

特定保健指導における職種別保健指導技術の比較 —保健師と管理栄養士の経験，自信，修得意思の相違—

山下留理子*¹・荒木田美香子*¹

目的：特定保健指導における保健指導の技術の経験，自信，修得意思について，保健師と管理栄養士で相違を明らかにし，両職種の技術の向上につながる研修への示唆を得ることである。

方法：全国の自治体及び保健指導実施機関で保健指導に従事する保健師，管理栄養士（1,758人）を対象に横断調査を実施した。49項目の保健指導の技術の経験，自信，修得意思の程度と研修の参加状況等について，郵送による無記名自記式質問紙調査で尋ねた。有効回答率は40.8%で保健師503人，管理栄養士215人を分析対象とした。技術項目ごとに Mann-Whitney の U 検定， χ^2 検定，t 検定を用いて，職種間で比較検討をした。

結果：管理栄養士の方が「経験が少なく」と回答した割合が高かったものは，49項目のうち20項目あった。「健診・保健指導事業の企画・立案・評価技術」の領域で，すべての技術において経験が少なかった。保健師の方が「自信なし」と回答した割合が高かったのは，「栄養学および食事摂取基準，関連学会ガイドラインの食事療法を理解して活用する」等16項目であった。また，保健師の方が「経験は多いが自信なし」と回答した割合が高かった技術は19項目あった（ $p < 0.05$ ）。

結論：保健師と管理栄養士の保健指導の技術において，経験，自信，修得意思に職種間の相違がみられた。また，保健師の方が経験は多いが自信がないと回答した技術項目が多かった。

〔日健教誌，2014；22(1)：39-49〕

キーワード：特定保健指導，保健師，管理栄養士，自信，経験

I 諸 言

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導（以下，保健指導）を検証した研究は，これまでいくつかなされてきた。保健指導プログラムなどの介入方法¹⁾や医療費との関連²⁾，参加者の行動変容に焦点をあてた研究³⁾などである。そして，保健指導は生活習慣病予防に効果があることが示唆されている。

保健指導の效果に影響する要因としては，保健指導実施者（以下，保健指導者）の能力が重要である⁴⁾。そこで，保健指導者の知識や技術，経験の程度や所属機関の環境，研修の受講状況などの能力に影響する要因を職種ごとに明らかにするこ

とは，保健指導者の能力向上に向けた研修プログラムの改善・見直しにつながる。

なかでも，保健指導上の経験や自信は，保健指導の效果に影響を与える。例えば，看護技術の経験や自信は，ケアの実施に影響を与える要因であることが知られている^{5,6)}。しかし，メタボリックシンドロームに焦点をあてた保健指導における保健指導者側の技術の経験や自信などを検証した研究は少ない^{7,8)}。

また，保健指導に従事する職種は，自治体においてはほとんどが保健師と管理栄養士である。保健指導実施機関（以下，実施機関）においても，保健師と管理栄養士で半数以上を占めている⁹⁾。教育背景の異なる職種が，同じ業務に従事する点は保健指導の特色である。先行研究^{10,11)}において，基礎資格の異なる職種が，同じ相談業務に従事した際の特徴や課題が明らかになっているが，保健

*¹ 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科
連絡先：山下留理子

住所：〒250-8588 神奈川県小田原市城山1-2-25

指導における研究はみられない。基礎資格が違うことで専門性が異なるため、課題や能力向上のための研修プログラムにも相違があることが予想される。

以上のことから、本研究は、保健指導の技術の経験や自信、修得意思について、保健師と管理栄養士の職種間で相違を明らかにし、両職種の技術の向上につながる研修への示唆を見出すことを目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 調査対象

全国の自治体および実施機関で保健指導に従事する保健師、管理栄養士、600施設1,758人を対象とした。自治体は、東日本大震災による被災地域を除き、全国の人口規模別に無作為層化抽出法によって448自治体を抽出した。厚生労働省の調査¹²⁾を参考に、依頼人数を検討した。市・区は1自治体につき保健師3人、管理栄養士1人とし、町村は保健師1人、管理栄養士1人に回答してもらうよう依頼した。実施機関については、国立保健医療科学院のデータベース¹³⁾を参考に、152実施機関に依頼した。実施機関ごとに特定保健指導を担当している職種や人数にばらつきがあるため、保健師、管理栄養士の職種を問わず、1機関3人までの回答を依頼した。本研究では、回答が得られた726人（回収率41.3%）のうち、無回答の多い回答者を除き、職種が記載された718人（保健師503人、管理栄養士215人、有効回答率40.8%）を分析対象とした。

2. 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を用いた横断調査を実施した。平成24年12月に、所属長に依頼文を送付し、主として保健指導に携わっている保健師と管理栄養士を選出し、調査への回答を依頼してもらった。対象者には、質問紙とともに調査依頼文書で、研究の目的、質問紙への回答は任意であること、データは統計的に処理を行い、個人が特定されないこと、また、本研究の目的以外

で用いないことを説明し、返信をもって研究への参加の同意を得たとした。回答期間は約1か月とし、個人ごとに返信用の封筒を用いて郵送してもらった。平成25年1月に全所属長宛にハガキを送付し、再度、協力を依頼した。なお、本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得た（承認番号12-144）。

3. 調査項目

「健診・保健指導事業の企画・立案・評価技術」など6領域から構成された質問項目は、先行文献⁷⁾をもとにした。その上に、筆者らが実施した35人の保健指導実施者に対するインタビュー調査^{14,15)}で明らかになった「保健指導実施者が困難だと感じる保健指導の技術」を加えた。これら49の技術項目ごとに経験状況、自信、今後の修得意思について尋ねた。

経験状況は、「非常によく実施する」、「よく実施する」、「あまり実施したことがない」、「全く実施したことがない」の4段階とした。自信については、「非常に自信がある」、「まあまあ自信がある」、「あまり自信がない」、「全く自信がない」の4段階とした。今後の修得意思は、「特に希望しない」、「機会があれば修得したい」、「ぜひ修得したい」の3段階で尋ねた。

保健指導の技術の自信や修得に関連する要因として、職場内研修（On the Job Training, 以下OJT）の実施状況や外部研修会の参加状況など6項目について尋ねた。また、対象者の基本的属性として、性別、年代、最終学歴等、12項目について尋ねた。

4. 分析方法

保健指導の技術の経験状況は、「非常によく実施する」、「よく実施する」を「経験が多い」とし、「あまり実施したことがない」、「全く実施したことがない」を「経験が少ない」の2群に分類した。自信についても同様に、「自信あり」と「自信なし」の2群に分類した。今後の修得意思においては、「特に希望しない」、「機会があれば修得したい」を「消極的な修得意思」とし、「ぜひ修得したい」を「積極的な修得意思」の2群に分類して分析した。

また、研修の優先度を検討するために経験と自信の関係を把握した。前述の「経験が多い」と「自信なし」の両方に回答していた場合は「経験は多いが自信なし群」とし、それ以外を「その他の群」とした。

分析は、基本統計量を算出後、保健師と管理栄養士の群間で比較検討をした。統計学的検定の手法は、Mann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定またはt検定を用いた。解析には統計ソフトIBM社SPSS 21.0J for Windowsを用いて行い、有意水準は5%未満とした。

Ⅲ 結 果

1. 対象者の基本的属性(表1)

保健師の方が自治体に所属する割合が高く、管理栄養士の方が、保健指導実施機関に所属する割合が高かった。また、管理栄養士の方が大学卒業の割合が高く、開始からの保健指導実人数も多かった。現在の主たる職種の経験年数や保健指導の経験年数については、職種間の差はみられなかった。

2. 対象者の研修状況等(表2)

管理栄養士の方がOJTを実施したり、休暇や自費を使って研修を受けたり、相談相手や助言してくれる指導者が存在する割合が有意に高かった。

外部研修の参加状況は、職種間で有意差はなかった。「あまりない」または「全くない」と回答した者の中で、「業務に追われて時間がない」と答えた者は、約58~64%であった。「関心のあるテーマがない」と答えた者は、約13~20%であった。

医療関連データを分析できる環境の整備がなされていると答えた者は、両職種とも約40%に留まった。

3. 職種ごとの各保健指導の技術の経験状況、自信、今後の修得意思(表3)

1) 各技術項目における経験状況

保健師の方が「経験が少ない」と回答した者の割合が有意に高かった技術は、「栄養学および食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法を理

解して活用する」など7項目であった。

一方、管理栄養士の方が「経験が少ない」と回答した者の割合が有意に高かった技術は、「地域に存在する社会資源を把握する」など20項目であった。「健診・保健指導事業の企画・立案・評価技術」の領域は、全ての項目において経験が少なかった。

2) 各技術項目における自信の有無

保健師の方が「自信なし」と回答した割合が有意に高かったのは、「栄養学および食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法を理解して活用する」等16項目であった。食事指導や栄養に関する技術項目は、すべて含まれていた。一方、管理栄養士の方が「自信なし」と回答した割合が高かったのは、「喫煙と生活習慣病の関連を説明する」等7項目であった。

3) 各技術項目における今後の修得意思

職種間に差がみられたものは「保健指導事業の評価指標となるデータを分析し、改善すべき事項を判断する」等3項目であった。

4) 経験と自信の関係(表4)

「経験は多いが自信なし群」で職種間に有意差があった項目は、「健診データやレセプトなど医療関連データの分析の視点を理解し、課題を見出す」など20項目であった。1項目以外は、すべて保健師の方の割合が高かった。

Ⅳ 考 察

本研究は保健師と管理栄養士における保健指導の技術の経験、自信、修得意思の相違を明らかにし、技術向上につながる対策を検討した。

保健師は食事摂取基準や関連学会のガイドラインを活用できておらず、食事指導や栄養学に関する保健指導の技術に自信がない者が多かった。健診結果と代謝、食事内容との関係を栄養学等の科学的根拠に基づき、対象者にわかりやすく説明できる技術¹⁶⁾の向上を図る必要がある。また、保健師はOJTの実施、自主的な研修の受講、助言者や相談相手のいる割合も有意に低かった。事例検討

表1 対象者の概要

		保健師 (N=503)		管理栄養士 (N=215)		p
		n	%	n	%	
性別	女性	490	97.6	211	98.1	0.788
	男性	12	2.4	4	1.9	
年代 ^{a)}	20歳代	83	16.5	48	22.3	0.296
	30歳代	205	40.8	75	34.9	
	40歳代	149	29.6	60	27.9	
	50歳代	60	11.9	28	13.0	
	60歳以上	6	1.2	4	1.9	
	現在の主たる職種の経験年数 (年数) ^{b)}		12.8 (SD 9.3)		12.8 (SD 8.8)	
他の保健医療職の経験						
	あり	228	45.3	43	20.0	<0.001
	なし	275	54.7	172	80.0	
他職種経験年数 (年) ^{b)}		4.2 (SD 3.2)		5.0 (SD 6.2)		<0.001
最終学歴 ^{a)}						
	専門学校卒	226	45.6	10	4.7	<0.001
	短期大学卒	35	7.1	67	31.3	
	専攻科修了	64	12.9	10	4.7	
	大学	168	33.9	124	57.9	
	大学院修了	3	0.6	3	1.4	
特定保健指導の経験年数 (年) ^{b)}		3.1 (SD 1.8)		3.6 (SD 1.5)		0.051
経験している階層の種類						
	動機づけ支援のみ	31	6.3	12	5.6	0.617
	積極的支援のみ	6	1.2	1	0.5	
	両方実施	457	92.5	200	93.9	
経験している方法の種類						
	個別指導のみ	183	37.3	60	28.2	0.006
	集団指導のみ	4	0.8	7	3.3	
	両方実施	304	61.9	146	68.5	
平成23年度に特定保健指導を実施した実人数 ^{a)}						
	10人以内	143	30.6	52	26.5	0.013
	10~20人	109	23.3	38	19.4	
	20~30人	70	15.0	22	11.2	
	30~40人	33	7.1	13	6.6	
	40~50人	29	6.2	15	7.7	
	50人以上	84	17.9	56	28.6	
開始からの特定保健指導実人数 ^{a)}						
	20人以内	109	22.5	30	14.7	<0.001
	20~40人	94	19.4	32	15.7	
	60~80人	38	7.9	22	10.8	
	40~60人	69	14.3	24	11.8	
	80~100人	56	11.6	21	10.3	
	100人以上	118	24.4	75	36.8	
所属先						
	自治体	367	73.8	135	64.3	0.011
	保健指導実施機関	130	26.2	75	35.7	

a) Mann-Whitney の U 検定, b) 平均値 (SD), t 検定; その他は χ^2 検定
 欠損値は項目ごとに除いて解析した

表2 対象者の研修状況等

	保健師 (N=503)		管理栄養士 (N=215)		p
	n	%	n	%	
ロールプレイやケースカンファレンスなどのOJTの実施					
実施する	165	33.7	100	48.1	<0.001
実施しない	325	66.3	108	51.9	
外部研修会の参加 ^{a)}					
十分ある	73	14.6	27	12.6	0.270
まあまあある	297	59.5	123	57.5	
あまりない	115	23.0	60	28.0	
全くない	14	2.8	4	1.9	
外部研修の参加が「あまりない」または「全くない」理由 (複数回答)					
①業務に追われて時間がない					
そう思う	75	58.1	41	64.1	0.441
そう思わない	54	41.9	23	35.9	
②所属先が研修の費用を負担					
費用の負担がない	29	22.7	8	12.5	0.120
費用の負担をしてくれる	99	77.3	56	87.5	
③必要性がない					
そう思う	0	0.0	1	1.6	0.333
そう思わない	128	100.0	63	98.4	
④関心のあるテーマがない					
そう思う	26	20.3	8	12.5	0.230
そう思わない	102	79.7	56	87.5	
休暇や自費を使って、特定保健指導に関する研修の受講の有無					
受けた	195	40.6	118	57.3	<0.001
受けていない	285	59.4	88	42.7	
保健指導向上のために、相談する相手や助言してくれる指導者の有無					
いる	378	76.7	176	83.8	0.035
いない	115	23.3	34	16.2	
医療関連のデータを分析できる環境					
整備されている	200	40.5	82	39.2	0.061
整備されていない	116	23.5	35	16.7	
どちらともいえない	178	36.0	92	44.0	

a) Mann-WhitneyのU検定検定, その他は χ^2 検定
 欠損値は項目ごとに除いて解析した.

会やカンファレンスなどOJTの積極的な活用は、自己や他者の実践を振り返り経験に意味を持たせることができる^{17,18)}。さまざまな職種が強みを生かして客観的な助言を交わし合ったり、気軽に相談できたりする組織体制も保健指導者の技術の自信につながる¹⁰⁾ことより、OJTの積極的な活用が望まれる。

管理栄養士で禁煙支援の自信のある者は少なかった。禁煙による体重増加の可能性もあるので、専門性を活かして禁煙指導にあたることが望まし

い¹⁹⁾。また、「企画・立案・評価技術」の領域の技術を経験している割合が低かった。健康課題を把握することで、個への的確な保健指導に結び付けることができるため¹⁶⁾、積極的に経験を積むことが必要である。

保健師と管理栄養士に共通する課題と対策は3点あった。1点目として、健診データや関連データなどを分析できる環境が整備されている施設は、全体の約40%にとどまった。このような状況が課題の抽出、保健指導事業の計画の立案を経験でき

表3 職種ごとの各保健指導技術の経験状況、自信、今後の修得意思(その2)

	経験状況												自信						今後の修得意思					
	保健師 (N=503)			管理栄養士 (N=215)			保健師 (N=503)			管理栄養士 (N=215)			保健師 (N=503)			管理栄養士 (N=215)			保健師 (N=503)			管理栄養士 (N=215)		
	経験が 多い n	%	p	経験が 少ない n	%	p	経験が 多い n	%	p	経験が 少ない n	%	自信あり n	%	p	自信なし n	%	積極的な 修得意思 n	%	p	積極的な 修得意思 n	%	消極的な 修得意思 n	%	p
III	生活習慣に関する指導技術について																							
26	対象者にあった適正飲酒の方法を支援する																							
27	肥満の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする																							
28	糖尿病の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする																							
29	高血圧症の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする																							
30	脂質異常症の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする																							
31	夜勤に従事する対象者に、具体的な生活習慣の改善方法を提案する																							
32	一人暮らしの対象者に、具体的な生活習慣の改善方法を提案する																							
33	仕事や家事労働が多忙な人に、対象者にあった改善方法を提案する																							
34	生活習慣病の薬物治療者に、薬物の服用を考慮した支援をする																							
35	精神疾患をもつ対象者に、疾患を考慮した支援をする																							
IV	自立的な問題解決を促す支援技術について																							
36	対象者に合わせたコミュニケーション技術を用いる																							
37	対象者の行動変容ステージを理解して支援する																							
38	自己効力感を高める支援をする																							
39	モチベーションを高める支援をする																							
40	集団支援(グループワーク等)をうまく展開する																							
41	セルフケア(自己管理)能力を高める支援をする																							
42	対象者に応じた継続的なフォローアップをする																							
43	問題解決のために、社会資源を利用する																							
V	評価について																							
44	対象者の生活習慣の改善状況の評価をする																							
45	評価結果から、効果的な保健指導方法を創意工夫する																							
VI	適切な学習教材の選定・開発の技術について																							
46	科学的根拠に基づいて教材を選定する																							
47	科学的根拠に基づいた教材を必要に応じて創意工夫する																							
48	対象者の理解度に合わせて教材を選定する																							
49	対象者の理解度に合わせて教材を改善、開発する																							

χ²検定
欠損値は項目ごとに除いて解析した

表 4 経験と自信の関係

No.		保健師 (N = 503)						管理栄養士 (N=215)					
		経験は多いが 自信なし群			その他の群			経験は多いが 自信なし群			その他の群		
		n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
1	健診データやレセプトなど医療関連データの分析の視点の視点を理解し、課題を見出す	188	37.8	309	62.2	55	25.9	157	74.1	0.002			
3	保健指導事業の目標を設定し、保健指導事業の計画を立てる	152	30.9	340	69.1	45	21.2	167	78.8	0.010			
4	ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画を考える	123	24.8	373	75.2	29	13.7	183	86.3	0.001			
5	地域に存在する社会資源を把握する	165	33.4	329	66.6	45	21.2	167	78.8	0.001			
6	社会資源を活用した保健指導の展開方法を検討する	151	30.6	342	69.4	36	17.0	176	83.0	<0.001			
7	保健指導事業の評価指標となるデータを分析し、改善すべき事項を判断する	175	35.7	315	64.3	50	23.6	162	76.4	0.002			
8	費用対効果や最終評価から事業全体の評価をする	136	27.5	358	72.5	22	10.3	191	89.7	<0.001			
12	食事摂取状況や食行動をアセスメントする	139	27.9	359	72.1	19	8.9	194	91.1	<0.001			
15	保健指導実施者自身が、健診項目に関する最新の基礎知識を理解して活用する	157	31.5	342	68.5	49	23.0	164	77.0	0.024			
17	栄養学および食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法を理解して活用する	136	27.1	365	72.9	30	14.0	185	86.0	<0.001			
18	食事と生活習慣病の関連を説明する	139	27.9	359	72.1	17	8.0	196	92.0	<0.001			
19	対象者にあった食生活の改善方法を提案する	168	33.6	332	66.4	23	10.8	189	89.2	<0.001			
25	アルコールと生活習慣病の関連を説明する	159	31.8	341	68.2	44	20.6	170	79.4	0.002			
26	対象者にあった適正飲酒の方法を支援する	164	32.8	336	67.2	50	23.3	165	76.7	0.013			
27	肥満の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする	118	23.6	381	76.4	34	15.9	180	84.1	0.022			
28	糖尿病の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする	129	25.8	371	74.2	34	15.9	180	84.1	0.004			
30	脂質異常症の病態・生理について、対象者に合わせた具体的な説明をする	138	27.7	360	72.3	40	18.8	173	81.2	0.014			
31	夜勤に従事する対象者に、具体的な生活習慣の改善方法を提案する	75	15.0	426	85.0	47	21.9	168	78.1	0.030			
46	科学的根拠に基づいて教材を選定する	155	31.0	345	69.0	46	21.6	167	78.4	0.011			
48	対象者の理解度に合わせて教材を選定する	137	27.3	365	72.7	42	19.7	171	80.3	0.038			

No.は、質問紙内容の通し番号

χ^2 検定

有意差があった項目のみ

欠損値は項目ごとに除いて解析した

ない障壁となっていると予想され、環境の整備を図ることが必要である。2点目として、研修への参加が少ない者の半数以上が業務に追われて時間がない状況があった。研修に参加するなど修得意思があっても、スキルアップを図るための時間の確保をすることが難しいため、現状の業務量の見直しと調整をすることが求められる。3点目として、外部研修への参加が少ない者は、関心のあるテーマがないと答えていた人もいた。現在、開講されている研修は保健指導に従事するすべての職種が一堂に介して受講するものが多く、保健指導者の職種や自信、経験、修得意思に基づいた研修企画が十分になされているとは言いがたい²⁰⁾。したがって、職種ごとの研修テーマの選定と工夫が求められる。

また、「経験が多い」と「自信なし」の両方に属するものを「経験は多いが自信なし群」とし、「その他の群」と比較した。その結果、保健師の方が経験は多いが自信がないと回答した技術項目が多かった。回答した保健師の約74%が自治体に所属していたことがこのような結果に影響したと予測される。自治体保健師は業務が拡大し²¹⁾、十分な保健指導や評価ができていないという実態があり²²⁾、様々な技術を経験することができても自信にはつながりにくいという状況があると推察される。活用頻度が高いにもかかわらず自信がない技術のスキルアップを図るために、優先度を考慮した研修内容の検討が必要である。

本研究はいくつかの限界がある。人口規模別の無作為層化抽出法選定による全国調査を実施したが、回収率が41.3%と半数には満たなかった。回答者には、保健指導の技術の経験や自信があり、意識の高い対象者が協力してくれた可能性がある。また、管理栄養士の方の学歴が高く、経験した保健指導の実人数も多かったことから、自信の高さ等の結果に影響した可能性がある。加えて、経験や自信の程度を主観的な方法で評価した。今後は自信や経験の程度を数量化したり²³⁾、他者により客観的に評価したりする方法^{24,25)}を用いて、より

正確な実態を把握できるよう検討していく必要がある。

しかしながら、本研究のように保健指導者の職種を比較して焦点をあてた研究は、健診・保健指導が開始してからの5年間、ほとんど実施されていない。今後は、対象者の属性や研修の受講状況等と経験、自信、修得意思との関連要因を探り、具体的な研修内容を提示していくことが課題である。

V 結 論

保健師と管理栄養士の保健指導の技術において、経験、自信、修得意思に職種間の相違がみられた。また、保健師の方が、経験は多いが自信がないと回答した技術項目が多かった。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただいた保健師・管理栄養士の皆様に厚く御礼申し上げます。本研究は、平成22-24年度厚生労働科学研究費補助金(H22-循環器等(生習)-一般-002)の助成を受けて実施した研究の一部である。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 今井博久. 特定保健指導プログラムの成果を最大化及び最適化する保健指導介入方法に関する研究. 平成20年度～平成22年度総合研究報告書三年間の抜粋版: 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業. 2011.
- 2) 岡山明. 医療保険者による特定健診・特定保健指導が医療費に及ぼす影響に関する研究. 平成22年度総括研究報告書: 厚生労働科学研究費補助金政策科学 総合研究事業(政策科学推進研究事業). 2011. 1-60.
- 3) 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; 70-5: 294-304.
- 4) 荒木田美香子. 特定健診と特定保健指導—展望と

- 実際一。肥満と糖尿病。2008；7：732-733.
- 5) 浅川和美, 高橋由紀, 川波公香, 他. 看護基礎教育における看護技術教育の検討—看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度—. 茨城県立医療大学紀要. 2008；13：57-67.
 - 6) 小林咲, 綿貫成明. 一時救命処置教育の反復受講と主義の実施に対する自信と不安の関連受講者の教育進捗に合わせた効果的な指導に向けて. 国立病院看護研究学会誌. 2012；8：37-50.
 - 7) 桐生育恵, 小林和成, 矢島正榮, 他. 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. The Kitakanto Medical Journal. 2011；61：37-49.
 - 8) 藤澤雄太, 葦原摩耶子, 満石寿, 他. 保健指導の結果に関する帰属様式と自己効力間の関連. 日本健康教育学会誌. 2010；18-2：136-148.
 - 9) 公益財団法人全国労働衛生団体連合会保健指導研究会. 特定保健指導の効果に関する特別調査結果報告書. <http://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20111202132415.pdf> (2013年6月13日にアクセス).
 - 10) 松井妙子, 岡田進一. 相談業務に必要な知識・技術の自信に関する看護婦と介護福祉士との比較—在宅介護支援センターに従事する職員の意識調査から—. 日本在宅ケア学会誌. 1999；3：33-39.
 - 11) 徳永恵美子, 生野繁子, 和田要. 基礎資格別介護支援専門員の活動の現状と研修の課題—保健・医療職と福祉職の教育背景の違いに焦点をあてて—. 九州看護福祉大学紀要. 2004；6：217-229.
 - 12) 厚生労働省. 平成23年度保健師活動領域調査. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001087621> (2013年6月13日にアクセス).
 - 13) 国立保健医療科学院. 特定健康診査・特定保健指導に関するデータベース. <http://www.niph.go.jp/wadai/kenshin/> (2013年6月13日にアクセス).
 - 14) 山下留理子, 荒木田美香子, 杉田由加里, 他. 職域における特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法に関する調査. 厚生労働科学研究費補助金平成23年度分担研究報告書. 2012. 56-101.
 - 15) 杉田由加里, 荒木田美香子, 松尾和枝, 他. 自治体の特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法の工夫に関する調査. 厚生労働科学研究費補助金平成22年度分担研究報告書. 2011. 24-41.
 - 16) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム (改訂版). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002zh4t-att/2r9852000002zh8s.pdf> (2013年6月13日にアクセス).
 - 17) パトリシア ベナー. 井部俊子監訳. ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ. 東京：医学書院, 2006：30-32.
 - 18) 小川智子, 中谷久恵. 行政保健師の職務への自信とその影響要因. 日本公衆衛生雑誌. 2012；59-7：457-465.
 - 19) 讃岐栄子. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙指導. Modern Physician. 2009；29-12：1761-1764.
 - 20) 武藤志真子, 池田裕美. 特定保健指導における管理栄養士の役割. 総合臨床. 2008；57-5：1523-1526.
 - 21) 江藤真紀, 赤星琴美, 草間朋子. 保健師の業務・裁量範囲の拡大に関する一考察. 看護科学研究. 2009；8：29-33.
 - 22) 日本看護協会. 平成22年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査. <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf> (2013年6月13日にアクセス).
 - 23) 武田洋子, 小林たつ子, 寺田あゆみ, 他. 卒業時の学生の看護技術に対する自信と臨地実習での学習体験との関連. 山梨県立看護大学短期大学部紀要. 2005；11-7：69-80.
 - 24) 神原裕子. 看護技術の練習場面における学習過程の分析. 目白大学健康科学研究. 2009；2：37-47.
 - 25) 青山美智代, 伊藤明子, 三毛美恵子, 他. 看護技術の修得における各進捗を用いた認知領域と精神運動領域の評価. 日本看護学教育学会誌. 2007；17-1. (受付 2013.7.5.；受理 2013.11.13.)

Health guidance techniques used by public health nurses and registered dietitians: Comparison of experience, confidence, and a willingness to learn

Ruriko YAMASHITA*¹ and Mikako ARAKIDA*¹

Abstract

Objectives: We examined the differences in experience, confidence and willingness to learn between public health nurses and registered dietitians who provide Specific Health Guidance. We aimed to assess and suggest improvements for their service.

Methods: A cross-sectional survey was distributed to 1,758 public health nurses and registered dietitians who implement public health policy nationwide and provide Specific Health Guidance autonomously or with an agency. The anonymous self-report questionnaire was posted to participants. The participants were asked to respond to 49 questions about their experience, confidence, willingness to learn, and participation in training for health guidance. The responses from the 718 public health nurses and registered dietitians, who responded to the questionnaire (response rate: 40.8%), were compared using the Mann–Whitney U test, χ^2 test and t-test.

Results: Experience was examined by 20 of the 49 questions. Registered dietitians had a higher percentage of responses that indicated “little experience”. For “planning and evaluation,” both groups reported that they had “little experience” with technology. The public health nurses reported that they had “no confidence” with respect to the 16 questions that examined “understanding the nutritional science of dietary therapy” and “providing and using guidelines”. Moreover, for the 19 questions about technology, public health nurses reported that they had “significant experience but no confidence” ($p < 0.05$).

Conclusions: Reports from public health nurses and managerial dietitians differed in terms of their experience, confidence and willingness to learn with respect to Specific Health Guidance techniques. Public health nurses reported having experience but lacked confidence with respect to more techniques.

[JJHEP, 2014 ; 22(1) : 39-49]

Key words: Specific Health Guidance, public health nurses, registered dietitians, confidence, experience

*¹ International University of Health and Welfare