<0.05)、血糖値は102.0mg/dlから59.7mg/dlへ減少(p<0.001)、計4項目が有意に改善した。	運動、食事、飲酒の各項目について初年度と1年後で比較したところ、動機付け支援の支援④では、項目「両年齢の同性と比較して、歩く運動が取り入れられた」が29名から33名と増加し(p<0.01)有意差があった。また、統計的に有意差はなかったが、支援①では12週間以内で夕食をとりることが週に3回以上あるの項目であり11名(46.7%)から17名(37.0%)、「夕食後に朝食を取る」ことが週に3回以上あるの項目であり11名(37.0%)、「夕食後に朝食を取る」ことが週に3回以上あるの項目であり11名(37.0%)から3名(6.5%)へ減少しており生活習慣が改善した。さらに「夕食後に朝食を取る」ことが週に3回以上あるの項目は支援②③④の全ての支援タイプで改善がみられた。また、保健指導の支援タイプごとの初年度と1年後でそれぞれの生活習慣の改善度合いは、検定の結果有意な変化はなかった。支援①②③④を通して学習機会を改善した人の割合は高かった。支援③では運動習慣、飲酒習慣において改善も確認もみられなかった。	支援タイプ:特定保健指導に基づく支援は、積極的支援と、動機付け支援に分かれる。A病院では初回面接に加え、支援①は面談中心、支援②は手紙中心、支援③は電話中心に、積極的支援は支援タイプ①～③、動機付け支援は支援タイプ④とした。以下支援①②③④とする(表1)。対象者には支援タイプ①②③④を説明し、自分に適した支援方法を選択してもらった。													
8	特定保健指導の行動計画設定支援における保健師の思考プロセス	桐生 育恵 他	2015	本研究の目的は、特定保健指導の初回面接において、対象者の行動計画策定の支援に用いられる保健師の思考プロセスを明らかにすることである	記載なし	①A県市町村、健診、保健指導機関、事業場のいずれかに所属、②調査期間中に特定保健指導を実施、③生活習慣病予防の保健指導経験が3年以上、④「生活習慣病予防の行動計画策定」に関する保健指導実績がある保健師として所属の保健師として推薦した者、のすべてを調査対象とした。	調査の対象者の選定条件として、①A県市町村、健診、保健指導機関、事業場のいずれかに所属、②調査期間中に、特定保健指導を実施、③生活習慣病予防の保健指導経験が3年以上、④「生活習慣病予防の行動計画策定」に関する保健指導実績がある保健師として所属の保健師として推薦した者、のすべてを調査対象とした。A県国民健康保険団体連合会が主催する特定保健指導勉強会を運営する者から、卓越した保健指導技術を有する保健師として推薦された者に、グループインタビューを行い、妥当性を確保した。	【対象者の全体像のイメージ】【健康問題の共有】【生活習慣改善意欲の引き出し】【生活習慣改善目標の設定支援】からなるセルフエンパワメントプロセスと、【心理的洞察】【面接の進め方の検討】からなるコアプロセスの2つから構成された。														
9	アトバイスシート活用についての一考察	藤巻 佐和 他	2015	特定保健指導積極的支援の対象者において、アトバイスシート活用の有無と体重変化との関係及び対象者のアトバイスシート(の)の具体的な活用状況について明らかにする。	平成24年4月～平成25年6月の間に、積極的支援を終了した男性71例(53.7歳)中、アトバイスシート活用者の中の体重の改善群43例よりシフトアウトについて明らかにする。	記載なし	特定保健指導開始時と終了後の体重差が、平均2.9±2.0kgの減量	標準プログラムに基づき実施し、通常の保健指導の他にアトバイスシートを作成し活用した。初回面接時に、アトバイスシートの3種類の体重記録表から対象者に選択してもらい、セルフモニタリングの必要性とその記入方法、提出方法(1か月ごとに郵送)を説明した。支援期間中(6か月間)は、体重記録表の提出者に対し、アトバイスシートを返した。アトバイスシートをもとにしたやり取りの中で、対象者が体重記録表を記入しセルフモニタリングを行うようにかかわった。														

表1 対象文献の概要(続き)

No.	論文タイトル	著者	発行年	目的	保健指導の対象者特性	保健指導実施者の特性	保健指導の成果の内容(得られた保健指導の内容の概観となる内容)	保健指導の内容(概要)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
12	生活習慣病予防のための行動変容を促す初回保健指導における保健師のコアとなる技術項目	小出 恵子 他	2014	本研究では、生活習慣病予防のための行動変容を促す個別保健指導の初回面接(以下、初回保健指導)に焦点を当て、その場における保健師のコアとなる技術項目(以下、技術項目)を作成することを目的とした。	なし	特定保健指導の実務経験のある保健師、または特定保健指導以外の保健指導経験が5年以上ある者。産業22名、行政3名、全員が女性。4名が特定保健指導の担当の経験がある。保健師としての経験年数は、1~5年が1名、6~10年が1名、21年以上が3名。技術項目案の網羅性と内容妥当性の確認に、看護系大学の教員4名からの意見聴取を実施。その後、行政・産業に勤務する保健師6名にブレインストーミングを実施。質問紙調査を、生活習慣病予防に関する保健指導に従事した経験が5年以上あり、かつ保健指導業務において、新人保健師や看護師の教育に携わった経験のある者に実施した。	行動変容を促すためのアプローチを明らかにするためにコアとなる技術項目を整理し、その参加者は、特定保健指導の従事経験のある保健師、または特定保健指導以外の保健指導経験が5年以上ある者。産業22名、行政3名、全員が女性。4名が特定保健指導の担当の経験がある。保健師としての経験年数は、1~5年が1名、6~10年が1名、21年以上が3名。技術項目案の網羅性と内容妥当性の確認に、看護系大学の教員4名からの意見聴取を実施。その後、行政・産業に勤務する保健師6名にブレインストーミングを実施。質問紙調査を、生活習慣病予防に関する保健指導に従事した経験が5年以上あり、かつ保健指導業務において、新人保健師や看護師の教育に携わった経験のある者に実施した。	以上の経過から作成された技術項目(案)は6項目(中項目17項目)であり、大項目は「1.対象者と関係をつくる技術」、「2.行動変容に対する関心・意欲を高める技術」、「3.生活習慣と行動目標をつなぐ技術」、「4.生活習慣と行動目標をつなぐ技術」、「5.行動変容に対する自信を高める技術」であった。	○							
13	特定保健指導における保健指導効果と他の対象区分種別の支援と比べて、どのよう結果をたらしめているかを評価したうえで、保健指導内容と結果との関連を明らかにし、今後の保健指導のあり方への示唆を得ることを目的とした。	早川 泰子 他	2014	A施設で実施してきた動機づけ支援が、他の対象区分種別の支援と比べて、どのよう結果をたらしめているかを評価したうえで、保健指導内容と結果との関連を明らかにし、今後の保健指導のあり方への示唆を得ることを目的とした。	2008(平成20)年4月~2010(平成22)年12月までのA施設での初回動機づけ支援実施者139名。	なし	改善・非改善の結果を見ると、全139名中88名(63.3%)に何らかの改善がみられた。男女別では、男性はどの年代でも半数以上が改善しているが、女性のほうは、非改善の割合が高く有意な差を認めた。年齢別では、65歳以上の高齢者は全員改善しており、次いで45~54歳の年齢層の改善割合が高く、有意差を認めた。運動習慣の有無では、「改善群」が88名中14名(15.9%)と、「非改善群」より多く有意差を認めた。「改善群」の平均体重は、開始時71.7kg、6か月後は69.5kgで2.2kgの減量であった。「改善群」のうち、1kg以上3kg未満減量者が88名中39名(44.3%)と最も多く、人間ドック学会において明らか改善群とされている「3kg以上減量」も28名(31.8%)であった。「変化なし」は、21名(23.9%)であった。「非改善群」の平均体重は開始時69.5kgから、6か月後は70.1kgで0.6kgの増加があった。「非改善群」では体重減少者はおらず、「変化なし」が51名中4名(8.0%)、「1kg以上増加」が10名(19.6%)であり、改善群のほうに有意に平均体重が減少していた。「改善群」は、『飲食』が88名中44名(50%)、「運動」が飲食半々29名(33.0%)、「運動」9名(10.2%)、『飲食』が減少し、『運動』が減少し、『飲食』がそれそれ3名(3.4%)の改善がみられた。さらに、体重変化別に改善内容を見ると、体重の減量幅が大きいが『飲食』と運動半々で実践する割合が有意に増加していた。	動機づけ支援の特定保健指導効果を得るには、「飲食」「運動」の両面を取り入れること、また、セルフモニタリングができるよう、「何を」「いつ」「どのくらい」「頻度」「0.4kg減」からの具体的な行動計画の作成が重要である。	○							
14	仮想的フィードバックを用いた行動療法の実践	青佐 泰志 他	2011	保健指導における行動療法としての仮想的フィードバックの実践と結果を解析した。	医療法人社団(人会上人病院)で保健指導を受け、仮想的フィードバックを法的に実施し、支援開始より6ヶ月後の評価を行った44名(動機づけ支援者:38名、積極的支援者:6名)	なし	積極的支援者6名において、健診時に支援6ヶ月後では、腹囲、体重およびBMIに差は認められなかった。収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪は有意な低下が認められた。一方で、血糖値、HDLコレステロール、LDLコレステロールには有意な差は認められなかった。動機づけ支援者の指導時における食品選択の結果を表3~Aと積極的支援者の初回指導時と支援6ヶ月後指導時の食品選択の変化を表3-Bに示す。積極的支援者においては、支援6ヶ月後に摂取エネルギーおよび全重量に対する摂取エネルギーに有意な低下が認められた。	本法の食品見本カードは『実物』そのまんま料理カードを用い、100枚の実大食品見本カードより12種の料理群(ご飯・パン・麺・肉・魚・卵・大豆・野菜・汁・果物・嗜好品・アルコール)に分類した。食品見本カードの裏面には、食品番号、エネルギー量(kcal)、使用材料(例)、調理手順、調理特性が記載されている。指導時には、参加者が選択した食品の栄養価を表計算ソフトを用いて算出し、その結果を直ちに対象者に提示した。	○							

* ①保健指導の準備 ②対象者との信頼関係の構築 ③アクセスメント ④気づきの促し ⑤科学的根拠に基づいた健康行動の理解促進及び教材の選定 ⑥目標設定 ⑦保健指導期間中の継続フォロー ⑧評価(3~6か月後)

表1 対象文献の概要(続き)

*①保健指導の準備②対象者との信頼関係の構築 ③アセスメント ④気づきの促し ⑤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 ⑥目標設定 ⑦保健指導期間中の継続フォロー ⑧評価(3~6か月後)

No.	論文タイトル	著者	発行年	目的	保健指導の対象者特性	保健指導実施者の特性	保健指導の成果の内容(得られた保健指導の内容の根拠となる内容)	保健指導の内容(概要)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
17	初期の体重減少は保健指導効果の予測因子となる	渡邊 美穂 他	2011	紹介面接時に得られた情報と、保健指導開始後1か月の体重から、保健指導を開始して3か月の体重変化を予測できるかを検証し、効果的な保健指導の検討に資することを目的とした。	2008年度に特定保健指導の積極的支援を受けた9健康保険組合の男性の被保険者	管理栄養士	体重変化(30日体重変化比は0.98±0.02、90日体重変化比は0.97±0.03)	初回面接は個別支援で行い、継続支援は手紙もしくはEメールによる支援を対象者が選択。手紙またはEメールによる支援Aを6回、手紙またはEメールや電話による支援Bを3回行った以上の支援内容に、標準的な健康指導プログラム(確定版)に従った。結果は、「30日後の体重変化比」のみが説明変数として選ばれ、「年齢」「減量等の経験」「ストレスの有無」「生活習慣改善が重要だと思うか」「行動改善アンケート」「初回面接時BMI」は除外された。つまり、年齢や取り組み前の体格、態度に関わらず、同じ支援回数でも、支援期間中、同じ期間で支援するのではなく、初めの1か月に特に集中して支援を行う方が効果的である可能性が示唆される。							○	
18	特定保健指導プログラムのメタロジック・シフトローミングにおける効果の検討	森口 次郎 他	2011	当会では対面指導と遠隔支援を併用した特定保健指導プログラムを実施しており、そのMS改善および予防への有効性を検討した。	5工場の製造業企業の健康保険組合から、2008年度の特定保健指導結果により積極的支援または動機づけ支援の特定保健指導を受けた、かつ2009年度に特定保健指導を受けた40歳以上の男性260名。	保健師または管理栄養士	体重、腹囲、BMI、HbA1c、TGに有意な改善が認められ、喫煙本数も有意に減少していた	継続支援において、対象者は腹囲をウェア上で利用できる記録ツール(遠隔支援ツール)にパソコンや携帯電話から記入し、セルフモニタリングを実施。またこのツールは自身の改善目標の実施状況の確認にも活用。指導者はそれらの情報を遠隔でウェア上で確認した後、個別性のある支援メッセージをメール(または手紙)で8回以上送付し、双方向のやり取りを実施。							○	
19	Association between intensive health guidance focusing on eating quickly and metabolic syndrome in Japanese middle-aged citizens.	Eskuri D, et al.	2020	The aim of this study was to investigate the effects of health guidance combining improve-ments in eating quickly with standard guidance on MeTS compared with standard guidance alone among participants in the health care system in Japan.	Residents aged 40-74 years in two adjacent cities in Kagawa Prefecture in Japan were informed of the public health service including MeTS exclusion criteria were having MeTS and agreeing to participate. Exclusion criteria included the residents who are incapable of participating. After explaining the study aims and procedures, a sufficient number of participants were enrolled on a voluntary basis in both cities (n=100 in one city and n=93 in the other). The recruitment period was from July to October 2009. We excluded participants who dropped out (n=43) and had incomplete data (n=9). Finally, data from 141 participants (mean age, 65.0±6.7 years; range, 41-74 years) were analyzed.	physicians, trained nurses and dietitians	Differences in binary data between the control and intervention groups at follow-up are shown in Table 2. The prevalence of MeTS in the intervention group was significantly lower than that in the control group (p=0.003). The number of participants who had already started improving their lifestyle was significantly higher in the intervention group than in the control group (p=0.002). However, no significant differences were observed between the two groups in the percentage of participants who reported eating quickly (p>0.05). The decreases seen in body weight, BMI, WC and TG from baseline to 1 year were significantly greater in the intervention group than in the control group (p<0.05)(Table 3). No significant differences were observed between the two groups in any other parameters (p>0.05).	MeTSに関する標準的な健康指導に加えて、介入グループの参加者は、以下を含む、迅速な食事に関する点を当てたさらなる健康指導を受けた。咀嚼の合計時間と食事開始してから最初に飲み込むまでの咀嚼回数を監視する。腫瘍科医がベータアラインで1時間の講義を行った。講義の内容は、健康のための咀嚼の重要性、適切な摂食速度、および最初に飲み込むまでの理想的な咀嚼数(30咀嚼)。講義を行った後、腫瘍科医は咀嚼の合計時間と最初の飲み込みまでの咀嚼回数を監視する方法を説明。次に、参加者は自己モニタリングシートを受け取り、運動と体重の自己評価に加えて、咀嚼の合計時間と咀嚼回数を自宅です3か月間1日3回などの行動をチャート。						○		

表2 特定保健指導のプロセスごとの保健指導の内容

特定保健指導のプロセス	保健指導の内容(括弧は表1の文献番号)
①保健指導の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・利用率の向上に向け、特定保健指導の流れや概要を示した資料を作成し、保健指導実施者の説明内容と方法を統一する(2) ・健康問題の抽出等、事前に対象者の全体像をイメージする(8)
②対象者との信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の気持ちをほぐす・聴く・捉えられるよう努め関係性を築く(12) ・社会的・親密的な関係づくりに努める中で、対象者の健康に対する関心・問題認識を見極める(4)(8)
③アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の健康課題・生活状況という事実とともに、行動変容に対する関心の程度や準備性・気持ちの変化をアセスメントする(8)(10)(12)
④気づきの促し	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の身近な集団の生活習慣の特徴を示し、関心を促す(1) ・対象者の生活習慣や健診結果に対する知識を把握し、時には、正しい知識を提供する(4) ・無関心期の対象者へ、まずは健康や身体に対する関心を高めることができるよう支援する。無関心期や関心期の対象者が、行動変容に対する利益について考えることができるよう支援する。関心期や準備期の対象者が、行動変容に伴う不利益を減らす工夫について考えることができるよう支援する(8)(12)
⑤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	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的質問票の結果から得られた対象者の身近な集団の生活習慣の特徴を示す資料を作成する(1) ・実寸大食品見本カードの作成・活用により保健指導の場で対象者へ提示する、行動変容ステージ別のワークブックを作成・活用するなど、対象者に響くアプローチ方法を検討する(8)(14)(16)
⑥目標設定	<ul style="list-style-type: none"> ・目標設定において、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よう支援する(12) ・達成目標は、目標体重の設定等、対象者からみて達成可能な目標を設定する(4)(15) ・行動目標は、効果と実効性の視点から①「何」を「どうするか」が明確か、②セルフモニタリングできるか、③自己決定かを配慮する(3)(5)(8)(13)(15) ・行動目標を設定する際、対象者の行動継続を支援してくれる身近な支援者(ソーシャルサポート)を設定し、サポートを得るための具体的な方法について助言する(15)
⑦保健指導期間中の継続フォロー	<ul style="list-style-type: none"> ・アプリやビデオ通話等、対象者の希望に沿った支援形態とする(7)(11)(18) ・支援期間中、同じ間隔で支援するのではなく、初めの1カ月に特に集中して支援を行う方が効果的である(17) ・セルフモニタリングできるツール(紙、アプリ、Web上)に行動目標の達成状況、体重等の事実と気持ちや体調を記載してもらい、賞賛や承認を伝え、必要時には助言をする(5)(6)(9)(10)(11)(15)(18)(19)
⑧評価(3~6か月後)	<ul style="list-style-type: none"> ・(該当事項なし)