

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2016.12) 平成28年度:47-48.

特定保健指導における行動目標の設定と支援の工夫－保健師のアンケート調査から－

染谷 奈瑠美, 中谷 美穂

# 特定保健指導における行動目標の設定と支援の工夫

## —保健師のアンケート調査から—

染谷奈瑠美 中谷美穂

(指導：伊藤俊弘)

### 緒言

高齢化が進む我国では、2008（平成20）年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、40～74歳までの被保険者と被扶養者を対象に、生活習慣病に起因するメタボリックシンドロームに着目した特定健診・保健指導を実施することを義務付けた<sup>1)</sup>。特定健診では、体重・腹囲・血圧および特定健診判定項目の血液検査（空腹時血糖・中性脂肪・HDLコレステロール）があり、その結果に合わせて動機づけ支援・積極的支援の断層化を行い、保健指導を実施する。

本研究では、市町村の保健師が実際に行っている、高血圧・高血糖・脂質異常を持つ住民に対しての特定保健指導の内容や方法、工夫について明らかにすることを目的としている。

### 方法

**研究対象：**市町村に勤務する成人保健担当の保健師。調査依頼書および調査票を31市町村（130名）に配布し、21市町村（判明分）56名から回答が得られた（回収率43.1%）。

**データ収集方法：**市町村に調査目的及び研究協力の依頼文、無記名自己式質問紙を郵送した。回収はプライバシーの保護に留意するため、個別に返信封筒を同封し、個人での返信とした。

**調査内容：**①地域の概要、②1事例の支援内容、③特定保健指導における取り組みや工夫、難しさ等とした。

**データ分析方法：**調査票の集計および自由記載を質的帰納的に分析した。

**倫理的配慮：**本学倫理委員会の承認を受けて実施した（16057号）。電話で内諾を得た市町村に依頼書および調査票を郵送した。また、説明文書に研究目的・方法、自由意志の協力で不利益は生じないこと等、研究終了後に全てのデータを破棄することを明記した。なお、調査票の回収をもって調査協力の同意とみなした。

### 結果

#### I. 地域の概要

今回の研究で回答が得られた21市町村の保健師数・特定健診対象者数・保健師一人当たりの健診対象者数・特定健診受診率を人口規模別に分析した（表1）。

保健師数の平均は、人口5千人未満：4.67人、5千～1万人：6.25人、1万～5万人：9.75人、5万人以上：23.0人であった。特定健診対象者数は、5千人未満：531人、5千～1万人：1485人、1万～5万人：3798人、5万人以上：27304人であった。保健師一人当たりの健診対象者数は、人口5千人未満：882人、5千～1万人：1189人、1万～5万人：2306人、5万人以上：10147人であった。特定健診受診

率は、5千人未満：53.3%、5千～1万人：45.1%、1万～5万人：38.0%、5万人以上：32.5%であった。

表1. 人口規模別保健師数および特定健診実施状況

| 人口規模   | 保健師数平均人数 | 特定健診対象者数 | 保健師一人当たりの健診対象者数 | 特定健診受診率(%) |
|--------|----------|----------|-----------------|------------|
| 5千人未満  | 4.67     | 531      | 882             | 53.3%      |
| 5千～1万人 | 6.25     | 1,485    | 1189            | 45.1%      |
| 1万～5万人 | 9.75     | 3,798    | 2306            | 38.0%      |
| 5万人以上  | 23.0     | 27,304   | 10147           | 32.5%      |

#### II. 保健師の特定保健指導における工夫

保健師が特定保健指導で行っている工夫について分析した結果、3カテゴリー、19サブカテゴリーが抽出された（表2）。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示す。

表2. 初回目標設定時における支援の工夫

| カテゴリー                    | サブカテゴリー               |
|--------------------------|-----------------------|
| 身体の中で起きている目に見えない部分の理解を促す | 身体のみかニズムを理解してもらう      |
|                          | 視覚的媒体や経年表の活用          |
|                          | 対象者の不安や疑問、理解度に合わせた説明  |
|                          | 専門用語を使わず分かりやすい言葉で説明   |
| 行動化に向けた目標設定              | 生活習慣と健診結果が結び付くように説明   |
|                          | 生活を振り返り課題の気づきを促す      |
|                          | データが改善しない方には危機意識を促す   |
|                          | 対象者の関心度を把握する          |
| 対象者自身取り組みめるような関わり        | 生活実態や職業等の背景を理解し話を進める  |
|                          | 目標をスモールステップ化する        |
|                          | 取り組みやすさと成果のバランスを考慮する  |
|                          | 数値化できる目標にする           |
| 対象者自身取り組みめるような関わり        | 生活習慣改善の行動計画を一緒に考える    |
|                          | できていることを支持し関係性を築く     |
|                          | 自ら変えたいという意欲を支持し見守る    |
|                          | 達成可能な目標を自己決定できるように支援  |
| 対象者自身取り組みめるような関わり        | 本人ができることを提案する         |
|                          | 対象者の段階に合わせて優先度を考える    |
|                          | 本人の理想に合わせて続けられる目標設定   |
|                          | 保健師は初回目標設定時における支援として、 |

【身体の中で起きている目に見えない部分の理解を促す】ことで、【行動化に向けた目標設定】を行い、【対象者自身取り組みめるような関わり】を工夫していた。

#### III. 対象者との関わりで難しさを感じる

特定保健指導において、保健師が難しさを感じることを4カテゴリー、14サブカテゴリーが抽出された（表3）。保健師は、特定保健指導を行う際に、【行動変容を促すための働きかけ】や【生活習慣改善のための行動化につなぐ】ことに難しさを感じていた。また、【介入のしづらい問題】や【心理面への配慮】が必要な人を把握して関わることに難しさを感じていた。

表 3. 対象者との関わりで難しいと感じること

| カテゴリ              | サブカテゴリ  |
|-------------------|---|
| 行動変容を促すための働きかけ    | 行動変容に対する理解が薄い人への介入<br>価値観や健康意識が異なる人への対応<br>病院との基準値の考え方の相違<br>特定保健指導へのつなげ方     |
| 生活習慣改善のための行動化につなぐ | 生活習慣はなかなか変えられない<br>生活習慣として定着しない<br>努力が数値に現れない<br>成果が出るのに時間がかかる<br>対象者主体の行動の促し |
| 介入しづらい問題          | 保健指導を拒否される<br>連絡がつかない<br>労働環境までは変えられない  |
| 心理面への配慮           | ストレスを抱えている人への関わり<br>精神疾患がある人への配慮  |

### 考 察

#### I. 人口規模と特定健診実施状況

人口規模が大きくなるにつれ、保健師一人当たりの特定健診受診者数は増える。そのため、特定健診につなげられない住民が増え、人口規模の大きい地域ほど特定健診の受診率が低いことが考えられる。

#### II. 特定保健指導における目標設定の工夫

特定保健指導においては、初回面接時の目標設定が重要とされ、医学的根拠をわかりやすく対象者に提示し、個別性を考慮した目標設定に留意することで継続支援をより効果的に実施できる<sup>2)</sup>とされている。本研究においても保健師は、【身体の中で起きている目に見えない部分の理解を促す】ために〈視覚的媒体や経年表の活用〉を行い〈生活習慣と健診結果が結び付くように説明〉することで医学的観点から対象の理解を促していた。

また、【行動化に向けた目標設定】として〈対象者の関心度を把握する〉、〈生活実態や職業等の背景を理解し話を進める〉など個別性に応じた様々な工夫がなされていた。中でも、〈目標をスモールステップ化する〉、〈取り組みやすさと成果のバランスを考慮する〉ことは、対象者が継続して主体的に取り組めるような支援と考えられる。また、〈数値化できる目標にする〉ことも、対象者自身が評価しやすく、取り組みやすい工夫になっていると思われる。

さらに、保健師は、【対象者自身が取り組めるような関わり】として、〈達成可能な目標を自己決定できるよう支援〉し〈対象者の段階に合わせて優先度を考える〉こと、〈本人の理想に合わせて続けられる目標設定〉を重視していることが明らかとなった。目標設定は行動変容を促す働きかけとして、生活習慣改善の行動化につなぐために重要であると考える。

#### III. 特定保健指導における対象者との関わり方

今回、特定保健指導における難しさとして、【行動変容を促すための働きかけ】や、【生活習慣改善のための行動化につなぐ】ことなどが挙げられた。これらに関して、特定健診で高血圧症、糖尿病、脂質異常症が疑われた者のうち、特定保健指導後も治療や生活習慣の改善につながらず、放置されるケースは少なくない<sup>3)4)</sup>との報告も見られる。このように、特定保健指導の該当者は多いが、実際に

特定保健指導を実施しても、住民の【生活習慣改善のための行動化につなぐ】ことが難しく、【行動変容を促すための働きかけ】の効果が得られるとは限らないことがわかる。保健師は保健指導において、行動変容につながらないことへのもどかしさを感じていると考えられる。

また、今回、【介入しづらい問題】や【心理面への配慮】に保健師は難しさを感じていることが示された。行動変容の妨げとなる要因として、日常生活のストレスや行動実践への負担感などが挙げられている<sup>2)</sup>。行動変容の動機付けに失敗すると、行動変容が起こり難いだけではなく、脱落や再受診の意欲を消失させるリスクが高い<sup>5)</sup>とされている。そのため、対象者のストレスや労働環境などの生活状況を把握した上での保健指導が重要と考える。現場では、〈保健指導を拒否される〉、〈連絡がつかない〉など保健指導につなげる以前の問題も抱えていることがわかった。

保健師は具体的な目標設定において表 2 に示される様々な工夫を行っていた。しかし、それらの工夫を行っていても、皆が行動変容につながる訳ではなく、難しさが残ることがわかった。

保健指導において、初回面接は、対象者との信頼関係を構築するためにも重要である<sup>6)</sup>。本研究においても、保健師は行動変容のための目標設定を行うと同時に、効果的な継続支援のために信頼関係構築を大切にしていた。また、保健師には、個別支援に関する技術だけではなく、保健指導につながらない人のバックアップ体制をつくる能力も求められている<sup>7)</sup>。

本研究では、特定保健指導に従事している保健師が工夫していることと難しさを感じることを明らかにした。今後の課題として、事例を通じた分析を深め、支援内容と対象者の反応について、より詳細な検討を行う必要がある。

### 謝 辞

本研究にご協力いただいた市町村保健師の方々、指導教員の皆様に心より感謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版). (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02a.pdf>) 2016.11.19 閲覧
- 2) 高木悦子, 山口佳子, 富田寿都子 他 (2009) : 特定保健指導の継続支援における行動変容を促進させる要因についての検討, 人間ドック 24 (9), 35-39.
- 3) 仲森隆子 (2014) : 未病と栄養 特定保健指導の現状と今後の展望, 20 (1), 29-33.
- 4) 小竹英俊, 及川眞一 (2002) : わが国の循環器疾患の現状と一次予防, 9 (5), 527-532.
- 5) 南部 征喜 (2013) : 健康づくり戦略一健診等の受診率の向上と保健指導のスキルアップ, 40 (5), 44-51.
- 6) 平敷小百合, 今松有紀, 田高悦子 他 (2015) : 生活習慣病予防における対象者に応じた行動目標設定のための保健師の支援技術の明確化—初回保健指導に焦点化して, 日本地域看護学会誌, 18 (1), 20-27.
- 7) 鳩野洋子 (2016) : いま「保健指導」に求められる能力とは, 保健師ジャーナル, 72 (7), 532-537.