

《原著》

特定保健指導の初回面接プログラムの作成と形成的評価

後藤早穂* 安達内美子* 塚原丘美*

要旨

【目的】初回面接において対象者の主体的な行動目標設定を支援するプログラムとして、手順チャート及びアセスメント票を作成し、その形成的評価を行うことを目的とした。

【方法】1. ①特定保健指導に従事する管理栄養士（9名）に対する個別インタビューデータをもとに質的分析を行った。②名古屋市内の特定保健指導実施機関が使用しているアセスメント票をもとに質的分析を行った。①と②の分析結果及び計画的行動理論等をもとに、手順チャートを作成した。手順チャートは、準備性の違いごとに働きかけるポイントを明確に示した。アセスメント票は、《ライフスタイルや環境の把握》《準備性の把握》を目的とし、〔特定保健指導について〕〔勤務状況〕〔運動習慣〕〔食習慣〕の4項目で構成した。2. 形成的評価として、作成したプログラムを実施した管理栄養士に対するインタビューを行った。

【結果】特定保健指導経験年数8年以上を有する管理栄養士2名に対してインタビューを行った結果、「保健指導を始める段階の人に対して取り入れるのはいいかもしれない」等、プログラムの必要性と経験年数との関係について意見がみられた。

【考察】作成したプログラムは、特定保健指導経験年数の低い者、もしくは特定保健指導未経験者によって実施されることで、その有効性が高まる可能性が示された。また、手順チャート及びアセスメント票は、特定保健指導の研修ツールとしての導入可能性が考えられた。

キーワード：特定保健指導、初回面接、アセスメント票

緒 言

近年のわが国においては、がん、虚血性心疾患、糖尿病等の生活習慣病を原因とする死亡が、死亡原因全体の約6割を占める¹⁾。このような中で、平成20年4月、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導制度が開始された。

しかし、特定保健指導の実施率²⁾は、平成26年度時点で17.8%であり、第二期医療費適正化計画の目標値45%を大きく下回った。

これらの現状を踏まえ、特定保健指導の改善に向けたいくつかの研究がなされている。特

定保健指導の成功要因を検討した先行研究³⁾では、初回面接後に特定保健指導対象者（以下、対象者）が自分の事として危機感を感じることが、減量の成功要因であることが示された。また、減量への取り組みに対する態度と体重減少との関係を調査した先行研究⁴⁾では、初回面接直後に「保健指導は自分の生活や仕事にとって重要なことである」という価値づけがなされている者に望ましい体重変化が認められた。このように、対象者の行動変容を促す第一段階としての初回面接の重要性が示されている。

現在、標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)⁵⁾においては、保健指導のプロセスや内

* 名古屋学芸大学管理栄養学部

容、頻度、方法等について、一定の整理がなされている。しかし、対象者の行動変容を促すための第一段階として重要性の高い初回面接について、その実践的な手順を示し、評価を行ったものはほとんど見られない。

そこで、本研究では、初回面接において対象者の主体的な行動目標設定を支援するプログラムとして、初回面接の手順チャート及びアセスメント票を作成し、その形成的評価を行った。

1. 初回面接プログラムの作成

①初回面接プロセスの構造化

平成27年5月から8月にかけて、研究協力の同意が得られた特定保健指導実施者（以下、実施者）9名（表1）に対し、初回面接の現状及び支援内容の目的意識について、約60分間の半構造化個別インタビューを実施した。インタビューデータをもとに質的分析を実施し、初回面接のプロセスを構造化した。

方法

インタビューデータから逐語録を作成し、質的分析法⁶⁾を参考に分析を実施した。分析の手順としては、まず、逐語録から初回面接の支援内容とその目的として読み取れる内容を切片化し、元ラベルを作成した。次に、元ラベルを一面に広げ、支援方法別にラベルを分類し大分類とした。大分類内のラベルについて、似ているラベルを寄せ集め、小分類を作成した。その後、

小分類内のラベルの内容を一文にまとめた「表札」を作成した。最後に、小分類間の関係を構造化した見取図を作成した。

結果

インタビューの分析結果をもとに初回面接のプロセスを構造化した見取図を図1に示す。初回面接においては、「健診結果の説明」「生活習慣の振り返り」を通して、【対象者との関係づくり】が行われ、さらに【危機感の認知促進】、【生活習慣の問題点への気づき】といった認知面への働きかけが行われていた。また、対象者の【負担感の減少】、【自己効力感の促進】等の目的から、【具体的で継続可能な目標設定】が行われていた。

②初回面接におけるアセスメントの傾向の明確化

平成27年5月から8月にかけて、名古屋市内の特定保健指導実施機関（151施設）から無作為抽出した100施設に対して、初回面接で使用しているアセスメント票の提供を依頼した。返送があった35施設のアセスメント票について質的分析を実施し、アセスメントの傾向を明らかにした。

方法

はじめに、アセスメント票内の各質問項目を分解し元ラベルを作成した。元ラベルを何度も読み返ししながら似ているラベルを寄せ集め、小分類を作成した。次に、小分類内のラベルの内

表1 インタビュー対象者の概要

特徴		人数
性別	女性	9
特定保健指導経験年数*	7年	6
	5年	1
	4年	1
	2年	1
経験している階層の種類	動機づけ・積極的支援ともに実施	9
経験している方法の種類	個別支援のみ	3
	個別・集団支援ともに実施	6
主な所属先	健診センター	3
	保健所・保健センター	3
	保健指導受託機関	2
	病院	1

*インタビュー実施時点での経験年数

容を一文にまとめた「表札」を作成した。さらに、類似した小分類を寄せ集め、大分類を作成した。これに対し、ラベルの内容を一文にまとめた「表札」を作成した。最後に、生成された17の大分類内のラベルの数をグラフ化し、アセスメントの傾向を示した。

結果

アセスメント票の分析結果を図2に示す。アセスメント票は、「運動」「食事」「職業」等、対象者のライフスタイルを把握する項目と「健康行動の実施状況」といった対象者の健康行動に対する準備性（以下、準備性）や態度を把握す

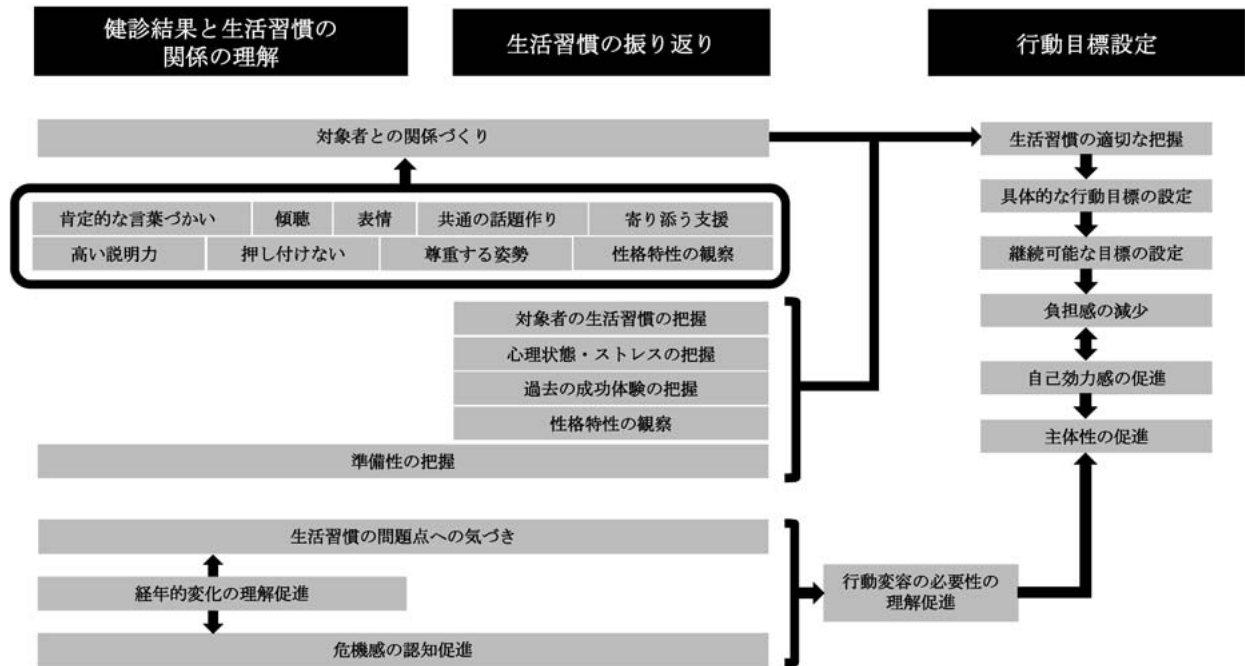


図1 見取図

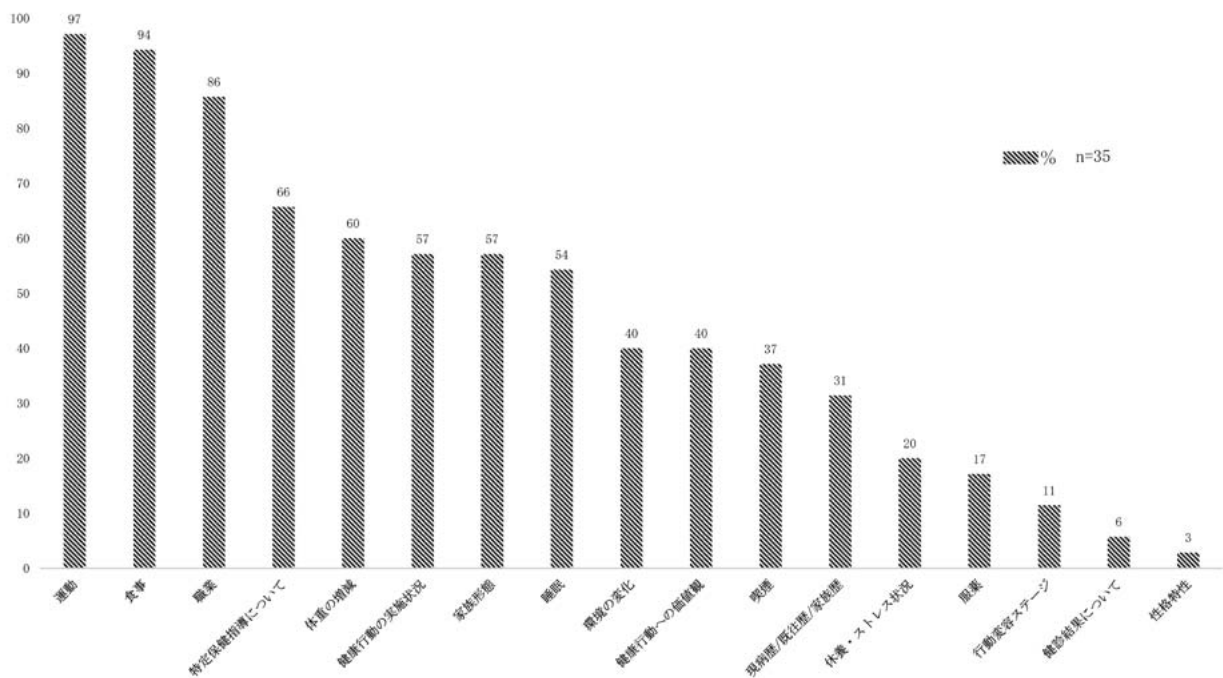


図2 アセスメントの傾向

表2 アセスメント票の分析結果【大分類：食事の詳細分類】

大分類	中分類	小分類	施設数	%
食事 n=33	具体的な食事内容の聞き取り	3食の具体的な食事内容	21	64
		特に昼食の具体的な食事内容	2	6
		3日間の具体的な食事内容	3	9
	(時間帯別) 食事の摂取状況	朝食の摂取状況	7	21
		就寝2時間以内の夕食	6	18
	間食	間食の内容・量・頻度・時間帯	33	100
	外食	外食の頻度	23	70
		外食の内容・傾向	23	70
		食事の場所	2	6
		惣菜・市販食品の摂取状況	1	3
	速度	食べる速度	9	27
	順番	食べる順番	2	6
	場所	食事の場所	2	6
	調理担当者	食事を作る人	10	30
	飲酒	飲酒の内容・量・頻度	33	100
		飲酒の時間帯	2	6
		飲酒場所別の飲酒状況	2	6
		おつまみの内容	2	6
	各食品の摂取状況	1日の炭水化物摂取量	2	6
		嗜好飲料の摂取状況	26	79
		野菜・海藻類の摂取状況	3	9
		脂質を多く含む食品の摂取状況	3	9
		使用している油の種類	1	3
		牛乳・乳製品の摂取状況	3	9
		果物の摂取状況	3	9
		サプリメント(健康食品)の摂取状況	3	9
	食習慣の傾向	感覚的な食事摂取量(満腹まで食べるか等)	5	15
		食嗜好について(好き嫌い等)	8	24
		味付けの濃さ(塩分嗜好)	4	12
		栄養バランスへの意識	2	6
	食行動の準備性	食行動全体の準備性	2	6
		食行動別の詳細な準備性	2	6
		食事で意識的に実行している健康行動	1	3
	その他	食物アレルギーの有無	1	3
		食後の姿勢	1	3
		食品交換表について	1	3
		食事の規則性	3	9

る項目で構成されていた。食事（表2）については、間食や飲酒状況に関する質問が100%の施設でなされていた。また、運動や職業（表3）については、定期的な運動習慣に関する質問が94%、仕事内容に関する質問が90%の施設でなされていた。

③初回面接プログラムの作成

方法

1) 手順チャート

はじめに、①の結果と標準的な健診・保健指導プログラム⁵⁾から、初回面接時の主要な支援内容を確定した。次に、計画的行動理論等の理

論モデル^{8,9)}を参考に、①から抽出された各支援の目的を【行動変容を促すために働きかけるべき影響要因】として集約した。集約された影響要因を使用して手順チャートを作成した。

2) アセスメント票

はじめに、①と②の結果と標準的な健診・保健指導プログラム⁵⁾から、アセスメント票を用いた「生活習慣の振り返り」の主要目的を設定した。次に②の結果から、アセスメント票を主要な4項目で構成した。4項目ごとに、主要目的に沿った質問項目を設定した。

表3 アセスメント票の分析結果【大分類：運動・職業の詳細分類】

大分類	中分類	小分類	施設数	%
運動 n=34	身体活動量	定期的な運動習慣の有無・頻度・内容・時間	32	94
		日常の身体活動	19	56
		1日の歩行時間	5	15
		休日の過ごし方	18	53
	運動への態度	運動への態度	2	6
		運動の準備性	2	6
	運動の実施可能性	関節痛の有無	12	35
		実行可能な運動の確認	1	3
職業 n=30	仕事内容	仕事内容	27	90
	その他	帰宅時間	17	57
		勤務時間	3	10
		通勤方法・所要時間	22	73
		勤務形態（夜勤・日勤）	9	30

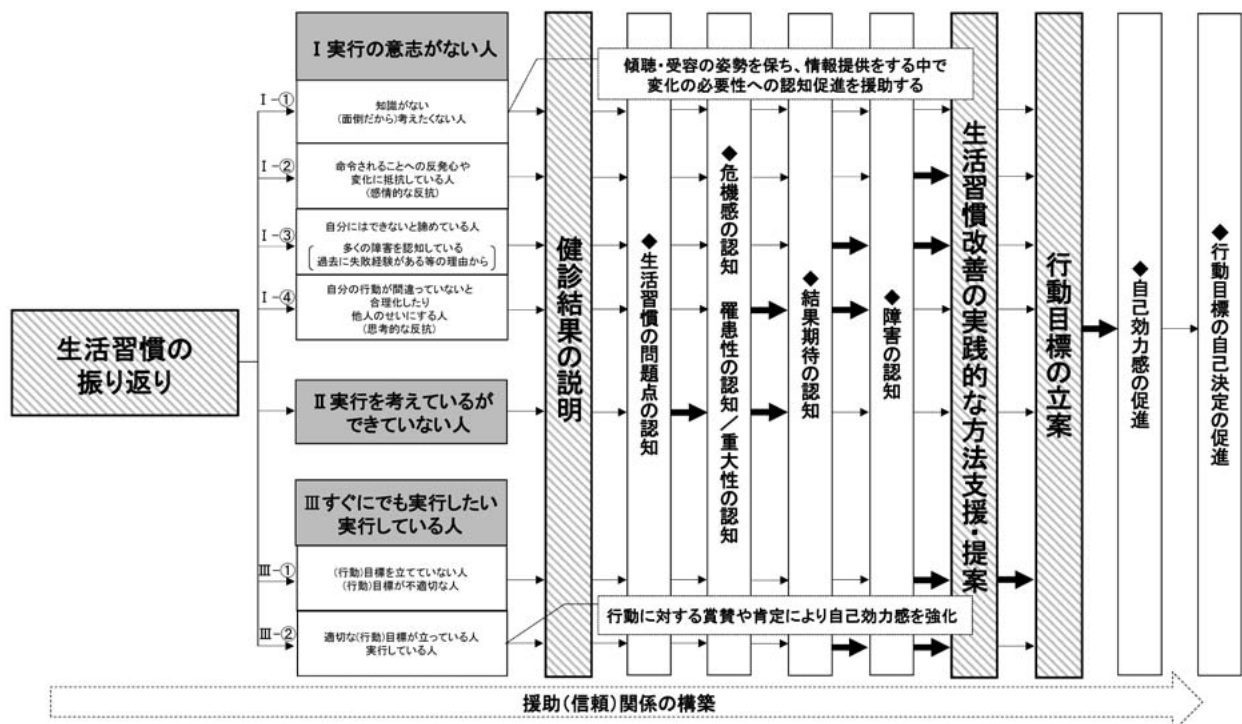


図3 初回面接の手順チャート見取図

結果

作成した初回面接プログラムの使用手順は、まずアセスメント票に基づき対象者の準備性を判定する。次に手順チャートに従って、準備性の段階ごとに示された働きかけのポイント（影響要因）を確認し、初回面接を進める。

1) 手順チャート

作成した初回面接の手順チャートを図3に示す。網かけの部分が必要な支援内容、◆の部分は、行動変容を促すために働きかけるべき影響要因

である。I～①～III～②として示された準備性の段階ごとに、特に重点的に働きかけるべき影響要因に対して太い矢印を示した。

厚生労働省が発表している標準的な健診・保健指導プログラム⁵⁾では、準備性に関わらず、面接による支援の要点や支援例が記載されている。一方、開発した手順チャートは、準備性の段階ごとに、支援の要点が構造的に示されており、初回面接時の実践的なツールとして活用が可能である。

2) アセスメント票

作成したアセスメント票の内容を表4に示す。①、②の結果を踏まえ、アセスメント票を用いた「生活習慣の振り返り」の主要目的は、《ライフスタイルや環境の把握》《準備性の把握》とした。また、②の結果から、アセスメント票の項目を〔特定保健指導について〕〔勤務状況について〕〔運動習慣について〕〔食習慣について〕の4項目とした。

厚生労働省が発表している標準的な質問票⁵⁾は、特定健診時に、服薬状況や既往歴、食習慣、運動習慣等について二者択一で回答を得たり、生活習慣全般に対する行動変容ステージについて回答を得る等、特定の生活習慣を把握できる。一方、開発したアセスメント票は、初回面接時に、食習慣や運動習慣、勤務状況等について、得られた回答を選択肢から選び、短時間で対象者の詳細なライフスタイルを把握できる。同時に、食習慣や運動習慣における行動別の準備性を把握出来る構成となっている。

2. 初回面接プログラムの形成的評価

方法

平成28年2月から5月の期間中、愛知県内のC健診機関において、作成したプログラムを用いた初回面接を実施した。尚、本プログラムの実施前、実施者に対して本プログラムの実施方法等に関する説明を約30分程度行った。初回面接後、本プログラムを実施した管理栄養士2名に対して、本プログラムの有効性等について約30分間の半構造化個別インタビューを実施した。本プログラムを実施した管理栄養士の特定保健指導経験年数は、両者とも8年以上である。

結果

C健診機関の管理栄養士2名に対して実施したインタビュー結果を表5に示す。

初回面接の手順チャートについては、「どこに働きかけるかの意識をスパッと判断できるようにすることが、対象者の迷いとかをなくしてあげることに繋がるのではないか」等、準備

性の違いごとに働きかけるポイントを明確に示したことについて前向きな意見がみられた。一方、「慣れる必要があった」「少し戸惑った」等、従来の初回面接方法との違いから生じる不便さや事前準備期間の不足に関する意見がみられた。また、「まだ慣れていなくて、こういう時にはどういうアプローチをした方がいいのかというのを悩む人は、こういうものがあると便利なツールになるかなと思う」等、手順チャートの必要性和特定保健指導経験年数との関係についての意見がみられた。

アセスメント票については、「このアセスメント票のすべてができるのが理想的だが、それは非常に時間がかかる」等、時間的な負担に関する意見がみられた。また、「保健指導を始める段階の人に対して、取り入れるのはいいかもしれない」等、アセスメント票の必要性和経験年数との関係に関する意見がみられた。また、アセスメント票による準備性の把握について、「(把握)しやすかった。特に、食事で心掛けていることはありますか?の質問で把握しやすかった」といった前向きな意見がみられた。一方で、「判断しづらい部分もあった」等の意見もみられた。

考 察

本研究では、初回面接において対象者の主体的な行動目標設定を支援するプログラムとして、手順チャート及びアセスメント票を作成した。また、その形成的評価を目的として、プログラムを実施した管理栄養士に対するインタビューを行った。その結果、アセスメント票における準備性判定の構成について、「(準備性を)把握しやすかった」という前向きな意見とともに、「初回面接の印象だけでは判断しづらい部分もある」等の意見がみられた。準備性の判定方法については、行動変容ステージを5段階で評価することを推奨するもの⁵⁾や、3段階程度に捉えることを推奨するもの^{7,10)}等様々であり、方法論は確証が得られていない。また、準備性に基づいた栄養教育の実施の効果については、欧米では数多くの研究報告がなされてお

表 4 アセスメント票の内容

質問分類	質問内容	回答
特定保健指導について	特定保健指導を受けたことはありますか？	1. あり ➡ 体重/腹囲：変化あり・なし 保健指導を受けたことで続けていることはありますか？（内容をやめた理由の聞き取り） 2. なし
勤務状況について	あなたのお仕事内容について簡単に教えてください。	1. デスクワーク中心 2. 立ち仕事 3. その他（ ）
	勤務形態を教えてください。	1. 日勤 2. 夜勤 3. 交代勤務 4. フレックス
	通勤方法を教えてください。	自由記述
	帰宅時間は何時頃ですか？	自由記述
	定期的な運動やスポーツを行っていますか？	1. はい ➡（ ）回/週・月（内容： ） 2. いいえ ➡ ・できない（やらない）理由はありますか？ （ex. 腰痛、関節痛がある etc） ・過去に実行していたことはありますか？ ・今後何か運動に取り組もうと考えていますか？
	歩く時間（歩数）は1日平均どれくらいですか？	自由記述
	食習慣について	主に食事を作るのはどなたですか？
		1. 本人 2. 本人以外（続柄： ）
		間食（菓子類、パンなど）を摂りますか？
		日中（ ）回（内容： ） 夕食後（ ）回（内容： ）
		嗜好飲料（炭酸飲料、スポーツドリンク、コーヒー・清涼飲料水、野菜ジュースetc）の摂取頻度と内容を教えてください。
		日中（ ）回（内容： ） 夕食後（ ）回（内容： ）
		アルコールの摂取頻度と内容を教えてください。
		週（ ）日 内容（ ） 飲酒場所（ ） 飲酒時のおつまみ（ ）
		普段の食事について具体的に教えてください。
		朝食、昼食、夕食の時間帯と内容について自由記述
		食事で気を付けていること（心掛けていること）はありますか？
		1. はい ➡（内容： ） 2. いいえ ➡ 過去に実行していた（気を付けていた）ことはありますか？ ・内容 ・やめた理由 ・今後、食習慣改善に取り組もうと考えていますか？
	最近、体重の変化がありましたか？	1. はい ➡ 考えられる原因（ ） 2. いいえ

表 5 初回面接プログラムを使用した実施者に対するインタビュー結果

【初回面接の手順チャートに関して】
<p>前向きな意見</p> <p>働きかけるべき要因について自覚を持つていうのはすごく大事なことだと思った。</p> <p>やっている人（実施者）が、どこに働きかけるかの意識をスパッと判断できるようにすることが、対象者の迷いとかをなくしてあげることに繋がるのではないかと。実施者の能力差、経験値の違いなどもある中で、このパターンをマニュアル化して使う形にすれば、ある程度実施者全体の方向づけがはつきりとするのでは。</p> <p>支援者が交代する場合にこういったプログラムがあると、アプローチした段階が明確になるので、他の担当の人に代わった時に受け入れやすい。</p> <p>初回面接以降の支援の中でステージが変わることもあるから、その際の対応の変化をスムーズに行う為にも（プログラムは）有効になる。</p> <p>対象者のステージを他の実施者が見てもわかるような形になっている点は活用しやすい。</p>
<p>後ろ向きな意見</p> <p>（プログラムを使うことに）慣れる必要があった。慣れなかった。</p> <p>（私の場合）どの対象者に対しても、健診結果の説明で「このままいったら服薬になるんだよ」と言うことで危機感を持ってもらってるから、少し戸惑った。</p>
<p>手順チャート使用の必要性と経験年数との関係</p> <p>現在の標準的な保健指導プログラムは、細かくは示されていないから、保健指導を始めたばかりの人は何をどうしたらいいのか分からない。だからこういう手順があるとスムーズに進むことができるのでは。</p> <p>経験値の高い人の中には、やっぱりこんなものはいらないわっていう人も中にはいると思う。</p> <p>まだ慣れていなくて、こういう時にはどういうアプローチをした方がいいのかというのを悩む人は、こういうものがあると便利なツールになるかなと思う。</p>
【アセスメント票に関して】
<p>後ろ向きな意見</p> <p>このアセスメント票すべてができるのが理想的なんだけど、それは非常に時間がかかるので、絞り込みは必要だと感じた。</p> <p>紙が多いから、めくる動作を煩わしそうにしている人もいた。対象者の事を考えたらもうちょっとコンパクトなものになった方が精神的負担が少ない。</p>
<p>アセスメント票使用の必要性と経験年数との関係</p> <p>経験年数が長いから、アセスメント票があってもなくても聞くことは頭で理解していた。</p> <p>1、2年やっている人とはまた感覚が違うと思う。保健指導を始める段階の人に対して取り入れるのはいいかもしれないと感じた。</p>
<p>行動変容ステージを把握するという目的に達していたか</p> <p>しやすいと思う。特に、食事で心掛けていることはありますか？の質問で把握しやすかった。</p> <p>実際に分けてみるとどっちつかずの人がいるから、判断しづらい部分もあった。</p> <p>最初このパターンかなと思って、いざ（継続支援を）やってみると違ったってこともあった。だから、初回面接の印象だけでは判断しづらい部分もあるなと思いました。</p>

り¹¹⁻¹³⁾、わが国においてもいくつかの研究報告がなされている¹⁴⁻¹⁶⁾。しかしながら、介入効果は確証が得られておらず、課題は多い¹⁷⁾。準備性について、その判定方法や時点、活用方法について、今後更なる検討が必要である。

初回面接プログラム全体について、「慣れる必要があった」「少し戸惑った」等、従来の初

回面接方法との違いから生じる不便さや事前準備期間の不足に関する意見がみられた。本研究においては、初回面接プログラムの導入に際して、実施者に対する本プログラムの使用方法の説明が1回にとどまったため、本プログラムに慣れる前に支援が開始されてしまった可能性がある。現在、健康教育プログラムの導入に際す

【初回面接の支援内容と目的の認識】

付表1 特定保健指導実施者に対するインタビュアーの分析結果

[illegible]

付表 1 の続き 【対象者の動機づけ及び行動変容を促すために重要視していること】

大分類		小分類	具体的なコード	n=	
動機づけ及び行動変容を促すために重要視していること		危機感の認知促進	2 「自分のデータが今こうだから、今何をしないとうなっちゃうんだっていうのを気づいてもらえれば、結構気持ちには動くはずなんです。」 「検査値を見て自分で『このままでは嫌いですね』と思ってくれるのが一番いいですね。」		
		対象者に合った行動目標の設定	1 「その人の生活習慣の中に密着した計画じゃないかなという風には感じています。」		
			セルフエフィカシー		3 「自己効力感には重要視しています。どんな小さいことでもいいから見つけ始めたりしています。」 「褒めることですかね。」 「今までデータの習慣などもありますが、『こういうことをやってきた人は来年の検査データが改善する方が多いですよ』とかそういうことはよく使います。」
					セルフモニタリング
		主体性の促進	3 「それを何とかするためには、どうしたらいいんだいうことを考えてくれたらいい」 「初回面接で自分を並置させてほしい。」 「『自分で考えなさい』って思ってもらう」		
			生活習慣の問題点への気づき		1 「自分と理想がどう違うのかっていうのを気づいてももらえたいかなと思うて」
		その他			3 「『今がチャンス！』と口で言います。このきっかけをチャンスにしてくださいって書いています。」 「初めての方っていうのは、『今、変えるチャンスですよ』っていうところで話しています。」 「健診当日にお話をするっていうところがポイントです。検査前を覚えていると結構病人気質になるっていうか、言われたことを受け入れやすいし、やる気になりやすいですね。」

付表 1 の続き 【対象者との関係づくりのために重要視していること】

大分類			小分類	具体的なコード	n=26
対象者との関係づくりのために重要視していること	表情	4	「笑顔」 「表情を作るようにすることはすごく気を付けています。」 「笑顔とか、表情、声のトーンとかで、こちらの感情を出すようににはしている」 「相手をうつようにしている」		
		5	「興味を持って聞く、上っ面に聞くんじゃないかって『この人どうしちゃったんだろう』『なんでだろう』っていう風に思っていて聴いている。」 「聴く」 「話を真剣に聞くという態度を見せる」 「あまり一方的にならないように、対象者の生活を聞きながらっていうところ」 「対象者の方を想って、色々話を聞きながら、その人の大事にしているところを拾えるように」 「相手についていうか、押しつけるようなことは絶対言わない」 「まずは押し付けがましくならないこと」 「あとはご自身の健康のための話を今からしますよっていうところを押し付けがましくなく、印象に残せたらなと思ってます。」		
		3	「肯定的な言葉づかい」 「否定の言葉をあまり使わないようにしていることと、ポジティブな言葉にしている」 「『やっちゃいけない』ってことが多すぎるって栄養士の言うことは嫌だっって言われるんですよ。だから、栄養士であるということを一度おいてお話をさせて頂くことが多いです。」 「やっていることがその人の健康結果の改善に『どうかなるから良いことですよ』など肯定してあげること」		
		3	「敬意がないことをどこまで伝えるのが重要」 「『褒めがついているよ』『褒めようよ』『褒めようよ』『褒めようよ』とか私に言ってくれたい」 「一緒に寄り添いながらやっていくのが大事かなって」		
		1	「『教える』みたいな気持ちにならないように、相手を導くような、立てるような態度をとるようにしています。」		
		2	「対象者がどんなタイプの人がなっているところには注意して聴き取っている」 「相手の人間性というかが人間は最初には観察します。」		
		1	「高い説明力」 「頃になっていることを指導員がクリアーにしてくれて、分かってやすく覚えてくれたらいいところ、信頼関係ができるとあとはスムーズ」		
		1	「共通の話題づくり」 「できるだけ共通の話題を作るようにしている」		

付表2 アセスメントにおける質問項目の詳細

【食事】		施設数	例
具体的な食事内容の聞き取り	3食の具体的な食事内容(時間帯)	21	
	特に食事の具体的な食事内容	2	
	3日間の具体的な食事内容	3	
(時間帯別)食事の摂取状況	朝食の摂取状況	7	朝食(欠食/週)
	朝食2時間以内の夕食	6	
	朝食の内容・量・頻度・時間帯	33	間食を食べるか→毎日食べる、週2～3回食べる、週2～3回食べる、食べない 間食(後食を含む)の時間帯をお答えください(回数)→1回、2回以上 1日の間食の回数をお答えください(回数)→1回、2回以上 間食としてよく食べる物をお答えください(複数回答可) →和菓子、洋菓子、スナック菓子、菓子パン類、あめ・ガム、果物、おにぎり・麺類、ファーストフード(ハンバーガー・ポテチなど)、その他 夕食後に間食(3食以外の夜食)を摂ることが週に3回以上ある→はい、いいえ 夜食を食べるか→毎日食べる、週2～3回食べる、食べない
外食・惣菜品の摂取状況	外食の頻度	23	外食で好きなメニューやよく食べるメニューは何ですか？
	外食の内容・傾向	23	(食事内容の聞き取り項目に、食事の場所を聞き取る項目を含むもの)
	食事の場所	2	惣菜や市販弁当の回数は？(平日の昼間を除く)→毎日食べる、週2～3回食べる、食べない
速度	惣菜・市販食品の摂取状況	1	食事の速度はどうですか？→速い方だと思う、普通だと思う、遅い方だと思う
	食べる速度	9	何分で食べますか？(朝昼夕食それぞれについて)→5分ぐらい、10分ぐらい、15分以上
順番	食べる順番	2	食べる順番を意識していますか？
	食事を作る人	10	
	飲酒の内容・量・頻度	33	お酒を飲む頻度は？→あまりの飲まない、週1～2回、週3～4回、週5～6回 平均的な飲酒量はどれぐらいですか→ほとんど飲まないまたは1合以下/日、2合程度/日、3合程度/日、4合以上/日 休肝日はどれぐらいありますか→2日以上/週、1日/週、2～3日/月、ほとんどない
食品別の摂取状況	飲酒の時間帯	2	休肝日は日中でもアルコールを飲む→当ではまねは○
	飲酒場所別の飲酒状況	2	自宅以外での飲酒回数はどれぐらいですか？→週に()回、量()
	おつまみの内容	2	よく食べるお酒のおつまみは何ですか？→揚げ物、菓子類・ナッツ類、チーズ・珍味、その他 外での飲酒後に何か食べますか？→ラーメン、ごはん、お茶漬け、デザート、特に決まっていないが食べる、食べない
嗜好飲料の摂取状況	1日(1食)の脱水化物摂取量	2	1日の主食量；ごはん()杯、パン()枚、その他()
	嗜好飲料の摂取状況	26	1日の中でよく飲む物をご記入ください。 →炭酸飲料・スポーツドリンク()ml、コーヒー・紅茶類(砂糖・クリーム)()ml、野菜ジュース()ml、その他()
	野菜・海藻類の摂取状況	3	野菜を食べますか？→よく食べる、普通、あまり食べない
脂質を多く含む食品の摂取状況	1日3食のうち、野菜料理を何回食べていますか？	3	1日3食のうち、野菜料理を何回食べていますか？→3回/日、2回/日、1回/日、ほとんど食べない
	油の多い料理(揚げ物・炒め物・ドレッシングやマヨネーズを多くかける料理など)はどれぐらい食べますか？	3	油の多い料理(揚げ物・炒め物・ドレッシングやマヨネーズを多くかける料理など)はどれぐらい食べますか？→1～2回/週、3～4回/週、5～6回/週、毎日
	使用する油の種類	1	
牛乳・乳製品の摂取状況	牛乳・乳製品の摂取状況	3	牛乳・乳製品は1日どれぐらい飲みますか？→牛乳()ml、ヨーグルト()ml、チーズ()ml、牧、あまり食べない
	果物の摂取状況	3	果物はどの時間帯に食べますか？→午前、午後、夕食後、特に決めていない
	サプリメント(健康食品)の摂取状況	3	摂取の有無、摂取内容について
食習慣の傾向	感覚的な食事摂取量	5	満腹まで食べますか？→はい、時々、いいえ
	食嗜好について(好き嫌い等)	8	好きな食べ物・嫌いな食べ物はありますか？
	味付けの濃さ(塩分嗜好)	4	好きな食べ物・嫌いな食べ物を教えてください。濃い味、普通、薄味 自宅での食事の味付けは、外食と比べてどうですか？
食行動の準備性	栄養バランスへの意識	2	栄養バランスを考えていますか？→考える、ほとんど考えていない、考えない
	食行動全体の準備性	2	食習慣の改善について→関心はない、改善しなくてはならないと思う、今すぐにでも実行したい、改善を実行して6か月未満である、改善を実行して6か月以上である
	食行動別の詳細な準備性	2	朝食に関する準備性：夕食後はなにを食べたい→できそう、頑張ればできそう、頑張ってもできない 朝食摂取に関する準備性：朝食を食べる→できている、すぐできそう、頑張ればできそう、頑張ってもできない 食べる速度に関する準備性：よく噛んでゆっくり食べる→できている、すぐできそう、頑張ればできそう、頑張ってもできない 食行動の準備性：適正な飲酒習慣や休肝日をつくることについて →関心はない、わかっているがなかなか実行できない、適正な飲酒を1か月以内に実行した、適正な飲酒を実行して6か月未満、適正な飲酒を実行して6か月以上、意識しなくても適量内、酒を飲まない
その他	食事で意識的に実行している健康行動	1	食事で気をつけていることはありますか？→バランスよく食べている、味付けを薄くしている、油の多いものを控えている、アルコールを減らしている、野菜を多く食べている、甘いものを控えている、ゆつくり噛んで食べている、特に気をつけていない、その他
	食物アレルギーの有無	1	夕食後すぐに腹に痛みますか？
	食後の活動	1	夕食後すぐに腹に痛みますか？→なし、あり
食品交換表について	食品交換表について	1	食品交換表を持っていますか？→規則正しい、どちらでもない、不規則である
	食事の規則性	3	食事は規則正しいですか？→規則正しい、どちらでもない、不規則である

付表 2 の続き

施設数		例	
【運動】	定期的な運動習慣の有無・頻度・内容・時間	32 運動習慣→なし、あり(/週・日)(内容：)時間： (分)	
	日常の身体活動	19 あなたの1日の活動量について、近いものを選んでください。→1. 座り仕事中心だが、歩行・軽いスポーツ程度を5時間程度は行う。またはそれ以上 2. 1より活動量が少ない 仕事や普段の生活で体をよく動かしている→はい、いいえ、時々	
	1日の歩行時間(歩数)	5 歩く時間(歩数)は1日平均どれくらいですか?→30分未満、30～1時間未満、1時間以上	
	休日の過ごし方	18 休日はどのように過ごしますか?	
	運動への態度	2 運動不足について→強く感じる、感じる、感じない 運動をすることへのメリット、デメリットをどのように考えていますか?	
	閉居室の有無	12	
	運動の準備性	2 運動習慣の改善について→関心はない、改善しなくとも思うが実行できない、今すぐでも実行したい、改善を実行して6か月未満である、改善を実行して6か月以上である 歩行又は同等以上の強度の活動で1日に合計60分以上体を動かす→できている、すぐできそう、頑張ればできそう、頑張ってもできない	
	実行可能な運動	1 実行可能な運動を教えてください	
	仕事内容	27 仕事内容→1. デスクワーク 2. 立ち仕事 3. その他()	
	帰宅時間	17 帰宅時間→月() 火() 水() 木() 金() 土() 日()	
【特定保健指導について】	勤務時間	3	
	通勤方法・所要時間	22	
	勤務形態	9 勤務形態→日勤、夜勤、交代勤務、フレックス	
	特定保健指導経験の有無	23 特定保健指導経験の有無→なし、あり(活動目標：) (体質・体調改善：変化あり、変化なし)	
	特定保健指導に対する不安・疑問・要望など	11 保健指導について、質問・要望があればお書きください。(自由回答) 健康をすることにあたって目標を立てますが、「これでは無理できない!」や「これだけはいいたい!」ということがあります。ご記入ください。	
	その他	2 特定保健指導を受けたことで続けていることはありますか(やめたとしたらやめた理由)	
		過去の保健指導で印象に残っていることは何ですか?	

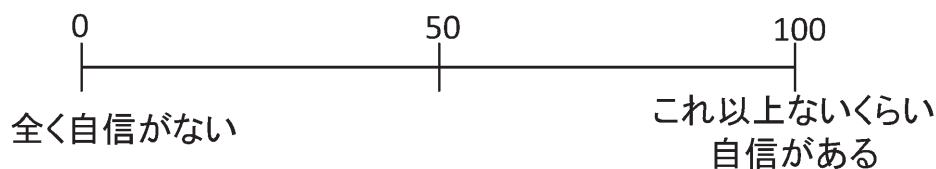
付表 2 の続き

施設数		例	
【体重の増減】	20歳の頃からの体重の増加	5 20歳の頃からの体重の推移→MAXの体重(kg)、体重増減の理由()	
	ここ1年間の体重増減	18	
【健康行動の実施状況】	健康行動への態度	19 健康のために心掛けていることはありますか(複数可)→1. 食事に気を付けている 2. 間食を控えている 3. 禁煙・節煙 4. 禁煙・節酒 5. 運動をしている 6. その他() 7. 特になし 生活習慣改善のために実行していること、興味のあることなどはありますか? 今までに健康のために何かしたことはありますか?→ある(どんな効果がありましたか?)、なし	
	ダイエット経験の有無	2 ダイエット(減量)経験の有無→なし、あり(方法：)	
【家族形態】	体重管理について	2 体重測定はどの程度 体重を測る習慣がありますか?	
	家族構成	20 同居の方を教えてください→1. 家族と同居 2. 一人暮らし(単身赴任) 3. 一人暮らし(独身) 4. その他	
【睡眠】	1日の睡眠時間	15 (睡眠のパターン分析を含む)	
	睡眠の質	4 睡眠について→良好、不眠(1. 入眠時 2. 途中 3. 明け方)、睡眠不足(寝る時間が短い)	
【環境の変化】	東京の環境の変化	14 この1年間で環境に変化がありましたか?	
	主観的健康感	3 現在の体調について→良好、概ね良好、どちらとも言えない、不調気味、不調(→体調不良の原因は分っていますか?1. はい(理由：) 2. いいえ) あなたの健康状態を100点とするなら、今のあなたの健康状態は何点ですか?→(点) 健康状態に対する不安・悩み	
【喫煙】	健康診断への認識	13 現在、気になる症状はありますか?→倦怠感・易疲労感、肩こり、腰痛、動悸・息切れ、便秘傾向、口臭、腹部膨満感、汗をよくかく、その他() 健康診断をどう捉えていますか? 健康結果であなたが気になる項目はどれですか(複数可)→1. 腹囲・体重 2. 血圧 3. 血糖・HbA1c 4. 中性脂肪 5. コレステロール 6. 肝機能 7. 尿酸 8. その他()	
	喫煙状況	14 喫煙習慣→なし、あり(1日： 本)(喫煙歴： 年)	
【現病歴/既往歴/家族歴】	疾病行動の準備性	5 禁煙について→関心はない、改善しなくとも思うが実行できない、今すぐでも実行したい、改善を実行して6か月未満である、改善を実行して6か月以上である、タバコを吸わない 禁煙に関心がありますか?→ある、ない	
	現病歴/既往歴/家族歴の確認	12	
【体質・ストレス状況】	ストレス状況	5 ストレスを毎日感じていますか?→いつもそう、ときどきそう、ほとんどそんなことはない ストレスが原因で食欲減退をすることがありますか?→ある、ない	
	趣味・娯楽	2 趣味の有無と内容 娯楽時間(約 分)	
【眼薬】	入浴時間	1 入浴時間(約 分)	
	眼薬の有無・種類	12	
【性格特性】	性格特性	1 自分の性格はどちらだと思えますか?→心配性、楽天的、どちらでもない 自分の性格は内向的、外交的、どちらでもない 自分の性格は非活動的、活動的のどちらだと思いますか?→非活動的、活動的、どちらでもない	

生活習慣(運動や食生活等)の改善に取り組むことについて、
困難な状況下でも自分なら何とかやっていけるだろうと思いますか？

(生活習慣改善への自信の強さがどのあたりに当てはまるかを下の例を参考に縦ライン(|)を入れて下さい。)

これから6か月間、いろいろな困難が生じることも予測されますが、今回一緒に決めた目標について、自分ならやっていけるだろうと思いますか？
(行動目標実行への自信の強さがどのあたりに当てはまるかを下の例を参考に縦ライン(|)を入れて下さい。)



付表3 自己効力感に対するアンケート

る適切な訓練期間について調査報告はみられないが、本プログラムの導入に際する訓練方法や期間等について、再検討の必要性が示唆された。

また、「どういうアプローチをした方がいいのかというのを悩む人は、こういうものがあると便利なツールになるかなと思う」等、プログラム実施の必要性と特定保健指導経験年数との関係についての意見がみられた。本プログラムを実施した管理栄養士2名は、特定保健指導経験年数が両者とも8年以上であり、両者はすでに自身の保健指導方法を確立していたと考えられる。そのため、従来の初回面接方法と本プログラムの初回面接方法の違いに対して、戸惑いを感じたと考えられる。つまり、実施者の特定保健指導経験年数が本プログラムの効果に影響を与える可能性がある。したがって、特定保健指導経験年数が短い、もしくは特定保健指導未経験の者が実施することで、その有効性が高まる可能性が示された。また、手順チャート及びアセスメント票は、今後、特定保健指導の研修ツールとして導入することで、実施者個々人の初回面接方法の形成を援助し得ると考えられた。

結 論

本研究は、初回面接において対象者の主体的な行動目標設定を支援するプログラムとして、初回面接の手順チャート及びアセスメント票を作成し、その形成的評価を行った。作成したプ

ログラムは、準備性の違いごとに働きかけるポイントを明確に示した。

アセスメント票は、《ライフスタイルや環境の把握》《準備性の把握》を目的とし、〔特定保健指導について〕〔勤務状況〕〔運動習慣〕〔食習慣〕の4項目で構成した。

形成的評価として、本プログラムの実施者である管理栄養士(特定保健指導経歴8年以上)に対するインタビューを行った結果、本プログラムを実施する必要性と特定保健指導経験年数の関係について意見がみられた。このことから、本プログラムは、特定保健指導経験年数の低い者、もしくは特定保健指導未経験者によって実施されることでその有効性が高まる可能性が示された。また、手順チャート及びアセスメント票は、特定保健指導の研修ツールとしての導入可能性が考えられた。

謝 辞

初回面接プログラムの作成に際し、ご協力を賜りました特定保健指導実施者の皆様、そして、初回面接プログラムの作成にご尽力頂きました諸先生方、並びに中京サテライトクリニック健康サポートチームの皆様に感謝の意を示します。

文 献

- 1) 厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(平成25年4月), <http://www.>

- mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03d-1.pdf (2016年12月10日)
- 2) 厚生労働省：平成26年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況, http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03_h26.html (2016年11月2日)
 - 3) 林美美, 武見ゆかり, 赤松利恵 他. 特定保健指導対象の職域男性における減量の非成功要因についての検討: 個別インタビューによる質的検討. 日本健康教育雑誌 2014; 22: 111-122
 - 4) 林美美, 武見ゆかり, 西村節子 他. 特定保健指導の初回面接直後における職域男性の減量への取り組みに対する態度と体重減少との関係. 栄養学雑誌 2012; 70: 294-304
 - 5) 厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラムの考え方, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/seikatsu/ (2016年11月2日)
 - 6) 山浦晴男: 質的統合法—考え方と手順— (2012) 医学書院, 東京
 - 7) 林美美, 武見ゆかり, 奥山恵 他. 特定保健指導の積極的支援における支援者用ツール「脱メタボリックシンドローム用食・生活支援ガイド」. 日本健康教育雑誌 2015; 23: 87-98
 - 8) ウィリアム・R・ミラー, ステファン・ロールニク / 松島義博, 後藤恵, 猪野亜朗訳. 動機づけ面接法—応用編— (2012) 星和書店, 東京
 - 9) イソベル・R・コンテンツ / 足立己幸, 衛藤久美, 佐藤都喜子監訳. これからの栄養教育論 —研究・理論・実践の環— (2015) 第一出版, 東京
 - 10) 足達淑子. 行動変容をサポートする 保健指導バイタルポイント情報提供・動機づけ支援・積極的支援 (2007) 医歯薬出版, 東京
 - 11) Perkins-Porras L, Cappuccio FP, Rink E et al. Does the effect of behavioral counseling on fruit and vegetable intake vary with stage of readiness to change? *Prev Med* 2005; 40: 314-320
 - 12) Steptoe A, Perkins-Porras L, McKay C et al. Behavioural counselling to increase consumption of fruit and vegetables in low income adults: randomised trial. *the bmj* 2013; 19: 855-858
 - 13) Jones H, Edwards L, Vallis TM et al. Changes in diabetes self-care behaviors make a difference in glycemic control the Diabetes Stages of Change (DISC) study. *Diabetes Care* 2003; 26: 732-737
 - 14) 松永里香, 小池城司, 黒田利香 他. 多理論統合モデルに基づく行動変容ステージ別特定保健指導プログラムの開発とその妥当性の検討. 日本循環器病予防学会誌 2010; 45: 169-179
 - 15) 小澤啓子, 武見ゆかり, 衛藤久美 他. 壮中年期において野菜摂取の行動変容ステージおよび野菜料理摂取皿数は野菜摂取量の指標となり得るか. 栄養学雑誌 2012; 71: 171-181
 - 16) 沖島照子, 佐藤忍. 行動変容ステージとメタボリックシンドロームリスクの関係からみた特定保健指導の効果. 日本人間ドック学会誌 2012; 27: 701-706
 - 17) 赤松利恵, 武見ゆかり. トランスセオレティカルモデルの栄養教育への適用に関する研究の動向. 日本健康教育学会誌 2007; 15: 3-18

Abstract

Creation and formative evaluation of an initial interview program for specific health guidances

Saho Goto*, Namiko Adachi* and Takayoshi Tsukahara*

Objective: The number of patients with lifestyle-related diseases in Japan has been increasing recently because of changes in living habits and the aging of the population. Specific health guidance was introduced in 2008 to help address this issue. The aim of this study was to increase the effectiveness of specific health guidance by creating and performing a formative evaluation of an initial interview program that uses a procedure chart and assessment sheet to help participants determine lifestyle improvement goals.

Methods: (1) We performed individual interviews of nine registered dietitians who engage in specific health guidance, and collected assessment sheets from an agency that implements specific health guidance in Nagoya. Data from the interviews and assessment sheets were qualitatively analyzed and an initial interview program was created based on the results. (2) We interviewed two registered dietitians who had carried out the program that we created.

Results and discussion: We created a procedure chart that can be introduced at the initial interview to assess the current lifestyle and readiness level of participants, and showed that differences in readiness may influence effectiveness. To evaluate participants' "lifestyle and environment" and "readiness," we created an assessment sheet comprising the following four items: specific health instruction, work situation, exercise habits, and dietary habits. The initial interview program appeared to increase the effectiveness of specific health instruction among people who were inexperienced with specific health guidance. Our findings suggest that the procedure chart and assessment sheet could be introduced as training tools for specific health guidance.

Key Words: specific health guidance, initial interview, assessment sheet

* School of Nutritional Sciences, Nagoya University of Arts and Sciences