The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	特定保健指導におけるエビデンスに基づく教材活用の公衆衛生看護技術 ： 質的研究
Author(s)	村山, 加那子; 村吉, 里恵子; 岡本, 玲子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2025, 31(1), p. 43-55
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100228
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.31 No.1（2025）

特定保健指導におけるエビデンスに基づく教材活用の公衆衛生看護技術:質的研究

Public Health Nursing Art in Evidence-Based Utilization of Educational Materials in Specific Health Guidance : Qualitative Study

村山加那子[1)]・村吉里恵子[2)]・岡本玲子[3)]

Kanako Murayama[1)], Rieko Murayoshi[2)],Reiko Okamoto[3)]

要　旨

【目的】特定保健指導におけるエビデンスに基づく教材活用の公衆衛生看護技術を明らかにすることである。【方法】研究参加者は４自治体の保健師、データ収集はオンラインによるグループインタビューであった。保健師が何を根拠として教材を活用しているかに焦点を当て、質的記述的に分析した。本研究は所属大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。【結果】分析の結果、教材開発・作成技術、教材選定技術、教材使用による支援技術、教材活用の基盤技術が抽出された。4 つの技術は、保健指導の質保証、対象者の身体/生活習慣に対する現状認識など 8 つの目的のいずれかを達成する意識的行為であり、どのような根拠に基づいているかも明らかになった。【考察】保健師は、介入の検証結果だけでなく、対象者の身体や生活の情報、地域診断結果等を根拠に教材を活用して、対象者に寄り添った保健指導を実施していた。今後は，効果的な教材活用に向けて教育体制等の基盤を整える必要がある。

キーワード：教材　エビデンス・ベースド・プラクティス　特定保健指導　公衆衛生看護技術

Keywords：educational materials, evidence-based practice, specific health guidance, public health nursing art

I. 緒言

生活習慣病の増加に伴う対策として、日本では 2008 年度より特定健康診査・特定保健指導が導入され、効果的な保健指導が求められている。生活習慣は個人が長年築いてきたものであり、改善すべき点に自ら気づきにくい[1)]。さらに行動変容の必要性に全く関心を示さない無関心期[2-3)]の対象者がいるため、限られた保健指導の時間のなかで行動変容を促すことは困難である。先行文献では、保健指導場面において教材を活用することで、生活習慣における対象者の意識・行動に改善が見られたという報告があり[4-7)]、教材を用いた保健指導の効果が明らかになっている。厚生労働省の標準的な健診・保健指導プログラム（以下、標準プログラム）[1)]、健診・保健指導の研修ガイドライン[8)]では、適切な学習教材を開発、選定し、使う力が必要とされている。

しかし、保健師の保健指導における教材活用には課題がある。保健指導に関する先行研究[9-10)]では、保健指導実施者が教材の作成・活用に難しさを感じているということ、エビデンスに基づいた教材の選定と開発、および対象者の理解度に合わせた教材の選定や改善・開発が困難といった課題が明らかにされている。これらの課題に対しては、保健指導能力・技術に関する研修の要望も挙がっていた。このような状況は、保健師に、対象者の行動変容を促すことに効果的な教材を開発・作成すること（以下、教材開発・作成）、選定すること（以下、教材選定）、および教材を使うこと（以下、教材使用）における能力開発が必要であるこ

[1)]前大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、[2)] 精華町役場、[3)] 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

[1)] Former Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences, [2)] Seika Town Office,[3)] Former Osaka University Graduate School of Medicine,

とを示している。

保健師にとって教材活用が難しい背景としては、次の 2 点が考えられる。1 点目は、教材開発・作成、選定の具体的な実施方法が明記されていないことである。自治体における教材開発・作成に関する事例 [11] は紹介されているが、どのような教材をどのように開発したか、具体的な過程は示されていない。教材選定では、標準プログラム [1] においても、対象者の関心度や理解度、生活環境等を根拠としてどの教材を選ぶのかなどの詳細な過程が示されていない。2 点目は、保健指導技術の実態や向上に関する研究 [12-18]はあるが、保健指導技術の中でも教材活用に焦点を当てた研究がないことが挙げられる。つまり、保健師が何を基に、どのように教材活用を行えばよいのかについて明確に示されたものがないという課題があるのである。

保健医療の分野では、evidence-based medicine（EBM）の考え方が浸透し、ランダム化比較試験などにより有効性が示された介入（evidence-based interventions : EBI）が診療ガイドラインなどにまとめられており [19]、エビデンスに基づいた介入が重視されている。特定保健指導における教材活用においても、エビデンスに基づいた教材開発が求められており、合わせて、対象者の身体状況、生活状況等に合わせた教材選定が重要とされている [1]。

以上のことから、保健師が実施する特定保健指導におけるエビデンスに基づく教材活用に焦点をあてた公衆衛生看護技術を明確にする必要があると考えた。そこで本研究の目的は、特定保健指導におけるエビデンスに基づく教材活用の公衆衛生看護技術（以下、教材活用技術）を明確化することとした。その意義は、保健師が保健指導を効果的・効率的に実施するための基礎教育・現任教育に役立つことである。

II. 研究方法

１．用語の定義

公衆衛生看護技術 : 公衆衛生看護実践に適用するものであり、社会的公正を規範とし、公衆衛生の向上をめざし、個人と家族、人々、コミュニティに働きかけ、その力量形成や環境改善を図る目的意識的行為 [20]。

教材：日本図書教材協会の「授業と教材」[21]を参考に、「一定の目的や目標を達成するために行われる保健指導において使われる素材のこと」。健診結果表、病態に関する説明資料、目標設定の資料、体重や血圧、食事・運動の記録表など、保健指導において、保健指導実施者が対象者と共有する、あるいは対象者に渡す素材のこと。教材の形態は、6 分類、すなわち①健診結果表・経年表、②生活習慣などに関するアンケート・チェックシート、③対象者が自身で決めた目標を記載する、目標設定教材、保健師業務要覧 [22] を参考に、④テキスト、パンフレットなどの文字で内容を伝える言語的教材、⑤図表、絵、写真などの視覚的情報で内容を伝える視覚的教材、⑥生活リズム、体重、食事などの記録をする対象者自身の記録的教材。

エビデンス : 介入の妥当性を判断する根拠（検証結果）や、介入の必要性を判断することに用いる根拠（対象者の生活実態、検査結果、行動変容ステージなど）。

教材活用 : 教材開発・作成、教材選定、教材使用といった、対象者の行動変容を促進することを目指した、教材に関連する行為全体を含む活用。

２．自治体と研究参加者の選定

標準プログラム新事例集 [23]、特定保健指導実施率向上に役立つ事例集 [24]に紹介されている 8 自治体から、特定保健指導を市直営で実施している、既存の教材以外に自治体独自で開発・作成した教材を用いている、自治体の特定保健指導実施率が全国平均より高いことを選定基準として、7 自治体を選定した。研究参加者は、個人支援への責任ある対応が可能と考えられる経験年数 5 年以上かつ特定保健指導に 2 年以上従事している保健師とし、1 自治体につき 2〜3 名とした。研究者から当該自治体の保健師責任者に電話と文書で説明し、研究参加に承諾する場合、条件を満たす研究参加者の紹介を得た。

３．データ収集方法

インタビューガイドを用いたオンライン（Zoom）でのグループインタビューを実施した。オンラインで行った理由は、感染症流行下であったことと、全国の市町村への依頼が可能になるからである。所要時間は、1 回 1 時間程度とし、インタビュー内容は、対象者の同意を得て IC レコーダーにて録音、Zoom のレコーディング機能を用いて録音・録画した。録音は逐語録を起こすため、録画は教材の実物を確認することのみに用いた。

インタビュー実施前には、次の 3 点を目的とする事前調査を実施した。1 点目は、研究参加自治体の独自教材開発・作成の有無、使用している教材の種類について事前に把握すること。2 点目は、研究参加者が教材活用について思い起こすことができること。3 点目は、先行研究で報告されている、保健指導における対象者の行動変容を促す支援以外に、どういった教材を使用して支援を実施しているかを把握することであった。

インタビューガイドの内容は、「貴市独自で開発・作成した教材の概要（教材の形態、目的・ねらい、内容・特徴などについて）、どのような経緯で教材の開発・作成に至り、どのように教材を開発・作成したのか」、「教材を選定するにあたり、意識していること、大切にしていること、選定基準はどのような基準を設定しているか」、「（個別指導において）教材を使う上で、意識していること、工夫していることは何か」、「効果的に教材活用をするために、大切にしていること、取り組んでいることは何か」の 4 点を挙げた。また、何を根拠としているか、何を判断基準として教材活用を行っているかを詳しく聞くことを意識した。

４．分析方法

逐語録より質的記述的に分析した。データは、保健師の教材活用における目的意識的行為がわかる最小単位でコード化を行い、コードの意味内容の類似性と相違性に着目し、比較検討を繰り返しながら、サブカテゴリ、カテゴリへと抽象度を上げた。この際、目的を抽出し、教材活用の目的が明確になるように分析した。教材開発・作成、教材選定、教材使用については、何をエビデンスとしているかが明確となるようにサブカテゴリ、カテゴリを生成した。目的は、標準プログラム [1]、保健指導における学習教材集 [25]を参考に事前に抽出し、次の 5 つ、1）対象者の身体/生活習慣に対する現状認識、2）対象者の病態機序等の知識獲得による将来リスク予測・現状に対する問題意識獲得、3）対象者の生活習慣改善につながる社会資源、その活用方法の理解、4）対象者の生活習慣改善につながる具体的な方法の理解・実施可能な行動目標設定、5）対象者の自己実践の実施・継続、に着目し、その他の目的の有無も探った。

分析過程においては、質的研究の経験があり保健師教育に携わっている指導教員に頻回に助言指導を受け、研究室メンバーに分析過程の確認を依頼し、かつ解釈の検討機会を設け、分析の質を担保するよう努めた。

６．倫理的配慮

研究参加者に研究参加の拒否の自由や個人情報の保護等を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た上で調査を実施した。録音・録画データは、情報セキュリティポリシーに則って適切に管理・廃棄する。研究計画は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の承認を得て、調査を実施した（No.16392）。

III. 結果

１．研究参加自治体の概要

研究参加自治体の概要を表 1 に示す。選定基準を満たす 7 自治体に依頼し、4 自治体が承諾した。辞退の理由は、感染症流行下の多忙、担当者の変更、主担当が保健師ではない、などであった。

２．研究参加者の属性

研究参加者は保健師 11 名（各自治体 2～3 名）であった。保健師の平均年齢は 38.0±8.0 歳、保健師平均経験年数は 14±7.0 年、特定保健指導従事年数は 7±2.7 年であった。保健師教育機関、最終学歴ともに、四年制大学が 7 割以上を占めていた。インタビューの平均時間は 65±7.2 分であり、範囲は 53-71 分であった。

表 1　研究参加自治体の概要

	1	2	3	4
人口（人）	43,502	42,330	69,459	459,593
特定保健指導実施者（人）	132	577	417	2332※
特定保健指導実施率（%）	38.9	68.6	60.2	47.2※
特定保健指導実施体制	動機付け支援 積極的支援	動機付け支援 積極的支援	動機付け支援	動機付け支援 積極的支援
	個別指導 集団指導	個別指導	個別指導	個別指導 集団指導
独自教材の有無	有	有	有	有
研究参加者（人）	2	3	3	3

※研究参加自治体 4 は、2016 年の特定保健指導実施者が公表されていないため、2011 年の特定保健指導実施者、特定保健指導実施率を示している。

３．教材活用技術

教材活用技術として、教材開発・作成技術、教材選定技術、教材使用による支援技術、教材活用の基盤技術の 4 つが明らかとなった。4 つの技術は、以下に示す 8 つのいずれかの目的別に 28 個のカテゴリ、73 個のサブカテゴリが生成された。8 つの目的は、事前に着目していた先述の 5 つの

教材活用目的に加え、新たに 3 つ、即ち「保健指導の質保証」、「地域性を考慮した保健指導の実施」、「対象者の改善意欲、保健指導内容に対する理解度・関心度、生活習慣等における個別性を考慮した保健指導の実施」が抽出された。4 つの技術を目的別に示したものを表 2、教材開発・作成技術を表 3、教材選定技術を表 4、教材使用による支援技術を表 5、教材活用の基盤技術の詳細を表 6 に示す。

IV．考察

分析の結果、教材活用技術として、教材開発・作成技術（7 カテゴリ）、教材選定技術（9 カテゴリ）、教材使用による支援技術（9 カテゴリ）、教材活用の基盤技術（3 カテゴリ）、合わせて 28 カテゴリが抽出された。4 つの技術は、8 つの目的のいずれかを達成する技術であり、教材の開発・作成、選定、使用技術では、何を根拠としているか、つまりどのような事実や介入の検証結果に基づいているかが明らかとなった。

8 つの教材活用目的のうち、今回新たに抽出された〔保健指導の質保証〕、〔地域性を考慮した保健指導の実施〕、〔対象者の改善意欲、保健指導内容に対する理解度・関心度、生活習慣等における個別性を考慮した保健指導の実施〕は、公平なサービスの分配、個別ケアをしながら社会の健康づくりを行うなどの公衆衛生看護活動 [26]を担う保健師ならではの目的と考えられた。これらの目的に該当する根拠に基づく意識的な行為として 12 カテゴリが抽出されたことは、公衆衛生看護における技術の明確化という点で意義があると考える。なお、本文中【 】は、表 3-6 におけるカテゴリ、《 》はサブカテゴリを示す。「 」は文献から引用した内容である。

１．教材開発・作成技術

教材開発・作成技術では、保健師は目的に応じて、健診結果、住民の生活実態など様々な根拠の分析や検討を経て、形態・内容が異なる教材を開発・作成していることが明らかになった。

教育分野では、高い学習効果を得るために、学習計画立案手法の 1 つである ADDIE モデルを用いて授業、教材、研修内容が考えられている [27]。ADDIE モデルは、分析（Analysis）、設計（Design）、開発（Development）、実践（Implementation）、評価（Evaluation）の 5 つのステップから成る。このモデルと照らすと、【健診結果等の量的データ・対象者の聞き取りによる質的データを根拠として、健康課題・その要因を分析・把握する】は分析（Analysis）、【保健指導実施者間、管内職員間での独自教材についての意見共有を根拠として、教材の内容の検討・追加修正を行う】、【対象者の理解度・生活実態を根拠として、簡易的な説明・視覚的情報・対象者目線を重要視し、教材の内容を検討する】の 2 カテゴリが設計（Design）、【病態の機序を根拠として、健診結果と関連付けた病態の機序を説明した視覚的教材を開発・作成する】、【既存教材の内容、各学会・各協会が出す情報を根拠として、病態の機序等を説明した言語的・視覚的教材の内容を検討する/開発・作成する】、【既存教材の内容、対象者の生活実態、介入の検証結果、専門職の意見を根拠として、食習慣改善などの健康行動を説明した言語的・視覚的教材の内容を検討する/開発・作成する】、【保健指導終了後のアンケート調査結果を根拠として、減量に成功した対象者の体験談を紹介した言語的教材を開発・作成する】の 4 カテゴリが開発（Development）に該当しており、保健師の教材開発・作成技術には、教育分野と共通するステップが含まれていることが明らかになった。

２．教材選定技術

教材選定技術では、特定保健指導に導入する既存教材の選定、保健指導中における対象者に合わせた教材の選定に関する技術が明らかとなった。

既存教材の選定に関しては、【教材内容の質の高さ・利便性の高さ等を根拠として、既存教材を選定する】、【分析した健康課題を根拠として、既存教材を選定し直す】、【既存教材についての保健指導担当者間での協議内容を根拠として、既存教材を選定し直す】があった。保健師は、既に学会や業者がエビデンスに基づいて作成した教材を選択し、中でも対象者が理解しやすい図やイラスト掲載の有無、所属自治体の健康課題への適合性などを担当者間で協議のうえ教材を選定していた。

保健指導中の教材選定のための事前準備には、【事前に保健指導を組み立てるために、対象者の情報収集・アセスメントから教材選定の根拠を整理する】があり、保健師は、目の前の対象者に最適な教材を選定するために、戦略的に保健指導の組み立てを行った上で教材を選定していた。標準

表 2　教材活用における公衆衛生看護技術（目的別）

目的	教材開発・作成技術	教材選定技術	教材使用による支援技術	教材活用の基盤技術
保健指導の質保証	保健指導実施者間、管内職員間での独自教材についての意見共有を根拠として、教材の内容の検討・追加修正を行う	教材内容の質の高さ・利便性の高さ等を根拠として、既存教材を選定する		保健指導力・教材活用力を向上する体制を整える
				定期的に教材を評価する・見直す
				教材を効果的・効率的に活用することができる体制を整える
地域性を考慮した保健指導の実施	健診結果等の量的データ・対象者の聞き取りによる質的データを根拠として、健康課題・その要因を分析・把握する	分析した健康課題を根拠として、既存教材を選定し直す		
対象者の改善意欲、保健指導内容に対する理解度・関心度、生活習慣等における個別性を考慮した保健指導の実施	対象者の理解度・生活実態を根拠として、簡易的な説明・視覚的情報・対象者目線を重要視し、教材の内容を検討する	既存教材についての保健指導担当者間での協議内容を根拠として、既存教材を選定し直す	身体のメカニズム等の模型などの視覚的教材/その教材に対する対象者の反応を根拠として、無関心期の対象者に保健指導への興味・関心を持ってもらう/保健指導の方向性を検討する	
		教材を選定する根拠を整理することに向けて、事前の保健指導の組み立て、対象者に関して情報収集・アセスメントを行う		
		対象者の理解度、意欲の程度を根拠として、選定する教材の個数を変える		
対象者の身体/生活習慣に対する現状認識	病態の機序を根拠として、健診結果と関連付けた病態の機序を説明した視覚的教材を開発・作成する	対象者の生活習慣改善に対する関心度・理解度を根拠として、病態を表した/健康行動を説明した視覚的教材を選定する	生活習慣に関するアンケート結果・健康行動を説明した言語的・視覚的教材を用いて、生活習慣を振り返る/問題点を説明する/問題点への気づきを促す	
			健診結果の経年変化表を用いて、身体変化、生活習慣の変化への気づきを促す	
			病態の機序を健診結果の項目と関連させて示した視覚的教材を用いて、健診結果の見方・現在の身体状況を説明する	
対象者の病態機序等の知識獲得による将来リスク予測・現状に対する問題意識獲得	既存教材の内容、各学会・各協会が出す情報を根拠として、病態の機序等を説明する言語的・視覚的教材の内容を検討する/開発・作成する	対象者の健診結果に対する理解度・健診結果のアセスメント内容を根拠として、病態を表した視覚的教材/説明した言語的教材を選定する	病態を説明した言語的・視覚的教材、重症化ケースを説明した視覚的教材を用いて、病態・その要因・リスクを説明する	
対象者の生活習慣改善につながる社会資源、その活用方法の理解			社会資源の適用を判断するチェックシート結果、社会資源に関する言語的教材を用いて、社会資源の適用を判断する/社会資源について説明する	
対象者の生活習慣改善につながる具体的な方法の理解・実施可能な行動目標設定	既存教材の内容、対象者の生活実態、介入の検証結果、専門職の意見を根拠として、食習慣改善などの健康行動を説明した言語的・視覚的教材の内容を検討する/開発・作成する	対象者の問題認識・改善意欲・生活実態・認知特性を根拠として、健康行動を説明した言語的・視覚的教材、目標設定教材を選定する	生活アンケート、これまでの保健指導の経過、健康行動を説明した言語的・視覚的教材を用いて、生活習慣の改善部分を検討する/健康行動の実施を促す	
対象者の自己実践の実施・継続	保健指導終了後のアンケート調査結果を根拠として、減量に成功した対象者の体験談を紹介した言語的教材を開発・作成する	対象者の身体状況・改善意欲を根拠として、実施した健康行動・身体状況を記録できる記録的教材を選定する	健康行動を実施することで起こること、減量に成功した人の体験談、対象者の改善意欲を根拠として、健康行動を実施した場合の自身の身体変化のイメージを促す/健康行動の実施を促す	
			対象者が実施していること、記録表に記録された身体状況・健康行動実施内容、対象者のアセスメント内容を用いて、取り組みを評価する/取り組み・身体状況の自己管理を促す	

表 3　教材開発・作成技術

目的	カテゴリ	サブカテゴリ	コード番号
保健指導の質保証	保健指導実施者間、管内職員間での独自教材についての意見共有を根拠として、教材の内容の検討・追加修正を行う	保健指導を実施する保健師・栄養士間での開発・作成する教材についての意見共有を根拠として、教材の内容を検討する	1-4, 1-21, 1-22, 3-60
		保健指導を担当していない管内職員の開発・作成した教材についての意見共有を根拠として、教材の内容の追加・修正を行う	1-5, 1-20
地域性を考慮した保健指導の実施	健診結果等の量的データ・対象者の聞き取りによる質的データを根拠として、健康課題・その要因を分析・把握する	特定健診データ、レセプトデータ、他部署間でのデータ共有、地域診断等を根拠として、健康課題を分析する	1-1, 1-7, 1-54, 1-55, 3-10, 4-2
		生活習慣病を発症した住民へのインタビュー内容を根拠として、生活習慣病につながる要因を分析する	4-3, 4-4
		保健指導で聞き取った住民の生活実態を根拠として、健康課題を悪化させる対象者の誤った認識を把握する	2-42
対象者の改善意欲、保健指導内容に対する理解度・関心度、生活習慣等における個別性を考慮した保健指導の実施	対象者の理解度・生活実態を根拠として、簡易的な説明・視覚的情報・対象者目線を重要視し、教材の内容を検討する	対象者の理解度を根拠として、教材の中に絵・写真・図などを取り入れることを意識する	2-9, 2-46, 3-24
		対象者の理解度を根拠として、専門用語を言い換えた表現・文字を大きく示すことを意識する	3-23, 3-25
		対象者の理解度・生活実態を根拠として、対象者目線・対象者の生活実態に近い内容であるかを意識して教材の内容を検討する	4-11, 4-16, 4-20
対象者の身体/生活習慣に対する現状認識	病態の機序を根拠として、健診結果と関連付けた病態の機序を説明した視覚的教材を開発・作成する	生活習慣病の機序を根拠として、健診結果と関連付けた血管変化の重症度・健康障害の機序を構造図で示した健診結果説明図を開発・作成する	4-1, 4-5, 4-8
対象者の病態機序等の知識獲得による将来リスク予測・現状に対する問題意識獲得	既存教材の内容、各学会・各協会が出す情報を根拠として、病態の機序等を説明する言語的・視覚的教材の内容を検討する/開発・作成する	業者の既存教材、厚生労働省の特定保健指導教材の内容を根拠として、病態の機序等について分かりやすい内容・示し方を検討する	1-2, 1-6, 3-20, 3-21, 3-22
		学会が掲載している情報、学会のガイドラインを根拠として、病態の機序等を説明する紙資料を開発・作成する	1-6, 1-19, 4-20
		タバコ協会が掲載している情報を根拠として、タバコの構造からみた身体への影響、その機序等を説明する紙資料を開発・作成する	1-3, 2-45, 2-43
		糖尿病教室の講師が持つ模型を根拠として、病態の体内状態を表した模型を開発・作成する	3-75
対象者の生活習慣改善につながる具体的な方法の理解・実施可能な行動目標設定	既存教材の内容、対象者の生活実態、介入の検証結果、専門職の意見を根拠として、食習慣改善などの健康行動を説明した言語的・視覚的教材の内容を検討する/開発・作成する	既存教材、厚生労働省の特定保健指導教材の内容を根拠として、食習慣改善などの健康行動について分かりやすい内容・示し方を検討する	1-6, 3-20, 3-21, 3-22
		対象者が何をよく食べているかなどの対象者の生活実態、日本食品基準成分表、栄養士の知識、栄養士との意見共有内容を根拠として、既存教材にはない対象者の生活実態に合った、取り入れやすい食習慣を改善する方法の選択肢を図表・イラストともに説明した紙資料、一覧表を開発・作成する	1-57, 1-59, 1-66, 2-6, 2-10, 2-49, 2-51, 3-41, 2-4, 2-5, 2-14, 1-4, 2-7, 2-50, 3-42
対象者の自己実践の実施・継続	保健指導終了後のアンケート調査結果を根拠として、減量に成功した対象者の体験談を紹介した言語的教材を開発・作成する	保健指導終了後のアンケート調査結果を根拠として、減量に成功した対象者が取り組んだ健康行動を紹介した紙資料を開発・作成する	3-57

表 4　教材選定技術

目的	カテゴリ	サブカテゴリ	コード番号
保健指導の質保証	教材内容の質の高さ・利便性の高さ等を根拠として、既存教材を選定する	介入の検証結果に基づいていることを根拠として、ある分野の学会が出している対象者が抱えるリスク状況をアセスメントする既存教材を選定する	1-14
		視覚的に内容が理解しやすいことを根拠として、高度な図やイラスト等が載っている既存教材を選定する	1-25, 1-68
		介入の検証結果に基づいていること・その教材について使用方法について学習していることを根拠として、自治体保健師の自主的研修会で学習した既存教材を選定する	2-2
		介入の検証結果に基づいていること・様々な病態に関して説明していること・持ち運びやすいなどの利便性が高いことを根拠として、業者の電子書籍教材を選定する	2-3
		健診結果から将来のリスクについて詳細な説明が載っていることを根拠として、健診結果の見方、リスクに至るまでの現在の体の状態の段階を理解することができる既存教材を選定する	1-34
		目標が立てやすいことを根拠として、減量に必要な消費カロリーの計算、カロリーを消費するための具体的な健康行動が 1 枚にまとまった既存教材を選定する	1-31, 1-35, 3-5, 3-26, 3-27, 3-29
地域性を考慮した保健指導の実施	分析した健康課題を根拠として、既存教材を選定し直す	定期的な計画策定・地域診断で明らかにした注目していきたい健康課題を根拠として、使用している既存教材からその健康課題改善につながる既存教材に健康課題が変わるごとに選定し直す	1-53, 1-54
対象者の改善意欲、保健指導内容に対する理解度・関心度、生活習慣等における個別性を考慮した保健指導の実施	既存教材についての保健指導担当者間での協議内容を根拠として、既存教材を選定し直す	複数の出版社の既存教材についての保健指導担当者間での協議内容を根拠として、保健指導リピーターの関心を獲得することを目指して、使用している既存教材から新しい既存教材に年度ごとに選定し直す	1-23, 1-24, 1-30, 1-52
	事前に保健指導を組み立てるために、対象者の情報収集・アセスメントから教材選定の根拠を整理する	健診結果の読み取りから保健指導の展開を検討する	2-11, 2-53, 4-24, 4-25, 4-27, 4-31, 4-33
		健診結果の読み取りから保健指導内容の優先順位判断などの保健指導の方針を検討する	2-20, 2-30, 2-32, 4-39, 4-42, 4-45
		保健指導リピーターの対象者がこれまで使用された教材、実施された保健指導の内容、その反応について情報収集する	2-21, 3-38
		健診結果、生活アンケートなどの読み取りから生活上の問題を明確化する	4-28
		健診結果、生活アンケート、これまでの記録などの読み取り、対象者との会話を踏まえた対象者の生活実態把握から、対象者の実施可能な健康行動を見極める	2-17, 3-62, 3-65, 3-68
		保健指導の実施の中で、リスクを減らすために対象者が健康行動に関してどこに興味・関心を示すのか、注意が向きやすいかを把握する	2-34, 2-56
		対象者の改善意欲、行動変容ステージを確認する	1-17, 2-54, 3-32, 3-45, 3-67,
		教材の形態や内容に対する対象者の認知特性を把握する	2-58
	対象者の理解度、意欲の程度を根拠として、選定する教材の個数を設定する	対象者が生活習慣改善に対して、理解度が低いこと、意欲が低いことを根拠として、選定する教材の個数は少なく設定する	4-32
対象者の身体/生活習慣に対する現状認識	対象者の生活習慣改善に対する関心度・理解度を根拠として、病態を表した/健康行動を説明した視覚的教材を選定する	対象者が無関心期であることを根拠として、血管の詰まり具合など表した写真・模型を選定する	2-40, 3-48, 3-54, 3-64
		対象者が食生活上の問題を認識していないことを根拠として、食品の目安量をイラストともに示した表を選定する	3-49
対象者の病態機序等の知識獲得による将来リスク予測・現状に対する問題意識獲得	対象者の健診結果に対する理解度・健診結果のアセスメント内容を根拠として、病態を表した視覚的教材/説明した言語的教材を選定する	対象者が健診結果の理解度が低いことを根拠として、健診結果が示す病態を表した図が載った資料を選定する	1-41
		健診結果から読み取った対象者の身体状況・リスク・生活上の問題行動を根拠として、問題行動により引き起こされる病態の機序、推移を詳しく説明した資料を選定する	1-8, 3-52, 4-29
対象者の生活習慣改善につながる具体的な方法の理解・実施可能な行動目標設定	対象者の問題認識・改善意欲・生活実態・認知特性を根拠として、健康行動を説明した言語的・視覚的教材、目標設定教材を選定する	対象者が生活上の問題を認識し、改善意欲を示すこと・対象者の目指す目標・対象者の生活実態を根拠として、対象者の食生活上の問題行動の代替となる具体的な健康的な食行動の選択肢をイラストともに説明した資料・行動目標シートを選定する	1-47, 3-39, 3-43, 3-44, 3-46, 3-47, 3-50, 3-63, 4-30
		対象者が数字的理解が得意であることを根拠として、健康行動をとることでどれだけのカロリー消費、体重減少につながるのかを説明した資料を選定する	1-49
対象者の自己実践の実施・継続	対象者の身体状況・改善意欲を根拠として、実施した健康行動・身体状況を記録できる記録的教材を選定する	対象者が健康行動をすでに取り組んでいることを根拠として、実施した健康行動を記録できる記録的教材を選定する	3-51, 3-53
		対象者の身体状況・改善意欲を根拠として、自身の身体の状態の経過を管理し、受診の目安を判断できる記録的教材を選定する	1-46

表 5　教材使用による支援技術

目的	カテゴリ	サブカテゴリ	コード番号
対象者の改善意欲、保健指導内容に対する理解度・関心度、生活習慣等における個別性を考慮した保健指導の実施	身体のメカニズム等の模型などの視覚的教材を用いて/その教材に対する対象者の反応をもとに、無関心期の対象者に保健指導への興味・関心を持ってもらう/保健指導の方向性を検討する	身体のメカニズム・血管状態・動脈硬化の図、写真、模型等を用いて、目に見えない体内の状態を提示し、改善意欲が低い無関心期の対象者に保健指導への興味・関心を持ってもらう	2-40, 3-48
		食品サンプルや病態を表す模型を見た対象者の反応をもとに、保健指導の方向性を検討する	1-48
対象者の身体/生活習慣に対する現状認識	生活習慣に関するアンケート結果・健康行動を説明した言語的・視覚的教材を用いて、生活習慣を振り返る/問題点を説明する/問題点への気づきを促す	対象者が記入した生活習慣に関するアンケート結果を用いて、生活実態を一緒に振り返る/共有する	1-13, 3-1
		1日の食品の目安量、食品のカロリーをイラストともに説明した一覧表、資料を用いて、現在の生活習慣の問題点を説明する/問題点への気づきを促す	1-33, 1-36, 2-12, 2-15, 3-49
	健診結果の経年変化表を用いて、身体変化と生活変化との関連への気づき/イメージを促す	健診結果の経年変化表を用いて、身体変化、生活習慣の変化への気づきを促す	2-16, 2-31, 2-38
	病態の機序を健診結果の項目と関連させて示した視覚的教材を用いて、健診結果の見方・現在の身体状況を説明する	健診結果と関連付けた血管変化の重症度・健康障害の機序を構造図で示した視覚的教材を用いて、健診結果の見方・現在の身体状況を説明する	1-43, 2-35, 2-36, 3-4, 3-12, 4-6, 4-9, 4-34, 4-51
対象者の病態機序等の知識獲得による将来リスク予測・現状に対する問題意識獲得	病態を説明した言語的・視覚的教材、重症化ケースを説明した視覚的教材を用いて、病態・その要因・リスクを説明する	身体のメカニズム・血管状態・動脈硬化の図、写真、模型等を用いて、病態を視覚的に説明する/模型を触ってもらい病態のイメージを促す	1-41, 2-27, 2-33, 3-8, 3-16, 3-17, 3-48, 3-76, 4-17, 4-35, 4-37, 4-38
		病態の機序を図・イラストともに説明した資料を用いて、対象者が誤解している・認識できていないリスクを説明する	1-15, 1-18, 1-45, 2-44, 2-47, 4-29
		生活習慣病が重症化した実際のケースを示した図を用いて、現状放置による将来のリスクを説明する	3-14, 3-18
		普段目に見えない食品・飲料に含まれる砂糖の量を示した図・模型を用いて、生活習慣病の要因を説明する	3-71, 4-18
対象者の生活習慣改善につながる社会資源、その活用方法の理解	社会資源の適用を判断するチェックシート結果、社会資源に関する言語的教材を用いて、社会資源の適用を判断する/社会資源について説明する	対象者が記入したニコチン依存チェックシート結果を用いて、禁煙外来の適用を判断する	1-12
		禁煙外来に関して説明した資料を用いて、禁煙外来の内容、その活用方法等について説明する	1-16
対象者の生活習慣改善につながる具体的な方法の理解・実施可能な行動目標設定	生活アンケート、これまでの保健指導の経過、健康行動を説明した言語的・視覚的教材を用いて、生活習慣の改善部分を検討する/健康行動の実施を促す	対象者が記入した生活習慣に関するアンケート結果、これまでの保健指導の経過を根拠として、現在の生活習慣の改善部分を対象者とともに検討する	3-34, 3-35, 3-36, 3-40
		目標体重を達成するために食事、運動でどれくらいのカロリーを消費すればよいかを説明した資料を用いて、とるべき健康行動を数値的に説明する	1-37, 1-49, 3-28, 3-30
		食品の目安量をイラストともに説明した資料を用いて、食生活における問題行動の置き換えとなる健康行動を説明する/健康行動への気づきを促す/健康行動を実施するイメージを促す	1-38, 1-39, 1-40, 1-47, 2-8, 3-33, 3-50, 3-66
対象者の自己実践の実施・継続	健康行動を実施することで起こること、減量に成功した人の体験談、対象者の改善意欲を根拠として、健康行動を実施した場合の自身の身体変化のイメージを促す/健康行動の実施を促す	脂肪模型が示す体重減少によりどれだけの脂肪が排除されるかを根拠として、減量に成功した場合の体の変化のイメージを促す	3-74
		減量に成功した人の体験談を根拠として、健康行動を実施するイメージ/自己効力感を促す	3-56, 3-58, 3-59
		対象者が改善意欲を示すことを根拠として、対象者に健康行動を説明した資料、目標設定シートを持ち帰ってもらい、対象者の健康行動を実施するきっかけを提供する	2-13, 3-6, 3-31
	対象者が実施していること、記録表に記録された身体状況・健康行動実施内容、対象者のアセスメント内容を用いて、取り組みを評価する/取り組み・身体状況の自己管理を促す	対象者が健康行動を実施していることを根拠として、実施した健康行動、身体状況を記録できる記録表を持ち帰ってもらい、健康行動実施の取り組みを自身で記録・評価・管理することを促す	3-51, 3-53
		対象者が記録表に記録した身体状況、実施した健康行動の内容を根拠として、記録表を通じて取り組みを評価する/改善内容について助言する	1-27, 1-28
		対象者が受診する必要性があること・改善する意欲を示すことを根拠として、自身の身体状況の経過を記録できる記録表を持ち帰ってもらい、自身の身体管理を促す	1-46

表 6　教材活用の基盤技術

目的	カテゴリ	サブカテゴリ	コード番号
保健指導の質保証	保健指導力・教材活用力を向上する	保健指導の研修会に参加し、効果的な保健指導について学習する	1-44, 2-1, 2-60
		保健師がその教材を使えるだけのスキルを持つことを目指して教材の内容について十分に理解する	2-57
		保健師が健診結果から体で何が問題なのかを正確にアセスメントすることを目指して、体のメカニズムについて正しく学習し、理解する	4-26, 4-44
		保健師が自身の保健指導、教材活用の改善点を明確にすることを目指して、成果が見えない、行動変容につながらなかった保健指導について振り返り、選ぶべき/使うべき教材の整理、新しい教材の必要性を検討する	1-62, 4-23, 4-47
		新人保健師がどのような目的を持って保健指導を実施するかを明確にすることを目指して、生活習慣病を発症した方へのインタビューを実施し、どのような経過を踏み発症したかを把握し、対象者に何を伝えていくべきかを考える新任期教育を行う	4-15
保健指導の質保証	定期的に教材を評価する・見直す	保健指導終了後のアンケート結果を基に、生活習慣が変化したか、体重が減っているか、受診につながっているか等を確認し、教材を評価する	4-40
		定期的な事業の見直しと同時に教材を見直す	3-61
		指導する中で違和感を感じた教材について話し合いを行い、教材の使用目的、その目的に合った情報であるか、見やすさについて再度検討し、教材を見直す	4-21, 4-41
		学会、研修会参加を通して、ガイドラインの変更点など最新の情報が取り入れられているか教材を見直す	1-66, 2-24, 2-25, 2-48, 2-59
保健指導の質保証	教材を効果的・効率的に活用することができる体制を整える	独自で開発・作成した健診結果経年表、健診結果構造図をシステムに導入し、全ての対象者が自身の健診結果が反映された教材をもとに指導を受ける体制を整備する	2-37, 2-55, 4-48, 4-50
		対象者の健康課題、疾患、治療状況に合わせた教材の選び方、その教材の説明のポイント等を説明したを示したマニュアルを作成する	2-18, 2-19, 2-22

プログラム[1]、特定保健指導に必要な能力・技術に関する先行研究[10) 14)]においても、対象者のアセスメントの重要性が明言されている。この技術の下位の《教材の形態や内容に対する対象者の認知特性を把握する》や、【対象者の理解度、意欲の程度を根拠として、選定する教材の個数を設定する】ことは、教材選定に関する特有のアセスメント項目であり、新しい知見であった。

【対象者の生活習慣改善に対する関心度・理解度を根拠として、病態を表した/健康行動を説明した視覚的教材を選定する】、【対象者の健診結果に対する理解度・健診結果のアセスメント内容を根拠として、病態を表した視覚的教材/説明した言語的教材を選定する】では、画像優位性効果を応用しており、特に写真を用いることは、読み手の感情的反応を引き出すことができるとされ[28)]、関心の低い対象者の興味・関心を引く手段として効果的であると考えられた。

【対象者の問題認識・改善意欲・生活実態・認知特性を根拠として、健康行動を説明した言語的・視覚的教材、目標設定教材を選定する】について、この技術では、対象者が自身の身体、生活習慣に問題意識を持ち、改善意欲があることを判断基準とし、健康行動に関する教材、目標設定教材を選定し、さらに対象者の生活実態や認知特性に合わせて食習慣改善に向けた健康行動をイラストともに説明した複数種類の資料を選び分けていた。

【対象者の身体状況・改善意欲を根拠として、実施した健康行動・身体状況を記録できる記録的教材を選定する】について、改善意欲があることを判断基準として、実施した健康行動・身体状況を記録できる記録的教材を選定していた。

３．教材使用による支援技術

教材使用による支援技術は、目的達成に資する多様な教材を使用して、知識の提供や問題認識促進など対象者に必要な支援を行っていることが明らかとなった。また今回明らかにした教材使用による支援技術は、保健師の保健指導技術に関する先行研究[13-16) 18)]と共通している内容が多かっ

た。つまり、効果的な保健指導を実施する具体的な方法として、教材使用による支援技術があると言える。

【身体のメカニズム等の模型などの視覚的教材を用いて/その教材に対する対象者の反応をもとに、無関心期の対象者に保健指導への興味・関心を持ってもらう/保健指導の方向性を検討する】について、視覚的教材を提示することで、無関心期の対象者に保健指導への興味・関心を持ってもらう技術は、先行研究の「健康に対する関心を高める技術」[14]と共通していた。

【生活習慣に関するアンケート結果・健康行動を説明した言語的・視覚的教材を用いて、生活習慣を振り返る/問題点を説明する/問題点への気づきを促す】、【健診結果の経年変化表を用いて、身体変化、生活習慣の変化への気づきを促す】は、生活習慣に関するアンケート結果、健康行動を説明した言語的・視覚的教材の内容、健診結果の経変変化表を示すことで、生活習慣を振り返り、問題点の気づきを促しており、「生活の客観視を促す」[16]、「生活実態の振り返りを促す技術」[14]、「身近なことから健康問題への気づきを促す」[18]、「検査結果・生活習慣を振り返り気づきを促す」[13]、「課題に対する対象者自身の気づきを促す」[15]と共通していた。

【病態の機序を健診結果の項目と関連させて示した視覚的教材を用いて、健診結果の見方・現在の身体状況を説明する】は、病態の機序を健診結果の項目と関連させて示した構造図を提示することで、健診結果の見方の理解を促進し、検査値から身体状況をとらえることを促しており、「検査値から身体状況をとらえる視点を養う」[16]、「健康課題に関する理解を高める技術」[14]と共通していた。

【病態を説明した言語的・視覚的教材、重症化ケースを説明した視覚的教材を用いて、病態・その要因・リスクを説明する】は、病態を説明した言語的・視覚的教材、重症化ケースを説明した視覚的教材を用いて、病態・その要因・リスクを説明しており、「生活習慣と健康問題に対する不十分な認識を修正する」[18]と共通していた。

【生活アンケート、これまでの保健指導の経過、健康行動を説明した言語的・視覚的教材を用いて、生活習慣の改善部分を検討する/健康行動の実施を促す】は、生活アンケート、これまでの保健指導の経過から対象者の生活習慣の改善部分を検討し、また健康行動を説明した言語的・視覚的教材を提示することで、対象者の生活に合った改善方法への気づき、実施を促しており、「行動計画の根拠となる知識を高める技術」[14]、「生活パターンに合った改善方法を見いだす」[16]、「対象の生活に合った具体的な減量のための改善方策を示す」[18]、「効果が実感できる目標設定に共に取り組む」[15] と共通していた。

【健康行動を実施することで起こること、減量に成功した人の体験談、対象者の改善意欲を根拠として、健康行動を実施した場合の自身の身体変化のイメージを促す/健康行動の実施を促す】は、教材を使って行動変容後の自分の状況をイメージすることを促しており、「身近な人の例で説明し現実味をもたせる」[13]、「実行に対する自己効力感を高める技術」[14]と共通していた。

【対象者が実施していること、記録表に記録された身体状況・健康行動実施内容、対象者のアセスメント内容を用いて、取り組みを評価する/取り組み・身体状況の自己管理を促す】は、対象者が実施した健康行動、身体状況が書かれた記録表をもとに、健康行動実施などの取り組み、身体状況の自己管理を促しており、「改善の効果を感じる力を養う」[16]と共通していた。

４．教材活用の基盤技術

分析の結果、教材活用において基盤となる技術には、エビデンスに基づいた教材開発・作成、教材選定、教材使用による支援を効果的・効率的に行うことの基盤となる内容が整理された。教材活用を効果的に行うためには、保健指導実施者個人で保健指導力・教材活用力向上に取り組むだけでなく、教材活用のスキルアップの場を設ける、また対象者に公平に最適な教材を提供できるシステムを導入するなど、組織全体で教材を活用できる体制を整えることが重要であることが示唆された。

【保健指導力・教材活用力を向上する】について、標準プログラム[1] で示されている、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られる能力、個人の生活と環境を総合的にアセスメントする能力など基本的な保健指導力を身につけた上で実施可能であると考える。つまり教材活用は保健指導技術の中でも応用技術であると言える。今回、教材活用力を向上する技術である、《保健師がその教材を使えるだけのスキルを持つことを目指して教材の内容について十分に

理解する》、《保健師が自身の保健指導、教材活用の改善点を明確にすることを目指して、成果が見えない、行動変容につながらなかった保健指導について振り返り、選ぶべき/使うべき教材の整理、新しい教材の必要性を検討する》について、教材活用力を向上する具体的な方法を明らかにしたことは意義があると考える。

【定期的に教材を評価する・見直す】は、標準プログラム[1]で明記されている必要な保健指導技術である「教材の効果を確認しながら、必要に応じて教材の改善につなげていく」と共通していた。今回はどのように教材を評価し、どう改善しているかを明らかにしており、実現可能性が高い技術と言える。

【教材を効果的・効率的に活用することができる体制を整える】について、《独自で開発・作成した健診結果経年表、健診結果構造図をシステムに導入し、全ての対象者が自身の健診結果が反映された教材をもとに指導を受ける体制を整備する》では、保健指導体制にも独自教材を資源とし、システムに導入することで、社会的公正を果たしていた。また《対象者の健康課題、疾患、治療状況に合わせた教材の選び方、その教材の説明のポイント等を説明したマニュアルを作成する》について、自治体における生活習慣病の保健指導スキルの向上に必要な条件として、保健指導スキルを共有し活用するためのマニュアルの作成[17]が挙げられているが、教材活用については明記されておらず、今回この技術を明らかにしたことは意義があると言える。

５．実践への示唆

本研究において、目的と合わせて技術を抽出できた点、さらに教材開発・作成技術、教材選定技術、教材使用による支援技術については、何を根拠としているか、どのような教材を用いて対象者を支援しているかが分かるように技術を抽出した点において、実践現場での活用可能性が高いと考える。また今回明らかにした教材活用技術は、保健師の日頃の保健師活動における地域診断や対人支援活動の上に成り立つものであり、保健師ならではの技術が明らかになったことに意義がある。

教材活用は、対象者の行動変容を効果的・効率的に促すだけでなく、保健指導の質を担保するとともに、保健指導実施者の負担を軽減することにもつながると考える。質の高い保健指導を実施するために必要な要件の中には、「実施者に過度な負担がなく行われている」ことが挙がっており[29]、教材活用に力を入れていくことで、より質の高い保健指導につながると考えられる。

６．研究の限界と今後の課題

今回明らかにした教材活用技術は、保健師が認識しているものであり、保健指導を受けている対象者視点での情報は得ていない。また実際に対象者の行動変容に効果があるかは検討できていない。今後は、4 つの教材活用技術のそれぞれについて、対象や状況に応じた内容を追加で調査するなど、より詳細に明確化を図るとともに、教材活用による保健指導の効果検証や対象者視点の効果的な教材活用技術をさらに明らかにする必要があると考える。

V．結語

本研究では、教材活用技術として、教材開発・作成技術、教材選定技術、教材使用による支援技術、教材活用の基盤技術が明らかとなった。4 つの技術は、8 つの目的のいずれかを達成する技術であり、教材開発・作成、選定、使用技術においては、何を根拠としているか、つまり、どういった事実や介入の検証結果に基づき教材を開発・作成、選定、使用しているかが明らかとなり、現場での活用可能性があると考えられる。教材活用技術は、保健師の日頃の保健師活動における地域診断や対人支援等で培った地域、対象に寄り添う力の上に成り立つものであり、保健師ならではの教材活用技術が明らかになったことには意義があると考える。今後は、教材活用による保健指導の効果検証や対象者視点の効果的な教材活用技術、保健師だけでない他の職種による教材活用技術を明らかにする必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただき、貴重なご経験をお話しくださいました研究参加者の皆様に厚く御礼申し上げます。

利益相反

本研究に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はありません。なお、本研究は、2022 年度大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程における修士論文を纏め直したものです。

文献

1) 厚生労働省（2018）：標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版），https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf （検索日：2024 年 9 月 10 日）
2) Prochaska JO, DiClemente CC.（1983）：Stages and process of self-change in smoking: toward an integrative model of change， J Consult Clin Psychol，51（3），390-395.
3) Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC.（1992）： In search of how people cchange. Applications to addictive behaviors , Am Psychol，47（9），1102-1114.
4) Carvalho IR.（2018）：Impact of written information on control and adherence in type 2 diabetes，Rev Assoc Med Bras (1992)，64（2），140-147.
5) Sustersic M.（2013）：Impact of Information Leaflets on Behavior of Patients with Gastroenteritis or Tonsillitis: A Cluster Randomized Trial in French Primary Care，J Gen Intern Med，28（1），25–31.
6) 松永里香, 小池 城司, 黒田 利香, 他（2010）：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，日循予防誌，45（3），169-179
7) 佐藤裕佳, 神田純子, 奥村真由美, 他（2004）：視覚媒体を用いた集団指導における教育効果の検討-事業場での一次予防の取り組みを通して，産業衛生学雑誌，46（4），117-121.
8) 厚生労働省（2018）：健診・保健指導の研修ガイドライン（平成 30 年４月版）https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196595.pdf（検索日：2024 年 9 月 10 日）
9) 杉田由加里（2015）：特定保健指導の展開過程における課題と対応方法, 千葉大学大学院看護学研究科紀要，37，47-56.
10) 桐生育恵，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,，The Kitakanto Medical Journal，61（1），37-49.
11) 厚生労働省（2010）：効果的な保健指導を行うために工夫・開発された保健指導教材，https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/hokenshido/2011/kyozai.pdf（検索日：2024 年 9 月 9 日）
12) 原善子，中谷淳子，亀ケ谷律子（2011）：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，日本看護学会論文集地域看護，41，231-234.
13) 包國幸代，麻原きよみ（2013）：対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術, 日本看護科学会誌，33（1）,71-80.
14) 小出恵子, 岡本玲子, 草野恵美子, 他（2014）：生活習慣病予防のための行動変容を促す初回保健指導における保健師のコアとなる技術項目, 四国公衆衛生学会雑誌, 59（1）, 103-113.
15) 平敷小百合, 今松友紀, 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.
16) 今松友紀，田高悦子（2015）：生活習慣病ハイリスク者における継続可能性の高い行動変容に向けた行政保健師の支援方法の明確化に関する質的帰納的研究, 日本地域看護学会誌 17（3），51-59.
17) 水野智子，杉田由加里，津下一代（2016）：自治体における生活習慣病予防の保健指導スキル向上に必要な条件, 日本地域看護学会誌，19（3），50-59.
18) 尾崎伊都子, 渡井いずみ, 宮川沙友里（2017）：肥満の若年男性労働者における行動変容の阻害要因とそれに対する保健指導の技術 第一報，日本看護科学会誌，37，86-95.
19) 島津太一（2019）：D&I 科学研究会（普及と実装科学研究会）第 2 回学術集会抄録 エビデンスプラクティスギャップはなぜ起こるのか？－実装の阻害・促進要因に迫る—D&I 研究イントロダクション，2 Radish2_proceedings.pdf (radish-japan.org) .（検索日:2024 年 9 月 10 日）
20) 岡本玲子，小出恵子，岩本里織，他（2019）：公衆衛生看護が関わる地域の強みとは－文献の分析による概念化－, 日本公衆衛生看護学会誌，8（1），12-22.
21) 日本図書教材協会（2019）：日本図書教材協会の教材活用のためのテキスト「授業と教材」の改訂版（5 訂版）, 1-32, 日本図書教材協会，東京

22) 若杉里美（2020）: 保健師業務要覧 第 4 版 2020 年版，井伊久美子 他 編，209-216，日本看護協会出版会，東京
23) 厚生労働省（2013）標準的な健診・保健指導プログラム新事例集，https://www.kokuho.or.jp/hoken/lib/shinjirei.pdf（検索日：2024 年 9 月 10 日）
24) 日本公衆衛生協会（2015）特定保健指導実施率向上に役立つ事例集，http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h26_01.pdf（検索日 2024 年 9 月 10 日）
25) 国立保健医療科学院（2007）: 保健指導における学習教材集，https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0326-10j.pdf（検索日：2024 年 9 月 10 日）
26) 麻原きよみ，佐伯和子，岡本玲子，荒木田美香子（2022）: 公衆衛生看護学テキスト① 公衆衛生看護学原論 第 2 版，1-22，医歯薬出版株式会社，東京.
27) R・M.. Gagne et al，鈴木克明他訳，（2007）: Principles of lnstructional Design インストラクショナルデザインの原理，1-462，北大路書房，京都.
28) Abraham C.，Kools M. 編，竹中晃二，上地弘明監訳（2018）行動変容を促すヘルスコミュニケーション 根拠に基づく健康情報の伝え方，1-208，北大路書房，京都.
29) 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