

平成 21 年 5 月 15 日現在

研究種目：若手研究（B）  
 研究期間：2007 ～ 2008  
 課題番号：19791789  
 研究課題名（和文） 集団健康診査実施場面での保健師の行動に関する実証的研究  
 研究課題名（英文） A VERIFICATION STUDY ON PUBLIC HEALTH NURSES BEHAVIOR  
 IN SETTINGS OF MASS HEALTH CHECKUP  
 研究代表者  
 原賀 美紀（HARAGA MIKI）  
 産業医科大学・産業保健学部・講師  
 研究者番号：70325728

## 研究成果の概要：

集団健診実施場面での保健師の行動を明らかにするために、健診に関する文献検討、健診実施体制・状況の把握、保健指導の検討を行った。その結果、成人や高齢者を対象とした満足度、生活習慣病に関する健診後のフォローが、今後の研究課題である。また特定健診では、受診しやすい環境づくりと、受診対象者への個別に働きかけていた。そして保健指導は、対象者の理解と信頼関係を基盤に、行動変容のチャンスと条件を整え、さらに継続の効果を伝えることが重要である。

## 交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	800,000	0	800,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
総計	1,300,000	150,000	1,450,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：集団健康診査・実施場面・保健師・行動

## 1. 研究開始当初の背景

## (1) 健康診査の歴史的経緯

昭和 58 年に施行された老人保健法の保健事業の一つである健康診査（以下、健診とする）において、実施主体である全国の市町村は、受診率向上を目的として様々な取り組みを展開してきた。また、老人保健法の改正、老人保健事業計画の推進により、受診者の利便性、質の充実が図られ、健診は開始され 20 年余りの間に、その規模と質において、市町村が行う保健事業の中で最も充実したものとして発展してきた。

## (2) 健診に関わる保健師の活動内容

健診を実施するにあたって、市町村の保健師はヘルスケア資源の提供者として健診の準備から実施に携わり、健診後のフォローとして家庭訪問、健康相談、健康教育など看護専門技術を提供している。健診は市町村保健師にとって、住民個々の健康状態・健康への関心のもち方をつかみ、さらには住民個々の健康生活の実態を知ることができる機会であり、受け持ち地区での活動全体を左右する重要な位置を占めている。そのため、受け持ち地区で健診が行われるときには、必ずその

場に出て住民との接点をもち、そのときに面会した一人一人に保健師を知ってもらい、住民が保健師との相談ができるように回路を開いていくことが大切である。

### (3) 先行研究の動向と位置づけ

これまでの先行研究では、健診の受診率や受診行動、健診結果、事後指導に関する分析は行われている。

また地域看護学のテキスト等では、集団健診実施場面での市町村保健師の役割とその重要性について述べられているが、市町村保健師の具体的な行動と、その行動との関連において、集団健診実施場面での市町村保健師の役割や従事することの重要性・価値は示されていない。

### (4) 研究の動機とこれまでの研究成果を踏まえ着想に至った経緯

本研究者は、委託健診機関の保健師として、集団健診の場を通じて多くの住民、市町村保健師と関わってきた。その経験の中で、集団健診実施場面において、市町村保健師は健診の準備や主たる業務である保健指導だけに留まらず、委託機関のスタッフや受診者、健診会場の環境等へ配慮して、スタッフや住民に安心感をもたらす、またその地区の住民に対して様々な援助を行っており、市町村保健師が集団健診実施場面に従事することの重要性を痛感していた。

そこで本研究者は、集団健診実施場面に従事経験のある市町村保健師を対象に、集団健診実施場面での具体的な行動と行動に関与する認識についての面接調査を実施した。その結果保健師は、地域住民のみならず健診スタッフや、ボランティアなど集団健診にかかわるすべての人々との関係性を重要視しながら、健診事業全体の円滑な実施により公的なサービスを提供していた。その一方で受持ち地区を単位とした活動（地区活動）に位置づけて、ニーズの明確化、活動発展の足がかり、活動評価としてなど、重要な機会として活用していることが明らかになった。

### (5) 学術的な特色・独創的な点及び予想される結果と意義

集団健診実施場面に市町村保健師が従事することの重要性・価値を実証することは、地区を単位とした看護活動方法の特質を追求するものであり、保健師固有の活動である地区活動の活動指針、活動体制を評価するための指標となる。そして更には、集団を対象とした他の場面での活用、市町村合併等による活動体制を検討する上での根拠を得ることができると考える。

また、平成 20 年 4 月から実施される医療

制度改革により健診受診者への保健指導が義務化され、健診及び保健指導の委託は今後も更に進み、健診だけでなく他の保健事業においても委託が進むことが予想される。このような潮流のなかで、保健事業を委託する場合、その地域に精通した市町村保健師として、何を考え、何を大事にしていかなければならないのか等、保健事業の質を保つための委託のあり方を示すことができると考える。

## **2. 研究の目的**

集団健診実施場面での保健師の行動の実際を記述し、さらに、受診者、健診スタッフ、ボランティアなど集団健診にかかわる人々からの意見等をあわせ、集団健診実施場面に保健師が従事することの重要性・価値を実証的とする。

## **3. 研究の方法**

### (1) 調査 1：文献・テキスト等の検討

国内文献を中心に、医学中央雑誌 Web 版を用いて、1983 年～2008 年 8 月までに発表された文献を対象に、「健康診査 or 健康診断 or 健診」のキーワードと、「保健師」「地域看護」「公衆衛生看護」のキーワードをそれぞれ掛け合わせ、文献の種類を原著に限定して検索し、460 件がヒットした。その中から、重複する文献、健診とは無関係の文献等を除外し、最終的に 29 件の文献を対象とした。

国内の地域看護学のテキスト等 9 件記載されている「健康診査実施場面における保健師の活動」についての記述内容を検討した。

### (2) 調査 2：健康診査実施体制・方法の把握

A 県内全市町村のホームページまたは広報紙から、平成 19 年度と 20 年度の健診実施体制・方法（日程、場所、個別または集団等）について情報収集を行った。さらに、平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」において実施される特定健診と平成 19 年度の基本健診実施体制・状況との比較を行った。

### (3) 調査 3：健診実施場面における保健指導の検討

健診実施場面で、保健師が主に担っている保健指導に焦点を当て、現在、行動変容し、保健行動が継続している男性 2 名へ「過去に受けた指導の内容と受け止め」「行動の変容と継続の要因」「保健師や指導に対する希望・要望」について半構成的面接調査を実施した。面接内容から作成した逐語録を調査内容ごとにまとめ、同種の意味内容からカテゴリーに分類・整理した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 調査1: 文献・テキスト等の検討

###### 文献検討

###### < 発表年・著者所属 >

発表年代別の文献数は、最初に発表されたのは1988年の1件で、その後2001年までは数年に1件程度の文献であったが、2002年以降は毎年発表されており、特に2005年は6件と文献数が最も多くなっていた(図1)。

(件)

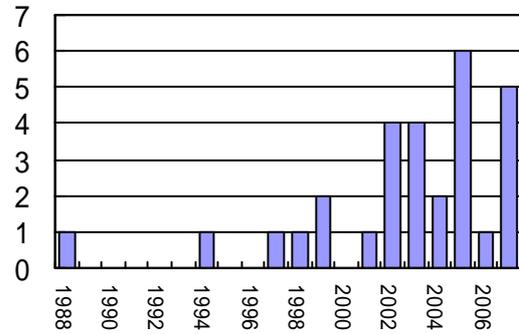


図1 年代別文献数

(年)

著者所属別の文献数は、大学など教育機関所属の著者の文献が13件(44.8%)と約半数を占め、次いで保健所や市町村などの行政機関所属の著者9件(31.0%)、病院所属の著者は5件(17.2%)であった(表1)。

表1 著者所属

所属		文献数(%)
教育機関	大学教員	13(44.8)
	保健管理センター職員	1(2.9)
	大学院学生	1(2.9)
行政機関		9(31.0)
病院		5(17.2)
合計		29(100)

###### < 研究方法 >

量的研究が21件(72.4%)と最も多く、次いで質的研究が6件(20.7%)、量的研究と質的研究を併用したものが2件(6.9%)であった(図2)。

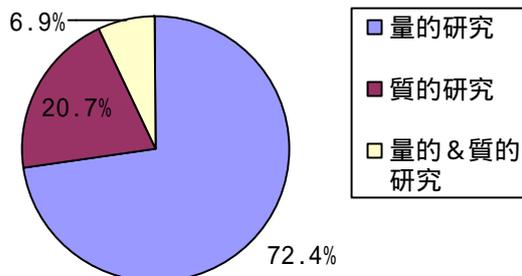


図2 研究方法

###### < 調査対象 >

調査対象とした健診の種類は、乳幼児健診を扱った文献が18件(62.1%)、がん検診5件(17.2%)、職域定期健診2件(6.9%)の順

に多くなっていた(図3)。

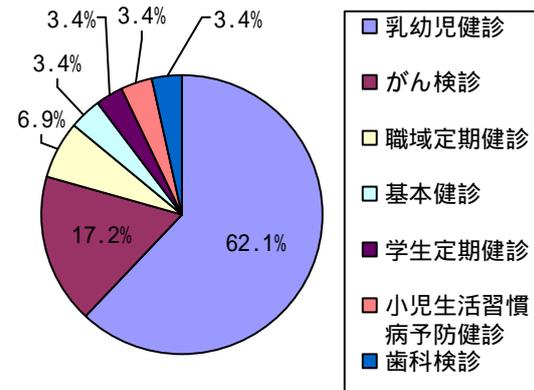


図3 健診種類

調査対象者別では、乳幼児健診における母親などの保護者を対象とした文献が9件(25.7%)、次いで看護職9件(25.7%)、健診受診者7件(20.0%)であった。健診時に使用問診票・保健指導票を分析対象とした文献は3件(8.6%)であった(表2)。

表2 調査対象

調査対象者		文献数
健診受診者又はその保護者	健診受診者の保護者	9(25.7)
	健診受診者	7(20.0)
	精密検査未受診者	3(8.6)
	精密検査対象者	1(2.9)
	健診未受診者	1(2.9)
医療職	看護職	9(25.7)
	医師	1(2.9)
一般女性		1(2.9)
問診票・保健指導票等		3(8.6)
合計		35(100)

(%) 重複あり

###### < データ収集方法 >

質問紙調査を行った文献が20件(62.5%)と半数以上を占め、問診票・保健指導票等の記録の分析が7件(20.0%)、保健師等への面接調査が4件(12.5%)、健診実施場面での参与観察調査は1件(3.1%)であった(図4)。

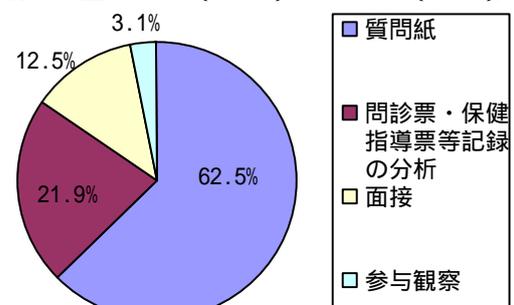


図4 データ収集方法

###### < 研究内容 >

事後フォローの内容や方法、精密検査未受診者への指導など、看護職が行う健診後の指導・援助に関する文献が7件(24.1%)、満足度の関連要因、満足度評価のための指標など、

受診者の健診満足度に関する文献が6件(20.7%)であった。その他、問診項目の信頼性・妥当性の検討など問診票の項目に関する文献や、健診場面での保健師の問題把握方法など健診場面での保健師の指導・援助に関する文献など8項目に分類できた。そのうち、活動内容や認識など看護職について記載された文献は健診後の看護職の指導・援助、健診場面での保健師の指導・援助、検診導入における看護職の活動の3項目で、合わせて13件(44.7%)であった(表3)。

表3 研究内容 (%)

研究内容	文献数
健診後の看護職による指導・援助	7(24.1)
受診者(保護者)の健診満足度	6(20.7)
問診票の項目	4(13.8)
健診場面での保健師の指導・援助	5(17.2)
健診後の指導・援助	2(6.9)
事業評価の視点	2(6.9)
検診導入における看護職の活動	1(3.4)
その他	2(6.9)
合計	29(100)

発表年別の研究内容は、最初に発表された1988年から2001年までの約15年間は健診後の看護職による指導・援助、健診満足度に関する文献の発表のみであったが、2002年以降は問診票の項目、健診場面での保健師の指導・援助などの内容の文献が主に発表されていた。2003年に発表された問診票の項目に関する文献や、2005年に発表された健診満足度に関する文献は、いずれも同じ著者・グループで発表が見られた。

著者所属機関別の研究内容は、健診後の看護職による指導・援助に関する文献7件のうち、行政機関3件、病院3件で、教育機関所属の著者の文献はなかった。教育機関所属の著者の文献は、健診満足度や問診項目に関する内容を扱ったものが多く見られた。看護職のみを扱った文献11件の著者は、教育機関所属3件、行政機関所属5件、病院所属3件であった(表4)。

表4 著者所属機関と研究内容

著者所属 研究内容	教育	行政	病院
	1	3	3
	4	2	0
	3	1	0
	2	3	0
	0	0	2
	2	0	0
	1	0	0
	2	0	0
合計	15	9	5

研究内容の ~ は表3の項目に順ずる

健診種類別の研究内容は、健診後の看護職による指導・援助に関する文献7件のうち3件はがん検診を扱った文献で、健診満足度、問診票、健診場面での保健師の援助について記載された文献はすべて乳幼児健診を扱った文献であった(表5)。

表5 健診種類と研究内容

	乳幼児	がん	職域	基本	学生	小児	歯科
	1	3	2	1	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	1	1	0	0	0	0	0
	0	1	0	0	0	1	0
	0	0	0	0	0	0	1
	1	0	0	0	1	0	0
合計	18	5	2	1	1	1	1

研究内容の ~ は表3の項目に準ずる  
健診における看護職の活動や認識などについて記載された13件の文献から「得られた知見」を健診の時期別、内容別に分類した結果、健診後の知見が多く見られた。健診前後の知見4件は、要フォロー者援助のためのマニュアルやシステム、健診に対する啓蒙活動などの検討課題について記載されていた。健診中の知見5件は、問題把握の方法や援助ニーズの判断などいずれも援助内容・方法について記載されていた。健診後の知見4件は、健診後の指導による援助成果や、健診後の援助内容・方法、事業評価の視点について記載されていた(表6)。

表6 得られた知見

時期	分類	得られた知見
健診前後	課題	転入出対策、マニュアル作成、事例検討会の開催、連携システムの検討
		がん精密検査に対する啓蒙活動と保健師の精密検査に対する知識習得
		がん検診や精密検査受診に対する啓蒙活動
	援助内容・方法	検診導入における関わり方の視点
健診中	援助内容・方法	対象者との関わりの中での情報収集と判断
		対象者の観察、他機関からの情報による養育問題の把握
		援助開始前に行う援助ニーズの判断

		養育問題の把握の場としての意義
		継続援助の必要性を判断するためのアセスメント項目
健診後	援助成果	健診結果別の指導による効率的な指導・評価
		毎年の援助の積み重ねによる健康意識の向上
	援助内容・方法	精密検査対象者への心理的フォロー
	評価の視点	関わり方の視点を踏まえたプロセス評価

#### テキスト等の検討

保健師の役割として、「個別指導」「健康教育・集団指導」「問診・計測・測定・診察介助」の3点が記載されていた。

援助内容・方法として、「得られた結果(血圧・尿など)から相談・説明する」「健康・生活の実態、健康への関心を把握する」「保健師の存在をアピールする」「相談回路を開く」「健康問題を総合的に捉える」「住民の意識と生活に働きかける(一次予防・教育的対応)」「住民との結びつきをつくる・深める」「リラックスした雰囲気をつくる」「健康上の問題・相談主旨を明確にする」「気がかりや訴えを共感的・受容的に受け止める」「住民のニーズをアセスメントする」「医療機関受診の必要性を説明する」「継続的な健診受診をすすめる」「住民の考えを受け止めて不安を取り除く」「利用できる保健福祉サービスを紹介する」「健康状態・日常生活の様子を住民とともに確認する」の16点が記載されていた。

その援助意図として、「さらに今後関わっていくための根拠を得るために」「検査結果の持つ意味を理解してもらうために」「現在の体の状態を理解してもらうために」「生活習慣病予防について考えることができるために」「不安や疑問が表出できるために」の5点が記載されていた。

以上との結果より、今後の研究課題として3点が明らかになった。1点目は、満足度を調査した文献はすべて乳幼児健診の保護者を対象にしたものであったため、成人や高齢者を対象とした調査も今後必要である。2点目は、看護職による健診後の指導・援助では、がん検診での要精密者へのフォローを扱った文献が約半数であった。しかし、生活習慣病に関する基本健診や職域健診でのフォロー内容や方法については明らかにされておらず、今後の研究課題である。3点目は、健診実施場面で看護職は、問診や計測等の健診要員としての役割を果たす一方で、個別・集団指導を組み合わせながら、健康生活への

援助を行うことの重要性が指摘されている。しかし、看護職の判断やアセスメントに焦点を当てた文献はいくつか見られたが、健診実施場面全体を通じた看護職の活動内容・方法、判断については明らかにされていない。そのため、例えば、問診、個別指導等の役割毎の調査や、看護職の援助内容とその意図との組み合わせによる健診実施場面全体を通じた看護職の活動内容とその方法、活動の構造を明らかにする必要がある。

#### (2) 調査2: 健康診査実施体制・方法の把握 掲載の有無

老人保健法による基本健診を実施した平成19年度と、高齢者の医療の確保に関する法律による特定健診を実施した平成20年度の市町村ホームページまたは広報誌への健診日程・方法・場所の記載の有無を表7に示す。70%以上の市町村が健診情報を掲載していたが、そのうち日程と場所については、19年度と20年度の掲載市町村数は12減少していた。

表7 平成19・20年度健診情報の掲載

掲載	日程		方法		場所	
	19	20	19	20	19	20
あり	56	44	59	58	57	45
なし	10	22	7	8	9	21
合計	66	66	66	66	66	66

#### 掲載内容

健診実施日程、実施方法(個別・集団)、実施場所数については、平成19と20年度で大きな変化は見られなかった。しかし平成20年度では、夜間・休日の実施が多く見られた。

以上との結果より、平成20年度から実施されている特定健診では、特に受診率向上が目標として掲げられているように、受診しやすい環境、体制づくりをこれまで以上に行っていることがわかった。また、特定康診では受診対象者がこれまで以上に明確となったため、受診者にとってはこれまでとの違いを理解できにくいことも考えられる。そのため、広報誌等による周知だけでなく、受診券の発行、葉書でのお知らせ等、受診対象者への個別の働きかけにより情報提供と受診勧奨を行っていることがわかった。

#### (3) 調査3: 健診での保健指導の検討

##### 対象者の背景

研究協力の同意の得られた男性2名を対象とした。対象者の詳細は表8に示す。

以下 ~ では、カテゴリーを【 】で示す。

表 8 対象者の概要

	対象者 A	対象者 B
年齢	50 歳代後半	40 歳代前半
家族構成	妻と子ども	妻と子ども
職業勤務状況	運転・交替勤務	教育・日勤
健診結果	血圧指摘 (治療中)	血圧・体重指摘
継続中の保健 行動 (継続期間)	禁煙 (7 年間)	運動・食事 血圧測定 (2 年間)

過去に受けた保健指導の内容とそれに対する認識

過去に受けた保健指導は、【健診結果の説明】と【生活習慣の改善に関する内容】であった。しかしそれらの保健指導を対象者は【一般的な内容】【既に知っている内容】【毎年同じ内容】【具体性のない内容】と捉え、理解はできたが、生活習慣改善の必要性を感じていなかった。

行動変容の条件と契機

行動変容には、【勤務や職場の状況】と【自分の意思・意識】が影響していた。そして【体の異変を感じた】【不利益を被った】ことなど、直接的に自分自身の健康や生活への影響を受けたこと、さらに【子どもが誕生した】【身近な人から実行できそうなアドバイスを受けた】ことなど、生活習慣の見直し、改善のきっかけとなっていた。

行動継続の要因

行動は【楽しみながらできる】【気分転換になる】【健康のためになると実感できる】【経過や成果を目で見て確認できる】ことが行動の継続につながっていた。さらに行動の継続中は、【毎日できなくても気にしない気持ちを持つ】ことであった。

保健師や保健指導に対する希望・要望

保健指導の体制として【保健指導の時間や機会の確保】【相談内容の事前提出】【保健師の担当制】の 3 つのカテゴリーに分類できた。

保健指導の内容・方法として【成功や体験談の紹介】【代替方法の提示】【短期間で効率よくできる方法の提示】【日常生活の沿った具体的方法の提示】など具体的な改善方法の提示や紹介、【生活の中で困った時の対応】の 5 つのカテゴリーに分類できた。

保健師の態度・人柄として【心配してくれる】【名前を覚えていてくれる】や、相談した時に【親身に聞いてくれる】といった保健師の態度や、【話しやすい】【明るい】といった保健師の人柄に関する 5 つのカテゴリーに分類できた。

以上 ~ までの研究結果を踏まえ、行動の変容と継続につながる保健指導の 5 つの項

目とその構造を図 5 のように考えた。

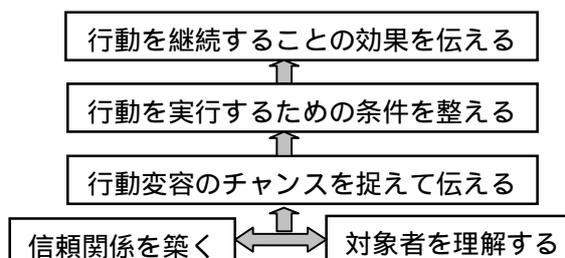


図 5 行動の変容と継続に結びつく保健指導

保健師は年 1 回の健診時だけでなく、対象者との日頃の関わりを重要視し、継続して関わる中で、職業生活や家庭生活、健康に対する意識や価値観など『対象者を理解』し、相談事への真摯な対応などにより『信頼関係を築く』ことが基盤となる。

次に、行動変容のための動機づけには、職業や家庭生活での出来事や変化など『行動変容のチャンスをついて伝える』ことで、健康や生活習慣への影響を認識し、意識づけることが可能となる。そしてこれまでの職業や家庭生活を振り返り、対象者と共に保健行動を阻害している問題を共通に認識し、『実行するための条件を整える』ことで、対象者の意識と環境の両面への働きかけが重要である。

さらに行動の継続中は、成功体験を積み重ねられるよう検査データ等による変化や成果をグラフ化し、目で見て確認できるように『継続の効果伝える』ことが重要である。

## 5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

原賀美紀、吉嶺敏子、行動の変容と継続につながる保健指導に関する研究、第 39 回日本看護学会論文集、地域看護 2008、P230-232、2009 年、有

〔学会発表〕(計 1 件)

原賀美紀、吉嶺敏子、行動の変容と継続につながる保健指導に関する研究、第 39 回日本看護学会-地域看護 学術集会、2009 年 10 月 11 日、静岡

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕(計 0 件)

〔その他〕なし

## 6 . 研究組織

(1) 研究代表者

原賀 美紀 (HARAGA MIKI)

産業医科大学・産業保健学部・講師

研究者番号：70325728