

# 特定保健指導において管理栄養士に求められるスキルに関する研究

Research on skills required for registered dietician in specific health guidance

毛利 英美子

Emiko MORI

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 人間生活科学専攻 修士課程

キーワード：特定保健指導，管理栄養士，保健師

Key words : Specific health guidance, Registered dietician, Public health nurse

## 1. 研究目的

特定健康診査・特定保健指導とは、「高齢者の医療に関する法律」に基づき 2008 年から開始された糖尿病，高血圧等の生活習慣病の予防を目的とした制度である。リスクに応じて対象者を「情報提供」，「動機付け支援」，「積極的支援」に階層分けし，支援を行う。「動機付け支援」及び「積極的支援」での支援は，1 年後の検診時までの行動計画を策定する「初回面接」から始まるが，「初回面接」は，食事，運動をはじめとする生活習慣に関連した行動改善計画を策定する重要な場面であり，基本的に医師，保健師または管理栄養士の面接による指導の下に行うとされている。管理栄養士の場合であっても，運動や喫煙等を含む生活全般の指導を行える必要がある。

2018 年に厚生労働省から発出された「検診・保健指導の研修ガイドライン」<sup>[1]</sup>では，専門分野以外での指導力について指摘されているが，専門性の違いによる具体的な指導力の差について検討がされた先行研究はない。本研究では，専門性の違いによる指導力の差について，食事，運動等，特定保健指導に関連する分野の習得度を調査し，管理栄養士が強化していかなければならない分野を明らかにし，その背景を探ることにより，指導力向上への足がかりとすることを目的とした。

## 2. 研究実施内容

研究 1 では，専門性の違いに依り指導力の違いを確認するため，特定保健指導を行う管理栄養士，保健師を対象として，2018 年 7 月から同年 9 月にかけて質問表によるアンケートを実施した。得られた回答を元にデータベースを作成し，習得度については，「低い」，「高い」の 2 群に分け，

管理

栄養士と保健師の習得度の違いを  $X^2$  検定もしくはフィッシャーの直接法を用いて比較した。

研究 2 では，研究 1 で見られた管理栄養士と保健師の違いが何に由来しているのかを確認するため，養成過程に注目し，モデル・コア・カリキュラム<sup>[2][3]</sup>の検討を行った。特定保健指導に関係すると思われる学習内容がそれぞれの養成過程での程度扱われているのかをキーワードを抽出して比較した。

研究 1 の結果として管理栄養士 48 名，保健師 30 名から回答を得た。詳細を下記に示す。

[対象者の属性]

年齢は，管理栄養士，保健師ともに 30 代が最も多く，特定保健指導業務歴は，管理栄養士では 8 年を超える者が多かったが，保健師では 3 年以下の者が多かった。勤務先は，管理栄養士，保健師ともに特定保健指導受託企業の者が多く，勤務形態は常勤者が殆どであった。これらの属性に関して，管理栄養士，保健師の間に有意な差はみられなかった。

[指導分野別習得度について]

管理栄養士と保健師の間で有意な差がみられた食事指導，運動指導，喫煙指導の 3 分野の結果について表 1 から表 3 に示す。管理栄養士，保健師の間で有意な差がみられなかった特低保健指導全般についての質問項目では，すべての項目で約 90% の者が習得度が「高い」を選択していた。同様に飲酒指導についても，両職種の習得度が高い傾向にあった。全体的に習得度が高い傾向にあった理由として，今回使用した質問票を作成する際に参考とした質問票<sup>[4]</sup>が初任者（保健指導経験年数 1~2 年目）対象のものであったことが関係して

いるのではないかと考えられる。

表 1. 食事指導について

質問項目	職種	習得度		P 値
		低い	高い	
食行動と食事をアセスメントし、食習慣改善の必要性を判断できる (n=78)	管理栄養士	1(2.1%)	47(97.9%)	0.069 <sup>a</sup>
	保健師	4(13.3%)	26(86.7%)	
対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体策を提案することができる (n=78)	管理栄養士	2(4.2%)	46(95.8%)	0.033 <sup>a</sup>
	保健師	6(20.0%)	24(80.0%)	
調理方法に関する提案ができる (n=78)	管理栄養士	4(8.3%)	44(91.7%)	0.001
	保健師	12(40.0%)	18(60.0%)	
市販の食材を活用した提案ができる (n=78)	管理栄養士	2(4.2%)	46(95.8%)	<0.001
	保健師	11(36.7%)	19(63.3%)	
対象者の生活している環境に配慮した食物入手の方法が提案できる (n=78)	管理栄養士	4(8.3%)	44(91.7%)	0.033 <sup>a</sup>
	保健師	8(26.7%)	22(73.3%)	
設定した行動目標を実行すれば、どの程度の減量効果が期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる (n=78)	管理栄養士	3(6.3%)	45(93.8%)	0.138 <sup>a</sup>
	保健師	5(16.7%)	25(83.3%)	

a: フィッシャーの直接法

表 2. 運動指導について

質問項目	職種	習得度		P 値
		低い	高い	
身体活動基準 2013、アクティブガイドの内容を理解している (n=78)	管理栄養士	9(18.8%)	39(81.3%)	0.078
	保健師	11(36.7%)	19(63.3%)	
METs の意味を理解している (n=77)	管理栄養士	7(14.9%)	40(85.1%)	0.054 <sup>a</sup>
	保健師	5(16.7%)	25(83.3%)	
身体活動量・運動量をアセスメントし、運動習慣改善の必要性を提案することができる (n=78)	管理栄養士	2(4.2%)	46(95.8%)	0.033 <sup>a</sup>
	保健師	6(20.0%)	24(80.0%)	
対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、身体活動の多様な取り組みの具体例を提案することができる	管理栄養士	6(12.5%)	42(87.5%)	0.212
	保健師	7(23.3%)	23(76.7%)	

(n=78)				
指導できる運動や生活活動のバリエーションは対象者の年齢階層に応じたものである (n=78)	管理栄養士	9(18.8%)	39(81.3%)	0.251
	保健師	9(30.0%)	21(70.0%)	
運動習慣のある者に対する適切な指導ができる (n=78)	管理栄養士	11(22.9%)	37(77.1%)	0.486
	保健師	9(30.0%)	21(70.0%)	
設定した身体活動・運動目標を実践すればどの程度の減量効果を期待できるかエネルギー量に換算して示すことができる (n=77)	管理栄養士	7(14.9%)	40(85.1%)	0.538 <sup>a</sup>
	保健師	5(16.7%)	25(83.3%)	
健診結果や病歴から運動実施上の注意事項を説明できる (n=78)	管理栄養士	3(6.3%)	45(93.8%)	0.642 <sup>a</sup>
	保健師	2(6.7%)	28(93.3%)	

a: フィッシャーの直接法

表 3. 喫煙指導について

質問項目	職種	習得度		P 値
		低い	高い	
電子タバコ、加熱式タバコ、燃焼タバコの違いを理解している (n=78)	管理栄養士	12(25.0%)	36(75.0%)	0.241
	保健師	4(13.3%)	26(86.7%)	
喫煙習慣や禁煙に対する行動変容ステージをアセスメントできる (n=77)	管理栄養士	11(23.4%)	36(76.6%)	0.056
	保健師	2(6.7%)	28(93.3%)	
行動変容ステージに合わせた禁煙指導ができる (n=78)	管理栄養士	16(33.3%)	32(66.7%)	0.049
	保健師	4(13.3%)	26(86.7%)	

続いて研究 2, モデル・コア・カリキュラムの結果を表 4 に示す. 本研究で管理栄養士との比較に用いた保健師のモデル・コア・カリキュラム<sup>[3]</sup>では, 特定保健指導の内容に関する個別の記載がなかったため, 保健師になる過程で必要となる看護師のモデル・コア・カリキュラム<sup>[4]</sup>と管理栄養士のモデル・コア・カリキュラム<sup>[3]</sup>について比較を行った. 看護師のモデル・コア・カリキュラムでは, 看護の視点から対象者一人一人を包括的にとらえたカリキュラムとなっており, 管理栄養士のモデル・コア・カリキュラムでは, 栄養を中心とし, 患者だけでなく他の人々も対象としたカリキュラムとなっていた.

表 4. モデル・コア・カリキュラム内の項目数

指導分野	管理栄養士	看護師	キーワード
食事	※	7項目	栄養、食事
運動(身体活動)	1項目	1項目	運動、身体活動
喫煙	該当なし	1項目	喫煙
飲酒	該当なし	2項目	飲酒
その他 (特定保健指導)	3項目	1項目	特定保健指導、 メタボ

※数が多すぎるため省略

特定保健指導全般に関するキーワードでは、管理栄養士では、モデル・コア・カリキュラム内で「特定健康診査・特定保健指導」の制度が記載されているが、看護師では病態そのものを示す「メタボリックシンドローム」との記載のみであり、施策等について学ぶ機会は職場や保健師の勉強をする時になる可能性も考えられる。

栄養指導に関するキーワードは、看護師では、モデル・コア・カリキュラム内に「生活・ライフスタイルと健康との関連」、「人間にとっての生活」、「基本的な病因と病態」、「健康障害や治療に伴う人間の身体的・精神的反応の理解」、「災害時の看護実践」、「日常生活の援助技術」、「老年期にある人々に対する看護の実践」の7項目でみられ、看護を基本とした上での栄養、食事に関する内容となっていた。

運動指導に関するキーワードは、管理栄養士、看護師双方のモデル・コア・カリキュラムに1箇所ずつみられ、管理栄養士では「ライフステージと栄養管理の実践」の項目で身体活動(運動)の種類や強度、エネルギー代謝などについても触れられており、「健康づくりのための身体活動」という視点から特定保健指導の運動指導内容にも十分対応できるカリキュラムになっていることが考えられた。したがって、現在のモデル・コア・カリキュラムでは、運動指導に必要な最低限度の知識は、管理栄養士養成課程にて一度は触れている内容であると考えられる。看護師では、「生活・ライフスタイルと健康の関連」の項目で、望ましい健康行動の一環として記載されていた。

喫煙、飲酒については管理栄養士のモデル・コア・カリキュラムでは触れられておらず、看護師では「生活・ライフスタイルと健康の関連」の項目内に、「嗜癖と健康との関連性について」の一部として登場している。管理栄養士のモデル・コア・カリキュラムでは喫煙との関連がある慢性閉塞性肺疾患(COPD)が呼吸器系の疾患として挙げられているが、特定保健指導に携わる場合は、飲

酒や喫煙についても指導対象者の嗜好も考慮の上、適切に指導ができるよう自主的に学んでいくことが必要になると考えられる。なお、本件急に用いたモデル・コア・カリキュラムの内容は養成過程での学習内容すべてを網羅しているものではない。したがって、例えば管理栄養士のモデル・コア・カリキュラムでキーワードの抽出が出来なかった喫煙分野についても、公衆衛生の授業等で触れる機会はあるものと考えられる。

### 3. まとめと今後の課題

1. 食事指導では、管理栄養士は保健師と比較して習得度が高い項目があった。
2. 運動指導では、保健師と比べ管理栄養士の習得度が高い項目もあり、他の指導分野と比べても習得度が低い者が多いわけではなかった。管理栄養士養成課程でも身体活動や運動について取り扱っている一方、健康運動指導士等、運動専門の資格を取得している者もいた。
3. 喫煙指導では、保健師に比べ管理栄養士の習得度が低い項目があり、管理栄養士のモデル・コア・カリキュラムでも喫煙に関する取り扱いはなかった。管理栄養士の中には、禁煙サポーターの認定資格を持っている者もいた。
4. 飲酒指導では、両職種の習得度に差はみられなかったが、管理栄養士のモデル・コア・カリキュラムでは取り扱いもなかった。

本研究の課題として、調査対象者数が限られており、研究結果を一般化する上では更に調査対象人数を増やしていく必要がある。また、習得度評価についても、客観的指標を組み合わせることにより、より確実な状況の把握につながるものと考えられる。

本研究の結果から、職種や業務経験により研修の内容を組み替えることができるような仕組みを考え、より効果的な特定保健指導につなげていきたい。

### 4. この助成による発表論文等

#### ①学会発表

- [1] 毛利英美子, 小林実夏, 特定保健指導における分野別習得度について-保健師と管理栄養士の比較-, 第73回 日本栄養・食糧学会大会, 2019年5月18日, 静岡県立大学(静岡県静岡市)

- [2] Emiko Mori, Minatsu Kobayashi, On the Mastery

Degree of Specialist Personnel in Specific Health  
Guidance of Each Field in Japan, Asian Congress of  
Nutrition 2019, 5<sup>th</sup> August 2019, Bali International  
Convention Center, Bali, Indonesia

#### 主要参考文献

- [1] 厚生労働省：「健診・保健指導の研修ガイドライン」（平成30年4月）
- [2] 特定非営利法人日本栄養改善学会：「管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム」（2019年4月22日）
- [3] 一般社団法人全国保健師教育機関協議会：「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）」（平成30年3月）

[4] 大学における看護学系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士過程においてコアとなる看護実践能力」の習得を目指した学習目標～（平成29年10月）

本研究は、大妻女子大学人間生活文化研究所の研究助成（DB1924）を受けたものである