様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 ２７ 日現在

機関番号：３２８０９
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５９３４１３

研究課題名（和文）家族システムに焦点化した保健指導プログラムの開発と評価

研究課題名（英文）Development and evaluation of health program foecus on a family system

研究代表者
金子　あけみ（KANEKO, AKEMI）

東京医療保健大学・看護学部・准教授

研究者番号：８０５８８９３９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円、（間接経費）　　1,230,000円

研究成果の概要（和文）：家族システムに焦点化した保健指導プログラムの開発に向け、特定保健指導において過去に複数回の保健指導を受けた者の指導後の効果持続期間と家族の有無、健診データとの関連について調査したが、明らかな関連は認められなかった。
一方、ベテラン保健師が実施している特定保健指導場面の会話内容を質的内容分析した結果、対象者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、目標設定、継続フォローに分類される指導技術中、「家族」に関する内容を個人の生活習慣の変更に意識化する働きかけが行われ、家族を有効に活用する意義が示唆された。

研究成果の概要（英文）：To develop the health instruction program, we focused on whether the outcomes of the specific health guidance are related to the family structure or the results of medical examination. For this, health guidance five-year duration data were analyzed. The effect of health after training was identified by the improvement period of medical examination. The results show that the family structure nor the results of medical examination did not affect the improvement period after health training.
We also performed qualitative content analysis using the record of specific health guidance performed by the veteran public health nurse. The results show that the family structure was used to promote awareness to change the lifestyle of the individual. Therefore, it is necessary to focus more on the way of using the family structure.

研究分野：家族看護学

科研費の分科・細目：基盤研究(C)

キーワード：特定保健指導　保健指導プログラム　家族　会話　カルガリー式家族看護

１．研究開始当初の背景

(1)平成 20 年 4 月より高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて 40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とした「特定健康診査・特定保健指導」（以下「特定健診・保健指導」という。）が実施され、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を対象とした保健指導が実施されている。

特定健診・保健指導は、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ、早期介入と行動変容を促す保健指導を重視しており、厚生労働省の標準的な健診・保健指導プログラムでは、保健指導に行動科学を取り入れている。しかし、その保健指導内容は、個人を対象に個別疾患の保健指導に偏重しており、従来の保健指導内容を改善したものとなっているとは言い難い。

長期的アウトカムとして、生活習慣病のリスク者を減らす効果的な保健指導を実施するためには、保健指導の内容と方法について、実証的な研究の取り組みが必要である。

(2)保健指導は、自己決定と行動変容を促すアプローチであるが、生活習慣は個人・家族が長年築いてきたものであり、行動変容を促し、維持していくためには、個人だけでなく、家族システムについても考慮する必要があると考えられる。しかしながら、特定保健指導の個別支援では、実施者と対象者の二者間での会話を中心とする保健指導となるため、実際の指導場面においてどのような保健指導技術が用いられているか、どのような会話、特に家族を含む会話がなされ、行動変容につなげているか検証する必要がある。

２．研究の目的

家族システムに焦点化した保健指導プログラムの開発・評価に向け、以下の 2 つの調査研究を行い、その内容、方法等について検討する。

(1)特定保健指導におけるリピーター・リバウンド受診者の特性分析

研究に協力いただいた企業における過去 5 年分の特定健診・保健指導の結果を分析し、毎年保健指導の対象者となるリピーターや指導後 1､2 年は健康状態が改善するものの、その後に再度指導対象者となるリバウンド受診者等、過去に複数回の保健指導を受けた者の指導後の効果持続期間と婚姻状況、家族構成（(独身、既婚、単身赴任等)、食事をだれが作るか等の背景となるデータとの関連を明らかにし、家族の有無による改善可能性を検討する。

(2)特定保健指導の動機づけ支援者に対する個別指導を効果的に行う会話技術に関する予備的研究

実際の保健指導における個別支援場面の会話内容を厚生労働省の示した指針に照らし合わせて多面的に分析し、効果的な会話技術について示唆を得る。特に、家族に関する会話内容が生活習慣の変更につながるような活用がなされているか検討する。

３．研究の方法

(1) 特定保健指導におけるリピーター・リバウンド受診者の特性分析

① 対象：研究に協力いただける企業から、個人を特定できないよう匿名化した平成 24～25 年度の特定健診のデータを、過去 5 年分の指導歴がわかる状態で回収する。

②調査内容：平成 24～25 年度の保健指導時に、対象者に聞き取り調査を実施する（表 1 参照)。

表１　聞き取り調査内容

年齢	
性別	
婚姻状況	未婚
	既婚
	その他
家族構成	一人暮らし、
	親と同居
	配偶者と同居
	配偶者・子どもと同居
	その他
単身赴任	○×
料理の担当者	本人
	配偶者
	それ以外
今の食事について何をどのくらい変えればよいか知っている	○△×
自分の検診結果をすぐチェックする	○△×
その検査値の異常がどういう病気につながるか知っている	○△×
健診結果が要治療か精査の場合、だれに話すか	家族
	友人（同僚）
	医療関係者
	なし
	その他
健診結果が要治療か精査の場合、対策をだれに相談するか	家族
	友人（同僚）
	医療関係者
	なし
	その他
食事療法を実践する上で協力してくれる人はだれか	配偶者
	配偶者以外の家族
	なし
	その他
食事をコントロールできる	○△×
人から過剰に勧められても断ることができる	○△×
体重を毎日測定できる	○△×
運動を実践できる	○△×

③データ分析方法：過去 5 年分の指導歴及び健診データと表 1 の聞き取り調査のできた健診者を名寄せし、統計解析ソフト SPSSver15.0J for Windos を使用し、t 検定、一元配置分散分析で群間比較を行った。

④倫理的配慮：協力の得られた企業に研究の趣旨を説明し、検診データ及び聞き取り調査内容はすべて連結不可能匿名化したデータとして提供してもらう。なお、信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した。

(2) 特定保健指導の動機づけ支援者に対する個別指導を効果的に行う会話技術に関する予備的研究

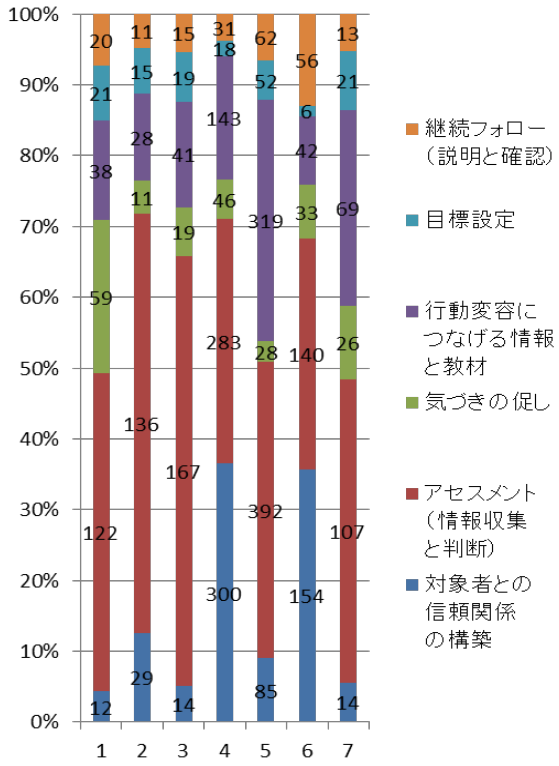
①対象：協力の得られた健診センターで、ベテラン保健師の実施する特定保健指導の個別指導７事例を録音し、逐語で文章化し分析対象とした。
②調査内容：対象者への事後アンケート（保健指導時の雰囲気、理解しやすさ、資料・教材、担当した保健師の印象、指導全般について）、保健師への事後アンケート（対象者への事後アンケートと同様の内容に加え、厚生労働省の指針に示された保健指導のプロセスと必要な保健指導技術として、保健指導の準備、対象者との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進と教材の選定、目標設定、継続フォローの項目について、実施、必要だができなかった、非該当の3点で評価する。
②　ータ分析方法：指導場面を録音したものを逐語で文章化し、対象者及び保健師への事後アンケート結果と併せて、指導技術と会話内容について検討する。また、対象者と保健師への事後アンケート項目の一致度と不一致の場合の内容の検討を行う。
④倫理的配慮：協力の得られた健診センターへ研究の趣旨を口頭と文書で説明した。またベテラン保健師及び対象者に倫理事項に関する説明を行い、研究協力及び録音に関する文書同意を得て実施した。なお、北里大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果
(1)特定保健指導におけるリピーター・リバウンド受診者の特性分析
　過去５年間の特定検診データと聞き取り調査とマッチングできた対象者は102名（積極的支援56名､動機づけ支援46名)であった。男性95名、女性７名で、平均年齢は、47.3歳（29-64歳）であった。
　家族構成は、一人暮らし 27 名（11.1%)、親と同居８名（3.3%)、配偶者と同居99名（40.7%)､配偶者･子どもと同居73名(30.0%)、その他２名（0.8%）であった。
　対象者の特定検診項目の平均値は、体重77.7kg、腹囲 91.7cm、収縮期血圧 126mmHg、拡張期血圧81.3mmHg､中性脂肪190.5mg/dl、HDL-C50.6mg/dl、 LDL-C132.7mg/dl、空腹時血糖 93.0mg/dl、HbA1c5.2%、AST27.9IU/L、ALT39.6IU/L、γ-GTP63.6IU/Lであった。
　対象者を同居家族の有無により２群に分け、過去５年間分の各特定健診項目についてｔ検定を実施したところ、各健診項目において有意差は認められなかった。
　また、保健指導後の効果持続期間に着目して、保健指導が初回、過去５年間に２回もしくは３回指導を受け１年間有効期間がある、過去５年間に２回もしくは３回指導を受け２年以上有効期間がある、過去５年間に３回指導を受け１年間有効期間がある、過去５年間に４回以上指導を受けているか、有効期間がないの４群に分類し、検討した結果、過去５年間に４回以上指導を受けているか、有効期間がない者の割合が 76%を占め最も高いことが明らかになった。このような毎年のように指導を受けるリピーターは、未婚者に多く見られる傾向があった。リピーターの 61%は、今の食事について何をどのくらい変えればよいかといった知識を持っているが、31%は知識が不十分であった。さらに、リピーターの 90%は、健診結果をすぐチェックし、87.6%はその検査値の異常がどういう病気につながるか知っており、検診結果が要治療か精査の場合、医療関係者に相談する者は 76%であった。
　今回、指導後 1、2 年は健康状態が改善するものの、その後に再度指導対象者となるリバウンド者については、サンプル数が少なかったため十分な検討ができなかったが、リピーターには、未婚者で、知識はあるものの行動変容に至らず、生活習慣病予備軍から脱却できない者がいるということが明らかになった。こういった受診者の特性について、さらに調査を進め、有効な指導方法を確立する必要がある。

(2) 特定保健指導の動機づけ支援者に対する個別指導を効果的に行う会話技術に関する予備的研究
　対象となった７事例は男性５名、女性２名で、保健指導時間の平均は45分（36-57分）であった。
　逐語録を繰り返し読み、会話内容を対象者との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進と教材の選定、目標設定、継続フォローに分類し、その会話内容の構造を明らかにした（表２参照)。
　ベテラン保健師の会話技術は、対象者の話しをよく聞き、否定的な意見を述べることは全くなかった。事後の対象者と保健師のアンケート結果の一致率も(53.3-96.6%)高く、肯定的な評価がなされていた。
　保健指導の会話技術として、導入部分である指導開始直後は信頼関係を構築するための会話が多くなされ、緊張をやわらげるようユーモアを交え、和やかな雰囲気づくりをしていた。保健指導の実際では、対象者の語る食事、運動に関わる行動について、丁寧に情報収集するとともに健診データと合わせてアセスメントし、体重、血圧、腹囲の数値目標や行動目標を設定する支援を行っていた。
　家族に関する会話は多くはないが、気づきの促しの中に出現していた。気づきの促しは会話数としては少ないが、行動変容に結びつけるための重要な技術である。カルガリー式家族看護モデルでは介入技術として、家族の気づきを促し、変化を促す素地を作り出すことを重視し、認知、感情、行動の領域に働きかける問いかけを提案している。時間的制約のある現行の保健指導下においても、対象者の家族に関する情報やヘルスビリーフ、病の

体験に関する問いかけをし、行動変容に繋がる気づきへ導くものとして活用することは意義がある。今後は、家族のサポート、賞賛、繋がり等の問いかけを実際に行い、効果を検証する必要がある。

表 2　保健指導時の会話内容の構造



5．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計　　件）なし

〔学会発表〕（計　　件）なし

〔図書〕（計　　件）なし

〔産業財産権〕
○出願状況（計　　件）なし

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　　件）なし

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等　なし

6．研究組織
(1)研究代表者
金子　あけみ（KANEKO, Akemi）
東京医療保健大学・東が丘・立川看護学部・准教授
研究者番号：80588939

(2)研究分担者
大野　佳子（OONO, Yoshiko）
北里大学・看護学部・准教授
研究者番号：20347107

(3)研究分担者
森　淳一郎（MORI, Junichiro）
信州大学・医学部・講師
研究者番号：20419401