

平成 23 年 6 月 8 日現在

機関番号 : 32206

研究種目 : 基盤 (B)

研究期間 : 2008 ~ 2010

課題番号 : 20390571

研究課題名 (和文) 生活習慣病予防に対する保健指導の横断的な質の評価 - 評価指標と方法の開発

果題名 (英文) Cross-sectional evaluation of health consultation to lifestyle-related diseases prevention - Development of evaluation tool and method

研究代表者

荒木田 美香子 (Arakida Mikako)

国際医療福祉大学保健医療学部・教授

研究者番号 : 50303558

研究成果の概要 (和文) :

本研究の目的は、成人を対象とした生活習慣病改善及び予防における複数の保健指導の質を横断的に評価するための評価指標と評価方法を開発することである。評価指標として保健指導の対象者の健康管理能力を包括的に把握する Health Education Impact Questionnaire (以下、heiQ) の日本語版の標準化を行い、さらに保健指導におけるバリエーションを明らかにし、保健指導の過程の検討・改善する方法の開発を行なうことである。

Osborne 博士によって開発された heiQ の翻訳を行い日本語版を開発し、その信頼性と妥当性を検討した。また、850 名の特定保健指導を受けた人に heiQ を行い、アウトカムとの突合分析を行った。また、バリエーションの要因である交代勤務労働者を対象に保健指導を行い効果的な方法を検討した。

研究成果の概要 (英文) :

The purpose of the present study is to develop an evaluation tool and the evaluation method for the cross-sectional quality evaluation on different type of health consultations related to lifestyle disease. A Japanese version of Health Education Impact Questionnaire (heiQ) that inclusively understands the health care ability of the subject person of the health consultation as evaluation tool was standardized, variances in the health consultation were clarified, and the method of the examination of the process of the health consultation and the improvement is developed.

The heiQ developed by the Dr. Osborne was translated, a

Japanese version was developed, and the reliability and validity were examined. Moreover, heiQ was investigated to the person who received a specific health consultation of 850 people, and we compared between heiQ, process and outcome data. Then, the health consultation was conducted for the shift worker who had the factor of variance of the health consultation and the effective methods were examined.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
20年度	3,600,000	1,080,000	4,680,000
21年度	2,000,000	600,000	2,600,000
22年度	1,800,000	540,000	2,340,000
年度			
年度			
総計	7,400,000	2,220,000	9,620,000

研究分野：医歯薬学

研究費の文化・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：特定保健指導 プロセス評価 heiQ バリエーション分析 クリニカル・パス

1. 研究開始当初の背景

2008年より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、特定健康診査及び特定保健指導が本格的にスタートした。年齢や生活背景などの異なる対象者への多種の保健指導の質を評価するためには、アウトカム評価だけでは不十分であり、プロセス評価を行うことが必要である。保健指導の質を評価する場合、保健指導の対象者・対象集団の健康管理能力を包括的に評価する標準的な評価指標が必要となる。また、保健指導の質を高めるということは、保健指導の過程において生じるバリエーションを最小とし、望まれるアウトカムを出すということである。そのため、保健指導の質の評価においては、その過程を検討し、バリエーションの出現や原因を評価することも必要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、成人を対象とした生活習慣病改善及び予防における複数の保健指導の質を横断的に評価するための評価指標と評価方法を開発することである。具体的には、評価指標として保健指導の対象者の健康管理能力を包括的に把握する Health Education Impact Questionnaire(以下、heiQ)の日本語

版の標準化を行い、さらに評価方法として、クリニカル・パスで使用しているバリエーション分析手法を活用して、保健指導の過程の検討・改善する方法の開発を行なう。

3. 研究の方法

1) 特定保健指導参加者に対して、①～④を行い個人の氏名、医療保険者番号など個人情報情報をマスキングして、研究代表者にデータを報告する。

①保健指導実施前にベースラインデータとして1回目のheiQコアを実施する。

②各保健指導の実施担当者は保健指導対象者の個人票を作成する。個人票には保健指導プログラム対象者の参加状況(出席・電話連絡状況・主な指導内容、実施表の提出など)、目標値、行動目標、行動計画、及びその達成状況、バリエーションとそのバリエーションの要因、保健指導担当者コードを記載(入力)する。なお、対象者の基本属性に関するデータとして、性・年齢・職位(職種)を個人票に記載する。

③保健指導実施終了後2週間以内に、保健指導参加者に2回目のheiQコアとheiQプログラム、行動計画実施上の困難点(バリエーションの要因)の記載を求める。④さらに、保健指

導の実施担当者は積極的支援終了後6ヵ月後の保健行動の実施状況及び目標値の達成状況を確認し、個人票に記載(入力)する。

2) 保健指導終了時点の参加者の行動計画及び目標値達成状況、バリエーションの程度とheiQ コアの事前・事後の変化点、heiQ プログラムの得点を比較検討(突合分析)し、保健指導プログラムの質を評価するための標準点を検討する

4. 研究成果

1) 保健指導のプロセスを分析するための記入、書き出しシステム(図1)を開発し、研究代表者のホームページに公開した。保健指導のOutcomeとの突合検討するための記録表をエクセルで作成し、XMLファイルに書き出しができるフォーマットを作成した(図1)。

2) 特定保健指導のプロセスを評価するためのツールとしてheiQ日本語版を開発した(表1)。開発者のオーストラリアのRichard Osborne博士を連絡を取りながら2度にわたるコグニティブインタビュー及び250人の成人男女へのテスト及び116人へのtest-retestをH20年に実施した。heiQの8領域のクロンバック α は0.70-0.88、再テストではICCは0.83-0.92であり、一定の信頼性および妥当性が確認された。

3) 特定保健指導を受診した850名を対象にheiQの質問紙を実施し、保健指導後の評価及び2009年の健診データを収集した。その結果、保健指導を受けた者のうち約18%で体重減少率が5%以上であることが分かった。また、3%以上体重減少している者はheiQで得点の向上がみられることが明らかとなった。また、保健指導でドロップアウトするケースや成果が出ていないケースの特徴を明らかにすることができた(図2)。

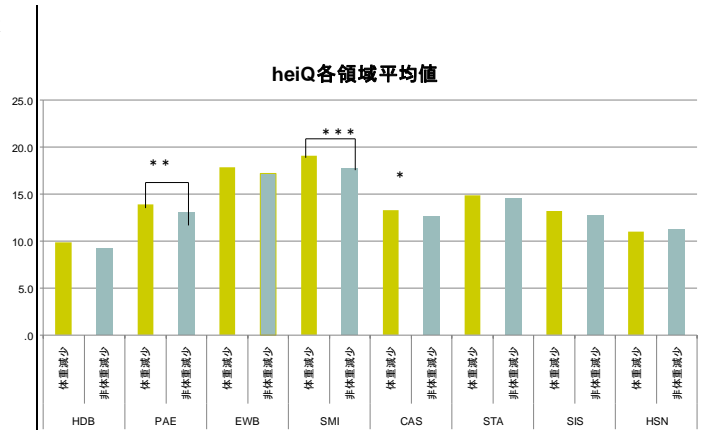


図2 体重の減少とheiQの関係

4) また保さらに、特定保健指導の難しいケースとして、事業所で夜勤をしている従業員55名を対象にメタボリックシンドロームの改善を目的として保健指導を行い、heiQを活用して評価を行った。また、参加者を対象に保健指導プログラムに対する満足度やバリエーションの検討を行った。また、夜勤者においては、夜勤明けの食事の取り方が体重管理のキーポイントになることが分かった。保健指導の評価指標としてheiQの日本語版の標準化について、オーストラリアのRichard Osborne博士を訪問し、検討を行い、最終バージョンの検討を行った。

5) 今後の展開

今後は、バリエーションの要因が同じ対象者を集めて効果的な保健指導のあり方を検討することが必要であろう。

図1 保健指導プロセスの分析システム

表1 heiQ 日本語版 (著作権の関係上一部をブラインドにしている)

Appendices II 日本語版 heiQ-core	
1. Health-directed activity	
1	週の4日以上、運動として1日15分以上...
2	毎日30分以上は、身体を動かす活動...
3	週の4日以上、自分の健康のために実行していることが...
4	週の4日以上、自分の健康的な活動のための時間を...
2. Positive and active engagement in life	
1	人生で楽しいことしている
2	ほぼ毎日、何かしら楽しいと思うことをしている
3	人生をできるだけ楽しむようにしている
4	いつも楽しいことをする予定を...
5	自分の人生に積極的に関わっているように感じる
3. Emotional distress	
1	自分の健康状態について考えた時、とても落ち込む
2	自分の健康状態について考えた時、興奮する
3	自分の健康状態について考えた時、しばしば怒りを覚える
4	自分の健康状態のせいで、人生に大変不満を感じる
5	自分の健康状態について、しばしば心配になる
6	自分の健康状態のことで、希望がないと感じる
4. Self-monitoring and insight	
1	自分の健康状態を考えると、現実的にできる事とできない事が...
2	健康診断を受けるだけでなく、自分の健康状態を定期的に...
3	自分の健康状態を悪化させたり、健康問題を引き起こすことが...
4	自分の健康状態が悪い時、それをコントロールするのに何をすれば良いか...
5	自分がどんな時、そしてなぜ治療しないといけないのか...
6	自分の健康に注意し、できるだけ健康的な状態を促す...
7	自分の生活習慣が、どうなった時に健康問題が...
5. Constructive attitudes and approaches	
1	私、他の人が等と同様の問題に対処できるなら、私もできる
2	自分の健康状態のせいで、人生の楽しみが妨げられないよう心がけている
3	健康問題に、私の人生を左右させない
4	私の健康状態が、人生を台無しにすることはない
5	健康状態にかかわらず、自分はとても良い人生を送っていると思う
6. Skill and technique acquisition	
1	何か症状があった時、それに対処する能力がある
2	自分の健康状態を良くするために、健康器具を上手に活用している
3	ストレスを効果的にコントロールできる
4	自分の健康状態をコントロールするための良い方法を知っている
5	自分の生活を制限する症状を効果的に防ぐ...
6	日常生活をよりスムーズにするための道具や方法についてよく知っている
7. Social integration and support	
1	健康状態を促すのに、頼りてくれる友人が...
2	自分の健康状態を理解してくれる人と、そのことについて十分に...
3	私にサポートが必要なときには、頼りにできる人がたくさんいる
4	全体的に見て、自分は友人や家族から大切にされていると感じる
5	具合が悪い時、私の家族や周囲の人は、私の状況を...
8. Health service navigation	
1	健康管理に必要なことについて、健康管理の専門家と...
2	健康管理の専門家とよく関係が...
3	私の健康管理に役立つ情報を、積極的に健康管理の専門家と...
4	利用可能な健康管理のための資源から、必要なものを...
5	医師や他の健康管理の専門家と、ひとつのチームになって自分の...

※heiQの著作権はメルボルン大学にあり、使用のためにはライセンスを得る必要があります。

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1件)

1. 荒木田美香子. 【特定健診と特定保健指導 展望と実際】 特定保健指導の質の評価とは? Q&A でわかる肥満と糖尿病. 7 (5) : 732-733. 2008

[学会発表] (計10件)

1. 大谷喜美江, 日澤美紀, 守谷明彦, 橋本正敏, 志和忠志, 荒木田美香子. 労働者を対象にした特定保健指導の健診結果における影響の検討. 日本産業衛生学会誌. 53 : 512. 2011.

2. 森田理恵, 荒木田美香子, 鈴木志津江, 本間泰子, 青柳美樹, 山下留理子, 三上洋. 継続的な保健指導にける年代別による体重減少の効果. 日本産業衛生学会誌. 53 : 516. 2011.

3. 山下留理子, 荒木田美香子, 青柳美樹. 特定保健指導のアウトソーシングにおける行政保健師の連携の実態. 日本公衆衛生学会総会抄録集. 519. 2010.

4. 森田理江, 荒木田美香子, 佐藤潤, 山下瑠璃子, 青柳美樹, 伊藤範子, 中元健吾, 鈴木志津江, 浜辺郁子, 巽あさみ. メタボリックシンドロームを対象とした継続的な保健指導における効果の検討. 産業衛生学雑誌. 52:564. 2010.

5. 鈴木志津江, 荒木田美香子, 佐藤潤, 森田理江, 大塚敏子. 保健指導の影響評価指標としての日本語版 heiQ の妥当性の検討. 産業衛生学雑誌 51:736. 2009

6. 森田理江, 荒木田美香子, 巽あさみ, 大塚敏子, 佐藤潤, 鈴木志津江, 浜辺郁子, 伊藤範子, 中元健吾, 吉田勉. Health education impact questionnaire 日本語版作成の試み heiQ-Core の信頼性と妥当性の検討. 産業衛生学雑誌. 51:735. 2009

7. Mikako Arakida. THE DEVELOPMENT OF THE heiQ (HEALTH EDUCATION IMPACT QUESTIONNAIRE) JAPANESE VERSION AS AN EVALUATION TOOL OF THE NEW HEALTH CONSULTATION SYSTEM FOR METABOLIC SYNDROME IN JAPAN 第一回アジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会. 幕張メッセ. 千葉 2009. 07

8. Mikako Arakida. Relationship between impacts and health-self-management attitudes following health consultation for improving metabolic syndrome. International Conference on Psychosocial Factors at Work: Job Stress Prevention and Work Ability

Promotion. Bangkok, Thailand. Bangkok. 2009.

9. 荒木田美香子, 湯澤まさみ, 松本順子, 鈴木志津江. 効果的な特定保健指導の展開とその評価と検討. 総合健診. 36(1). 2009

10. Arakida M., Morita R., Reliability and validity of the Health Education Impact Questionnaire (heiQ) in Japan. International Congress on Chronic Disease. Self-management. Melbourne. 2008

[図書] (計1件)

1. Mikako Arakida. Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education Japan's Current Health Issues and Health

Promotion in the Community Setting: Focus on Public Health Nurses' Activities 315-321. Springer. 2010

〔その他〕 3 件

1. ホームページの作成および公開
保健指導のデータベース
<http://h-sps.jp/hoken.htm>
2. 紀要での報告
 1. 佐藤潤, 荒木田美香子, 綾部明江. 健康教育参加者の選好把握のためのコンジョイント分析適用の可能性の検討(英語). 国際医療福祉大学紀要 14(2)171. 2010
 2. 荒木田美香子, 佐藤潤, 大塚敏子. セルフモニタリング体験学習による保健指導能力向上のための看護教育方法の開発. 国際医療福祉大学紀要. 14(2). 2010.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

荒木田 美香子 (Mikako Atrakida)
研究者番号 : 50303558

(2) 研究分担者

金川 克子 (Katsuko Kanagawa)
研究者番号 : 10019565
巽あさみ (Asami Tatsumi)
研究者番号 (90298513)
綾部 明江 (H21 年度まで)
研究者番号 (10316127)

(3) 連携研究者 なし