

生活習慣病予防のための効果的な保健指導における保健師の能力

小林奈緒子(上越市三和区総合事務所) 平澤則子(新潟県立看護大学)

キーワード：生活習慣病 保健指導 保健師 能力

目的

2005年に発表された医療制度改革大綱において、生活習慣病予防の推進により国民の健康の確保と治療に要する医療費の適正化を目指すことが明記された。生活習慣病は自覚症状なく進行することが多いため、健診・保健指導の実施により対象者が生活習慣の改善を自ら選択し、その結果として行動変容につながり健診データの改善に結びつくよう支援することが重要である。このため、厚生労働省では「標準的な健診・保健指導プログラム」(2007年確定版, 2013年改訂版)を作成し、保健指導者が有すべき能力を明示している。本研究では、新潟県市町村保健師が生活習慣病予防の保健指導を実践する際に、厚生労働省の示した保健指導能力を活用しているか、そしてより効果的な保健指導を実施するために必要な保健師の能力について明らかにすること目的としている。

方法

I. 対象

新潟県市町村に勤務する保健師のうち、生活習慣病予防に関する保健指導に携わったことがある者を対象とした。

II. 調査方法

新潟県市町村の保健師代表者に対し、研究趣旨・内容を記載した説明文書を郵送し研究依頼を行った。研究同意書には対象となる保健師数について記載してもらい、同意書の返送があった各市町村保健師代表者宛てに、対象人数分の質問紙と調査目的を記載した文書を郵送した。記載後は返信用封筒を用いて研究代表者に郵送にて返送してもらった。

III. 調査内容

「性別」「年代」「保健師経験年数」「生活習慣病予防のための保健指導経験年数(以下、「保健指導経験年数」)」を基本属性とした。次に、厚生労働省が示した保健指導者が有すべき能力について、各能力の習得と実践での活用状況、習得のためにどのような機会を希望するかを尋ねた。また、個人を対象とした保健指導において「効果があった」と感じた経験と、あわせて自由記述欄を設けて「保健指導による効果があった(又はなかった)要因」について記載してもらった。(効果があった保健指導を「保健指導の結果、健診又は医療機関での検査データの改善、もしくは対象者の行動変容が見られた事例」と定義し、質問紙に明記した。)

IV. 分析方法

調査項目ごとに記載内容を分類し、自由記載の内容は意味内容のまとまりごとに分類しカテゴリ化した。また先行研究を参考に「年代」「保健師経験年数」「保健指導経験年数」を4群に分類し、Kruskal-Wallis検定を用いて調査項目ごとの差を調べた。無回答および無効回答は欠損とし有効回答のみで分析を行った。統計解析にはEZRを用いた。

V. 調査期間

2013 年 12 月 20 日～2014 年 1 月 23 日

VI. 倫理的配慮

各市町村保健師代表者および調査対象者となる保健師への依頼文には、調査は無記名であり個人及び所属を特定しないこと、そして調査対象者の研究参加は自由意志であり、同意しない場合でも不利益にならないことを記載した。また回収された調査票、集計データなどは厳重に管理し、本研究以外の目的では使用しないことも明記し、研究代表者に対して調査に関する問い合わせができるように配慮した。

結果

I. 回収状況

調査表の配布数は 215 人、このうち回答が得られたのは 126 人であった(回収率 58.6%)。無回答および無効回答を除いた有効回答数は 120 人であった(有効回答率 55.8%)。

II. 対象者の概要

有効回答のうち「男性」3 人(2.5%)、「女性」117 人(97.5%)であった。年代は「20 歳代」14 人(11.7%)、「30 歳代」39 人(32.5%)、「40 歳代」39 人(32.5%)、「50 歳代」28 人(23.3%)であった。「保健師経験年数」は平均 17.5 年、「6 年未満」20 人(16.7%)、「6 年以上 16 年未満」33 人(27.5%)、「16 年以上 26 年未満」40 人(33.3%)、「26 年以上」27 人(22.5%)であった。「保健指導経験年数」は平均 14.3 年、「6 年未満」20 人(29.2%)、「6 年以上 16 年未満」33 人(30.8%)、「16 年以上 26 年未満」40 人(21.7%)、「26 年以上」27 人(18.3%)であった。

III. 保健指導者が有すべき能力の保健師による活用状況

厚生労働省が示した保健指導能力 13 項目について、実際の保健指導で活用しているかどうかについて「非常にあてはまる」「まああてはまる」「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「当てはまらない」のいずれかを選択する調査項目では、11 項目の能力で「非常にあてはまる」「まああてはまる」の合計が半数以上であった。そのうち「行動療法・コーチングなどの手法を取り入れた支援ができる(以下、「行動療法・コーチング」)」は「どちらともいえない」50 人(41.7%)、「個々の生活習慣の改善のための具体的な技術を用いた支援ができる(以下、「生活習慣改善の具体的な技術」)」についても、55 人(47.8%)が「どちらともいえない」と回答していた。

基本属性の比較では「対象者との信頼関係の構築ができる(以下、「信頼関係の構築」)」は「年代(P<0.01)」、「保健指導経験年数(P<0.05)」次に「個人の生活と環境を総合的にアセスメントできる(以下、「アセスメント」)」は「年代(P<0.01)」、「保健師経験年数(P<0.05)」、「保健指導経験年数(P<0.01)」で有意差が見られた。「信頼関係の構築」について「非常にあてはまる」との回答は「20 歳代」0 人、「40 歳代」8 人(20.5%)、「50 歳代」5 人(17.9%)であった。「アセスメント」について「非常にあてはまる」は「20 歳代」0 人、「40 歳代」4 人(10.3%)、「50 歳代」3 人(10.7%)であった。

IV. 効果のある保健指導の実践のために保健師が必要と考える能力

全体では「健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけることができる(以下、「健診結果と生活習慣」)」が 59 件(複数回答:全回答数 476 件)で最も多く、「アセスメント」51

件、「栄養・食生活に関する専門知識を持ち対象者に具体的な目標を提案できる(以下、「栄養・食生活」)」47件、「身体活動・運動習慣に関する専門知識を持ち対象者に具体的な目標を提案できる(以下、「身体活動・運動習慣」)」47件、「カウンセリング的要素を取り入れた支援できる(以下、「カウンセリング」)」43件、「生活習慣改善の具体的な技術」43件、「行動療法・コーチング」40件、「信頼関係の構築」21件であった。

V. 保健指導者に必要な能力を習得する機会に対する希望

効果的な保健指導に必要とされる能力として「健診結果と生活習慣」「身体活動・運動習慣」があがっていたが、この能力を習得する機会としては「行政機関主催の研修会」が最も多かった。「アセスメント」を習得する機会としては「実践(経験)」との回答が最も多かった。習得の機会について自由記載内容のカテゴリー化の結果、研修方法として最も多かったのは「ケーススタディ(事例検討)」20人(25.0%)、次に「実践の振り返り」8人(10.0%)、「科学的根拠とメカニズム」7人(8.7%)であった。習得の場としては、「公的な研修会」50人(62.5%)が最も多く、次に「職場内研修」20人(25.0%)、「自己学習」9人(11.3%)であった。

VI. 個人を対象とした保健指導において「効果があった」と感じた経験

保健指導で「効果があった」と感じた経験について「よくある」と回答したのは3人(2.4%)、「まあまあある」71人(56.3%)、「どちらともいえない」35人(27.8%)、「あまりない」14人(11.1%)、「全くない」は0人であった。基本属性での比較の結果「年代(P<0.01)」、「保健師経験年数(P<0.05)」、「保健指導経験年数(P<0.05)」で有意差が見られた。

自由記載内容のカテゴリー化では、「保健指導の効果があった」要因は「保健指導方法」が49人(53.8%)で最も多く、次に「対象者の意欲」25人(27.5%)であった。「効果がなかった」要因では「保健指導方法」48人(49.0%)と最も多く、次に「対象者の意欲がなかった」27人(27.6%)であった。保健師経験年数6年未満では「効果があった」要因を「対象者の意欲」(45.5%)とし、「効果がなかった要因」は「保健指導方法」(58.3%)と回答していた。

考察

I. データの適切性

保健指導能力についての設問の項目について、質問数の多いことに対する回答者の意見もあり、正確に設問を読み回答したかという点についての課題がみられた。

II. 効果的な保健指導に必要な能力

厚生労働省が示した保健指導者が有するべき能力について、半数以上の保健師が「非常にあてはまる」「まああてはまる」と回答しており、多くの保健師がこれらの能力を習得し活用していると考えられる。しかし「行動療法・コーチング」「生活習慣改善の具体的な技術」に関しては「どちらともいえない」との回答が多く、これらの習得を困難と感ずるかもしくは必要性が低いと認識していると推測される。年代・保健師経験年数・保健指導経験年数によって「信頼関係の構築」「アセスメント」習得の状況に差が見られたことについては、先行研究において「保健師は“地域・他者との連携”や“寄り添いと関係構築”を経験から学ぶ」(松尾,2010)とされており、これらの能力は経験によってより強化されていくものと考えられる。

効果のある保健指導の実践に保健師が必要と考える能力は「健診結果と生活習慣」が最も多く、この能力を習得する機会としては「行政機関主催の研修会」が最も多かった。特定健

診・保健指導は、保健指導対象者を生活習慣病の危険因子に応じて階層化し、その生活習慣の改善に主眼を置いており科学的根拠とメカニズムの知識を重要視する傾向があると考えられる。次に「アセスメント」の能力があげられていたが、この能力を習得する機会として「実践(経験)」とした回答が多かった。「保健師が行う保健指導の活動主体は当事者(対象者)自身であり、存在する健康問題は生活上の問題である」(奥山,2004)とされており、訪問等で対象者の生活を知りどのように働きかけるのかを見出すことが求められる。これらの結果から、今回の調査対象となった保健師は、アセスメントそして科学的根拠・メカニズムに基づく保健指導能力を重視し、その習得のために日々の実践活動と知識を学ぶ研修会の積み重ねが重要であると捉えていると推測される。

また、効果的な保健指導の能力を学ぶ方法として、自由記載のカテゴリー化の結果「ケーススタディ(事例検討)」「実践の振り返り」が多く、その機会として「職場内研修」を挙げている。保健師同士が現場での悩みを共有し合うような機会を求めていると思われる。前述したように「経験から学ぶ」という保健師の特徴もあるが、経験からの学び方は個々の保健師によっても異なる。個人・家族・地域を複合的に捉えて生活と健康を結び付けるような保健師の専門性を育成するためには、実践を振り返り自身の課題を明らかにし、解決を目指すことを支援するような OJT が必要だといえる。「保健師経験年数 6 年未満」の群では「保健指導による効果がなかったのは指導方法が要因」との回答が最も多く、経験が浅いほど保健指導の効果を自身の責任と捉える傾向がある。アセスメントから実施そして評価、再計画といった PDCA サイクルで振り返ることが新任期には特に支援していくことが求められる。

結論

今回の調査結果から、効果的な保健指導の実践には「健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけることができる」「個人の生活と環境を総合的にアセスメントできる」能力が必要であり、能力を習得する場として「公的な研修」「実践(経験)」での学びを共有するような OJT など、新任期から継続し計画に現任教育を行うことが重要であると考えられる。

謝辞

本調査にあたり、お忙しい中ご協力いただいた保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

原善子, 中谷淳子, 亀ヶ谷律子, 他 (2010) : 特定健診・特定保健指導における保健師のコンピテンシー, 地域看護, 231-234.

Kanda.Y(2013): Investigation of the freely available easy-to-use software'EZR' for medical statistics, BoneMarrow transplantation,48,452-458.

北山三津子(2006) : 最新地域看護学総論(第一版) , 日本看護協会出版, 東京都.

桐生郁恵, 小林和成, 矢島正榮, 他(2011) : 生活習慣病予防の保健指導に必要な能力に関する市町村保健師の認識, KITAKANTO Medical Journal, 61, 37-49.

厚生労働省健康局(2013) : 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版) .

松尾睦(2010):保健師の経験学習に関する探索的研究, 神戸大学 Discussion paper 2010-2033.

奥山則子(2007) : 地域看護技術(第一版) , 医学書院,東京都.

佐伯和子, 水嶋 春朔(2006) : これからの保健師 からだの科学増刊, 日本評論社, 東京都.