

〔研究報告〕

特定保健指導の展開過程における課題と対応方法

杉田由加里¹⁾ 山下留理子²⁾

Problems and Problem-Solving Strategies in the Specific Health Guidance Process

Yukari Sugita¹⁾, Ruriko Yamashita²⁾

要 旨

本研究の目的は、特定保健指導の展開過程（保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定、目標の設定、継続フォロー、評価）における困難だと感じた状況（以下、課題）と課題への対応方法を明らかにすることである。

研究参加者は、自治体5か所、全国健康保険協会3か所、委託業者1か所の9か所に所属する、特定保健指導の熟練者計11人（保健師9人、管理栄養士2人）とした。団体ごとのグループでの半構成的インタビューを実施した（平成25年2～3月）。調査内容は先行研究から作成した特定保健指導における課題に対しどのように対応しているか、保健指導の場面を想起し語ってもらった。分析方法は、調査項目ごとに要約を作成し、各要約の同質性を判断しカテゴリとし、対応方法としてまとめた。

特定保健指導の展開過程における課題として25項目に整理でき、課題への対応方法として計123項目が明らかとなった。

アセスメントにおける多様な課題に対する対応方法を示せたことは、実践において有益であり、活用可能性が高いと考える。保健指導の評価の段階における対応方法に関して全部の種別の団体から抽出することができず、実践されている状況が少ないとも考えられる。保健指導スキルを向上させていくには重要な段階と考えられ、人材育成を充実させていく方向性が示唆された。

Key Words : 特定保健指導, 保健師, 管理栄養士, 保健指導スキル, 人材育成

1) 千葉大学大学院看護学研究科

2) 国際医療福祉大学

1) Chiba University Graduate School of Nursing

2) International University of Health and Welfare

Abstract

In the present study, we aimed to 1) identify situations that are problematic in the specific health guidance process (i.e., the preparation of health guidance, building trust and relationships with clients who need health guidance, performing assessments, promoting awareness, advancing understanding the clients' health behavior and the scientific evidence-based methods, selecting teaching materials, setting goals, and conducting continuous follow-ups and evaluations); and 2) clarify various problem-solving strategies.

The study participants included 11 experts in specific health guidance (nine public health nurses and two registered dietitians) who belonged to five municipalities, three local branches of the Japan Health Insurance Association, and one affiliation.

Between February and March 2013, semi-structured interviews were conducted with the groups. The participants were asked to narrate their real-life problem-solving experiences in the setting of health guidance. Survey items on problems related to specific health guidance were based on those used in previous studies. Summaries were provided for each survey item, and the categories were created from the homogenous summaries.

From the 25 problems related to specific health guidance, 123 problem-solving strategies were identified.

Since a large number of problems and problem-solving strategies were identified, the assessment stage seems to be beneficial and highly utilizable.

The strategies for evaluating health guidance could not be extracted from the whole group, and this may have been due to little practice. The evaluation stage is an important step for continuously improving one's health guidance skills. In the future, evaluation skills should be enhanced in human resource development.

Key Words : specific health guidance, public health nurse, registered dietitian, skills for health guidance, human resource development

I 諸 言

平成20年4月より特定健診・特定保健指導が開始され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導が実施されてきている。特定保健指導の効果として、体重減少、血圧、脂質、血糖等の臨床検査値が改善し、メタボリックシンドローム該当者の減少といった効果¹⁾、腹囲、BMIの減少効果、空腹時血糖、HbA1cの低下といった効果²⁾が明らかにされている。

このような効果が示されている一方で、対象者への保健指導には、さまざまな要因が関与しており、保健指導実施者（保健師・管理栄養士等）は、多様な保健指導技術を駆使し苦慮しながら支援していることも、筆者らの調査^{3, 4)}で明らかになっている。保健指導スキルを明らかにした報告として、初回保健指導に着目した報告⁵⁾や「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）⁶⁾で示された項目にそって、健診・保健指導事業の企画・立案・評価および保健指導対象者に対する健診・保健指導に関するスキルを明らかにした報告⁷⁾も見られる。そのような中、保健指導スキル向上に向けた課題として職種間の違い⁸⁾や自治体間の違い⁹⁾が生じていることが明らかになってきた。特定保健指導は対象者を集団として実施する

場合もあるが、個別で対応する場合が多く、対象者一人ひとりに最適な保健指導が実施される必要があり、一定の水準以上の保健指導が実施されるには、保健指導実施者のスキルの底上げが必要と考えられる。

保健指導実施者のスキル向上に向け、研修等が各団体で実施されており、その効果も示されている¹⁰⁾。しかし、その一方では、自治体間の格差が生じており、研修を企画する際の困難感が示されている⁹⁾。

筆者らのこれまでの調査^{3, 4)}では、自治体や保健指導委託機関等で特定保健指導に1年以上従事する保健師や管理栄養士を対象にインタビュー調査を実施し、特定保健指導を実施する上での多様な課題を明らかにした。これらの課題は、特定保健指導が開始されてから従事し始めた経験の少ない保健指導実施者から、長年保健指導に従事してきた者など、保健指導実施経験が多様な従事者の語りから明らかにしたものである。明らかにした課題に対して、特定保健指導の熟練者がどのように工夫し対応しているかといった実践知を明らかにすることで、その対応方法を参考として保健指導実施者のスキルの底上げにつながると考えた。

特定保健指導を実施する際、活用されている、

「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」¹¹⁾にて、保健指導の展開過程(保健指導の準備、対象との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定、目標の設定、継続フォロー、評価)が示されている。この各段階における課題への対応方法に関する熟練者の実践知を集約することで、これから保健指導に従事する人、現在、従事している人が困難感を抱いている状況に参考になるものとする。また、困難状況とその対応方法を併記することで、保健指導実施者の研修プログラムの中で、例えば、困難状況を想定した事例検討会等の人材育成にも活用可能と考えた。

Ⅱ 目 的

本研究では、先行研究^{3, 4)}から明らかにした保健指導実施者が捉えていた課題を、特定保健指導の展開過程ごとに整理し、それらの課題に対する特定保健指導熟練者の対応方法を明らかにする。熟練者の対応方法を明らかにすることによって、特定保健指導実施者の人材育成への示唆を得る。

Ⅲ 研究方法

1. 研究デザイン

グループインタビュー法を用い、現象の多様性、重要性を記述する質的記述的研究¹²⁾とした。

2. 研究参加者

研究参加者は、特定保健指導に従事している熟練の保健指導実施者(保健師または管理栄養士)とし、筆者の機縁による県本庁の研修担当課や委託業者、全国健康保険協会(以下、協会けんぽとする)の本部の担当者より紹介を受け、所属長の推薦を受けた者とした。

本研究における熟練者とは、特定保健指導制度の開始前の保健指導事業(基本健康診査、人間ドック、成人・高齢者・母子保健事業等)で保健指導に従事した経験を有する者、または、調査時点において特定保健指導事業以外の保健指導にも従事しており、特定保健指導とそれ以外の保健指導の違いを捉えることのできる保健師および管理栄養士とした。

3. 調査方法

インタビューは1グループ2～3人で構成し、グループごとに1回、本研究班メンバーが実施した(平成25年2～3月、平均117分)。グループインタビューを用いたのは、熟練者の中で実践知が埋もれている¹³⁾可能性があり、研究参加者同士

の相互作用により、情報の把握・整理・創造・改定¹⁴⁾を図れると考えたからである。

グループ編成は、参加者の特性の均一化と参加の利便性を考慮し、①住民を対象とする自治体の保健指導実施者、2グループ、②主に労働者を対象とする協会けんぽの保健指導実施者、1グループ、③多様な保険者からの委託を受けている委託業者、1グループの合計4グループとした。

まず、保健指導の展開過程における困難な状況として以下の調査項目を作成した。その項目に対し、実際の保健指導場面を想定した場合、賛同できるか否か、新たに加筆すべき困難状況はないかについて確認し、それらの困難状況に対する対応方法について、実際の保健指導場面でのどのように対応しているかを想起しながら語ってもらった。

4. 調査項目の作成

筆者らが実施した、自治体職員あるいは企業の健康保険業務に従事する保健指導実施者を対象とした2つの研究^{3, 4)}で明らかにしてきた、保健指導実施者が捉えていた課題を分類整理した。次に、特定保健指導の展開過程のどの段階に当てはまる状況なのか検討し、24項目の特定保健指導において困難だと感じた状況とその状況に関する具体例を作成した。作成に当たっては、本研究班メンバーで検討し、表現の洗練を図った。

5. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、調査項目ごとに、1つの意味と読み取れる箇所を抜き出し、その意味が捉えられるように要約した。この要約にあたっては、明らかにした対応方法の表現が、実際に保健指導に従事している人が捉えやすいよう具体性を持つようにし、対応方法の具体的語りとした。さらに、具体的語りの内容の同質性を判断し、カテゴリとし、困難だと感じた状況に対する対応方法としてまとめた。第一著者の分析結果を第二著者が確認し、分析の妥当性、表現の洗練を図った。

6. 倫理的配慮

研究参加の候補者には、電話や文書あるいは候補者の希望でE-mailを活用し、研究の趣旨、具体的な調査方法、インタビュー時の録音の依頼、研究途中でも辞退できること、個人名だけでなく団体名の匿名化といった個人情報保護に努めること等に関して、説明し、同意の得られた人を研究参加者とした。その後、改めて、研究参加者本人と直属の上司へ依頼文を送付し、了承を得た。

上記の点について筆者の調査時の所属機関の倫理審査委員会の承認後、調査に着手した。

Ⅳ 結 果

1. 研究参加者の概要 (表1)

協会けんぽ所属3人(保健師3人), 委託業者所属3人(保健師2人, 管理栄養士1人), 自治体所属5人(保健師4人, 管理栄養士1人)の計11人であった。

保健師あるいは管理栄養士としての経験年数は, 平均14.5年(5-33年), 特定保健指導従事期間は, 平均4.2年(2-5年), 6人が特定保健指導が開始された時から従事していた。全員, 特定保健指導以外の保健指導の経験を有していた。

2. 特定保健指導の展開過程における課題

当初, 24項目に整理していたが, 2つの項目が類似しているという意見から1つにまとめ, 保健指導の展開過程の対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定の段階と評価の2つの段階における課題を加筆し, 計25項目に整理することができた(表2)。以下, 段階ごとに述べていく。課題に関しては[]で示し, 課題に対する対応方法は【 】で示した。なお, 課題については通し番号を振った。

1) 保健指導の準備の段階

保健指導の準備の段階における課題は4項目に整理できた。この段階における課題への対応方法は, 協会けんぽ, 委託業者および自治体の3団体から抽出することができた。

[1. 対象者が特定保健指導の必要性を自覚していないため面談までに至らない]に対する対応方法として, 【特定保健指導を通知し届いた頃に電話で勧奨する】, 【事業所の特定保健指導担当者の理解を促す】等, 5項目を抽出できた。

[2. 職場や健康保険組合の方針から保健指導を受けてもらいにくい状況がある]に対しては,

【保険者の義務としての保健指導であることの理解を促す】, 【訪問型と来所型を組み合わせ実施する】等, 4項目を抽出できた。

[3. 特定保健指導の制度と実際の保健指導方法に矛盾が生じるときがある]に対しては, 【利用できそうなサービスを紹介する】, 【対象者が希望する場合, 特定保健指導以外の保健指導と位置づけ対応する】等, 4項目を抽出できた。

[4. 保健指導実施者の保健指導技術が不十分である]に対しては, 【積極的支援の人からの報告書の提出数, 往復はがきの返送数により, 保健指導実施者個々の評価をする】, 【1月後の体重減少の状況により適切な目標が立てられているか評価する】, 【保健指導後にスタッフ間でカンファレンスをして対応方法を振り返る】等, 8項目が明らかとなった。

2) 対象との信頼関係の構築の段階

課題として, [5. 対象者が初回面接から拒否感を示す]が明らかとなった。

対応方法として, 【来所に対して感謝の態度を示し, 対象者の話を聴く】, 【タイミングを見て健診結果への思いを聴く】等, 3項目が明らかとなった。

この段階における対応方法は, 3団体すべてから抽出することができた。

3) アセスメント(情報収集・判断)の段階

困難状況として10項目に整理でき, 対応方法は3団体全てから抽出することができた。

[6. 初回面接には来所するが, 生活習慣そのものに無関心である]に対しては, 【特定保健指導が何か説明し, 理解を促す】, 【対象者が気にしていること, 励みにしていることをとっかかりとする】等, 3項目に整理できた。

表1 研究参加者の概要

参加者ID	所属団体	職種	年代	経験年数(年)	事業担当(年)	特定保健指導以外の保健指導経験
A	協会けんぽ	保健師	40代後半	19	5	事業財団(約14年間)
B	協会けんぽ	保健師	30代後半	15	5	健診の事後指導(10年)
C	協会けんぽ	保健師	30代前半	5	5	健診の事後指導(5か月)
D	委託業者	保健師	30代前半	25	5	母子保健(10年以上)
E	委託業者	保健師	30代前半	7	5	国保ヘルスアップ事業(2年)
F	委託業者	管理栄養士	30代前半	6	4	栄養指導(2年)
G	自治体	保健師	50代前半	33	5	母子・成人・老人・精神(30年)
H	自治体	保健師	40代後半	22	2	母子・成人・健康づくり全般(20年)
I	自治体	管理栄養士	30代前半	8	4	栄養指導
J	自治体	保健師	20代後半	6	3	生活習慣病予防の集団指導(2年)
K	自治体	保健師	30代前半	13	3	生活習慣病重症化予防事業・母子保健(13年)

[7. 生活習慣は変わらないとあきらめ感を抱いている]に対しては、【対象者の挫折の原因を把握し対応方法を一緒に考える】、【減量の数値目標でなく、できそうな生活習慣の改善点を目標にする】等、4項目に整理できた。

[8. 対象者が生活習慣病を予防するうえで正しい知識をもっていない]に対しては、【把握している情報を否定せずに、生活習慣を振り返る際の正しい知識を伝える】、【教材を用いて、具体的な情報をわかりやすく伝える】等、4項目に整理できた。

[9. 対象者がメタボリックシンドロームの基準に対して理解が不十分である]に対しては、【検査データの経年的増加傾向の意味を伝え今なら改善できることを伝える】、【視覚的に捉えやすいよう、健診結果を返す】等、4項目に整理できた。

[10. 複数年間、特定保健指導の対象者となり、生活習慣を改善するうえで前向きな気持ちになれない]に対しては、【成功した経験の想起から前向きな気持ちを引き出す】、【歩数計を使うなど活動量を客観的に把握できる方法を勧めてみる】等、8項目に整理できた。

[11. 対象者が、家族の介護や育児等で自分自身の健康に向き合う余裕がない]に対しては、【継続が大事と考え、無理のない目標値・時期に切り替える】、【無理に継続せず、次年度の健診受診を勧奨する】等、7項目に整理できた。

[12. 家族からの支援を受けにくい独身者は、生活習慣のコントロールが難しい]では、【まずは体重測定を勧める】、【継続しやすい状況を一緒に考える】等7項目に整理できた。

[13. 夜勤や不規則な勤務時間であるため、生活習慣の改善がしづらい]では、【生活リズムを把握し工夫点を探す】、【継続支援のルールを一緒に決める】等、3項目に整理できた。

[14. 要治療の人への保健指導にとまどう]に対しては、【受療勧奨し医師の確認後に保健指導をする】、【受療が必要な健診結果であることへの理解を促す】等4項目に整理できた。

[15. 対象者が疾患や障害をもっているため、保健指導に配慮を必要とする]に対しては、【内服治療の必要性がある場合、まずは精神科の主治医の意見を確認する】、【どの担当者が関わるとよいのか検討し柔軟に対応する】等、5項目に整理できた。

4) 気づきの促しの段階

[16. 対象者が、今までの生活習慣の継続を誇示する]の1項目が明らかとなり、対応方法とし

て、【飲酒量が減る状況を思い出してもらう】、【グループメンバー同士の交流から気づきを促す】等、6項目を抽出できた。対応方法は、3団体全てから抽出することができた。

5) 対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定の段階

調査項目を作成した段階では明らかにされていなかったが、[17. 教材作成・活用において工夫が必要と感じる]を抽出できた。その対応方法として、【検査数値の意味が直観的に捉えられる教材とする】、【後から見返してもらえるような教材とする】等、5項目が明らかとなった。対応方法は、3団体すべてから抽出することができた。

6) 目標設定の段階

3項目が課題として整理され、対応方法は、3団体すべてから抽出することができた。

[18. 対象者が適切な目標を設定できない]に対しては、【対象者に目標を決めてもらうのを徹底する】、【対象者の反応から関心のある点を捉え、案を投げかけてみる】等、11項目に整理できた。

[19. 生活習慣の改善の必要性は感じているが、1歩が出ない]に対しては、【体重測定や歩数計の利用を勧め自身の体への関心を喚起する】、【小さなことでもできることを目標にしてもらう】等、4項目に整理できた。

[20. 調理をしてくれる家族への気兼ねから食生活の改善が難しい]に対しては、【健診結果・保健指導内容を家族と共有することを勧める】、【家族に直接、保健指導する】等、6項目に整理できた。

7) 継続フォローの段階

困難状況は4項目に整理でき、対応方法は、3団体すべてから抽出することができた。

[21. 初回面接後、連絡がつかなくなり、関わりが途絶えてしまう]は、2項目を合わせた項目とした。その対応方法として、【継続支援時の連絡先を複数、聞いておく】、【連絡がつかないときは手紙で意思確認する】等、3項目に整理できた。

[22. 業務形態の変化により、生活習慣改善の継続にマイナスの影響を与える]に対しては、【半年間の仕事の状況を確認し目標を立てる】、【集団から個別支援へと状況に合わせて保健指導方法を変える】等、6項目に整理できた。

[23. 対象者が生活記録を提出できない]に対しては、【体重測定が可能なタイミングを具体的に確認する】、【小さなことでも達成感を感じられるような変化を見つけ、共有する】等、3項目に整理できた。

表2 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法

展開過程	困難だと感じた状況	困難だと感じた状況に対する対応方法
保健指導の準備	1. 対象者が特定保健指導の必要性を自覚していないため面談までに至らない	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の通知をし届いた頃に電話で勧奨する ・事業所の特定保健指導担当者の理解を促す ・開業医から保健指導の利用を勧めてもらう ・繰り返し保健指導を勧奨する ・保健指導を訪問型で実施する
	2. 職場や健康保険組合の方針から保健指導を受けてもらいにくい状況がある	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者の義務としての保健指導であることの理解を促す ・訪問型と来所型を組み合わせ実施する ・利用者の利便をできるだけ考慮し面接時間を設定する ・来年の健診の受診勧奨に切り替える
	3. 特定保健指導の制度と実際の保健指導方法に矛盾が生じることがある	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が希望する場合、特定保健指導以外の保健指導と位置づけ対応する ・利用できそうなサービスを紹介する ・電話による継続支援、相談窓口を開設する ・階層別にこだわらずに積極的支援のプログラムを実施する
	4. 保健指導実施者の保健指導技術が不十分である	<ul style="list-style-type: none"> ・1月後の体重減少の状況により適切な目標が立てられているか評価する ・保健指導後にスタッフ間でカンファレンスをして対応方法を振り返る ・積極的支援の人からの報告書の提出数、往復はがきの返送数により、保健指導実施者個々の評価をする ・保健指導経験に応じた体系的な研修を実施する ・対象者自身が目標を設定するということを常に念頭に置いて保健指導を実施する ・食事に関しては管理栄養士のノウハウを活用する ・独自の問診票に生活リズム、食事記録を入れアセスメントに役立てる ・事例ベースで目標の導き方を確認する
関係情報の構築の頼と	5. 対象者が初回面接から拒否感を示す	<ul style="list-style-type: none"> ・来所に対して感謝の態度を示し、対象者の話を聴く ・タイミングを見て健診結果への思いを聴く ・特に男性へは対象者となった理由を理論的に説明する
	6. 初回面接には来所するが、生活習慣そのものに無関心である	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導が何か説明し、理解を促す ・対象者が気にしていること、励みにしていることをとっかかりとする ・相手を否定しない姿勢で接する
アセスメント（情報収集・判断）	7. 生活習慣は変わらなないとあきらめ感を抱いている	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の挫折の原因を把握し対応方法を一緒に考える ・減量の数値目標でなく、できそうな生活習慣の改善点を目標にする ・生活習慣の改善に対する前向きな気持ちを引き出す ・同じようなタイプの成功例を伝える
	8. 対象者が生活習慣病を予防するうえで正しい知識をもっていない	<ul style="list-style-type: none"> ・把握している情報を否定せずに、生活習慣を振り返る際の正しい知識を伝える ・教材を用いて、具体的な情報をわかりやすく伝える ・一番分かってもらいたいことを優先的に伝える ・対象者の考えや思いを引き出す
	9. 対象者がメタボリックシンドロームの基準に対して理解が不十分である	<ul style="list-style-type: none"> ・検査データの経年的増加傾向の意味を伝え今なら改善できることを伝える ・視覚的に捉えやすいよう、健診結果を返す ・メタボリックシンドロームに対する正しい知識を伝える ・自己管理に活用してもらうため、健診結果や教材を綴れるノートを渡す
	10. 複数年間、特定保健指導の対象者となり、生活習慣を改善するうえで前向きな気持ちになれない	<ul style="list-style-type: none"> ・成功した経験の想起から前向きな気持ちを引き出す ・歩数計を使うなど、活動量を客観的に把握できる方法を勧めてみる ・目標は必ず自分で設定するように勧める ・検査数値への認識を確認する ・昨年度の保健指導への思いを確認する ・できるだけ対象者の語りを促す ・努力していることを語ってもらい褒める ・担当者の変更、集団指導に切り替える
	11. 対象者が、家族の介護や育児等で自分自身の健康に向き合う余裕がない	<ul style="list-style-type: none"> ・継続が大事と考え、無理のない目標値・時期に切り替える ・無理に継続せず、次年度の健診受診を勧奨する ・状況を考慮した実行可能な行動を提案する ・家族の支え手である自身の健康も大事であることを伝える ・工夫していることから話を広げる ・日にちを置いて連絡する ・個別に訪問で対応する
	12. 家族からの支援を受けにくい独身者は、生活習慣のコントロールが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは体重測定を勧める ・継続しやすい状況を一緒に考える ・実行可能な具体的な工夫点を一緒に探す ・捉えやすい教材を提示する ・関わる回数を多くする ・集団指導の参加者同士の励ましを活用する ・継続のサポーターを見つける

(表2 続き)

展開過程	困難だと感じた状況	困難だと感じた状況に対する対応方法
ア続 (セき 情ス) 報メ 取ン 集ト ・ 判 断 (13. 夜勤や不規則な勤務時間であるため、生活習慣の改善がしづらい	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムを把握し工夫点を探す 継続支援のルールを一緒に決める 食事内容について時間帯による工夫点を伝える
	14. 要治療の人への保健指導にとまどう	<ul style="list-style-type: none"> 受療が必要な健診結果であることの理解を促す 受療勧奨し、医師の確認後に保健指導をする 運動の目標を立てる際は、主治医の確認をとってほしいことを伝える 病態に適した病院のリストを示し受診を促す
	15. 対象者が疾患や障害をもっているため、保健指導に配慮を必要とする	<ul style="list-style-type: none"> 内服治療の必要性がある場合、まずは精神科の主治医の意見を確認する どの担当者が関わるとよいか検討し柔軟に対応する 対象者の病状に応じた目標を立てる 生活習慣の良い点を認め、継続を促す 訪問により生活状況を直に確認する
気づきの 促し	16. 対象者が、これまでの生活習慣の継続を誇示する	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒量が減る状況を思い出してもらおう グループメンバー同士の交流から気づきを促す 一生のことを考え、飲酒量を振り返ってもらおう 本人が飲酒を健康問題として捉えるまで待つ その時に取り組む意志が低いと判断しても、飲酒を継続することのリスクは伝える やりたいと誇示していることをまずは実施してもらい、1月後に効果を確認し、その時点で案を提示する
及法的健康対 の根象 教理行者 材解の動 のあと自己 選促る科 定進方学 の	17. 教材作成・活用において工夫が必要と感じる	<ul style="list-style-type: none"> 検査数値の意味が直観的に捉えられる教材とする 後から見返してもらえるような教材とする 対象者とやり取りのできる教材を作成する 相手の状況に応じた教材を迅速に渡せるように準備し保健指導に臨む 終了時に教材の活用状況を評価してもらおう
目 標 設 定	18. 対象者が適切な目標を設定できない	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に目標を決めてもらうのを徹底する 対象者の反応から関心のある点を捉え、案を投げかけてみる 食事と運動の両輪で取り組むことのメリット、片方だけのデメリットの情報を提供する 運動強度と消費カロリー、食品とそのカロリーに関する情報を明確に伝え、効果の出る目標を設定する 成功例と比較しその違いを考えるように促す 対象者の関心と問診票から改善点の目星をつける 継続できる目標が重要と伝える 具体例を織り交ぜ、目標設定を助ける 設定した目標をまずは実施してもらい、1月後に効果を確認し、その時点で案を提示する 歩数や強度について具体的な目標を立てるように促す 体組成計による計測の励行を勧める
	19. 生活習慣の改善の必要性は感じているが、1歩が出ない	<ul style="list-style-type: none"> 体重測定や歩数計の利用を勧め自身の体への関心を喚起する 小さなことでもできることを目標にしよう 成功例を引用し体重測定を勧める 自身で目標設定したことの自覚を促す
	20. 調理をしてくれる家族への気兼ねから食生活の改善が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果・保健指導内容を家族と共有することを勧める 家族に直接、保健指導する 自分でコントロールできそうな具体案を提示する 適量がわかるような教材を使う 楽しみは残し、別案を一緒に考える 分食の紹介など食事時間の工夫を提案する
継 続 フ ォ ロ ー	21. 初回面接後、連絡がつかなくなり、関わりが途絶えてしまう	<ul style="list-style-type: none"> 継続支援時の連絡先を複数、聞いておく 連絡がつかないときは手紙で意思確認する 継続支援時の連絡方法を確認する
	22. 業務形態の変化により、生活習慣改善の継続にマイナスの影響を与える	<ul style="list-style-type: none"> 半年間の仕事の状況を確認し目標を立てる 集団から個別支援へと状況に合わせて保健指導方法を変える 状況に合わせて計画を変更する 手軽にできる測定方法を勧める 体重計がなくても自覚できそうな方法を考える 気にしていますというメッセージを伝える
	23. 対象者が生活記録を提出できない	<ul style="list-style-type: none"> 体重測定が可能なタイミングを具体的に確認する 小さなことでも達成感を感じられるような変化を見つけ、共有する 記録をつけることの必要性に気付いてもらうため集団指導の利点を生かしコメントを返す
	24. 生活習慣は改善しているが、体重やリスク因子が改善しない	<ul style="list-style-type: none"> 立てた目標の適切性を検討する 生活をもう一度振り返り原因を一緒に考える 体重測定結果の記録を勧める 効果を実感できるような声掛けをする
評 価	25. 目標達成および保健指導を評価する	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集内容、目標、計画立案について記録し、それを第三者が確認する 半年後の対象者アンケートにより保健指導の成果を確認する

[24. 生活習慣は改善しているが、体重やリスク因子が改善しない] に対しては、【立てた目標の適切性を検討する】、【生活をもう一度振り返り原因を一緒に考える】等、4項目に整理できた。

8) 評価の段階

調査項目を作成した時には抽出されなかったが、本研究で明らかにすることができた。

[25. 目標達成および保健指導を評価する] に対しては、【情報収集内容、目標、計画立案について記録し、それを第3者が確認する】、【半年後の対象者アンケートにより保健指導の成果を確認する】の2項目を抽出できた。

この段階における対応方法は、協会けんぽと委託業者から抽出することができた。

V 考 察

特定保健指導の展開過程における困難な状況として25項目、それへの対応方法として計123項目を明らかにすることができた。特定保健指導の展開過程における課題と対応方法の特徴、特定保健指導実施者への人材育成への示唆の観点から下記のように考察した。

1. 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法の特徴

標準的な健診・保健指導プログラム(改定版)¹¹⁾にて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と比較してみると、以下のような特徴があると捉えられる。

標準的な健診・保健指導プログラム(改定版)にて示されている、保健指導の準備、対象との信頼関係の構築の段階における保健指導技術は、保健指導に参加する意識がすでにある対象者を想定していると捉えられる。本研究で明らかにした課題は、[1. 対象者が特定保健指導の必要性を自覚していないため面談までに至らない]、[2. 職場や健康保険組合の方針から保健指導を受けづらいにくい状況がある]というように保健指導の場への参加を促す必要性がある状況における課題を明らかにし、それへの対応方法を明らかにしたところに新規性があり、現場での活用可能性があると考えられる。

また、先行研究⁴⁾において、アセスメントに関することが困難と捉えていることが明らかになっている。本研究において、アセスメント(情報収集・判断)の段階において、困難な状況として10項目を明らかにし、詳細に整理することができた。さらにそれへの対応方法を明らかにしたことは、実践の現場で困難感を感じている保健指導

実施者にとって、活用可能性が高いことを示していると考えられる。

評価の段階における知見は、調査項目を作成した時には抽出されなかったが、今回の調査で明らかとなった。しかし、この知見は、協会けんぽと委託業者から抽出できたものであり、自治体対象の2グループのインタビューからは抽出することができなかった。

自治体において特定保健指導の質の管理システムを導入したことにより、質の管理について認識のなかった状態から継続的な運用への意欲が示されるというような、保健師の認識の変化といった効果も示されている¹⁵⁾。所属の異動や単年度ごとの事業の実施など、自治体の所属者は評価を実践する過程が、他の団体よりも途絶えがちな環境・状況にある可能性も考えられる。しかし、そのような環境下でも評価をどのように実施していったらよいか、今後さらに、他の自治体所属者からの知見を収集する必要があると考える。

2. 特定保健指導実施者への人材育成への示唆

特定保健指導の実施場面では、個別で対応することが多く、保健指導スキルは個々のものとなり、共有あるいは検討する場を設けないと個々の実践知として埋もれてしまう可能性がある。本研究で明らかにした特定保健指導の展開過程の全段階における課題と課題への対応方法を活用することで、埋もれてしまう可能性のある実践知を意識化し、保健指導実施者間での共有につながるのではと考えた。具体的には、保健指導のスキル向上に向けた実践を想定しての事例検討会にて、特定保健指導の展開過程における課題を示し、複数の事例検討会参加者間でその対応方法を検討しつつ、本研究で明らかになった課題への対応方法から、保健指導の場面における対応の多様性のヒントを得るという、活用可能性があるのではないかと考える。

また、評価の段階における知見が、自治体所属者を対象としたインタビューから抽出できなかったことは、まず、評価に関する基本的な知識の習得が必要と考える。特定保健指導を含む保健指導に関する研修の中で、保健指導スキルの評価に関する内容を強化する必要があると考えられ、人材育成の充実の方向性が示唆されたと考えられる。

VI 結 論

特定保健指導の展開過程における困難だと感じた状況とそれに対する対応方法を明らかにするために、特定保健指導を実施している、①住民を対象とする自治体、2グループ、②主に労働者を対

象とする協会けんぽ、1グループ、③多様な保険者からの委託を受けている委託業者、1グループの合計4グループ、研究参加者11人（保健師9人、管理栄養士2人）へ、グループによる半構成的インタビューを実施した。

困難だと感じた状況として25項目、それに対する対応方法、計123項目が明らかとなった。

アセスメントの段階における困難状況を詳細に明らかにすることができ、各困難状況に対する対応方法を示せたことは、実践の現場で困難感を感じている保健指導実施者にとって活用可能性が高いことを示していると考えられる。

評価の段階の知見が少なかったことから、さらに知見を収集する必要があると考える。また、実践している人が少ない可能性があるとも考えられ、保健指導実施者の研修で強化する必要があり、今後の人材育成の充実の方向性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました各団体の保健師および管理栄養士の皆様、調整にご尽力いただいた各団体の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は「平成22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 特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究（H22-循環器等（生習）-一般-002）」の一端として実施し、第72回日本公衆衛生学会総会にて報告した。

開示すべきCOI状態にある団体等はない。

引用文献

- 1) 津下一代, 村本あき子: 多施設共同研究による保健指導効果の検証～特定保健指導の短期的評価, 長期的評価～. 生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究 平成24年度 総括・分担研究報告書, 20-32, 2013.
- 2) 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ: 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ中間取りまとめ, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000044342.html> (2014年10月3日アクセス)
- 3) 山下留理子, 荒木田美香子, 杉田由加里ほ

か: 職域における特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法に関する調査, 厚労科学研究費補助金「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」(研究代表者: 横山徹爾), 平成23年度総括・分担研究報告書, 56-101, 2012.

- 4) 杉田由加里, 荒木田美香子, 松尾和枝ほか: 自治体の特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法の工夫に関する調査, 厚労科学研究費補助金「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」(研究代表者: 横山徹爾) 平成22年度総括・分担研究報告書, 24-41, 2011.
- 5) 小出恵子, 岡本玲子, 草野恵美子ほか: 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), 103-113, 2014.
- 6) 厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版), 2007, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03a.html> (2014年10月3日アクセス).
- 7) 原善子, 中谷淳子, 亀ヶ谷律子ほか: 特定健診・特定保健指導における保健師のコンピテンシー, 日本看護学会論文集地域看護, 41, 231-234, 2011.
- 8) 山下留理子, 荒木田美香子: 特定保健指導における職種別保健指導技術の比較-保健師と管理栄養士の経験, 自信, 習得意思の相違-, 日健教誌, 22 (1), 39-49, 2014.
- 9) 杉田由加里, 横山徹爾, 津下一代: 都道府県及び都道府県国民健康保険連合会による, 市区町村における特定健診・特定保健指導等の保健事業の充実に向けた支援に関する実態, 厚労科学研究費補助金「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」(研究代表者: 津下一代) 平成25年度総括・分担研究報告書, 13-18, 2014.
- 10) 岡田麻里, 岡本玲子, 小出恵子ほか: 特定保健指導担当者のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム実施による参加者の学習成果, 日本地域看護学会誌, 15 (2), 27-37, 2012.
- 11) 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），2013，http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program1.pdf（2014年10月3日アクセス）。
- 12) D.F.ポーリット, C.T.ベック（著）, 近藤潤子（訳）：看護研究 第2版, 医学書院, 18-21, 2010.
- 13) パトリシア・ベナー（著）, 井部俊子（訳）：ベナー看護論—初心者から達人へ, 医学書院, 1-10, 2005.
- 14) 安梅勅江：ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法〈3〉論文作成編, 医歯薬出版, 4-7, 2010.
- 15) 山下清香, 鳩野洋子, 前野有佳里ほか：自治体における特定保健指導の質の管理システム導入の意義に関する検討—保健師の認識の変化から—, 福岡県立大学看護学研究紀要, 9 (2), 33-42, 2012.