

平成26年度

岡山大学大学院保健学研究科

博士学位申請論文

内容要旨

看護学分野

岡本 玲子 教授 指導

73421503

小出 恵子

平成26年3月提出

内 容 目 次

主 論 文

保健師を対象としたリフレクションに基づく保健指導技術向上プログラムの効果

小出恵子、岡本玲子、猫田泰敏、岡田麻里

日本地域看護学会誌 17(3) ページ数未定 2015

主 論 文

保健師を対象としたリフレクションに基づく保健指導技術向上プログラムの効果

[緒言]

生活習慣病は深刻な健康課題であり、2005年の医療制度改革大綱では、肥満等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少が数値目標に掲げられた。対象者の確実な行動変容と生活習慣病の予防を推進するために、保健師が個別保健指導における面接技術（以下、保健指導技術）の向上を図ることは重要である。

保健指導技術を高める学習プログラムには⁷⁾、3か月間に3回の講義とロールプレイ等の演習を行ったものがある。このプログラムでは、面接技術の理解度を評価指標にしていたが、到達すべき保健指導の技術項目を明確にした上で、それらに基づく評価が必要である。そこで、我々は初回保健指導に着目し、対象者の行動変容を促す保健師による保健指導の技術項目を作成した。また、そこでの課題には、研修終了後のモチベーションと技術を維持・向上できる学習方法を導入することが挙がっていた。これは、参加者が自律して学習できる力を育成する必要性を示唆している。そのため、参加者が経験を積みながら実践力を育成する学習方法であるリフレクションに着目し、技術項目を取り入れることとした。

本研究の目的は、保健師を対象に、リフレクションを取り入れた保健指導技術向上プログラム（以下、プログラム）を実施し、介入群と対照群の自己・他者評価による保健指導技術の変化と介入群のリフレクション過程で生じていた変化をもとに介入効果を検討することである。それにより、効果的な学習プログラムの開発につながり、保健指導技術の向上に寄与することが期待される。

[方法]

本研究のデザインは、プログラムを受講した介入群と、受講していない対照群の2群を比較する不等価コントロール群事前事後テストデザインである。参加者は、経験年数10年以下の保健師である。筆頭著者は市町村と全国健康保険組合連合会、全国健康保険協会等に研究協力を依頼し、参加者を募集した。2群への割り付けはグループマッチングを行い、性別、所属（市町村、産業、病院）、経験年数という3つの属性を一致させた。

プログラムは、おおよそ3か月間に4回、16時間であり、「技術項目の概要と健康行動理論」、「リフレクションの意義と方法」に関する講義、「行為の中のリフレクション」（グループワークによる保健指導計画の立案とロールプレイ）と「行為についてのリフレクション」（グループワークによるロールプレイの振り返り）、成果発表会である。

アウトカム評価のために実施した初回面接場面は30分以内で設定し、参加者と模擬患者の双方がその場面を振り返り、先述の技術項目をもとに評価した。他者評価は自己評価と同じ項目を用い、模擬患者が評価しやすいよう表現を整えた。各技術項目は、1点（全くできなかった）～5点（十分できた）の5段階評定により回答を得た。模擬患者は、保健指導

のロールプレイの対象者役等の経験があり、そのための訓練を行っている組織に所属している者が担当した。模擬事例は、特定健康診査の積極的支援レベルに該当するものを著者が6事例作成し、研究者間で内容妥当性を高めた。

分析は自己・他者評価ともに、まずベースラインと直後、3か月後における2事例の技術項目の平均値を算出した。次に、2群間の平均値の変化をみるために、直後および3か月後とベースラインの差を算出した。3か月後では、参加者の属性の影響を考慮するため、多元配置分散分析を行った。有意水準を0.05とした。

プロセス評価では、参加者がプログラム中に記入したワークシートと成果発表会の資料を質的データとした。リフレクションを促すことで、参加者が何に気づき、何を学んだのかといったリフレクション過程で生じていた変化を、1つの意味内容を端的に示す1文をコードとし、その類似性に着目しカテゴリ化する内容分析を行った。分析は回数ごとに分けて行い参加者の思考や行動の変化を示す表現に着目した。分析の妥当性を確保するために、質的研究を専門とする複数名の研究者で検討を重ねた。

倫理的配慮として、筆頭研究者の所属する大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(T12-01)。対象者には研究目的、個人情報保護等の倫理的配慮について説明し、同意書の返信をもって研究参加の意思を確認した。

[結果]

参加者は介入群11人、対照群11人であり、2群間の基本属性に有意差はみられなかった。介入群は全員が全てのプログラムに参加した。3か月後の評価には、体調不良のため介入群が1人、対照群が2人欠席した。

自己・他者評価ともに、ベースラインでは2群間に有意差はみられなかった。自己評価の直後とベースラインの差では、介入群は4項目が上昇したが、対照群と比較すると5項目が低かった。2群間の調整済み平均を比較した結果、対照群と比較すると介入群では5項目が低く、2項目に有意に低かった。他者評価の直後とベースラインの差において、介入群では4項目が上昇したが、対照群と比較すると4項目が低かった。2群間の調整済み平均を比較した結果、対照群と比較すると5項目が低かった。

内容分析の結果、全データから71のコード、5つのカテゴリ、12のサブカテゴリが得られた。『』をカテゴリ、〈〉をサブカテゴリで示した。

『自己の強みと課題の自覚』は、〈1.対象者が安心して話せるような関係づくりを強みと自覚〉〈2.保健師主導の保健指導になっていることの自覚〉〈3.検査結果と予測される健康課題や生活との関連について説明する技術不足の自覚〉のサブカテゴリから構成された。

『専門職として学び続ける意欲』は、〈4.保健指導の質を高めるために学び続ける意欲〉〈5.技術を高めるために試行錯誤する意欲〉のサブカテゴリから構成された。『学習方法の理解と学習への意欲』は、〈6.保健指導を振り返る意欲〉〈7.保健指導を振り返る学習方法の理解〉〈8.異なる所属や職場内において保健師同士で学び合う意欲〉のサブカテゴリから構成された。『課題に対する改善策の思案』は、〈9.対象者の思いや考えを引き出すための質問

と傾聴の必要性・重要性の認識)〈10. 対象者の健康観, 生活, および家族をアセスメントする必要性・重要性の認識)のサブカテゴリから構成された。『技術を活用できた実感と適用の困難感』は, 〈11. 質問と傾聴によって対象者の考え方を引き出せた実感)〈12. プログラムにより学んだことを実践で活かす難しさの実感)のサブカテゴリから構成された。〈1)から〈6)は一貫して, 〈7)から〈9)と〈11)は2回目以降, 〈10)と〈12)は3回目以降に抽出された。

[考察]

本研究は, リフレクションを取り入れた保健指導技術の向上を目的とする学習プログラムの効果をアウトカムとプロセスの両面から検討した。その結果, 保健指導技術の向上というアウトカムについては有効性を認めなかった。一方, 介入群は『自己の強みと課題の自覚』し, 『課題に対する改善策の思案』と『技術を適用できた実感と適用の困難感』を得ており, リフレクションが促進されていたことから, プロセスについては有効性を認めた。

保健指導技術が向上しなかった理由には, 介入群はプログラム最終日まで『技術を適用できた実感と適用の困難感』を得ていたことが考えられる。介入群は, 自己の強みと課題に向き合い, 改善策を検討していたが, 適用の難しさを実感していた。先行研究では, 自己の課題を解決する「変化過程における必須通過点」として, 「自己の現状と課題に気づく」と「学習計画を立てて実行する」, 「修得した成果を確認する」が示された。つまり, 介入群は学習結果を立てて実行したが, 「修得した成果を確認する」に到達しなかったことが示唆された。今後は, フォロー研修を含めた6か月相応の介入期間が必要と考えられる。

次に, 介入群では『課題に対する改善策の思案』を具体的に検討できていなかった可能性がある。リフレクションを促す方法として, 本プログラムではグループワークと自己学習を用いたが, 先行研究ではこれらに加え, 学習支援者が電話や面接等によって個別に支援していた。今後は, リフレクションを促すための具体的な方法を検討し, 介入効果の知見を蓄積する必要がある。