様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成２５年　４月　１日現在

機関番号：１２３０１
研究種目：若手研究（Ｂ）
研究期間：2010～2012
課題番号：２２７９２２８６
研究課題名（和文）　特定保健指導における行動計画設定シートの開発

研究課題名（英文）　Development of Action Plan Sheets for Specific Health Guidance

研究代表者
桐生　育恵（KIRYU IKUE）
群馬大学・大学院保健学研究科・助教
研究者番号：00448888

研究成果の概要（和文）：
本研究の目的は、保健師が特定保健指導に活用できる行動計画設定シートを開発することである。保健師へのインタビューから特定保健指導に必要な思考を抽出し、その妥当性について質問紙調査を実施した。その結果、「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」「心理の洞察」「面接のすすめ方の検討」の 31 項目からなる行動計画設定シートが作成された。

研究成果の概要（英文）：
The purpose of this research was the development of action plan sheets that can be utilized by public health nurses in specific health guidance. The thinking required for providing specific health guidance was identified through interviews with public health nurses and a questionnaire survey regarding the appropriateness of this thinking was conducted. Based on the survey results, an action plan sheet comprising 31 items in six categories-“Overall Image of Subjects”, “Common Health Problems”, “Eliciting Motivation for Lifestyle Improvement”, “Support for Setting Lifestyle Improvement Goals”, “Psychological Insight”, and “Considering How to Proceed with Interviews”-was formulated.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	400,000	120,000	520,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
2012 年度	300,000	90,000	390,000
年度			
年度			
総　計	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：地域看護学
科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学
キーワード：保健師、特定保健指導

１．研究開始当初の背景

2008 年 4 月から、40 歳以上の生活習慣病対策として特定保健指導が開始された。これは特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクの程度に応じて、対象者を「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化し、医師、保健師、管理栄養士等が支援を行うというものである。「動機づけ支援」「積極的支援」の対象者は、初回面接時に行動目標とそれを達成するための行動計画を設定し、それを各自が実践することで目標の達成を目指す。そのため、初回面接時に対象者のやる気を引き出し、かつ継続可能で、対象者に適した行動計画を設定できるかが、その後の行動継続や目標の達成に大きな影響を与える。

保健師が保健指導を行うときに、頭の中で何を考えて保健指導を行っているのかといった「思考」の部分については、具体的に言葉で表現されることはなく、経験として蓄積されることが多かった。そのため、保健師の思考プロセスを目に見える形で示し、それを保健指導に活用することで、保健指導の質を一定レベルに確保できるのではないかと考えた。

２．研究の目的

保健師による特定保健指導の初回面接に焦点を当てた「行動計画設定シート」を開発し、その妥当性・有用性を検証する。それにより、保健指導実施後の自己評価等に活用でき、保健指導の質の確保に寄与することを目指す。

３．研究の方法

本研究は、Step1～3 の手順で行った。

(1) Step1：保健師の思考プロセスの抽出

①対象

A県内市町村、健診機関、事業場に所属し特定保健指導を実施する者で、生活習慣病予防の保健指導経験年数が3年以上で、“生活習慣病予防の行動変容を促した保健指導実績がある保健師”として保健師主務者が推薦した者。

②データ収集方法

研究者が保健指導場面に同席し保健指導の様子を録音、もしくは保健指導場面を録音できない場合は同席のみとし、代わりに許可を得て、保健師および保健指導対象者の言動と行為を詳細にメモに記録した。研究者が保健指導場面に同席できない場合は、録音のみとした。保健指導終了後、録音もしくはメモを基に、半構成的インタビューを行った。

調査期間は 2010 年 9 月～12 月。なお、2008 年にも同様の調査を実施しており、今回は結果の飽和化を目的に調査を行った。

③分析方法

インタビューから逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析し、行動計画設定の思考プロセスを明らかにした。

(2) Step2：保健師の思考プロセスの検証

①対象

・グループ1： 2008年、2010年にインタビュー調査を実施した保健師19名のうち、協力の同意が得られた者。

・グループ2：2008年、2010年にインタビュー調査を実施していない保健師で、協力の同意が得られた者。対象選定においては、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に、卓越した保健指導技術を有する保健師の推薦を依頼した。その中から、グループ1に該当する者を除いて、対象者に協力を依頼した。

②データ収集方法

グループインタビューを2回実施した。参加者は1グループ約6名とし、ディスカッションの時間は2時間程度で、経過はその場で筆記するとともに承諾を得て録音した。参加者には、事前にStep1から得られた「項目名No.1-36 とその定義」、「結果図」および「グループインタビュー実施要領」を送付した。調査当日は、日頃の実践活動に照らし合わせ、項目名の適切性、結果図の適切性および活用可能性についてディスカッションを行った。調査期間は、2012年3月であった。

③分析方法

逐語録を作成し、「保健師の思考プロセス」についての項目名や変化の方向、影響の方向についての意見を抽出し、内容を検討の上、修正を行った。

(3) Step3：行動計画設定シートの項目の妥当性・有用性の検証

①対象

A県内の市町村、健診・保健指導機関、事業場に所属し、3年以上の特定保健指導の経験を有する保健師。

②データ収集方法

無記名自記式質問紙調査。各施設の保健師主務者宛に、説明文と質問紙を施設単位で配付し、保健師主務者を通して該当保健師に説明文と質問紙を配付した。返送は、対象者個人による大学への直接返送とした。特定保健指導の初回面接場面を想起してもらい、Step2から導き出された思考31項目の各々の必要性について、4件法（とても必要である、やや必要である、あまり必要ない、まったく必要ない）にて把握するとともに、項目ごとの支援の実施状況について、4 件法（いつもしている、時々している、あまりしていない、ほとんどしていない）にて把握した。項目回答の困難性について、項目の意味内容のわかりにくさの有無と理由や改善案を把握した。調査期間は2014年2月であった。

③分析方法

・項目の必要性：「とても必要である」から「まったく必要ない」を 4～1 点とし、項目ごとの回答分布（平均値と標準偏差）、ならびに「とても必要である」「やや必要である」と回答した者の割合（通過率）を把握した。さらに、実施状況について「いつもしている」から「ほとんどしていない」を4～1点とし、項目ごとの回答分布（平均値と標準偏差）、ならびに「いつもしている」「時々している」と回答した者の割合（通過率）を把握し、保健指導時に必要な項目であるか検討した。

・項目回答の困難性：各項目における回答の困難さを把握するため、「わかりにくい」と回答のあった項目、もしくは無回答であった項目の割合を把握した。

(4)倫理的配慮

Step1、2においては、各施設の保健師主務者、対象者および対象者が所属する施設長に対し、調査の目的や方法等について口頭もしくは書面にて調査協力を依頼した。Step3では、各施設の保健師主務者および保健師に対し、書面にて調査協力を依頼した。なお、本研究は群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

４．研究成果

(1)保健師の思考プロセスの抽出

①対象者の概要

保健師は19人で、生活習慣病に関する保

健指導経験年数は3～30年、所属機関は市町村13人、健診・保健指導機関5人、事業場1人であった。インタビュー時間は37分～120分であり、平均68.7分であった。

②保健師の思考プロセスの抽出結果

37の概念から15のカテゴリーが生成され、それらの関係について、保健指導の展開に沿いながら行動計画を設定するまでの思考プロセスついて、簡潔に文章化したストーリーラインと結果図を作成した。

保健師の思考には、保健指導対象者が自分の問題に気づき、行動計画がたてられるという、いわゆる保健指導の思考の他に、対象者との面接をスムーズに進めていくための思考、そして対象者の反応を常に気にかけながら保健指導をすすめていく思考の3つのプロセスが存在した。それぞれの思考プロセスは全てが単独で、順番通りに進んでいくのではなく、相互に影響しあっていた。

(2)保健師の思考プロセスの検証

①対象者の概要

グループ1は、保健師6人で、市町村4人、健診・保健指導機関1人、その他1人、生活習慣病に関する保健指導経験年数は8～23年、平均15.5年であった。

グループ2は、保健師5人で、市町村4人、事業場1人、生活習慣病に関する保健指導経験年数は3～26年、平均14.6年であった。

(3)保健師の思考プロセスの検証結果

①項目名の適切性

保健指導の開始前からの対象者の捉え方や、対象者と一緒に健康問題を共有していく思考について意見が出された。

②結果図の適切性

対象者の反応を読み取ることは、特定保健指導において最も重要であり、面接をスムーズに進めていく思考とらせんを描くように影響しあっているという意見が出された。

③活用可能性

特定保健指導の新人教育での活用や、自己の保健指導の振り返りとして活用できるのではないかという意見が出された。

以上により、保健指導に必要な思考として、【対象者の全体像のイメージ】4項目〈生活全般が影響する健康問題を予測する、気になる検査データの原因探索の準備をする、問診票から確認事項を抽出する、健康に対する認識を確認する準備をする〉、【健康問題の共有】5項目〈面接に来た思いを確認する、話を聞いてもらえる状況の整備をする、検査データの捉え方を確認する、健康によい取り組みを確認する、健康行動や気になる行動の洗い出しをする〉、【生活習慣改善意欲の引き出し】4項目〈生活-身体の変化を意識化する、改善が必要な行動を意識化する、改善が必要な検査データを意識化する、健康によって実現する生活をイメージ化する〉、【生活習慣改善目標の設定支援】9項目〈取り上げる必要がある行動を見極める、行動に伴う危険性を見極める、すでに取り組んでいる行動の継続可能性を見極める、行動改善後の生活をイメージ化する、行動を変える意志を確認する、削減エネルギーを見積もる、自己決定に対する意志を尊重する、目標の実行可否を予測する、継続支援の必要性を見極める〉という思考プロセスと、【心理の洞察】4 項目〈理解状況を見極める、納得具合を見極める、面接に対する興味・関心を察知する、受け入れられ感を察知する〉、【面接のすすめ方の検討】5項目〈面接のすすめ方を立案する、面接のすすめ方を軌道修正する、日々の業務で知り得た情報を活用する、過去の保健指導経験を活用する、面接をしながら得た経験を活用する〉の計31項目からなる思考プロセスを作成した。

(3)行動計画設定シートの項目の妥当性・有用性の検証（Step3）

①対象者の概要

186 人に質問紙を配布し、75 人（40.3%）から有効回答が得られた。年齢は平均 41.3 歳、特定保健指導に従事した経験年数は平均 4.0 年、現在の就業場所は市町村が最も多かった。

②行動計画設定シートの項目の妥当性・有用性の検証結果

・項目の必要性：平均点の範囲は、3.6 点（問診票から確認事項を抽出する、行動改善後の生活をイメージする、削減エネルギーを見積もる、日々の業務で知り得た情報を活用する）～4.0 点（理解状況を見極める）であった。通過率の範囲は、92.0%（問診票から確認事項を抽出する、健康によって実現する生活をイメージ化する）～98.7%（行動を変える意志を確認する、自己決定に対する意志を尊重する）であった。

実施状況についての平均点の範囲は、3.1 点（健康によって実現する生活をイメージ化する、行動改善後の生活をイメージ化する）～3.8 点（気になる検査データの原因探索の準備をする、改善が必要な行動を意識化する、行動を変える意志を確認する、自己決定に対する意志を尊重する、理解状況を見極める）であった。通過率の範囲は、72.0%（健康によって実現する生活をイメージ化する、行動改善後の生活をイメージ化する）～98.7%（自己決定に対する意志を尊重する）であった。

・項目回答の困難性：「わかりにくい」と回答があった項目、もしくは無回答であった項目の割合を合算すると、0.9%（すでに取り組んでいる行動の継続可能性を見極める、行動を変える意志を確認する、自己決定に対する意志を尊重する、目標の実行可否を予測する、面接に対する興味・関心を察知する）～5.8%（話を聞いてもらえる状況の整備をする）であった。

以上のことから、思考の 31 項目は、保健指導時の保健師の思考として妥当であることが明らかとなった。回答困難な項目については項目の表現を見直し、今後は評価シートの実用化に向けて、試行と効果検証を実施する予定である。

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 0 件）

〔学会発表〕（計 0 件）

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕
ホームページ等
なし

６．研究組織
(1)研究代表者
桐生　育恵（KIRYU IKUE）
群馬大学・大学院保健学研究科・助教
研究者番号：00448888

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし