

令和元年度 高知県立大学大学院

博士論文

生活習慣病予防に焦点をあてた
保健師のヘルスコーチングの構造

Structure of health coaching of public health nurse who
focused on lifestyle-related disease prevention

看護学研究科看護学専攻

博士後期課程

野村美紀

令和元年度 高知県立大学大学院

博士論文

生活習慣病予防に焦点をあてた
保健師のヘルスコーチングの構造

Structure of health coaching of public health nurse who
focused on lifestyle-related disease prevention

看護学研究科看護学専攻

博士後期課程

12G203

野村美紀

指導教員 時長美希 教授

論 文 要 旨

生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの構造

野村美紀

【研究目的】 保健師が行う成人の生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの構造を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】 研究デザインは、質的記述的研究である。研究対象は、成人の生活習慣病予防活動に1年以上従事したことがある保健師とした。X県国保連合会、在宅保健活動者の会、全国健康保険協会、検診受託機関、地方公共団体に口頭と文書により研究の趣旨説明を行い、研究への協力の承諾を得た上で、研究参加候補者の紹介を依頼した。紹介された研究参加候補者に、研究への参加を依頼し研究への参加の同意を得た。研究の枠組みをもとに作成したインタビューガイドに沿って、半構造化面接を行った。データ収集期間は2018年12月から2019年7月であった。インタビューによって得られたデータから逐語録を作成し、保健師が実施するヘルスコーチングに関するコードを文脈に沿って抽出し、コードの持つ意味を、文脈に沿って検討しながらカテゴリー化した。研究実施にあたって、高知県立大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】 研究参加者は成人の生活習慣病予防に1年以上従事した経験のある保健師13名であった。全員が女性で40歳代4名、50歳代3名、60歳代4名、70歳以上2名であり、保健師経験年数は、8年～46年（平均29.7年）であった。13名のうち地域保険での経験を語った者が7名、職域保険での経験を語った者が6名であった。インタビュー時間は平均51分であった。生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングは、[本人を主役にする支援][自分なりの健康な生活をつくり出す支援][取り組み続ける力を獲得する支援][健康づくりに向かう環境を整える支援]の4つ局面と、8個の大カテゴリー、25個の中カテゴリー、58個の小カテゴリーで成り立っていた。ヘルスコーチングで保健師は、本人を主役として、健康づくりに向かえる環境を整えることにより、自分なりの健康な生活をつくり出すことができるように支援していた。そして、本人が取り組み続ける力を獲得する支援により、さらに継続して自分自身の健康づくりに取り組める、という循環ができるように支援していた。

【考察】 生活習慣病に焦点をあてたヘルスコーチングでは、本人と関わることのできる限られた機会を有効に活用し、本人自らが自分の健康づくりに向き合えるように、本人からの発言を待ち、関心のあることから話を進めるなど、本人を主役として、主体性を支えていく支援が重要である。

Abstract

Structure of health coaching of public health nurse who
focused on lifestyle-related disease prevention

NOMURA Miki

[Purpose] The purpose of this study is to clarify support based on health coaching aiming at improvement of adult lifestyle that focuses on prevention of lifestyle-related disease.

[Method] The study design is a qualitative descriptive study. Study subjects are community health nurses who had ever engaged in activities for prevention lifestyle-related disease of adults for more than one year. The study objects were explained orally and in documents to National Health Insurance Joint Association of Prefecture X, At-home Health Service Provider Association, Japan Health Insurance Association, examination trust organizations and the local government, and consents were obtained from them before the authors requested them to introduce candidates for study subjects. The authors requested the candidates to participate in the study and obtained consent for the participation. A semi-structured interview was performed along the interview guide developed based on the study framework. The data acquisition period was from December, 2018 to July, 2019. Verbatim record was created from the data obtained by the interview, and codes for the health coaching executed by community health nurse were extracted along the context. Here, meaning of the codes was categorized through discussion along the context.

[Result] The study participants were 13 community health nurses who had ever engaged in activities for preventing lifestyle-related disease of adults for more than one year. All were female consisting of 4 in their 40s, 3 in 50s, 4 in 60s and 2 in 70s. Ten of the 13 nurses had experience as a community health nurse in administration, 7 of whom narrated about their experience in regional social insurance and 6 of whom narrated about employees' insurance. The interview time was an average of 51 minutes. As health coaching that focused on prevention of lifestyle-related disease, 4 aspects of supports, [Person play the leading role], [Person create their own healthy life], [Person

acquire the ability to continue working on], [The environment in which the person goes for health promotion is in place], and 8 categories were clarified. In the health coaching, supporters built a supportive relationship with the subjects as a leading part based on the basic attitude as a supporter. Furthermore, they proceeded the subjects to work on the maintenance of their own health independently and continuously, and supported them so that the subjects could repeat the circulation of drawing confidence and motivation through practice and reflection and leading to further actions.

[Discussion] In the health coaching that focused on a lifestyle-related disease, it is important to provide support that sustains the independence of the subjects such as waiting for remarks from the subjects and pushing forward the talk about what the subjects were interested, so that the limited opportunity to be involved with subjects could be utilized effectively and subjects themselves could face the maintenance of their health.

目次

第1章 序論.....	1
I. 研究の背景.....	1
II. 研究目的.....	2
III. 研究の意義.....	2
第2章 文献の検討.....	4
I. 生活習慣病と健康増進対策に関する動向.....	4
II. コーチングについて.....	8
III. コーチングに関する研究動向.....	12
IV. 研究の枠組みと用語の定義.....	18
第3章 研究方法.....	19
I. 研究デザイン.....	19
II. 研究参加者.....	19
III. データ収集方法.....	19
IV. データ分析方法.....	21
V. 倫理的配慮.....	21
第4章 結果.....	25
I. 研究参加者の概要.....	25
II. 生活習慣病予防のためのヘルスコーチング.....	25
1. 局面1 [本人を主役にする支援].....	25
2. 局面2 [自分なりの健康な生活をつくり出す支援].....	32
3. 局面3 [取り組み続ける力を獲得する支援].....	46
4. 局面4 [健康づくりに向かう環境を整える支援].....	50
III. 生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの構造.....	55
1. 地域保険と職域保険でのヘルスコーチングの特徴.....	55
2. 各局面の構造.....	59
3. ヘルスコーチングの構造.....	65
第5章 考察.....	69
I. 生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの特徴.....	69
II. 看護への示唆.....	77
III. 本研究の限界と今後の課題.....	78
第6章 結論.....	79
謝辞.....	81
文献.....	82

図表目次

図 1	SPACE モデル.....	11
図 2	Olsen の概念分析に基づくヘルスコーチング	16
図 3	生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの構造.....	66
表 1	コーチングの定義と研究方法の整理.....	13・1
表 2	生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチング	25・1

第 1 章 序論

I. 研究の背景

生活習慣病は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進展に関与する疾患群」と定義されている。生活習慣病の背景因子として「遺伝性因子」「環境因子」「生活習慣因子」が考えられているが、「生活習慣因子」は生活習慣病の積極的予防のために最も重要な要素である（医療情報科学研究所, 2016）。生活習慣因子の改善は、生活習慣病の発症予防・重症化予防へとつながるため、生活習慣病予防には生活習慣因子の改善が重要である。しかし、生活習慣とは長い間繰り返し行われていて、そうすることが決まりのようになっている事柄、あるいは日常生活行動で規則正しく反復されているうちに習得され、ほとんど自動的に行われる行動様式である（和田, 2010）。従って、生活の中に定着し、無意識のうちに行われている生活習慣を改善するのは容易なことではない。生活習慣の改善は容易ではないが、地域や保健医療分野では、生活習慣改善のための行動変容を促すために、ヘルスビリーフモデルや変化のステージ理論などを活用しながら、効果的な保健指導方法が模索されている。

増加する生活習慣病とその医療費の抑制を目的として、2008年からはメタボリックシンドロームに着目した健診制度である特定健康診査・特定保健指導が開始され、高齢者医療確保法に基づき、医療保険者が40～74歳の被保険者・被扶養者に対して実施することが義務づけられた。医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導では、血圧・血糖・脂質等に関する健康診査の結果から生活習慣の改善が特に必要な者を抽出して、医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣の改善のための指導を実施している。

健診は、自覚症状のない疾病または自覚症状のない段階で早期に危険因子や疾病を発見する有力な二次予防手段である。齋藤らによる市町村が実施する健康診査で糖尿病境界域と判定された40～69歳の者を対象とした調査では、糖尿病の可能性を否定できない人の対処として【状況の捉え】と【取り組み】の内容が明らかになった。健診結果に関する【状況の捉え】には、[今の健康状態に対する楽観的な捉え]、[病気になった時のことを憂慮する捉え]、[健康状態の悪化を警戒する捉え]、[生活習慣を変化させるきっかけとしての捉え]、[対応の方向性に関する捉え]の5つのカテゴリーがあった。そして【取り組み】には、[健康状態を把握する]、[自分の生活を見つめる]、[客観的目安を持って健康管理する]等の13のカテゴリーが含まれていた。この結果、糖尿病の可能性を否定できない人は、自

分の健康状態に関する関心や危機感が希薄なのではなく、病状や健康診査結果の曖昧さに起因する混乱、自分の健康状態に関する将来の見通しへの不安、大丈夫だと思いたいという健康への願いなどを抱きながら生活していることが明らかになった。また、取り組みでは予防段階だからこそ必要以上の脅威や不安を感じずに食事や運動への取り組みが開始できる特徴があることが示された(齋藤, 2010)。

これらのことから、健康診査の結果は個人の生活を見直すきっかけとなり、予防行動を促す効果も期待できると考えられる。成人期は社会や家庭での役割を複数担いながら生活を送る時期である。成人期に生活習慣の見直しと行動変容を行うことで、将来の生活習慣病発症を予防でき、医療費および介護保険費の抑制につながる。したがって、特定健康診査・特定保健指導等で把握できた生活習慣病発症のリスクが高い人に対して、有効な生活習慣改善のための支援方法の確立が必要である。

コーチングは対象者の能力を最大限に引き出し、主体的かつ継続的な行動変容を可能にする支援である。コーチングはスポーツの指導方法として発展し、ビジネスでの人材育成の場面で活用されるようになった支援方法であり、成人期にある人の生活習慣病予防においても活用できる支援方法の1つである。コーチングの中でも、ヘルスコーチングは健康に焦点をあてたコーチングである。

本研究ではヘルスコーチングに着目し、生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの構造を明らかにすることを目指す。

II. 研究目的

成人の生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの構造を明らかにすることを目的とする。

III. 研究の意義

ヘルスコーチングは対象者との協同関係の上に成り立ち、両者の合意と納得のもとに進行していく支援である。ヘルスコーチングには、対象者の能力を最大限に引き出す効果があるため、一時的な健康問題解決だけではなく目的志向の生活習慣の変化が期待できる。

本研究にて生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングを明らかにすることにより、保健指導等の実践場面で活用でき、対象者の能力を活かした生活習慣の改善支援が可能となる。ま

たヘルスコーチングを生活習慣病予防支援に活用することにより、対象者本人の状況認識に基づいた目標設定や行動計画及び実践が可能になり、効果的な生活習慣病予防が実践できるようになる。そして、対象者と保健師が健康目標の達成に向かうパートナーシップを形成し、対象者に合わせた支援としての健康増進の実践が可能になり、保健指導などの支援の質の向上に貢献できると考える。

第 2 章 文献の検討

本研究は、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの構造を明らかにすることを目的としている。

そのため、生活習慣病予防と健康増進対策の動向と、コーチングに関する研究について検討を行った。そして文献検討に基づいて、用語の定義を行い、研究の枠組みを検討した。

I. 生活習慣病と健康増進対策に関する動向

1. 生活習慣病と健診をとりまく状況

生活習慣病の概念は平成 8 (1996) 年から導入されはじめた比較的新しい概念であるが、その概念が示される以前にも、成人病として、その対策が行われてきた。成人病については、昭和 32 (1957) 年に開催された成人病予防対策協議連絡会の議事録に、「成人病とは主として脳卒中、がんなどの悪性腫瘍、心臓病などの 40 歳前後から急に死亡率が高くなり、しかも全死因の中でも高位を占め、40～60 歳くらいの働き盛りに多い疾患を考えている」との記述がある。これらの成人病は年齢の上昇に従ってその頻度が増えるため、人口の高齢化に従って有病者が増加するが、その一方で喫煙、食生活や運動などの生活習慣とこれらの疾患の関係が明らかとなり、生活習慣の改善によりある程度予防が可能であることも解明されてきた。そこで、国民に生活習慣の重要性を啓発普及し、健康に対する自発性を促し、生涯を通じた健康増進のための個人の努力を社会全体が支援する体制を整備するため、生活習慣病という概念の導入が提案され、公衆衛生審議会意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群」と定義された。つまり、生活習慣病とは、それまで成人病対策として早期発見・早期治療に重点を置いていた対策に加え、生活習慣の改善による発症予防を推進していく方針を新たに導入された疾患概念である(厚生労働統計協会, 2017, 公衆衛生審議会, 1996)。

生活習慣病対策のための具体的な取り組みとして、平成 20 (2008) 年 4 月から医療保険者に 40～74 歳の被保険者・被扶養者に対する生活習慣病の予防に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。健診は、自覚症状のない段階で早期に疾病や危険因子を発見する有力な二次予防手段である。各医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導は、血圧・血糖・脂質等に関する健康診査の結果から生活習慣の改善が特に必要な者を抽出して、医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣改善のための指導を実施することにより、生活習慣病を予防することを目的としている。特定健康診査の項目については、老人保健事業における基本健康診査の項目に、

腹囲測定を追加する等の見直しが行われた。また、特定保健指導では、血圧、血糖、脂質等の循環器疾患のリスク要因の重複の程度等に応じて、動機づけ支援と積極的支援が行われている（厚生労働統計協会, 2017）。

平成 29（2017）年度の特定健診の受診率は 53.1%、特定保健指導の実施率は 19.5%であり、両者とも施行から 10 年が経過し、着実に向上しているが、健康日本 21（第二次）での目標値とは依然として乖離があり、更なる実施率の向上に向けた取り組みが必要である。

特定健康診査の実施率は全体では 53.1%であるが、保険者種類別の実施率では、市町村国保が 37.2%、国保組合が 48.7%、全国健康保険協会が 49.3%、船員保険が 35.8%、健保組合が 77.3%、共済組合が 77.9%と、保険者種類別で実施率に差がある（厚生労働省, 2018）。このように特定健康診査の受診率は、市町村国保等、地域保険において低く、職域保険では比較的高いという傾向がある。この違いには、職域保険と地域保険での受診勧奨のしやすさの違いが影響していると考えられる。すなわち、職域保険では事業主や保険者から被保険者である被用者に対して健診の受診勧奨がしやすい。しかし、地域保険の被保険者は、自営業や農業等に従事している者が多く、広報や個別通知にて特定健診の受診勧奨を行っても、仕事を休業して健診を受診しようという気持ちになりにくく、健診受診のタイミングを逃しやすい状況にあり、受診率が伸びない要因となっていると考えられる。

また、平成 28 年国民生活基礎調査によると、20 歳以上の者について、過去 1 年間の健診や人間ドックの受診状況をみると、受けた者は 67.3%、受けなかったものは 31.3%であった。健診や人間ドックを受けた者を性、年齢階級別にみると、男女ともに 50～59 歳が最も高く、男で 79.9%、女で 71.0%であった。健診や人間ドックを受けなかった者について、性別に理由をみると、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が男 31.5%、女 34.9%であり、「時間が取れなかったから」が男 21.9%、女 23.3%、「めんどうだから」が男 22.6%、女 18.6%であった（厚生労働省, 2018）。

健康診査は、病気の早期発見を目的としており、健診を受診することで、自覚症状のない時から自分の健康状態を客観的に把握することができるものである。しかし国民生活基礎調査にて、健診や人間ドックを受けなかった理由として「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」が最も高かったということは、健診や人間ドックの目的や役割の理解が不足していることを意味している。今後、健康診査の受診を促すためには、健診や人間ドックの目的や役割を対象者に伝え、健診や人間ドックを受けることの重要性を理解してもら

った上で、年代や所属している保険者ごとの特徴を考慮した対策を検討することが必要であるといえる。

一方で特定保健指導の保険者種類別の実施率は、全体では19.5%であるが、保険者種類別の実施率では、市町村国保が25.6%、国保組合が9.3%、全国健康保険協会が13.2%、船員保険が6.8%、健保組合が21.4%、共済組合が25.5%と、市町村国保での実施率が最も高いという結果であった（厚生労働省,2018）。これは、加入者の年齢層の特徴として、地域保険には職域保険よりも高齢の加入者が多く、保健指導を受けてみようという気持ちになりやすいことなども影響していると考えられる。そして職域保険においては、継続的な保健指導を受けてみようと思う者をどのように増やしていくかが課題である。

ここまで生活習慣病予防対策について、特定健康診査・特定保健指導を中心に見てきたが、保険者ごとの違いが特定健診受診率や特定保健指導の実施率の違いに表れている現状がある。今後、生活習慣病予防対策をさらに推進していくためには、地域保険と職域保険がそれぞれの特徴に合わせた対策を練っていくことが求められており、保険者と事業者が協力して、被保険者および被用者の健康の維持増進ができるようにする、コラボヘルスが推進されている。また、個人が転職や退職によって保険者を変更した場合も、健康づくりの支援が途切れることがないよう、地域保険と職域保険が連携していくことが課題である。

2. 成人を対象とした患者教育と健康教育とコーチングについて

生活習慣病は自己管理が重要であることから、患者の意思決定を尊重した患者教育がなされてきた。二井矢は、1980年代からの社会的な背景や先行研究の動向をもとに、患者教育の変遷を患者の意思決定の尊重と学習援助型の患者教育に注目して分析した。ここでの患者教育とは、何らかの病気をもった患者が主体的に意思決定し行動するための看護職者による教育的なかかわり（＝援助）と定義されている。その中で、1980年代は、患者の意向を意思決定に反映するために、患者の意見を聞いたり、最善の解決策を見出すための話し合いなど、患者の思いを実践に繋げるような対話的な患者教育がなされてきたことを述べている。1990年代には、患者の意思決定を尊重した援助として、情報を「伝える」という援助が行われてきたことが述べられている。そして患者に情報を「伝える」ことで、「患者が質問する」「自分の考えを表現する」「知っていることを表現する」という行動が起りやすくなる。こうした患者の自発的な行動は、「主体性」として特徴づけて捉えられてきた。2000年代には、患者の意思決定を尊重するために情報提供の制度が整えられてきた

ことから「教える」という援助が求められるようになった。患者は自分の疾患や生活に対する注意点、合併症を防ぐための行動など、学習しなければならないことが多い。すなわち、患者がそれらを「わかる」ことが重要である。そして、「わかる」ためには、年齢、経験、価値観など患者の特性や思考に配慮しながら「教える」、ということが求められるようになった。このように、看護者による「伝える」や「教える」援助により、患者は生命や生活をいかに持続させるかという意思決定を支えられてきたという歴史的変遷が明らかになった（二井矢, 2017）。

ここでは、看護における患者教育について述べられている。患者教育は患者を対象として、主に病院や診療所などでの看護活動を通して行われてきた。一方で、健康に関する事柄について、教育的にかかわることを健康教育という。1960年、WHO（世界保健機関）の専門委員会は、健康教育について、「健康に関する信念、態度、行動などについての個人や集団、地域社会などがもつ、すべての経験とともに、保健上必要な場合にはこれらの信念、態度、行動などを変容させる努力や過程を重視し、保健活動のすべての段階において、専門家によってなされる教育的支援的な活動のすべてを包含する」ものであると定義している。病気や死因の上位を慢性疾患が占める現代においては特に、健康問題を解決するためには生涯にわたる生活習慣や社会環境の変容が必要であることから、教育的支援は、ヘルスプロモーションの中心的要素として位置づけられ始め、地域で活動する看護職が疾病予防の目的で健康教育を広めていった。近年では、健康の概念が単に病気をもちないだけでなく、全体としての人間の成長と発達、および自己実現の継続的な過程としてとらえられている（和田ら, 2010）。

本研究では、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングについて明らかにしていく。生活習慣病予防が必要な対象者は、疾患の診断を受ける前の段階にいと考えられるが、看護職者からの援助を求めているのは、疾患をもち、治療を必要とする対象者だけではない。すなわち、生活習慣病の予防段階にある対象者が、自らの生命や生活をいかに持続させるか、ということを考える際にも、対象者本人が主体的に意思決定し、行動することが不可欠であり、そのための支援が必要であると考えられる。

これまでの患者教育や健康教育においても、対象者本人が主体的に意思決定し行動することを目的として、援助が提供されてきた。しかし患者教育や健康教育では、「伝える」「教える」という援助が中心になりやすい傾向があると考えられる。厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」では、保健指導を行う医師・保健師・管理栄養士などがもっておくべき相談支援技術として、カウンセリ

ングの他に、行動療法、コーチングの手法を取り入れた支援が挙げられた（厚生労働省健康局,2018）。このことは、生活習慣病予防のためには、指導や一方的な情報提供や健康教育ではなく、対象者の心理や認知に関わっていく専門職からの支援が求められていることを示していると考えられる。しかしこの中では、コーチングについての具体的な支援の方法については述べられていない。そこで本研究では、コーチングの中でも健康に関する問題を扱うヘルスコーチングに着目し、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングについて検討し、成人を対象とした保健指導等の実践に活用できるようにしていく必要があると考えた。

Ⅱ. コーチングについて

1. コーチングとは

コーチングは、1990年頃から米国を中心に世界中で広まった能力開発手法で日本でも2000年頃から経営者・マネジャー研修の一環として実践された。

日本では、1998年の広辞苑第5版には、「コーチング」という語は収録されておらず、「コーチ」のみが収録されている。広辞苑第6版には、「コーチング」とは、「①コーチすること、指導・助言すること。②本人が自ら考え行動する能力を、コーチが対話を通して引き出す指導術」と説明されている（西垣,2016）。コーチという言葉は、日本では一般にスポーツ選手などを指導して目標達成に導くこと（または導く人）の意味で用いられており、コーチングという言葉からは、スポーツコーチングがイメージされやすい。

コーチングには、①スポーツに必要なスキルを個人またはチームに教える過程、②重要な試験や特定の状況においてどうふるまうかの準備を支援する過程、という二つの意味があり、英語の *coaching* には、日本の辞書にあるような対話を通して引き出すといった特定の指導術の意味はなく、一般的に使われる動名詞である（西垣,2016）。名詞としての *coach* には旅客馬車をはじめ、長距離バスや客車等の乗り物の意味と、スポーツ競技全般の指導者、および「特定の状況におけるふるまひ方の準備を手伝う人」という意味がある。ここにも特定の技法を用いてそれを実践する人、という意味は見当たらず、一般的な用語としての導き支援する人という意味だけである（西垣,2016）。

同様のアプローチとして知られるカウンセリングが「治療」、コンサルティングが「解決策の提示」を目的にしているのに対して、コーチングはクライアントの目標達成を手助けする「支援」を主眼に置いているため、個人の能力向上の手段として最適だとされている（Joseph O'Connor, 2012）。

人の行動の支援としてのコーチングを行っている人によるコーチングの定義には、次のようなものがある。

「コーチングとは、他者のパフォーマンスと発達を促進する技能である (Downey, M, 1999)」「コーチングとは、個人の潜在能力を開放し、その人自身の能力を最大限に高めることである (Whitmore, J, 1992)」「コーチングの核心とは、発見と気づきと選択をもたらすことである。それは人々が自らの答えを見つけ、人生に豊かさや変化をもたらすような選択を繰り返すことによって自らの道を歩むことができるよう、効果的にサポートするための手法である (Kimsey-House, H., Kimsey-House, K., & Sandahl, P, 2011)。」
「コーチングとは、思考を刺激し続ける創造的なプロセスを通して、クライアントが自身の可能性を公私において最大化させるように、コーチとクライアントとのパートナー関係を築くことである (ICF 日本支部 HP)」。

これらの定義に共通しているのは、コーチングとは個人の成長や発達を促すものであるということである。コーチングの定義と実践を概観したグラントらは、その共通点として、コーチとクライアントとの間の支援的、協同的、平等な関係と、問題の分析よりも解決法の発見を優先すること、そして協同的な目標設定の3点を挙げている。一方、ウィルソンとマクマホンは、ポジティブであることと、断定的でないことと、解決志向であることと、挑戦的であることの4点を挙げている。また、コーチングが具体的にどのような手法を取るか、ということについては、促進 (ファシリテーション)、教示 (インストラクション)、支援 (サポート) など様々な言葉が使われており、決まった形はない (西垣, 2015)。

2. さまざまなコーチングアプローチ

コーチング心理学によるアプローチ方法には、行動コーチング、認知行動コーチング、実存主義的アプローチ、ゲシュタルトコーチング、動機づけ面接法、ナラティブコーチング、神経言語プログラミングコーチング、人間中心的コーチング、会話的学習、精神力動コーチング、解決焦点化コーチングなどがある。

スポーツやビジネスの世界で発展してきたコーチングのアプローチは、問題解決コーチングと能力開発コーチングに分類できる。これらは異なる前提をもった二つのアプローチである。問題解決コーチングの変化の方向は、常に問題から遠ざかることになるため、進歩の後には状態維持、問題解決後には停止状態となる特徴がある。一方、能力開発コーチングは、問題解決するための自己の能力に焦点をあてている。生活習慣の改善は、一つの問題解決をただだけでは達成できないため、あらゆる状況に対応できるようになる能力開

発コーチングの方が将来にわたる自分らしい生活習慣の確立には適していると考ええる。

ここでは、個人の行動変容に活用されることの多い行動コーチングと認知行動コーチングについて述べる。

1) 行動コーチング

行動コーチングは、行動主義に基礎を置き、報酬と罰に基づいており、ビジネスでの実践の中核をなしている。行動コーチングの GROW モデルは、目標 (Goal) を定義し、現実 (Reality) を検証し、選択肢 (Options) を生成し、前進 (Way forward) に同意するという 4 段階で実施される。既存の研究では、この最もよく知られている行動コーチングのモデルである GROW モデルが応用されていることが多く、ADHD のある成人に対するコーチング適用事例を検討したもの (安藤,2015) や、切迫性尿失禁をもつ外来患者のためのコーチングを用いた自己管理指導プログラムを GROW モデルで分析したもの (高植,2014) などがあった。また渡邊らは、メタボリックシンドローム予防を目的とした GROW モデルに基づいた前向き介入研究を行い、食事、運動に対するコーチングスキルを活用した定期的な介入により、対象者の食生活、運動量が改善され、体脂肪や内臓脂肪が有意に減少したことを述べている (渡邊ら,2013)。

このように多様な対象者に対して行動コーチングである GROW モデルによるコーチングが実施され、効果が検証されており、対象者の行動変容を促すことに有効であることが明らかになっていた。

2) 認知行動コーチング

認知行動コーチングの目的は、個人が問題解決スキルを改善して、自分の思考に気づけるようになることである。すなわち、個人の活動能力を妨げてストレスを生み出し、目標達成を妨げている信念を取り除けるように支援することにある。そして、対象者が自分自身に対してコーチとなり、未来の目標に向けて行動計画を作れるように支援する。

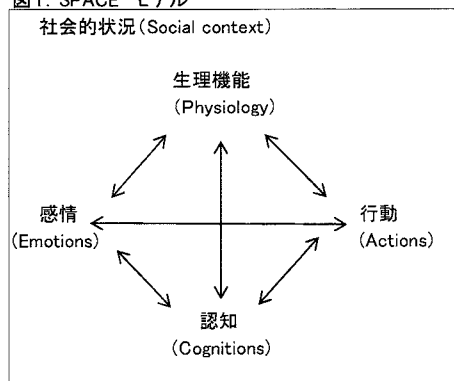
認知行動コーチングには、2 つの前提がある。1 つ目は、人が問題解決スキルを十分に習得していない、または十分なスキルを習得していてもプレッシャーやストレスのもとではうまく活用できないかもしれない、という前提である。2 つ目は、人がどう感じるか、どう行動するかは、その人が持っている信念と、その人が特定の状況や問題をどう評価するかによってほぼ決定される、という前提である。

認知行動コーチングは、問題解決的、解決志向的そして認知行動

的な方法論を使って、対象者が実際の問題を克服し、活動能力や目標達成を妨げている情緒的、心理的、行動的な障害に取り組むことを助ける、二重構造的アプローチである。また、認知行動コーチングの重要な点は、最小限の努力で最大限のメリットを獲得する、コスト節約の原理であるとされている。

認知行動コーチングの鍵となる特徴は、コーチングの初回に行われるアセスメントと事例の概念化であり、必要があれば、コーチング過程を通して修正される。基本的に、コーチングを受ける理由やその目標の情報とともに、成育歴などのデータが収集され、認知的枠組みのなかで概念化され、対象者と共有される。2005年にエドガートンが考案したSPACEモデルでは、社会的状況(Social context)、身体(Physiology)、行動(Action)、認知(Cognitions)、感情(Emotions)という枠組みで対象者をアセスメントしている(図1)。

図1. SPACE モデル



認知行動的な事例の概念化は、理論と実践を結びつけるのに役立つ、体系的に適用された手法や戦略を適切に利用するための指針となる。対象者が目標を達成できるように試みる時には、そこに関連する心理的問題と実際的問題のいずれか、あるいは両方に焦点をあてる、二重構造的アプローチで支援していくことが有効である(Stephen Palmer, 2011)。

ヘルスコーチングにおいても、支援者は対象者の心理的問題と実際的な問題の両方にアプローチしていることが予想される。

本研究では、ヘルスコーチングとは、保健師による、対象者との双方向性のあるコミュニケーション技術であり、対象者の能力を引き出し、対象者自らが自身の状況を鑑みて設定した目標の達成に向けて、継続的に関わるプロセスであると考え、行動のみでなく、認知行動を対象としたいため、認知行動モデルに基づき、研究を進める。

3) コーチングモデルの共通点

コーチングは変化を扱う方法論であり、目的を達成するための手段であり、人々が充実し満足した生活を送ることを手助けするものである。コーチングには様々なモデルがあるが、次に各モデルに共通するものについて述べる。

基本的なコーチングプロセスとして、すべてのモデルには基本的な3つのプロセスがある。1つ目は、クライアントを支援し、その関心を方向付ける、2つ目はクライアントの問題について、本人の思考を超えるような意味づけをし、意見を与える、3つ目はクライアントが行動を起こす手助けをする、というプロセスである。

そして、コーチングには、「傾聴」「質問」「承認」の基本スキル、「アドバイス」「フィードバック」「メッセージ」「リフレーミング」「メタ成果」の実践スキルがある(名倉,2016)(飛松,2016)。これらは看護実践においても日常的に実践されているものである。しかし、健康に焦点をあてたコーチングであるヘルスコーチングの支援の内容を明確に示した研究はされていなかった。

Ⅲ. コーチングに関する研究動向

1. 国内文献の動向

コーチングは1980年代からスポーツ、ビジネス分野にて導入され、2000年以降に医療、健康分野に取り入れられ始めた(鱸,2005)。2007年厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に保健指導を行う医師・保健師・管理栄養士などがもっておくべき相談支援技術としてカウンセリングの他に「行動療法、コーチングの手法を取り入れた支援」が挙げられた。

国内の既存の文献では、ヘルスコーチングというタイトルでの論文ではなく、コーチング技術やスキル等を部分的に実践に応用したものが多く、ヘルスコーチングモデルに基づいた支援は示されていなかった。

医学中央雑誌 Web 版では、「コーチング」に関する原著は197件であった。「コーチング」「保健師」で検索した21件の内訳は、解説・特集が14件であり、保健師ジャーナルでは、2005年に61巻(7)で保健活動のためのコーチング入門という特集が組まれている。その他は、Q&Aが1件、原著論文が3件、総説が1件、会議録が2件であった(2016年12月16日時点)。

既存の文献では、保健指導や患者指導、新任看護師への指導にコーチングを取り入れようとする動きはみられるが、取り組み事例の報告や、コーチングスキルの特集が多かった(松本,2005)(真柳,2007)。コーチングを活用した研究については、透析患者へのアプローチの有用性の検証や、メタボリックシンドローム予防改善の

ため情報提供群との比較研究（阿部,2012）、軽度尿酸値異常者に対するセルフケア型保健指導の効果（玉腰,2010）、育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響についての研究（藤本,2006）、看護学生の臨地実習での活用についての研究（高橋,2007）（松下恭子,2005）、看護教員を対象とした研究（松下智美,2010）、新人看護師への指導にコーチング手法を取り入れた事例に関する研究（舟坂,2009）や、歯科医療へのコーチングの活用に関する研究（阿部,2006）など、様々な分野でなされていた（中田,2011）（富田,2016）（都竹,2009）（上田,2006）（佐久間,2010）。

既存の文献では、コーチングは「相手が目標達成するために、必要な知識やツールを備えさせ、最短の時間で成果が上がるように、継続的にサポートしていく双方向のコミュニケーションを指す（石川,2011）」、「相手の自発的な行動を促すコミュニケーション技術である。その特徴は双方向性と継続性にあり、コーチはマラソンの伴走者のような役割を果たす（中園,2006）」、「相手の自発的な行動を促進させるためのコミュニケーションスキル（青木,2013）（石川,2010）」、「自ら考え、決断して行動を起こし、協働関係の中で一人一人の可能性を最大限に引き出し、自発的な行動を促進しながら自己実現をサポートする双方向のコミュニケーションスキルであり、自立型の人材を育成するための機能をもつ（川口,2008）」、「相手が自ら考え、自ら決断し、自ら行動を起こすためのコミュニケーションスキル（金子,2009）」などと定義されていた（表1）。

阿部らは、精神疾患を有する透析導入期の患者に対してコーチングを活用した事例の報告はなされているが、アプローチ効果をスコア化した報告はなかったため、透析患者107名を対象として、コーチングを取り入れた患者アプローチの有用性の検証をしている。この時の調査では、透析生活充実感尺度、透析管理自己効力感尺度、一般的自己効力感尺度、コーチング基本ステップ到達度について、スコア化し2回の比較を行っている。結果、いずれも有意差は認められなかったが、個別事例の中にはアプローチ効果があったケースもあり、そこに共通して活用されたのは、承認のスキルであった。このことから、透析患者にコーチングを取り入れていくには、患者の心理状況から活用のタイミングを見極めるために、焦らず、十分に傾聴し、寄り添い見守っていく姿勢が必要であるとしている（阿部ら,2006）。

青木らは、プリセプターシップにおいて、プリセプターが、コーチングスキルの一つであるタイプ分けを用いて新卒看護師にかかわることの有効性を検証する、準実験的研究を行っている。介入群と非介入群でのソーシャルサポート尺度を比較すると、介入群が非介

(表1) コーチングの定義と研究方法の整理

論文タイトル	著者	研究目的	コーチングの定義 【理論的整理】	対象者	方法(どんなプログラム)	アウトカム	出典	
1 (和文)	看護におけるコーチングの活用とその効果-国内の文献レビューを通しての分析	石川美智子, 板倉朋世	コーチングとは、相手が目標達成するための、必要知識やスキルを備え、最短の時間で成果が上がるように、継続的にサポートしていく双方向のコミュニケーションを指す。	1963年から2010年の医学中央雑誌web版(ver.5)国立情報学研究所学術情報ナビゲータ(GINii)、学術研究データベース・レボジトリ(GINii)にて「コーチング&看護」で検索、35件を分析対象とした。	D.F.Poit et al.の分類法を基に、年次別文献数の分類、文庫の著者所属施設、コーチングの対象による分類、コーチングの活用、コーチングに対する評価の5つの観点からデータを分類し、内容分析を行った。	最も早期に出版された文献は2003年の1件、病院、教育機関での活用がなされている。コーチングの対象は、看護師17件(48.6%)、患者8件(22.9%)、市民3件(8.6%)、他学生、保健師、教員があった。プリセプター研修会の効果を図るものなどがあつた。コーチングスキルを用いた関わりが有効性を質的に検証するもの、自己効力感尺度により関わりが効果を測定したものなどがあつた。	獨協医科大学看護学部紀要5(2),1-12,2011.	
2 (英文)	医療分野でのコーチングの応用-文献研究からの考察	中国博美	コーチングは、相手の自発的な行動を促すコミュニケーション技術である。その特徴は双方向性と継続性であり、コーチはマラソンの伴走者のような役割を果たす。	Pub-Medで1995年1月1日から2005年12月31日に限定し、coachingで抽出された78文献とcoaching AND diabetes NOT reviewで抽出された10文献	対象の文献から無作為に比較対照試験で、はっきりとした結果があつた28文献について、内容を表にまとめて考察した。「著者・実施国・研究目的・研究方法・研究結果」で整理した。	コーチングは、痛みや不安の減少と抑うつ症状の改善、コミュニケーション力の向上、服薬、治療継続、受診、コンプライアンスの向上に直接影響を与えていた。親教育で子どもの治療効果を高めることにも効果があつた。	医療福祉経営マーケティング研究1(1),31-39,2006.	
3 (会社員)	コーチング教育のコミュニケーション態度に対する変容効果-X事業所男性管理職補佐社員を対象としたOKプログラムによる検討	中田ゆかり, 比嘉勇人, 牧野耕次	精神保健一次予防	良好なコミュニケーションのために、コミュニケーションスキルの向上、信頼関係、指示命令型ではなく、双方向のコミュニケーション、一人一人の個性に合わせる、互いに学び合う、条件を満たすものとしてコーチングを採用。考察にて、メンタリングと比較して、コーチングを採用を正当評価している。	管理職補佐社員男性21名	1回2時間×4回シリーズ/年のコーチング教育の講義と演習(ロールプレイ)の受講。講師は研究者。内容は研究者が文献等を参考に対象者のコミュニケーションスキルや理解度を考慮して独自に考案した内容。	行動面・認知面の変容効果はOKプログラムの4項目の各平均値差を指標とした。統計解析は、第1回の4項目の結果をベースラインとして一元配置分散分析(多変比較)を行った。認知面には全て有意差が認められたが、行動面には有意差なし。	人間看護学研究9,45-53,2011.
4 (会社員)	中年肥満男性に対するコーチング理論に基づいたメタボリックシンドローム予防・改善プログラムの有効性-情報提供群との比較検討	都竹茂樹, 櫻岡多恵子	保健指導プログラムの実施と情報提供群との比較により、プログラムの有効性を検証する。	コーチング理論の5つのステップ(ゴール設定、現状の明確化、ゴールと現状のギャップ分析・評価、行動決定、再評価)に基づいた内容と運動実践の保健指導プログラムを実施した。	一企業に勤務する中年男性からメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を抽出、プログラム参加者と情報提供群に無作為に割り付けを行った。	コーチング理論における5つのステップを取り入れた保健指導を隔週3回(6週間)実施し、各回とも講義1時間、自体重による筋力トレーニングを中心とした運動実践指導を1時間行った。	身長、体重、BMI、腰位周囲、腹径、超音波モード法による腹壁皮下脂肪厚、腹筋前脂肪厚、血液生化学検査、歩数、自記式アンケート24項目を比較。参加群は、情報提供群よりも有意な改善が認められた。	テサントスポーツ科学30,132-140.
5 (透析患者)	コーチングを取り入れた患者アプローチの有効性の検証-透析患者の生活充実感、自己効力感の測定と事例より	岡部ゆかり, 菅原真智子, 成沢知美, 他	アプローチ効果のスコア化。コーチングが透析患者へのアプローチに有用であることを明らかにする目的。	コーチングとは、相手の能力を最大限に引き出し、自覚性を持たせる双方向のコミュニケーション技法。主なスキルとして、承認、傾聴、共感、質問、提案などがある。基本ステップとは、目標設定、現状把握、障害と戦略の明確化、行動促進、フォローアップの一連の流れ。	血液透析を受ける患者107名	自記式質問用紙にて経過中の変化をみるため2回行った。透析生活充実感、透析管理自己効力感、一般的自己効力感尺度、コーチング基本ステップ到達度を用いた。	透析生活充実感、透析管理自己効力感、コーチング基本ステップ到達度の平均値点の変動には、いずれも有意差は認められなかった。(p>0.05)	鶴岡荘内病院医誌17,26-33.
6 (保健師)	保健師指導者の人材育成におけるスタッフへのマネジメントの実態と属性の関連	上田泉, 佐伯和子, 河原田まり子, 和泉比佐子, 関美雪	保健師指導者の人材育成におけるスタッフ個人へのマネジメントの実態と属性等との関連について明らかにする。	明確な定義は記されていないが、コーチング的な対応として肯定的受け止め「考えるための促し・助言」「変化を伝える」の3項目を設定している。	3つの道県内4カ所のフィールドにおいて指導者育成プログラムの開発に関する研修会に参加予定の保健師・市町村に勤務している保健師指導者145名。	マネジメント活動5項目とコーチング的な対応3項目を設定し、しているからしていない4段階のリッカートスケールで回答を求めた。している群としていない群で実施群と非実施群に分け、対象者の属性等との関連をみた。	スタッフへのマネジメントとして、コーチング的な対応は比較的に実施しているが、マネジメントの活動はあまり実施していない状況が把握できた。マネジメント活動を実施していたものは、職務としてのスタッフ育成の位置づけが関連していた。人材育成を推進するためには保健師指導者の組織体制が重要である。	北海道公衆衛生学雑誌20,78-84,2006.
7 (看護師)	コミュニケーションスタイルのタイプ分けを用いたプリセプターシップへの介入効果	青木真希子, 竹内千恵子	プリセプターシップにおいてプリセプターがコーチングスキルの1つであるタイプ分けを用いて新卒看護師に介入することの有効性を検証する。	コーチングとは、相手の「自発的」行動を促進させるためのコミュニケーションスキルである。	都内大規模病院に勤務する新卒看護師とそのプリセプター。	準実験的研究。タイプ分けに関する講習会に参加したプリセプターの介入群と非介入群とした。ソーシャルサポート尺度は、構成概念を明らかにするために因子分析を行った。	ソーシャルサポート尺度の因子分析で2因子抽出された。ソーシャルサポート総合得点、仕事上の問題解決と正しい評価得点の平均値では介入群が非介入群に比べて有意に高かった。	日本看護管理学会誌17(1),28-36,2013.
8 (看護師)	コーチングを学ぶ過程で起こるラーニングシフト-ラーニングシフトを起こす原動力となるもの	石川美智子	看護師の現任教育におけるコーチングを学ぶ過程で起こるラーニングシフトの原動力を探る。	コーチングとは、相手の自発的行動を促進させるためのコミュニケーションスキルである。	中堅看護師を対象として実施されたコーチングを学ぶための研修会の受講生A氏	事例研究。半構成的面接により、気持ちと行動に変化があつた「個人成果発表」として提出されたレポートをテキストデータとした。	1年間のコーチング研修会により、気持ちと行動に変化があつた。コーチングスキルを学ぶことは、理論を知識として蓄積するだけでは十分でなく、実践を繰り返す中で身につく。	足利短期大学研究紀要30,29-34,2010.
9 (看護師)	初期キャリア形成期の看護師におけるピア・コーチングの相互関係の構造	富田亮三, 細田森子, 紙野雪香	初期キャリア形成期の看護師におけるピア・コーチングの相互関係の構造を明らかにする。	成人教育理論はDeweyの経験主義や「ふり返り」の概念、人間性心理学の影響を受けている。成人教育理論と同じ理論背景をもつ教育支援方法がコーチングである。コーチングをより効果的に用いるためには相互作用のプロセスを明らかにすることが重要であり、Shonhiは自己省察や相互作用といったプロセスに焦点をおいたコーチングを提唱している。ピア・コーチングは二人以上の専門職の間で成り立つプロセスであり、非評価、類似の経験、協働作業、成長という要素を含んでいる。	一般病棟床数500以上の4施設に勤務している看護師17名	修正版Grounded Theory Approachを用いた質的帰納的研究。	ピア・コーチングの相互関係の構造は二つのカテゴリー、9つのサブカテゴリー、22の概念で構成されていた。	日本看護学教育学会誌25(3),13-24,2016.
10 (看護師)	現任教育における指導方法に関する実態調査-コーチングスキルを活用して	川口佳代	現任教育に携わっている看護師に対してコーチングスキルを活用した指導方法の実態調査を行い、今後の効果的な指導方法を検討する資料とする。	コーチングとは、自ら考え、決断して行動を起こし、協働関係の中で一人一人の可能性を最大限に引き出し、自発的行動を促進しながら自己実現をサポートする双方向のコミュニケーションスキルであり、自立型の人材を育成するための機能	500床以上の総合病院を3施設に任意選定し、現任教育に携わっている3年以上の看護師に無作為に配布。	量的研究、質問紙による調査研究。先行研究や書籍を参考にコーチングスキルを5つのカテゴリー(人間関係、傾聴、観察、質問、指示、説明)に分類し、それぞれのカテゴリーから質問内容を抽出し、4段階の尺度で測定。225名に配布し、128名から回答。有効回答数は126名であつた。	平均年齢、経験年数、学歴にて、各項目のスキルの有意差を確認している。	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録33,179-185,2008.

入群に比べて有意に高く、タイプ分けを用いたプリセプターの関わりは、新卒看護師のサポートの知覚が高まる支援として職場適応の促進への一方策となることが示された（青木ら,2013）。

上田らは、保健師指導者の人材育成におけるスタッフへのマネジメントの実態と属性の関連を明らかにしている。保健師指導者のスタッフへのマネジメントとして、コーチング的な対応は比較的实施しているが、マネジメントの活動はあまり実施していない状況が把握できた（上田ら,2006）。

一般に、コーチングのプロセスには「1. 問題の明確化」「2. 現実的で適切な目標設定」「3. 代替解決策の提案」「4. 結果の検討」「5. 最も実現可能な解決策に目標を定める」「6. 選択した解決策の実行」「7. 評価」の7つのステップがあることが示されている。そして、コーチングのアウトカムとして、対象者の自己効力感の向上、目標達成、自己実現、実施した保健師の手ごたえ、自信などが挙げられていた。

また、既存文献によるコーチングの定義に共通するキーワードとして、「双方向性」「継続性」「コミュニケーション」「スキル、技術」「信頼関係」「個性」「相手の能力を引き出す」「可能性を最大限に引き出す」「自発性」「自発的行動の促進」「自己実現」「目標達成」「成人教育理論」「人材育成」があった。

そして既存の文献から、コーチングの定義や捉え方に共通することとして、相手の能力を最大限に引き出し、自発的行動の促進を目的とした、双方向性のコミュニケーションスキルであり、コーチと対象者の信頼関係に基づく継続的な関わりである、ということが挙げられていた。

また、コーチングに対する評価は、前向きになれる、信頼できる、など肯定的な内容があり、コーチングを受ける対象者だけでなく、実践する側にとっても効果があることが分かった（石川,2011）。コーチングの評価について、既存の文献では、コーチングスキルを用いた関わりの有効性を質的に検証するものや、自己効力感尺度により関わり効果を測定したものなどがあるが、コーチングを体験的に良いと感じているところで留まっているのが実情である（中園,2006）。

本研究においてもヘルスコーチングは生活習慣病予防に向けた支援として、対象者の継続的な行動変容など、対象者が望むことの実現を可能にする重要な役割を果たす支援であると考えられる。そして、ヘルスコーチングでは、対象者の認知面と行動面の双方への支援について明らかにしていく必要があると考えられる。

2. 国外文献の動向

PubMedにて、「coaching」での検索結果は9031件、「coaching」and「nursing」では、1981件、「coaching」and「nursing」and「community」では、270件であった（2017年2月9日時点）。

CINAHLにて、「coaching」での検索結果は2819件、「coaching」+「lifestyle related diseases」では1件、「coaching」+「community」では、231件、「coaching」+「public health」では、72件、「coaching」+「theory」では193件、「coaching」+「lifestyle changes」では92件であった（2017年2月17日時点）。

検索結果のタイトルには、関連用語であるmentoringをキーワードとした文献があった。メンタリング（Mentoring）とは、人の育成、指導方法の一つであり、指示や命令によらず、メンターと被育成者であるメンティーの間での、対話による気づきと助言により、メンティーの自発的・自律的な発達を促す方法である。コーチングとメンタリングの共通点は、個別指導によって問題解決・状況対応能力を高めることである。一方、メンタリングは同じ職業での個人的経験を元に指導するのに対して、コーチングの対象は多様でコーチに経験のない分野でも実施可能であるという相違点がある（中田,2011）。

また、中園は、Pub-Medにて“coaching”で抽出された無作為化比較対照試験を分析している。研究課題の傾向として、1995年から2000年にかけてはコミュニケーション力の向上と適応支援、痛み管理が中心であったが、その後は慢性疾患の服薬や継続治療コンプライアンス向上への影響評価研究や生活習慣改善プログラムの中での支援ツールとしての効果を測定する研究の増加傾向がみられた（中園,2006）。

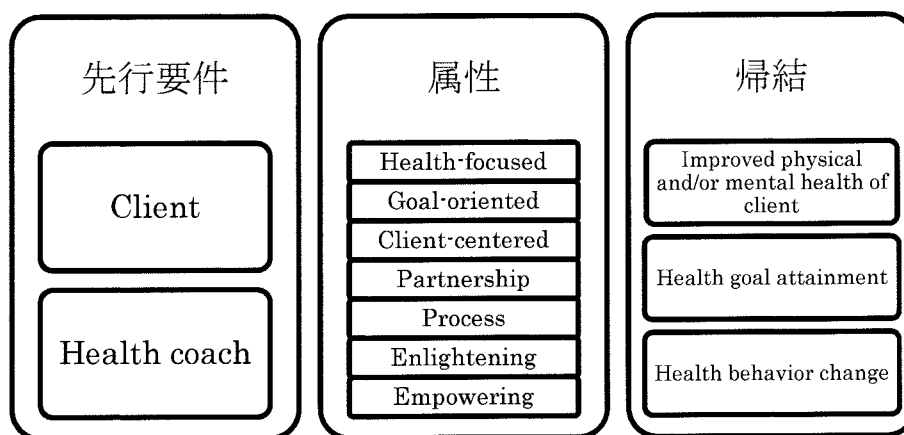
地域で生活している成人期の対象者は、様々な職業や役割、信念をもって生活していると考えられる。そこで多様な生活背景をもつ成人の生活習慣病予防を支援していくためには、対象者の能力を最大限に活かしていける、コーチングの活用が適していると考えられる。

Olsenは、ロジャーズの概念分析法により“health coaching”に関する概念分析を行っている。Olsenによると、コーチングに関する文献は、1970年より前に1件あったのみで、2000年まで発表されていなかったが、2000年から2006年に急増していた。2010年に、Olsenは、ロジャーズの概念分析手法を用いて、Health coachingの概念分析を行った。その際、health coachingに関する定義を示した文献はなかったため、wellness coaching, nursing coaching, personal coaching, health counseling をキーワードとする215文献を対象とした。分析の結果、Health coachingの2つの先行要件と、7つの属性、3つの帰結を明らかにしている（図2）。

Health coaching の先行要件は、「クライアント（対象者）」と、「ヘルスコーチ」の二つであった。クライアントは、健康に関心を持ち、健康でよりよい生活を志向しており、ヘルスコーチはさまざまなレベルでの支援をしようとしている特性がある。

また、Health coaching の属性は、「Health-focused」「Partnership」「Client-centered」「Goal-oriented」「Process」「Enlightening」「Empowering」の7つであった。

そして帰結は「身体・精神的健康が改善された対象者」、「健康目標の達成」、「健康習慣の変化」であった（Jeanette M. Olsen, 2014）。



（図 2）Olsen の概念分析に基づくヘルスコーチング（Jeanette M. Olsen, 2014 を改変）

以下に、Olsen によるヘルスコーチングの7つの属性について述べる。

【Health-focused】

ヘルスコーチングでは、健康に焦点をあてて支援する。健康に関する課題は、他の課題よりも優先して取り組まれるという特徴がある。すなわち、対象者に、健康に関する課題が生じたとき、キャリア形成やキャリア満足、子育て、個人的または職業的ゴールよりも健康に関する課題に先に焦点をあてることになる。

【Partnership】

ヘルスコーチングでは、対象者とコーチは一緒に望ましい結果に向かうように積極的に関わっていく。Partner, a co-creation, collaborationという言葉で表現されることもある。Partnershipは、コーチと対象者の間で、関わりの前後とかかわりの時間全体を通して存在する。

【Client-centered】

ヘルスコーチングは、対象者とその対象者の利益のために存在する支援である。対象者のニーズを明らかにするために、ニーズの個別化とカスタマイズが行われる。そして、それぞれの対象者に合わせた独自のプロセスが展開される。また、ここには対象者の現状認識が強く関係している。対象者の現状認識等を明らかにするために、プロチャスからの変化のステージモデルを活用したものが多い。

【Goal-oriented】

目標志向はヘルスコーチングの基礎である。目標は、対象者とヘルスコーチの相互作用、影響、戦略、ヘルスコーチング介入に影響を及ぼしている。ヘルスコーチングの対象者を中心にしたpartnershipは目標を達成し、成果を成し遂げるために存在している。

【Process】

ヘルスコーチングは停滞せず、展開していくものである。ヘルスコーチングのProcessには、action, movementが含まれている。ヘルスコーチングの期間、セッションの回数と長さに関しては、様々な報告されていたが、ヘルスコーチングは反復的かつ進化的に展開されるものである。

【Enlightening】

エンライトニングとは、自分で気づき、自分で理解すること、自己発見、対象者の内部にある英知を開放することを表す。エンライトニングはヘルスコーチングの結果としてもみなされるが、多くの文献はプロセスの一部として扱っている。

ヘルスコーチングの過程で、ヘルスゴールを成し遂げるために、対象者には個別的な問題や障壁がある。対象者は、エンライトニングにより、健康に焦点をあてた目標を成し遂げるための問題と個人的な障壁を同定し、望んだ成果または結果に向かって前進するための高める方略を支援されることで、目標達成に向かうことができる。

【Empowering】

エンライトニング（教化する）のように、エンパワリングもコーチングの結果としてみなされやすい。しかしながら、これは、ヘルスコーチングの目標や望む成果を成し遂げるために最も共通してプロセスの中に存在するものである。複数の著者が実際の用語として、この言葉を属性として使っている。さらに関連する用語として、自信や自主性、自己効力感などと表しているものも多い。

多様な文献が、ヘルスコーチングの中で、サポートと励ましを通してエンパワリングを表している。

以上のように、ヘルスコーチングは健康に焦点をあてた支援であ

る。目標を志向し、対象者を中心としたパートナーシップ、対象者の啓発とエンパワメントのプロセスを通して展開される。

ヘルスコーチングには、目標が必ず存在し、対象者を中心として、対象者の決意や意思に基づいた個別化された支援を展開していく。ヘルスコーチングでは、健康に関連した話題が扱われていく。そして、対象者と保健師は、対話を通して共に立てた計画をもとに、積極的に協働していく。プロセスは定期的な面接や目標に向かう対象者の行動を通じて展開される。またエンライトニングでは、健康教育や質問を通して、対象者にとっての障壁と戦略の明確化を行っていく。エンパワリングは、コーチングの中で保健師から対象者へのサポートと勇気づけを通して観察される。

このように、ヘルスコーチングは対象者を中心として健康に焦点をあてた支援として展開されていることが明らかになっている。

IV. 研究の枠組みと用語の定義

1. 本研究の枠組み

本研究では、「生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチング」を明らかにするため、既存の文献から研究の枠組みを作成した。

ヘルスコーチングとは、健康に焦点をあてた目標を設定し、対象者に合わせたタイミングや内容での保健師からの関わりを通して、対象者が自信と自主性を持てるように導き、対象者が健康目標の達成と、健康状態の改善、生活習慣の望む方向への改善に向かえるようにする支援である。ヘルスコーチングは、対象者と保健師の間で実施される、健康に焦点をあてた支援であり、ヘルスコーチングによって対象者は自分の能力を開発することができる。ヘルスコーチングでは、目的志向で対象者を中心としたパートナーシップが構築され、対象者と保健師の間での相互作用が生じる。

2. 本研究における用語の定義

- ・生活習慣病予防支援：特定健康診査、特定保健指導等、成人期にある人を対象とした生活習慣改善による疾病の予防支援を行うこと
- ・ヘルスコーチング：保健師による、対象者との双方向性のある支援であり、健康に焦点をあて、対象者の能力を引き出し、対象者自らが自身の状況を鑑みて設定した目標の達成に向けて主体的に取り組めるように、継続的にかかわる過程（プロセス）をたどる。また、ヘルスコーチングでは、対象者に合わせた教化（エンライトニング）とエンパワメントが展開される。

第 3 章 研究方法

I. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、質的記述的研究デザインとした。

本研究は、生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの構造を明らかにしようとする研究である。生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングは、保健師と対象者の相互関係からなる支援であるため、本研究では現象を語る者の主観的側面をとらえることが可能な質的記述的研究デザインを用いた。

質的記述的研究は、内部者の見方 (emic) から現実を明らかにすることを目的とするものである (グレッグら, 2018)。Sandelowski は、質的記述的研究は、自然主義的探究の一般的な主張に基づいているとしている。また、質的記述的研究は、出来事の包括的な要約であり、それらの出来事を日常的な用語で記述するものである (谷津ら, 2016)。質的記述的研究は、グラウンデッド・セオリー、現象学、エスノグラフィー、ナラティブ研究より、結果の抽象度が低いと言えるが、研究対象となっている保健師のヘルスコーチングを最もいきいきと表現できるように留意して研究を進めた。

II. 研究参加者

生活習慣病予防に従事している保健師を対象とした。

成人の生活習慣病予防での保健指導の経験を語ってもらうため、次の①②に該当する者を研究参加者とした。

- ①保健師従事年数 5 年以上の者
- ②生活習慣病予防の保健指導の個別支援に 1 年以上関わったことのある者

成人の生活習慣病予防については、現在は地域保険や職域保険での立場からのアプローチがなされている。また、保険者毎に被保険者の特徴や抱えている課題は異なっていると考えられるが、本研究では、保険者の種別を限定しないことで、成人を対象とした生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの構造が明らかにできると考えた。

III. データ収集方法

1. 研究参加者へのアクセス

- 1) X 県国保連合会保険者支援課課長、全国健康保険協会 X 支部 (保健グループ) 課長、特定保健指導を実施している自治体の

担当課課長に、研究者から「研究計画書概要」、「研究協力依頼書（協力機関用）」を提出し、口頭と文書により、研究目的や方法、インタビュー内容、倫理的配慮について説明を行い、研究参加候補者の紹介と、研究協力が得られる場合にはインタビュー時に施設内の個室を使用させていただきたいことについて依頼を行った。

2) 研究への協力の承諾を得られた機関と、研究承諾書を作成し、選定条件に該当する研究参加候補者の紹介を依頼した。

3) 研究参加候補者として紹介された保健師に研究者が連絡を取り、研究者から直接「研究計画書概要」及び「研究協力へのお願い」の文書を用いて、研究目的や方法、倫理的配慮について説明し、研究への協力を依頼した。

2. データ収集期間

2018年12月～2019年7月に行った。

3. データ収集場所

研究参加者の希望する場所あるいは所属機関内の個室で、プライバシーが保護できる場所をお借りして行った。

4. インタビュー

研究の枠組みをもとに作成したインタビューガイドに基づいて、プレテストを行った。保健師を対象に半構造化インタビューを実施し、研究参加者が答えやすいものだったか、研究目的に沿ったインタビュー内容であるか、全体の構成や倫理的配慮ができているか、研究参加者との面接場面の雰囲気づくりや研究者としての接し方はどうだったかなどについて検討し、構成やインタビュー内容の修正を行った。

インタビューは研究参加者1人につき1回実施した。研究参加者からの承諾を得た上で、ICレコーダーにてインタビュー内容を録音した。また承諾を得た上で、筆記によるメモを取った。

インタビュー時間は、1時間程度とし、研究協力者の負担がないよう配慮した。インタビューガイドを用いて、半構造化インタビューを行った。研究参加者の同意を得て、年齢、保健師としての勤務年数、生活習慣病予防のための保健指導の経験年数を聞き取った。研究参加者が自由に話すことができるように事前に倫理的配慮について説明し研究協力者がリラックスできるような環境への配慮を行った。

IV. データ分析方法

インタビューによって得られたデータから逐語録を作成し、保健師が実施するヘルスコーチングの支援に関する内容を文脈に沿って抽出した。この時、ヘルスコーチングについての内容が語られている部分が持つ意味や全体の語りの中での関係を、文脈に沿って検討しながらコード化し、ある特定の意味をもったコードをまとめ、カテゴリー化を行った。それぞれのケースごとのヘルスコーチングについて整理した後、全ケースのヘルスコーチングとして内容を統合し、ヘルスコーチングを表す内容の類似性、関係性について比較検討し、関連のある内容をまとめていきながら抽象化し、カテゴリーを抽出した。そして、カテゴリーの関係性、構造を検討しながら分析し、生活習慣病予防支援のためのヘルスコーチングの全体像を明らかにした。コード化、カテゴリー化においては、常に元のデータに戻り、解釈が妥当であるか確認しながら進めていくようにした。

本研究が用いる質的記述的研究では、研究者の面接技術や分析能力が研究結果に大きく影響するため、研究の全過程を通して、指導教員の助言の下に、面接技術の向上に努め、データ分析においてもデータを繰り返し読み、文脈を正しく理解できるよう努め、信頼性と分析の妥当性を高めた。

V. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、以下の点について倫理的配慮を行い、高知県立大学研究倫理委員会の承認を得た。

1. 自由意思を尊重するための配慮

1) 研究協力機関に対する倫理的配慮

本研究では、X県国保連合会保険者支援課課長、全国健康保険協会X支部（保健グループ）課長、特定保健指導を実施している市町村の保健指導担当課課長に、研究者から「研究計画書概要」、「研究協力依頼書（協力機関用）」を提出し、口頭と文書により、研究目的や方法、インタビュー内容、倫理的配慮について説明を行い、研究参加候補者の紹介と、研究協力への承諾が得られた場合にはインタビュー時に施設内の個室を使用させていただきたいことについて依頼を行った。研究に協力していただける場合には、「承諾書」2通に署名していただき、協力機関と研究者で1通ずつ保管した。また、研究協力機関及び紹介いただいた研究参加候補者の研究参加は、自由に決定ができること、研究参加候補者の研究参加の諾否は協力機関や紹介者には知らせないことを説明した。なお「承諾書」は、「研究計画書」「研究協力へのお願い」と併せて2020年2月29日まで保管していただくことを説明した。

2) 研究参加者に対する倫理的配慮

研究参加候補者に対しては、研究者から説明を行うために研究協力候補者が希望する日時に、研究者から研究協力候補者に対して「研究協力へのお願い」の文書を用いて、口頭で研究目的や方法、倫理的配慮について説明を行うとともに、研究協力の諸否によって、研究協力候補者に何ら不利益を及ぼさないこと、疑問や質問にはその都度対応することを保証した。研究協力への同意が得られ、「同意書」への署名をしていただいた研究参加候補者を研究参加者とした。

なお、同意書は、研究参加者と研究者が1通ずつ持ち、「研究計画書」「研究協力へのお願い」と併せて2020年2月29日まで保管していただくことを説明した。また研究参加者とのインタビューの日程と場所については、研究参加者の都合を優先し希望に添って決定した。

2. 研究協力の撤回の自由

1) 研究協力機関に対する倫理的配慮

研究協力の承諾後に、何らかの事由により承諾の取り消しをされる場合には、「承諾取り消し書」に署名していただき、依頼時にお渡しする切手を貼った封書で研究者宛てに送付していただくよう伝えた。承諾取り消し書は、研究者が承諾取り消し書を受け取った時点で成立するものとし、研究者は署名した後に、研究協力施設に返送することを伝えた。ただし、2020年1月27日が博士論文提出日であるため、2019年10月31日まで承諾の取り消しが可能であることを説明した。

2) 研究参加者に対する倫理配慮

研究への参加は自由であり、参加を断ることや、研究参加への意思を表明した後も同意の撤回ができることを説明した。研究参加依頼時には研究目的と方法を明確に伝え具体的に協力頂く部分については特に詳細に説明した。

研究参加の同意後に、何らかの事由により同意の取り消しをされる場合には、「同意取り消し書」に署名していただき、依頼時にお渡しする切手を貼った封書で研究者宛てに送付していただくよう伝えた。同意の取り消しは、研究者が同意取り消し書を受け取った時点で成立するものとし、研究者が署名した後に研究参加者に返送することを伝えた。その際、得られたデータは一切研究には使用せず、速やかにICレコーダーの録音内容は消去し、個人が特定される記録物は研究者が責任を持って廃棄することを説明した。ただし、2020年1月27日が博士論文提

出日であるため、2019年10月31日まで同意取り消しが可能であることを説明した。インタビューでは、話したくない内容は話さなくてよいこと、面接終了後に研究参加者が使ってほしくない内容があった場合は2019年10月31日まで削除が可能であることを説明した。また、研究協力機関から研究承諾取り消し書の提出があった場合も、得られたデータは研究には使用せず、研究者が責任を持って廃棄することを説明した。

3) プライバシーの保護

インタビューは、研究参加者のプライバシーの保護が可能な個室を確保して行った。インタビューにあたり、ICレコーダーに録音することやメモをとることについて事前に説明し同意を得た。インタビューで得られたデータには、組織や個人が特定できないようにIC番号をつけ、固有名詞は使用せず記号で記載をした。録音したICレコーダーや逐語録等の記録物は、個人が特定されない状態で残し、鍵のついた棚に保管し個人情報の保護に努めた。研究終了後は、ICレコーダーの録音内容を消去し、逐語録などの個人が特定される記録物は研究者が責任をもって廃棄することを説明した。データ分析にあたり、スーパー・ビジョンを受けるために指導教員がデータに目を通すことを説明し、同意を得た。研究参加の諾否およびインタビューの内容について、研究協力施設に対する情報提供をしないことを約束した。

4) 対象の心身の負担、不利益や危険性への配慮

インタビューを行うことで、研究参加者に時間的制約が予測されるため、インタビューは、研究参加者の都合を優先して行うとともに、心身の負担に配慮し、時間の順守や短縮に努めた。また、研究参加者の保健指導の評価を行うものではないことを説明した。

5) 対象が受ける利益や看護上の貢献

本研究に参加していただくことで、研究参加者が自身の体験を振り返り、これまでの自身の取り組みを整理する機会となることを説明した。また、支援者が行うヘルスコーチングの支援を明らかにすることで、今後、効果的な保健指導が可能となり、その結果、生活習慣病予防のための効果的な支援に貢献できる可能性があることについて説明を行った。

6) データの適切な保管

インタビューにより得られた個人や機関が特定できるデータ

は、鍵のかかる棚で保管し、漏洩しないよう厳重に管理を行った。

今後、録音データや記録物など個人や施設が特定できるデータは、研究終了後に研究者が責任をもって破棄する。その他、収集・作成した資料等の記録は、2025年3月31日まで、研究者が研究室の鍵のかかる棚で保管する。

7) 研究結果の公表

研究結果は、博士論文としてまとめ、高知県立大学大学院博士論文公聴会及び関連学会での発表や学術雑誌への論文投稿などで、公表する予定であることを説明し同意を得た。その際は、組織や個人が特定されないことがないように十分配慮をする。

8) 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

第4章 結果

I. 研究参加者の概要

研究参加者は、成人の生活習慣病予防に1年以上従事した経験のある保健師13名であった。全員が女性で、40歳代4名、50歳代3名、60歳代4名、70歳以上2名であった。地域保険の場での生活習慣病予防の経験を語った者が7名、職域保険での生活習慣病予防の経験を語った者が6名であった。また、13名のうち10名には行政機関での保健師経験があった。インタビューは一人につき1回で、インタビュー時間は41分～62分で、平均51分であった。

II. 生活習慣病予防のためのヘルスコーチング

生活習慣病予防のためのヘルスコーチングは、4つの局面と、8個の大カテゴリー、25個の中カテゴリー、58個の小カテゴリーで成り立っていた。コード数は904であった。

ヘルスコーチングの局面とは、対象者がどのような状態になることを志向する支援なのか、ということを表す。保健師のヘルスコーチングの局面には、[本人を主役にする支援]、[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]、[取り組み続ける力を獲得する支援]、[健康づくりに向かう環境を整える支援]の4つがあり、8つの大カテゴリーが抽出された(表2)。

以下に、局面ごとにヘルスコーチングのカテゴリーを説明する。尚、本文では、成人の生活習慣病予防に関わる保健師を保健師、生活習慣病予防の支援を受ける者を対象者または本人と記す。また、ヘルスコーチングの局面を[]、大カテゴリーを【 】、中カテゴリーを《 》、小カテゴリーを< >、保健師の語りを「 」、研究者による補足を()で示す。

1. 局面1 [本人を主役にする支援]

[本人を主役にする支援]とは、保健師が本人との距離を縮め、【一緒に歩むものとして本人の味方にな(る)】り、【本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】ことにより、本人が自主的、主体的にヘルスコーチングを進行させていくことを促す支援である。

(表2) 生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチング

局面	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	
本人を主役にする支援	一緒に歩む者として本人の味方になる	懐に入る	生活の場に入り距離を縮める 保健師のことを覚えてもらい、次の関わりに繋げる	
		健康を願う	関心をもち、健康を願い関わる	
		傷つけない	責めない 不快にしない 無理強いしない 否定しない	
		本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する	自分の関心や考えを語れるようにする 関心と質問を引き出す	
	自分なりの健康な生活をつくり出す支援	生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据える	ありのままの生活の状況を把握する	生活の場で実際の暮らしぶりの状況を把握する 生活の個別性を把握する 生活状況を推し量る
			データと生活、身体の変化を結びつける	現在の自分の体の状態を実感できるようにする 現在と過去の生活を振り返る 健康診査の結果から生活を見つめ直す
			自分の健康状態の理解を促す	認識や理解に応じて、説明の順番と強調する部分を変える 保健師の意見や提案を伝える
		生活の中で実現可能な取り組みを後押しする	将来の自分の健康状態を見据える	自分の将来の健康状態を予測してもらう 将来の生活のために今からできることを共に考える
			意識を健康づくりの方向に盛り上げる	生活習慣の改善ができる状況が見極める 楽しめる提案で誘う 危機感に訴えかける 自分で自分自身の方向性を見つける
			取り組むことを具体化、明確化する	今から取り組むことを具体的に決める 取り組みを開始する時期と期間を決める 生活に馴染み、成果がでそうなことから取り組み始める 実行できそうな選択肢を提示する 一度の関わりで生活習慣改善の核心に触れる
困難や障壁を軽減する	実現可能な具体的目標を立てる	達成可能な目標を立てる 個人の状況に応じた柔軟な目標を立てる		
	取り組みの経過をみて応援する	取り組みの経過を追う 取り組みと結果を可視化する		
	諦めずに粘り強く関わる	実行の有無に関わらず、諦めずに関わる 結果を焦らず生活習慣の改善に関わり続ける 健診受診の機会を繰り返し積み重ね、前に進める		
	ショックを和らげる	健康上のリスクを自覚した際の気持ちのケアをする		
取り組み続ける力を獲得する支援	達成感と自信を得られるようにする	取り組みの障壁を明らかにする	生活習慣を変えようとする時に直面する困難を明らかにする	
		生活上の困難に対応する	生活上の困っていることに対応する	
		成功体験を得られるようにする	小さな達成を繰り返し、次々実行できるようにする	
健康づくりに向けた環境を整える支援	健康づくりに向かえる体制を整える	取り組みを称賛する	変化を敏感に察知し、伝える 取り組みと頑張りを称賛する	
		取り組みを意味づけする	保健活動への参加を労い、参加の意味づけをする 取り組みの効果を強調し、納得して継続できるようにする	
	専門職として成長しながら支援する	周囲のサポートや専門職によるサポート体制を確認し活用する	インフォーマルなサポートを確認し、活用する 多職種で関わる	
		周囲の環境に働きかける	地域の傾向を分析し、対応する 職場の健康づくりに貢献する	
		専門職としての責任として経験を積み重ね、支援方法を改善する	うまくいくパターンを分析し、積み重ねる 保健師の関わり方を見直し改善する やりがいと面白さを実感する 専門職として最新の知識や情報を活用する	
		時代や制度の流れを見極め、流れに乗って支援に活かす	制度を活用して関わる 時代の流れを捉え、関わりに活かす	

〔本人を主役にする支援〕の局面には、【一緒に歩む者として本人の味方になる】【本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】の2つの大カテゴリーが含まれていた。

1) 一緒に歩む者として本人の味方になる

【一緒に歩む者として本人の味方になる】とは、保健師が対象者の健康を願う気持ちと、対象者の思いや生活への関心をもって、対象者本人との距離を縮めて今後も対象者本人の側に立って共に健康づくりに向かうことである。

ここには、《懐に入る》《健康を願う》《傷つけない》の3つの中カテゴリーが含まれていた。

(1) 懐に入る

《懐に入る》とは、対象者の生活背景や生活状況を知るために、保健師が積極的に対象者の生活の場に入り、対象者との距離を縮め、継続した支援の提供に繋げることである。この中カテゴリーには、〈生活の場に入り距離を縮める〉〈保健師のことを覚えてもらい、次の関わりに繋げる〉の2つの小カテゴリーが含まれていた。

① 生活の場に入り距離を縮める

〈生活の場に入り距離を縮める〉とは、保健師が対象者の生活の場に入り、対象者と会うことにより、対象者との物理的、心理的距離を近づけることである。

参加者6は、「健診会場で毎年同じことを聞かされるのではなく、“あなたの健康がとても心配だから来ましたよ”、と対象者に会って話すのでは、受け取られ方が違うかもしれませんね。」と語っていた。

このように、対象者の生活の場に訪問し、直接会って話をすることによって、対象者との距離が近づき、意思疎通が図りやすくなるようにしていた。

② 保健師のことを覚えてもらい、次の関わりに繋げる

〈保健師のことを覚えてもらい、次の関わりに繋げる〉とは支援者としての保健師のことを覚えてもらうことから始めて、次の関わりの機会に繋がる約束をすることである。

参加者1は、「(自分のことについて、とやかく言われることが嫌だという対象者に対して)精密検査の項目があることだけを伝えて、それ以外の本人の健康の話はしませんでした。1回目は全然保健指導という風にはならず、まずはお話ができるようにして、それで次の時に話を聞かせてくださいという感じにしました。」

と語っていた。

このように、まずは保健師が訪問することや、保健師と会うことと自体を対象者に受け入れてもらうことに重点をおいた対応をし、次に会うことの約束をし、息の長い関わりが持てるようにしていた。

(2) 健康を願う

《健康を願う》とは、対象者に対する関心をもち、保健師として対象者の健康を支援したい気持ちを示すことである。この中カテゴリーには、＜関心をもち、健康を願い関わる＞の1つの小カテゴリーが含まれていた。

① 関心をもち、健康を願い関わる

＜関心をもち、健康を願い関わる＞とは、対象者への関心と敬意、元気でいてほしいという気持ちをもち、保健師として対象者の健康のためにできることを考えながら対象者に関わることである。

参加者 1 は、「元気でいてほしい、会えてうれしいという気持ちをもって話をする。」と語り、参加者 7 は、「自分の体が大事というのは、対象者が思うことだと思う。保健師もとにかく健康でいてほしいと言う思いを持ちながら関わる。」と語っていた。

このように、対象者への好意的な気持ちや、保健師として対象者の健康を願いながら、対象者に関わるようにしていた。

(3) 傷つけない

《傷つけない》とは、ヘルスコーチングの開始から継続のあらゆる場面において、対象者本人の意見や気持ち、決定したことを肯定的に受け止め、尊重し、対象者に不快な思いをさせないことである。この中カテゴリーには、＜責めない＞＜不快にしない＞＜無理強いしない＞＜否定しない＞の4つの小カテゴリーが含まれていた。

① 責めない

＜責めない＞とは、対象者の生活を聞いていく中で、対象者のことを突き詰めたり、追い詰めたりしないことである。

参加者 6 は、「健診結果を一緒に見て、ちょっと注意しましょう、みたいな話はしますが、基本は責めない。あまり相手を責めないということはあるかもしれませんがね。」と語っていた。

このように、対象者の生活上の問題点を挙げて追い詰めたりしないことで、対象者を傷つけずに、対象者の心を開けるようにし

ていた。

② 不快にしない

<不快にしない>とは、対象者が嫌がる話をしたりせず、本人の心情を考慮した言動を心がけることである。

参加者 5 は、「“前の健診履歴ではこうでしたね”とは言わないようにする。いろいろ調べ上げられているという嫌な印象を対象者がもたないように気を配る。」「“たばこをやめましょうね”と言うと拒否されるだろうけれど、“繰り返しになりますけど、言っているいいですか”と聞いてから話をする。」と語っていた。

このように、対象者の了解を得てから話を始め、対象者が保健師から助言や提案を受けることについて嫌な印象や不快な感情を持たないように、対象者の心情に配慮し、対象者が保健師と気持ちよくやり取りができるようにしていた。

③ 無理強いしない

<無理強いしない>とは、対象者の気持ちを押し量り、保健師からの説明や提案を押し付けないようにすることである。

参加者 1 は、「これまでにどんな保健指導の関わりがあったかは履歴がないので分かりませんが、何か言われて嫌なことでもあったのかなと思って、今はそういう話をしに来たのではないですよ、と言うことを分かってもらいたくて、あえてしなかった」と語っていた。また参加者 10 は、「おしゃべりをしたい対象者の話を聞いて、本人が満足した後、じゃあどうしたらいいかとやっと言ってくれた。それで付け醤油を提案して、そうします、と言われた。」と語っていた。

このように、保健指導等の関わりの中で保健師からの説明や提案を押し付けたり無理強いしたりするのではなく、まずは対象者にとって嫌な話をしに来たのではないということを知ってもらい、その後対象者からどうしたらいいか、という言葉が出て初めて、改善策を提案するなど、話の流れを工夫して、対象者に押しつけだと感じられないようにしていた。

④ 否定しない

<否定しない>とは、対象者の取り組みや感想を肯定的に受け止め、共感することである。

参加者 3 は、「リバウンドの理由についても、それがいけないとは絶対に否定はしないで共感する。自分達も失敗も成功もするので、話を受け止める。」と語っていた。

このように、取り組みの結果を評価や批判するのではなく、成

功も失敗も挫折も含めて、肯定的に受け止め、対象者に共感するようにしていた。

2) 本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する

【本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】とは、対象者本人が自分の関心や考えを語れるようにし、本人の言葉から支援の糸口を探し、本人の気になることや関心のあることを大切にし、本人が選んだことを優先し、支援のタイミングや方法を工夫することである。

この大カテゴリーには、《自分の関心や考えを語れるようにする》、《言葉から支援の糸口を探す》、《関心度に合わせた対応をする》の3つの中カテゴリーが含まれていた。

(1) 自分の関心や考えを語れるようにする

《自分の関心や考えを語れるようにする》とは、対象者の思いや気になる点について、保健師からの指導ではなく、対象者の話を聞くことにより、対象者が自分から言葉にできるようにすることである。この中カテゴリーには、＜生活の中での自分の思いや考えを語れるようにする＞＜関心と質問を引き出す＞の2つの小カテゴリーが含まれていた。

①生活の中での自分の思いや考えを語れるようにする

＜生活の中での自分の思いや考えを語れるようにする＞とは、保健師が対象者の生活の課題について指摘するのではなく、対象者が自分の心境や大事にしたいことを語ることを重視し、自分の言葉で自分のことを語れるまで待ったり、促したりすることである。

参加者5は、「みんな悪くなりたいとは思っていないので、“どうやったらよくなっていくでしょうかね”、っていう風に尋ねて、“それはもうちょっと食べ過ぎだから”とか、ご自身が言ってくれるのを私は待つて。」と語り、参加者10は、「保健師からは言わずに、対象者に話をしてもらおう。言いたいことがある人の話を聞く。」と語っていた。

このように、対象者自身が自分の生活の中での改善点などについて、自分で気づき、言葉にすることが、行動変容に向けた意識づけや実践の起点となると捉え、対象者が自分の関心や考えを自分の言葉で語れるように、待ったり、話を向けたりしていた。

②関心と質問を引き出す

＜関心と質問を引き出す＞とは、保健師が対象者の生活や健康

についての課題を指摘するのではなく、対象者から疑問や質問が寄せられるようにすることである。

対象者 13 は、「健診結果に心当たりがある対象者の言葉が“どうしたらいいだろうか”という質問に変わってくるとうまく行きやすいかなと思う。」「まずは対象者自身が、自分の体のことについて、どういう風に考えているのかということ聞いていくと、自然と対象者自身から、“それはどういうことかな”という疑問に変わってくる。」と語っていた。

このように、対象者が自分の関心や考えを語ってもらい、対象者から自分の健康状態についての関心と疑問や質問が湧き上がってくるのをじっくりと待つようにしていた。

(2) 言葉から支援の糸口を探す

《言葉から支援の糸口を探す》とは、対象者の言葉や気持ちを大切に拾い上げ、対象者の支援の手掛かりとなる話題や事柄を見つけ出すことである。

この中カテゴリーには、＜求めていることを明確にする＞＜気持ちに寄り添う＞＜選択を尊重する＞の3個の小カテゴリーが含まれていた。

① 求めていることを明確にする

＜求めていることを明確にする＞とは、対象者が本当に望んでいることや対象者にとって今一番重要なことは何かを的確に把握することである。

参加者 5 は、「今その人にとって何が一番重要事項なのだろう。特定保健指導も大事だけど、その前にその人が何を求めているのか、どうした方がいいのかということを考える。」と語り、参加者 7 は「対象者が生活の中で大事にしているところから、本当に求めていることは何かを把握する。」と語っていた。

このように、対象者が関心を持っていることや求めていることを、対象者の言葉から、その時その場で察知し、そこを中心とした話題を扱うことにより、即時的かつ対象者の求めていることに対応した効果的な支援に繋がっていた。

② 気持ちに寄り添う

＜気持ちに寄り添う＞とは、対象者の話をじっくりと聞き、対象者の気持ちや関心を理解し、話を受け止め、対象者の意に添う関わりを心掛けることである。

参加者 6 は、「実際はその方のための健康に向けた保健指導なのですが、本人が自覚していない場合は、ただ突き進むのではな

く、相手に寄り添うことが大事かなと思う。」「保健師が自分の目的を貫徹しようとするのではなく、対象者の話をじっくりと聞き、興味をもち、したいことに気持ちを添わせる。相手の話を聞くことでこちらの意図も分かってもらえる。」と語っていた。

このように、対象者が自分の健康状態をどのように自覚しているのか、今どのような思いをもっているのか、ということをついと聞き、対象者の現状や心境を理解し、寄り添うようにしていた。

③ 選択を尊重する

＜選択を尊重する＞とは、保健師側の思惑と違っていても、対象者が自分で選んだことを優先することである。

参加者 5 は、「保健師の中に結論があっても、決して保健師がこうなさいと言うことはなく、自分で選んでいただくような形に話をしていきたいと思っています。」と語っていた。

このように、対象者が自ら選んだことを尊重し、対象者の主体的な選択と決定に基づく支援を提供していた。

(3) 関心度に合わせた対応をする

《関心度に合わせた対応をする》とは、対象者の意欲や関心度を把握して、対象者に合わせた話の進め方や支援方法に強弱や緩急の変化をつけることである。

この中カテゴリーには、＜準備状態やペースに合わせる＞＜言動を重視し対応する＞の2つの小カテゴリーが含まれていた。

① 準備状態やペースに合わせる

＜準備状態やペースに合わせる＞とは、対象者が自分の健康課題や行動変容について、どの程度の関心や意欲を持っているかに合わせて、保健師との話の進め方のスピードを調整することである。

参加者 11 は「特定保健指導では、その時の対象者の行動変容の段階を初回で評価しています。」と語り、参加者 1 は、「健康に対して意識の高い人に関しては、それより先の生活習慣の改善の話ができたりします。」と語っていた。

このように、対象者の意欲や関心度を把握して、対象者の話を聞きたい気持ちに合わせた速度で支援を進めていた

② 言動を重視し対応する

＜言動を重視し対応する＞とは、対象者の表情や言葉などの細かな機微を見逃さず、対象者の反応に合わせて対象者が受け止め

られる話題を選び、話を進めていくことである。

参加者 6 は、「今日はこれ話すのだと事前に決めて話をするとすれ違うこともあるのかな、という気はしますね。」と語り、参加者 2 は、「事前に健診データやこれまでの指導や生活習慣のデータをチェックしてから本人のところへ行くけれど、細かく準備しても行ってみてどのような話になるかは全然わからないのでその場で対応するっていう感じです。」と語っていた。

このように、保健師が事前に準備した伝えたいことを優先するのではなく、その時その場での対象者とのやり取りを通して、相手の求めていることを察知し、優先して対応するようにしていた。

2. 局面 2 [自分なりの健康な生活をつくり出す支援]

[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面とは、【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据える】ことにより、【生活の中で実現可能な取り組みを後押し】し、【困難や障壁を軽減する】ことにより、対象者本人が自分の生活に合わせて、健康づくりに向けて実際に行動できるようにする支援である。

[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面には、【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据える】【生活の中で実現可能な取り組みを後押しする】【困難や障壁を軽減する】の 3 つの大カテゴリーが含まれる。

1) 【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据える】

【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据える】とは、対象者のありのままの生活の状況を把握し、対象者の現在の生活とデータの関連を結びつけて考えられるようにすることで、自分の健康状態を理解し、将来の自分の健康状態を見据えて、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出せるようにすることである。

この大カテゴリーには、《ありのままの生活の状況を把握する》《データと生活、身体の変化を結びつける》《自分の健康状態の理解を促す》《将来の自分の健康状態を見据える》の 4 つの中カテゴリーが含まれていた。

(1) ありのままの生活の状況を把握する

《ありのままの生活の状況を把握する》とは、対象者の生活の場で、実際の暮らしぶりを把握し、対象者の好みや季節ごとでの生活の違いを認識し、個別性に合わせることである。この中カテゴリーには、〈生活の場で実際の暮らしぶりの状況を把握する〉〈生活の個別性を把握する〉〈生活状況を推し量る〉の 3 個の小

カテゴリーが含まれていた。

①生活の場で実際の暮らしぶりの状況を把握する

〈生活の場で実際の暮らしぶりの状況を把握する〉とは、対象者の実際の仕事の忙しさや間食の量、運動量、作業内容や苦労などを、実際の生活の場や、働いている場に行って把握することである。

参加者 5 は、「現場に出向き、実際に働いている環境を見ることで、今の生活が見えてきて、苦労している部分分かる。やっぱり現場に行くことが大事ですかね。」と語っていた。

このように、対象者の生活の場に出向き、実際の暮らしぶりや仕事ぶりについて、ありのままの生活の状況を把握し、そこで得た情報に基づいて対象者と共に生活と健康状態を見つめ直し課題を見据えるようにしていた。

②生活の個別性を把握する

〈生活の個別性を把握する〉とは、対象者の好みや、季節ごとの生活の違いを明確に捉えることである。

参加者 4 は、「農業の方でしたら、農繁期と農閑期での仕事量の違いを考えて、農閑期の冬の間は茶碗を小さい物に替えることを提案すると、本人からもいいねと言う答えがあった。」「冬場に干し柿を食べすぎるのがネックだった人もいた」と語っていた。

このように、個別に異なる対象者の生活の状況や好みについて、仕事の内容や季節による生活の変化、年代による健康への関心度など、各対象者の個性を踏まえて、対象者のありのままの生活の状況を把握していた。

③生活状況を推し量る

〈生活状況を推し量る〉とは、対象者が暮らしている地域の食生活や食習慣の特性などの、具体的な生活を思い描いたりすることで、対象者の日常生活の状況をイメージすることである。

参加者 12 は、「事業所の特徴などから推察して、時間がないだろうとか、休日があるはずだけれど、他の用事をしているかな、という感じで推察する。」と語っていた。

このように、得られる範囲で得られる対象者の情報をもって、対象者の生活の状況をイメージすることにより、対象者のありのままの生活の状況を把握していた。

(2) データと生活、身体の変化を結びつける

《データと生活、身体の変化を結びつける》とは、成人の生活習

慣病予防の支援の起点となる健康診査の結果を活用し、適切な教材を活用しながら、対象者が自分の身体と生活、実際の検査データの変化について理解できるようにすることである。

この中カテゴリーには、〈現在の自分の体の状態を実感できるようにする〉〈現在と過去の生活を振り返る〉〈健康診査の結果から生活を見つめ直す〉の3個の小カテゴリーが含まれていた。

① 現在の自分の体の状態を実感できるようにする

〈現在の自分の体の状態を実感できるようにする〉とは、体重、腹囲の変化や変化の要因を共に考えたり、変化の状況を見つめ直したりしながら、今の自分の体の状態について身をもって理解できるようにすることである。

参加者 5 は、「今はスポーツをしていた若い時のようにはいかないということ、以前と今の自分の体の変化を自分なりに思い返してもらい、今の状態を認識していただく。」と語っていた。

このように、生活リズムや運動量の変化や、加齢を含めた自分の体の変化について、思い返して現状について理解しやすいように話を向けて、データと生活と身体の変化を結びつけ、現在の自分の体の状態を実感を伴って理解できるようにしていた。

② 現在と過去の生活を振り返る

〈現在と過去の生活を振り返る〉とは、対象者の仕事や家庭の変化などのライフスタイルの変化の時期を過去に遡って思い出し、健診データの変化に関連することを洗い出すことである。

参加者 12 は、「過去の結果を遡って、この時から何かチャンネルが変わっていますか？とか何か生活が変わりましたか、と話を聞いてみる。数年前のことから話をすると、営業だったのがデスクワークになったなど、の出来事を思い出してくれます。」「自分の健診結果が変わった時期について、良くも悪くも思い当たる節が皆さんにあるので、“この時はすごくよかったです、何かしていましたか” “やっぱりやったことが結果に繋がっているんですね” と言って過去の取り組みを振り返る。」と語っていた。

このように、生活と健診データが繋がっていることを把握するために、過去の生活を遡って振り返るようにしていた。

③ 健康診査の結果から生活を見つめ直す

〈健康診査の結果から生活を見つめ直す〉とは、健康診査の結果から、生活の中のどこに原因があるのかを対象者と共に明らかにすることである。

参加者 4 は、「間食なのか、飲酒なのか、自分の生活の中でど

こがネックなのかを一緒に考えながら、本人ができることが何なのかということと一緒に考える。」「体重と血液検査の結果の繋がりを、マーカーで色を付けて一緒に見る。検査値について、これをここで何とか抑えたいよね、という話を一緒にする。」と語っていた。

このように、健診結果を対象者と一緒に見て、検査値について共に話をし、対象者が生活の中のどこに検査結果の原因があるのかを考え、今の生活の中で何ができるのかを考えられるようにしていた。

(2) 自分の健康状態の理解を促す

《自分の健康状態の理解を促す》とは、対象者の興味や関心に合わせて、資料や教材、説明の順番や強調する部分を変えて、対象者が自分自身の身体の状態を理解できるように説明することである。

この中カテゴリーには、＜認識や理解に応じて、説明の順番と強調する部分を変える＞＜保健師の意見や提案を伝える＞の2つの小カテゴリーが含まれていた。

① 認識や理解に応じて、説明の順番と強調する部分を変える

＜認識や理解に応じて、説明の順番と強調する部分を変える＞とは、対象者が自分自身の現状と身体的状況を、納得して認識できるように、理解しやすい方法を選んで説明することである。

参加者 5 は、「例えば脂肪肝はこんなですよ、って写真もあるので、肝臓のいい状態、脂肪肝、肝硬変、というのをお見せした方がいい場合はお見せし、尿酸値の高めの方は、尿酸の結晶っていったら、血管の壁にこんなに風に動く刺さるみたいに傷つくのですよ、というのを言った方がいい方の場合はお見せするし、その時で判断して。」と語り、参加者 1 は「男性はデータが好きなので、統計ではこうなっているんですよという話や、収支で説明をすると、食い入るように見てください。」と語っていた。

このように、病態や病変について対象者がイメージしやすいように視覚に訴えたり、対象者の興味関心に合わせて説明する部分の強弱をつけたりして、対象者の理解が深まる方法をその時々で選択しながら、自分の健康状態の理解を促していた。

② 保健師の意見や提案を伝える

＜保健師の意見や提案を伝える＞とは、対象者が自分の健康状態を正しく理解できるように、保健師から積極的に見立てや意見、提案を伝えることである。

対象者 13 は、「本人の関心が、本来の問題になっている数値の方に行かない場合もある。しかし、それを伝えないようにするのは、専門職としてはここが気になるので、ここについてはどうでしょうか、という風にそこに関する意識がどれくらいあるのかということをお願いします。」「対象者の人に目標を設定してもらえけれど、保健師から提案をすることもあります。」と語っていた。

このように、対象者にとって必要と思われることについては、対象者がそのことについてあまり意識していない場合であっても、保健師としての考えを明確に伝えるようにしていた。

(4) 《将来の自分の健康状態を見据える》

《将来の自分の健康状態を見据える》とは、今からの生活がどのような生活に繋がっていくか、ということや、将来どのような生活を送りたいか、という自分自身の将来の健康的な生活について考えてもらうことである。

この中カテゴリーには、＜自分の将来の健康状態を予測してもらう＞＜将来の生活のために今からできることを共に考える＞の2個の小カテゴリーが含まれていた。

① 自分の将来の健康状態を予測してもらう

＜自分の将来の健康状態を予測してもらう＞とは、現在の健康状態や生活状況から、今の状態が続くと将来どうなるかを推し量れるようにすることである。

参加者 7 は、「今の健康状態が、このままだったらどうなるかということや、将来予測として理解してもらう。このままではなぜいけないか、今の状態はこうだということを知ってもらう。」と語っていた。

このように、対象者には現状の理解だけでなく、このままの状況が続くとどうなるか、自分の将来についても考えてもらうようにしていた。

② 将来の生活のために今からできることを共に考える

＜将来の生活のために今からできることを共に考える＞とは、対象者の将来構想を聞き、その実現のために今の生活に必要なことやできることについて考えることである。

参加者 5 は、「先々にどういう自分でありたいか、どういう暮らしをしたいか、ビジョンを持っている人も、全然何も思っていない人もいる。先々こうなりたいということのために、今できること、今から健康の貯金としてできることはどんなことだろうか、

と話をする。」と語っていた。

このように、意図的に対象者の将来構想を聞き、将来の健康的な生活を想像しながら、そこに近づくための取り組みについて考えてもらうことで、将来の自分の健康状態を含めた生活のあり方を考えられるようにしていた。

2) 生活の中で実現可能な取り組みを後押しする

【生活の中で実現可能な取り組みを後押しする】とは、本人の意識を健康づくりの方向に盛り上げて、生活の中でできることについて考えられるように支援し、生活の中で取り組むことを具体化、明確化し、生活の中で実現可能な具体的目標を立て、実際に行うことができる取り組みを支援すると共に、取り組みの経過をみて、継続を応援することである。また、保健師が諦めずに粘り強く関わることにより、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出し、その生活を継続できるようにすることである。

この大カテゴリーには、《意識を健康づくりの方向に盛り上げる》、《取り組むことを具体化、明確化する》、《実現可能な具体的目標を立てる》、《取り組みの経過をみて応援する》、《諦めずに粘り強く関わる》の5個の中カテゴリーが含まれていた。

(1) 意識を健康づくりの方向に盛り上げる

《意識を健康づくりの方向に盛り上げる》とは、対象者の生活の状況やタイミングを見極め、時には現状から考えられるリスクについて伝えることにより、対象者が自分で健康づくりに取り組んでみようという気になるように後押しすることである。

この中カテゴリーには、＜生活習慣の改善ができる状況か見極める＞＜楽しめる提案で誘う＞＜危機感に訴えかける＞＜自分で自分自身の方向性を見つける＞の4個の小カテゴリーが含まれていた。

①生活習慣の改善ができる状況か見極める

＜生活習慣の改善ができる状況か見極める＞とは、実際の生活状況から行動変容が可能なタイミングかどうか、生活習慣の改善のための支援を受け入れられる状態かどうかを把握し、判断することである。

参加者4は、「保健指導の最終評価まで来てくれる人は、多少なりとも自分の体に関心がある方だと思う。自分の体に関心がなかったらわざわざ来ないと思う。」と語り、参加者6は、「今は健康についての話をしている時か、今は忙しい時期で何を言っても耳に入らないだろうから、次回にしようか、等と考えます。」と

語っていた。

このように、対象者の保健事業への参加の有無や、質問の有無などから、健康づくりへの関心の度合いを推し量り、生活の状況から健康づくりに向けた生活改善に取り組める状況にあるかどうかを把握し、効果的なタイミングを捉えようとしていた。

②楽しめる提案で誘う

＜楽しめる提案で誘う＞とは、本人が楽しめる話題を振り、参加したくなる提案で健康づくりの取り組みに誘うことである。

参加者 1 は、「お酒を飲む人にとって、“飲むな”と言われることが一番嫌なので、“かっこいい飲み方”や“おしゃれな飲み方”という、相手の目がぱっと輝くような楽しい話をします。」と語っていた。

このように、本人が楽しく乗ってくる切り口で話をするすることで、対象者の意識を健康づくりの方向に盛り上げ、その中から対象者の生活の中で実現可能な取り組みを後押ししようとしていた。

③危機感に訴えかける

＜危機感に訴えかける＞とは、対象者の健康状態について先々の見通しや将来予測を伝え、将来の健康状態に影響を与えるリスクを認識してもらうことである。

参加者 5 は「家族に糖尿病の人がいる場合など、自分の体質を意識して危機感をもつ人もいる。一方で自分はまさかこうはならないだろうという考えの方もいる。先々のその見通しを私たちがきちんと伝えて、（見通しを）きちんと持ってもらえるように説明ができればいいと思う。」と語っていた。

このように、対象者が今の健康状態について、放っておいてはいけない段階だということを知ってもらうようにしていた。

④自分で自分自身の方向性を見つける

＜自分で自分自身の方向性を見つける＞とは、対象者が自分でやろうという気持ちをもつように、自分自身の向かうべき方向を明確にできるようにすることである。

参加者 5 は、「初回面接では、自分自身でできる生活習慣改善の目標を自分で決められるようにもっていき、それをやってみましょう、というところでまとめます。」と語り、参加者 3 は、「今から気をつけていけば、予防につながっていくという話をしていくと、すごく自分が頑張ろう、ちょっとやってみようという気になってくる。」と語っていた。

このように、対象者自身が自分でこうしてみよう、と思えるよ

うな見通しや具体的目標を確認し合うことで、対象者の意識を健康づくりの方向に盛り上げ、自分自身で健康づくりに向けて動き出せるようにしていた。

(2) 取り組むことを具体化、明確化する

《取り組むことを具体化、明確化する》とは、対象者の主体的な選択に基づき決定した生活の中にこれから取り入れていく取り組みを現実的なものとするものである。

この中カテゴリーには、＜今から取り組むことを具体的に決める＞＜取り組みを開始する時期と期間を決める＞＜生活に馴染み、成果が出そうなことから取り組み始める＞＜実行できそうな選択肢を提示する＞＜一度の関わりで生活習慣改善の核心に触れる＞の5個の小カテゴリーが含まれていた。

① 今から取り組むことを具体的に決める

＜今から取り組むことを具体的に決める＞とは、対象者からの発言を基に実際に行うことを決めて、共有することである。

参加者4は、「対象者が言ったことを素晴らしいと褒めて、それを目標にしましょう、と決めて、その場で目標を書いて本人に渡す。」と語っていた。

このように、対象者本人からのやってみようという発言を拾い上げ、称賛し、それをその時限りのことにするのではなく、これから取り組む具体的目標として明文化して本人と共有するようにしていた。

② 取り組みを開始する時期と期間を決める

＜取り組みを開始する時期と期間を決める＞とは、対象者が実行に移しやすいタイミングを見計らい、実行する期間を決めることで、円滑に取り組みを開始し、継続できるように後押しすることである。

参加者4は、それぞれ「日頃の運動ではどんなことができそうか、次までに何か自分で頑張ることができることはどんなことがあるでしょうと、話をして決めます。」と語り、参加者1は「禁煙だったら、“いつかやろう”とか、“そのうちやろう”とか言うので、根拠を説明して、“発がんリスクが50以上になったら、みんな等しく上がるので、それまでに10年期間が必要なんですよ。今、38歳だったら、始めるならいつですか”と問いかけました。」と語っていた。

このように、対象者が具体的な取り組みを開始するタイミングや実行する期間を決めることで、対象者が実行に移しやすくなる

ようにしていた。

③生活に馴染み、取り組みやすそうなことから取り組み始める

＜生活に馴染み、取り組みやすそうなことから取り組み始める＞とは、対象者が生活の中で無理なくできることから始めることである。

参加者 8 は、「生活の状況を聞いて、どんなことができるか、今までにやったことがある身近なことで、一つでいいので目標に置いてみませんか、と少し取り組んでみることを考えてもらう。」と語り、参加者 13 は、「同じことを繰り返して生活に馴染めば、成功する。そういう目標が立てられることが一番大事かなと思う。」と語っていた。

このように、取り組むことを具体化、明確化するには、対象者の生活の中で無理なく馴染んで取り入れやすい取り組みから始めるよう勧めて、対象者の生活の中での実現可能な取り組みを後押ししていた。

④実行できそうな選択肢を提示する

＜実行できそうな選択肢を提示する＞とは、対象者の心情や状況に配慮しながら、対象者にとって分かりやすく、抵抗なくやってみようと思うことなど、現実的に実施しやすそうな選択肢を提案することである。

参加者 4 は、「ある 50 代の方は歩いていたりすると仕事もしないで、と思われたら嫌だと言うんですよ。冬場の農閑期だから構わないのではないかと思うけれど、本人さんは何もせずにただ歩いていると思われたら嫌だから、とウォーキングに抵抗があった。抵抗があることを無理やり勧めてもいけないので、では冬場の食べる量を考えてみませんか、という話をして。」と語っていた。

このように支援者は、対象者の心情を把握した上で、抵抗なく取り入れられる現実的な選択肢を提示し、取り組むことを具体化、明確化することにより、対象者の生活の中で実現可能な取り組みの実行を後押ししていた。

⑤一度の関わりで生活習慣改善の核心に触れる

＜一度の関わりで生活習慣改善の核心に触れる＞とは、対象者と関われる限られた機会を生かし、一度の面談で対象者の生活の中での課題を明確することである。

参加者 5 は、「最近支援形態が変わったこともあり、1 回の面談にすごく気を遣って、一期一会じゃないですけど、もうお会いすることがないかもしれないという前提で、対象者の方が健康に

なってもらいたいと、その方のためにすごく気を遣っている。」と語り、対象者 12 は、「検査だけをしに来たのではなく、今後の 1 年間で活かせることを、また思い出してみてくださいなどと言って、持って帰ってもらえるように心がけている。」と語っていた。また参加者 3 は、「初回で対象者の生活背景や生活習慣をきちんと把握できていないと動機づけがうまくできない。だから、必要なことをきちっと把握することがすごく大事だと思う。そこで核心に触れることをきちっと聞いておかないとその後の生活習慣の改善につながる話し合いができない。」と語り、初めて対象者と関わる時に、対象者の生活背景や生活習慣を把握し、関わるべき課題を明確にするように心がけて支援していた。

このように、対象者と直接会って話ができる限られた機会を生かして、対象者の生活の中の課題を的確に把握し、対象者の生活習慣改善に向けた動機づけや、健康づくりへの関心を促進するようにしていた。

(3) 実現可能な具体的目標を立てる

《実現可能な具体的目標を立てる》とは、対象者が目標のハードルを上げすぎないように気をつけ、早めに達成できるような小さな目標を設定することである。

この中カテゴリーには、＜達成可能な目標を立てる＞＜個人の状況に応じた柔軟な目標を立てる＞の 2 個の小カテゴリーが含まれていた。

① 達成可能な目標を立てる

＜達成可能な目標を立てる＞とは、健康にとって理想的だけれど達成が難しいような生活の目標を立てるのではなく、対象者が比較的早期に簡単に達成できる具体的な目標を立てることである。

参加者 2 は、「現実問題としてできそうかどうか、本人に聞き、本人が最初からハードルを上げすぎないようにします。あまり目標を上げないことで、やっぱり達成感があって、案外そういう方って割に早めに達成して、今度自分でこうしようかな、ということを考え出してこられたりします。」と語り、参加者 13 は「男性や仕事をしている人の場合は、分かりやすい成果があった方がやる気や意欲を継続しやすいと言う事かなと思う。」と語っていた。また、参加者 1 は、「思うようにいかないこともあったり、目標を設定していて、それ以上にできた時はうれしいけれど、目標が高くてできなかった時には残念になるので、見積もりは少なめにして目標の提案をすることもあります。」と語っていた。

このように、対象者は取り組み始めたらすぐに最初に体の変化

があった方が、やる気や意欲を継続しやすいと考え、短期間で達成が可能な実現可能な具体的目標を立てるようにしていた。

②個人の状況に応じた柔軟な目標を立てる

＜個人の状況に応じた柔軟な目標を立てる＞とは、加齢に伴う身体機能や生活の変化による影響を考慮して、個人の状況に応じた目標を立てることである。

参加者 12 は、「5 年前（にやっていた運動）のことになると、年も取って同じようなことはできないと思うので、あの時みたいなことはできないとは思いますが、それに近いようなことで何かできることはないですか、という感じで聞きます。」と語っていた。

このように、年月の流れ、加齢に伴う変化を考慮して、運動強度を落とすなどの、個人の状況に応じた柔軟な具体的目標を立て、対象者の生活の中で実現可能な取り組みを後押ししていた。

(4) 取り組みの経過をみて応援する

《取り組みの経過をみて応援する》とは、対象者の取り組みの経過や結果を把握し、取り組みを継続できるように声を掛けたり、励ましたりすることである。

この中カテゴリーには、＜取り組みの経過を追う＞＜取り組みと結果を可視化する＞の 2 個の小カテゴリーが含まれていた。

①取り組みの経過を追う

＜取り組みの経過を追う＞とは、対象者と会える機会には対象者の取り組みについて話を聞き、腹囲や表情など、対象者の変化を敏感に察知し、対象者に声をかけることで、どのような取り組みをして、どのように変化したのかについて、語り合い、認め合い、取り組みによる対象者の変化を継続して見ていくことである。

参加者 4 は、「中間評価の時に、体重の減少などを確認し、頑張ったねと声をかけ、生活の中でどんなことが変わったのかを聞く。」と語り、参加者 13 は、「対象者の生活が変わったら、本人から生活が変わったことを教えてくれる。行動が定着するためには、保健師が定期的に、やっていますかと確認することが必要。」と語っていた。また参加者 12 は、「特定保健指導は、6 か月、3 か月追いかけるので、途中の電話でどうですか、と聞いて、確認も応援もできるので、その点ではすごくいいなと思う。言いつばなしや決めつばなしで終わらずに確認ができるところがいいと思う。」と語っていた。

このように、限られた機会の中でも対象者の変化を見逃さず、取り組みの経過を直接的だけでなく間接的にも把握し、対象者の

取り組みの経過を積極的にみて、継続を応援していた。

②取り組みと結果を可視化する

＜取り組みと結果を可視化する＞とは、血圧や、体重、腹囲を記録し、見渡すことで、対象者が取り組みによる変化に気づけるようにすることである。

参加者 4 は、「体重を測っても忘れてしまうし、せっかくだから体重を記録してみませんか、と声をかけて、食事も丸を付けるだけの食事記録票を初回面接時に渡す。」「体重の記録を付けて、グラフにすると、1日の増減も目に見える。体重が増えた時に何をしたかを対象者が話す。こうすると体重が増える、ということが本人も分かる。見える化することは大事だと思う。」と語っていた。

このように、体重や食事量など、毎日の生活の中で簡単に計測や記録ができることを、客観視できるように促し、対象者が日々の変化を直接確認できるようにしていた。

(5) 諦めずに粘り強く関わる

《諦めずに粘り強く関わる》とは、本人のやる気や意欲は分かりやすく表明されるものではないことを承知し、将来的に生活習慣が改善される変化の可能性を期待して、結果を急がず長い目で関わり続けることである。

この中カテゴリーには、＜実行の有無にかかわらず、諦めずに関わる＞＜結果を焦らず生活習慣の改善に関わり続ける＞＜健診受診の機会を繰り返し積み重ね、前に進める＞の3個の小カテゴリーが含まれていた。

①実行の有無に関わらず、諦めずに関わる

＜実行の有無にかかわらず、諦めずに関わる＞とは、対象者がすぐには実行しないかもしれない状況であっても、必要なことや少しでも実行できそうな改善策の提案を行い、投げ出さずに関わることである。

参加者 3 は、「調理をしていない人は、外食や総菜や好きなものを買ってきて食べている。調理段階での工夫ができないことなどから、食事改善が難しいことがある。でも本人は不安で来ているわけだから、そこはできる方法を提案している。」と語っていた。

このように、対象者の生活の状況を想定した上で、すぐに実行できないかもしれなくても、諦めずに改善策を提案し続け、関わり続けるようにしていた。

② 結果を焦らず生活習慣の改善に関わり続ける

＜結果を焦らず生活習慣の改善に関わり続ける＞とは、長い経過を見ていく覚悟をもち、生活習慣が改善される変化の可能性を期待し関わり続けることである。

参加者 1 は、「6 か月の間に取り組んでくれなくても、その次の年に変わっている場合もあるんです。なので、生活習慣病に関しては 3 年くらい関わればその方にも何か変化があると信じて関わる気持ちになると、割とうまくいくようになりました。」と語っていた。

このように、長い経過を追っていく視点で対象者と接し、すぐに目に見える結果が表れないことを承知し、焦らず何年もかけて対象者が自分なりの健康な生活をつくり出せるように関わり続けていた。

③ 健診受診の機会を繰り返し積み重ね、前に進める

＜健診受診の機会を繰り返し積み重ね、前に進める＞とは、年に 1 回の健診受診など、時々支援者が関わることで、対象者が生活習慣の改善について思い直す機会になると考え、健診受診の機会を積み重ねていけるようにすることである。

参加者 11 は、「年に 1 回でも経年で来てくださっている方については、少しずつ年を重ねるごとに、今までのことも踏まえて話ができるようになったり、以前のカルテがある方については「ちょっと前にこうやってお伺いしていますけれども」という話ができるんですけれども」と語り、参加者 8 は「特定保健指導の対象になる方も、またか、と思うかもしれませんが。でも、同じことでも、繰り返して面接したりお話しさせてもらう機会を持つことで、その場に来てくださるということだけでもすごい一歩だなと思いますよね。」と語っていた。

このように、年に 1 回の健診受診と支援者と関わる機会を 1 年に 1 回でも積み重ねていくことで対象者の生活が改善に向かうことにつながると信じて長い目で見守り、関わり続けるようにしていた。

3) 困難や障壁を軽減する

【困難や障壁を軽減する】とは、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出そうとする時に、取り組みの実行を妨げ得ることを明らかにし、それらを少しでも軽くしようとすることである。

この大カテゴリーには、《ショックを和らげる》《取り組みの障壁を明らかにする》《生活上の困難に対応する》の 3 個の中カテゴリー

リーが含まれていた。

(1) ショックを和らげる

《ショックを和らげる》とは、対象者が自身の健診結果や健康状態に対して感じている負の感情や動揺を軽減できるように心情に配慮することである。

この中カテゴリーには、＜健康上のリスクを自覚した際の気持ちのケアをする＞の小カテゴリーが含まれていた。

① 健康上のリスクを自覚した際の気持ちのケアをする

＜健康上のリスクを自覚した際の気持ちのケアをする＞とは、健康上のリスクを自覚した対象者の不安や落ち込みなどの気持ちの動揺を把握し、軽減できるように気に掛けることである。

参加者 2 は「女性の方は、もう特定保健指導の対象になったっていう時点で、もうやっぱりかなりショックを受けてらっしゃるんですよね。会社の方たちの手前もあつたりして、その辺りの配慮というか、気持ちのケアというか、そういうのはやっぱりちょっと意識はしていますけれども。」と語っていた。

このように、対象者によっては健康診断結果に対してショックを感じていることを把握し、その気持ちを和らげるようにしていた。

(2) 取り組みの障壁を明らかにする

《取り組みの障壁を明らかにする》とは、対象者が生活習慣の改善を行おうとする時に、取り組みの実行を阻んでいる個人をとりまく状況などの要因を明らかにすることである。

この中カテゴリーには、＜生活習慣を変えようとする時に直面する困難を明らかにする＞の小カテゴリーが含まれていた。

① 生活習慣を変えようとする時に直面する困難を明らかにする

＜生活習慣を変えようとする時に直面する困難を明らかにする＞とは、対象者が生活習慣を変えようとする時に、仕事や家庭環境などにより、取り組みの実行が困難になることがあり、取り組みの実施を妨げる要因となるものを明らかにすることである。

参加者 7 は、「単身の人の場合やっぱり難しいと思う。単身赴任の人が結構いらっしゃって、結局単身赴任の人とか単身者の人だと、おかずとかでも買って行ってと、外食とで済ませる。そしてコンビニなんかで済ませると。もうとても料理なんか絶対しませんっていう人もいるので、そこはどうしても偏っちゃうというね。」と語っていた。

このように、対象者個人の生活習慣改善の実施を阻んでいる状況

などを明確に把握していた。

(3) 生活上の困難に対応する

《生活上の困難に対応する》とは、対象者が生活する上で現在困っていることを解決できるように支援することである。ここには、〈生活上の困っていることに対応する〉の小カテゴリーが含まれていた。

①生活上の困っていることに対応する

〈生活上の困っていることに対応する〉とは、対象者が困っていることは何かを把握して、できる限り解決できるように、支援はここまでと型にはめずに対処することである。

参加者 5 は、「女性の方でしたら、子どもの年齢や家族構成、何かの時に子どもを見てもらえるのかなど、地域での子育ての状況や家での生活を思い描き、家庭での様子の話を聞く。一人暮らしの方でも同居じゃなくても実家の親の介護を週末にしている人もいる。介護保険の相談先や必要なサービスを紹介して、介護を抱え込まないように話をする。」と語り、参加者 6 は、「対象者が困っていることに手を貸せるようにアンテナを張る。」と語っていた。

このように、対象者の生活の中で負担になっていることや、負担になり得ることなどの困難を明らかにして、共感したり、情報提供したり、健診や保健指導以外の困りごとが軽減できるようにしていた。

3. 局面 3 [取り組み続ける力を獲得する支援]

[対象者が取り組み続ける力を獲得する支援]の局面とは、本人が【達成感と自信を得られるようにする】ことにより、今後も健康な生活に向けた取り組みを主体的に継続できるように支援することである。

[取り組み続ける力を獲得する支援]の局面には、【達成感と自信を得られるようにする】の1つの大カテゴリーが含まれる。

1) 【達成感と自信を得られるようにする】

【達成感と自信を得られるようにする】とは、対象者が無理せず、成功体験を少しずつ確実に積み重ね、少しずつステップアップできるようにして、対象者自身が主体的に取り組みを継続できるように支援することである。

この大カテゴリーには、《成功体験を得られるようにする》《取

り組みを称賛する》《取り組みを意味付けする》の3個の中カテゴリーが含まれる。

(1) 成功体験を得られるようにする

《成功体験を得られるようにする》とは、対象者が取り組んだことについて、小さくても確実に達成でき、自分はできるという手応えを感じられるようにすることである。

この中カテゴリーには、＜小さな達成を繰り返し、次々実行できるようにする＞の1つの小カテゴリーが含まれていた。

① 小さな達成を繰り返し、次々実行できるようにする

＜小さな達成を繰り返し、次々実行できるようにする＞とは、対象者が無理せずに達成できることから取り組み始めて、自信と成功体験を積み重ねて、次の取り組みに繋げるよう、拍車をかけることである。

参加者3は、「具体的にどうするか、という時、1つでもあまり無理しないで頑張る。1つずつやっていったらいいから、ということで、少しずつステップアップできるようにする。自分の成功体験が繋がっていくと、自信につながって継続できるのかなという気がする。それができた人は、6か月や次の年にも自然に歩くことが苦にならなくて、生活の中の一コマになって続いている人は、血圧や血糖値も安定している。」と語っていた。

このように、対象者が小さくても確実に成功体験を繰り返すことができることを重視し、着実に達成感と自信を積み重ねられるようにすることで、対象者の自信とやる気が次々に蓄積され、さらなる取り組みの実施と継続に繋がるようにしていた。

(2) 取り組みを称賛する

《取り組みを称賛する》とは、対象者が気付いたことや実践していることを、はっきりと認め、ほめることである。

この中カテゴリーには、＜変化を敏感に察知し、伝える＞＜取り組みと頑張りを称賛する＞の2つの小カテゴリーが含まれていた。

① 変化を敏感に察知し、伝える

＜変化を敏感に察知し、伝える＞とは、体重や腹囲など、対象者の小さな変化をきちんと観察し、感じたことについて対象者に話しかけ、伝えることである。

参加者4は、「(対象者は) そんなに血液の検査が悪いということではないけれど、体重が増えてくると、腹囲で引っ掛かるんで

すよ。(今回の対象者には)入ってくるなり、栄養士さんと一緒に、すっきりしましたね、っていうことを伝えた。対象者本人は、「いやそんなことないで、今日は黒い服を着てるからだろう」と言ったけれど、やっぱりおなか回りは何センチか減ってましたね。」と語っていた。

このように、対象者の体格の変化を細やかに観察し、感じたことを直接対象者に伝え、対象者への関心を示し、次の会話に繋げていた。

② 取り組みと頑張りを称賛する

〈取り組みと頑張りを称賛する〉とは、対象者が日頃の生活の中に取り入れた行動について、その経過を確認するとともに、取り組んでいること自体を認めて褒めることである。

参加者3は、「(ある対象者について)もう自然に、歩くことが苦にならなくて、生活の中の一つのこまになって続いたので、血圧なんかも安定して、それから血糖値が安定しているし。多少HbA1cが上下する人はあるけども、そこそこ安定して2年目をそうやっている、とかいう人がいるのでね。その時は、すごいです、よかったです、頑張っているのですよねと言ったら、やっぱり褒められると私たちもうれしいけど、すごくにこにこされてうれしそうな顔されるのでね。いやまた頑張ろうと思われているっていうふうに、後でアンケートなんか見ると書いているので、ああよかったなと思いますね。ちょっとしたことがすごくね。称賛するっていうのがすごく大事だと思いましたね。」と語っていた。

このように、順調に目標に向かっている時でも対象者の行っていることについて、認めて率直に褒めるようにしていた。

2) 取り組みを意味づけする

〈取り組みを意味づけする〉とは、対象者が受けてきた健康診査や保健指導、取り組んできたことについて、対象者が取り組んでよかった、これからもやってみようという気持ちになるように、どのような効果があるのかを伝え、労うことである。

この中カテゴリーには、〈保健活動への参加を労い、参加の意味づけをする〉〈取り組みの効果を強調し、納得して継続できるようにする〉の2つの小カテゴリーが含まれていた。

① 保健活動への参加を労い、参加の意味付けをする

〈保健活動への参加を労い、参加の意味付けをする〉とは、健康診査の受診や、保健指導などの保健活動に参加したことに対して、感謝の気持ちを伝えるとともに、健康診査受診や、保健指導

への参加の重要性を伝えることである。

参加者 6 は、「健診を受けてくれたことによって、今、この結果があるから。“この結果を基に、あなたにとってどうすればいいか、という話ができます”という話をする。」と語り、参加者 2 は、「対象者が自分の気付いたことを言った時に、気付かれたことはすごいことですよと言って、それがどれほど、どんな風に改善に繋がるのか、ということをちょっと加えて話す。」と語っていた。

このように、対象者が健診を受診したことや、保健指導を受けたことについて、これからの健康づくりの契機になったことを明確に伝え、保健活動に参加したこと自体の価値を肯定的に認めていた。

② 取り組みの効果を強調し、納得して継続できるようにする

<取り組みの効果を強調し、納得して継続できるようにする>
とは、対象者が日頃行っていることについて、対象者と共に定期的に話し合い、確認しあいながら、これからもやりがいを感じながら取り組みの継続ができるように、その効果を具体的に伝え、応援することである。

参加者 7 は、「運動面では朝 10 分、20 分歩きます、と計画を立てても、全然できてなかったっていう人（対象者）がいました。その人は、歩くと言っても、何のために歩いているのか分からなくなかった、と話していました。目的が見えてないという。ああそうかと思って。だから単に体重を減らすだけじゃやっぱりいけませんねと話して。それが健康につながるけれど、例えば歩いてどんな気持ちかとか、気持ちいいとか、何かそんな、何か自分の目的を見つけられるといいですね、とか言って、話しながらするんですけどね。そういったところはずっと、確かにただ歩きましょうと言っても難しいなと思いました。」と語っていた。また参加者 8 は、「（対象者が取り組んだことが）やっぱりそれがいいんだねと言う風に、自分で納得ができると、それを続けたり、やっていたことを少し控えようかなと言う風になることがあるので、対象者に気付いてもらおうと少しよくなる。対象者の体にいい変化があると、対象者は取り組みがいいことだと納得できて、続けることができる。」と語っていた。そして参加者 3 は、「（対象者も）忘れた頃に少し肩を押してもらおうことで、もう一回頑張ろうという気持ちが生まれるらしいです。中だるみして、ちょっとしんどいなって思った時に、あ、もう一回やろうという気持ちになる。その後押しを聞きたくて来ているのかもしれない。」と語っていた。

このように、対象者が自分の取り組みによる効果やメリットを意識できるように強調して伝えたり、取り組みによるよい変化について、対象者が意識できていない部分を強調することにより、取り組みが継続できるようにしたり、取り組みが軌道に乗っても、時々その取り組みを客観的に認め、後押しすることで、対象者の自信とやる気を再度奮い立たせ、取り組みの継続を支援していた。

4. 局面 4 [健康づくりに向かう環境を整える支援]

[健康づくりに向かう環境を整える支援]の局面とは【健康づくりに向かえる体制を整え(る)】、対象者本人が円滑に健康づくりに取り組めるようにし、保健師自身も【専門職として成長しながら支援する】ことにより、自己研鑽を積み重ね、よりよい支援を提供できるようにすることで、対象者本人が健康づくりに向かって取り組める体制を整えることである。

この局面には、【健康づくりに向かえる体制を整える】【専門職として成長しながら支援する】の2つの大カテゴリーが含まれていた。

1) 健康づくりに向かえる体制を整える

【健康づくりに向かえる体制を整える】とは、本人の働く環境や生活する地域の環境についても考慮しながら、周囲のサポート体制を確認し、活用しながら対象者が健康のために取り組みやすくすることである。

この大カテゴリーには、《周囲のサポートや専門職によるサポート体制を確認し活用する》《周囲の環境に働きかける》の2個の中カテゴリーが含まれていた。

(1) 周囲のサポートや専門職によるサポート体制を確認し活用する
《周囲のサポートや専門職によるサポート体制を確認し活用する》とは、家族や多職種など、対象者の周囲にあるサポート体制の有無や程度を確認し、状況に応じて必要な支援を受けられるようにすることである。

この中カテゴリーには、＜インフォーマルなサポートを確認し、活用する＞＜多職種で関わる＞の2個の小カテゴリーが含まれていた。

① インフォーマルなサポートを確認し、活用する

＜インフォーマルなサポートを確認し、活用する＞とは、家族の協力など、周囲からの協力の有無と程度について、対象者の置かれている状況を確認し、活用することである。

参加者 2 は、「家族がいる場合、家族が協力してくれることもあるので、家族の意見も気にして、禁煙を始めることもある。しかし、一人暮らしで家族の協力がいない場合、保健師が家族の代わりに関心を示すことで、少しの力にはなるのかな、と思う。」と語り、参加者 3 は、「専門職だけでなく、地域の中にも応援団になる組織や人、家族や近所の人がいることが大事。」と語っていた。

このように、対象者の個別の状況を把握して、今あるサポートを活用したり、不足している部分を補足したり、サポート体制を確認し、活用していた。

②多職種で関わる

＜多職種で関わる＞とは、保健師や管理栄養士など、成人の健康づくりに関わる職種と協力することである。

参加者 3 は、「保健指導をする前に、保健指導をする者同士で、前回の情報や今日踏み込んで聞くことなどを話し合う（3-27）。」と語り、参加者 4 は、「管理栄養士と対象者の食生活のネックは何かを話し合い、共通の認識をもつ。」と語っていた。

このように、支援者は単独で対象者に関わるのではなく、複数の職種と共に、担当者間で役割分担や十分な打ち合わせをした上で対象者に関わり、対象者にとって最善の支援が提供できるようにしていた。

(2) 周囲の環境に働きかける

《周囲の環境に働きかける》とは、対象者個人への関わりを通して、その地域の価値観や風土を理解し、地域ぐるみの取り組みに繋げるなど、個人を取り巻く環境についても考慮し、働きかけていくことである。この中カテゴリーには、＜地域の傾向を分析し、対応する＞＜職場の健康づくりに貢献する＞の2個の小カテゴリーが含まれていた。

①地域の傾向を分析し、対応する

＜地域の傾向を分析し、対応する＞とは、個人から地域の食生活の傾向を分析し、焦点をあてるべき食習慣などを明らかにし、地域の健康づくりを視野に入れ、解決に向けて取り組んでいくことである。

参加者 4 は、「食事や間食の話をしていると、来る人、来る人、菓子パンを食べる人が多かったので、今度菓子パンのフードモデルがあるといいね、と（保健師と栄養士とで）話した。」と語り、参加者 3 は、「行動変容と言っても、その風土やその方の価値

観にあったものじゃないと難しい。一時的に取り組んでも、周囲も地域も意識が変わっていかないと続かない。」と語っていた。

このように、対象者への個別の対応から、その地域で共通の課題となっていることを割り出すことで、今後、地域ぐるみで健康課題に取り組み、地域の健康づくりに発展させていこうとしていた。

②職場の健康づくりに貢献する

〈職場の健康づくりに貢献する〉とは、対象者個人だけでなく、職場の環境にも目を配り、健康づくりに繋がる改善を推進することである。

参加者 1 は、「職場を禁煙にすると、会社のイメージをよくなって、生産性も上がることを管理者に伝えて、職場の禁煙につながった」と語っていた。

このように、職場内禁煙を勧めることで、作業効率や職場の雰囲気や環境がよくなり、喜ばれるなど、対象者個人への健康づくりのための働きかけから、職場の健康づくりについても働きかけ、専門職として、本人だけでなく職場の健康づくりにも貢献していた。

2) 専門職として成長しながら支援する

【専門職として成長しながら支援する】とは、対象者への個別の対応から得た経験を活かしながら、保健師自身も視野を広げ、成長することである。

この大カテゴリーには、《専門職の責任として経験を積み重ね、支援方法を改善する》《時代や制度の流れを見極め、流れに乗って支援に活かす》の2個の中カテゴリーが含まれていた。

(1) 専門職の責任として経験を積み重ね、支援方法を改善する

《専門職の責任として経験を積み重ね、支援方法を改善する》とは、対象者への支援や専門職としての知識の獲得を通して、自身の支援方法を振り返り、よりよい方法を見つけ出し実践することである。

この中カテゴリーには、〈うまくいくパターンを分析し、積み重ねる〉〈保健師の関わり方を見直し改善する〉〈やりがいと面白さを実感する〉〈専門職として最新の知識や情報を活用する〉の4個の小カテゴリーが含まれていた。

①うまくいくパターンを分析し、積み重ねる

〈うまくいくパターンを分析し、積み重ねる〉とは、対象者へ

の支援内容と、対象者が実際に行ったこと等の成功事例の経過について記録し、どのようにすれば生活習慣改善が成功しやすいかを分析し、経験として蓄積し、活用することである。

参加者 13 は、「こういう風なことをしたら体重がこれくらい減るとか、こういうことは対象者が行動の中でやりやすいということを保健師が自分の中で分析したり、蓄積していく。」と語っていた。

このように、対象者の取り組みと結果を分析し、生活習慣改善に成功した対象者がどのようなことに取り組んだのか、と言う経過をまとめて整理し、蓄積し、他の対象者への関わりの際に活用できるようにしていた。

②保健師の関わり方を見直し改善する

＜保健師の関わり方を見直し改善する＞とは、対象者の反応や言葉から、支援者自身の関わり方や知識を見直し、改善する姿勢をもちながら、常に自己研鑽を重ねていくことである。

参加者 1 は、「ある方から、“あなたは自分の都合で、自分の主張ばかりしゃべるじゃないか” って言われて。話を聞いてくれないみたいなことをおっしゃる方がいたんです。それで主訴を聞かないと、と気が付いてスタイルを変えました。」と語っていた。

このように、対象者の反応から自分の関わりを見直し、対象者との関わり方の改善につなげていた。

③やりがいと面白さを実感する

＜やりがいと面白さを実感する＞とは、対象者との関わりを通して、手応えや醍醐味を感じることである。

参加者 2 は、「本人に投げかけをして、それを取り入れて良かったと言われたり、これまで全然考えていなかったことに気づけて良かったと感謝されたりすることもある。そういう意味では面白い仕事ではあります。」と語っていた。

このように、対象者の反応や感想から、自分自身の仕事の意義や醍醐味を確認し、仕事への意欲ややる気を維持、向上させていた。

④専門職として最新の知識や情報を活用する

＜専門職として最新の知識や情報を活用する＞とは、食事や運動に関する最新の知識や情報を得て、対象者への説明の際に根拠をもって説明できるようにしたり、臨機応変に最新の情報を活用できるように準備をすることである。

参加者 12 は、「運動や食事に対する見解が最近はどんどん変わ

ってきている。運動も前に言われていたみたいに継続していなくても、1日を集めて足し算をしたら運動効果があるとされている。暇を見つけてちょっと筋トレをするなど、20、30分もできない人もそれならやってみようかという風になるので、運動や食事に関する情報提供はしないといけないと思う。」と語っていた。

このように、食事や運動などの研究が進む中で、新たな情報が出てくることについて、関心をもって、正しい情報を確認し、対象者への説明などに効果的に活用できるようにしていた。

(2) 時代や制度の流れを見極め、流れに乗って支援に活かす

《時代や制度の流れを見極め、流れに乗って支援に活かす》とは、法律や制度の改正と共に変遷してきた健診や保健指導の目的や方法を把握し、法律と制度に則って対象者への効果的な支援を行うことである。

この中カテゴリーには、〈制度を活用して対象者に関わる〉〈時代の流れを捉え、関わりに活かす〉の2個の小カテゴリーが含まれていた。

①制度を活用して対象者に関わる

〈制度を活用して対象者に関わる〉とは、医療や支援が必要な対象者を見落とさず関わる制度の仕組みを活用し、支援が必要な対象者の経過を見て、介入の時期を決めて丁寧に関わることである。

参加者8は、「糖尿病の治療中の人でも悪化していく人もいるので、必要な医療を受けてもらうことで、透析になる人を防いだり、治療の中断や悪化を防ぐために、対象者に関わっていく仕組みがあるので、丁寧に取り組んでいけたらいいと思う。」と語っていた。

このように、保険者としての仕事と保健師としての仕事の両方を担う中で、対象者の健康づくりへの支援をしっかりとしていこうという気持ちをもって、対象者に関わっていた。

②時代の流れを捉え、関わりに活かす

〈時代の流れを捉え、関わりに活かす〉とは、時代ごとに対象者の意識の変化や、社会の変化と健康づくりに関する取り組みの傾向をとらえて対応することである。

参加者9は、「健康診査や健康教育に、来てくださいと言っても、その日に生活がかかった用事があったら来ない時代があった。でも今は何かの講演会があると人が押し掛けることもある。そして、テレビからの知識で、あれを見たとか、これをやっているという話がたくさん聞こえてくるようになり、対象者の健康づくりに対

する意識は変わってきたと思う。」と語り、参加者 12 は、「前よりは、メタボの言葉も浸透したし、事業所も保険者も一生懸命取り組みを始めたので、この数年で特定保健指導への参加も増えたり、ちょっと違ってきているかなとは思いますが。」と語っていた。

このように、時代や社会、個人の健康づくりに対する意識の変化を捉え、時流に合わせた支援を提供できるようにしていた。

Ⅲ．生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの構造

ここまで、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの内容について述べてきた。次に、地域保険と職域保険、それぞれのヘルスコーチングの事例の特徴を述べた後、各局面の構造について述べ、最後にヘルスコーチングの構造について述べる。

1. 地域保険と職域保険でのヘルスコーチングの特徴

本研究では、地域保険と職域保険の双方の立場での成人の生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングについて、明らかにすることができた。

ここでは、地域保険と職域保険でのヘルスコーチングの例を挙げて対比する。

1) 地域保険におけるヘルスコーチング

参加者 8 は、地域での特定健診・特定保健指導における対象者との関わりについて語った。

特定保健指導では、対象者が記録したものを見ながら、内容や結果の変化について話す、＜健康診査の結果から生活を見つめ直す＞ことから支援を始めていた。地域保険での対象者への支援の特徴としては、特定保健指導での関わりだけでなく、日頃の保健活動での繋がりを活かして、対象者の普段の様子を把握し、保健事業と国保の保健活動との連絡調整を行えることにある。特定保健指導においても、栄養士と保健師が臨機応変に適した役割を担い＜多職種で関わる＞体制を整えていた。

また、地域保険と職域保険の被保険者の健康状態の違いについて、協会けんぽや共済組合保険から国民健康保険に移行してきた時に、健康状態が悪化している人が多いと感じていた。そして、被保険者が後期高齢者医療制度の対象となる 75 歳以上になっても、介護への移行を少しでも少なくするようなシステムが必要であると考えていた。このように、保険者の枠を超えた支援について＜時代や制度の流れを見極め、流れに乗って支援に活かす＞ことを考えていた。

対象者への関わりについて、対象者は分かっているにもかかわらず改善には結びつかないことを理解し、〈結果を焦らず生活習慣の改善に関わり続け（る）〉、同じ対象者に同じことで繰り返し関わることもいいことだと思って「諦めずに粘り強く関わる」ようにしていた。すなわち、時々保健師が関わることで、対象者がもう一度生活習慣の改善について思い直す機会になると考えていた。結果が現れなくても、対象者が気付くことだけでも頑張っていると評価するようにして、「対象者の取り組みを称賛（する）」していた。そして、対象者と保健師が会うことで、対象者が確認や納得できることが増えるため、保健師が対象者と会える機会があることが大事だと考えていた。

そして実際の対象者に関わる際には、生活や仕事、家族のことや、数値の変化について、対象者の話を聞き、「対象者の言葉から支援の糸口を探す」ことを心がけていた。また、時系列を追って、健診の結果を見て、変動のあった時期を確認し、生活や取り組みを振り返り、「データと生活、身体の変化を結びつける」ようにしていた。データを見る際には、変動するデータが大丈夫な範疇なのか、悪化しているのかどうかを対象者と共に見るようにしていた。また、対象者が自分の取り組みを記録することで、対象者が自分で気に掛けるようになる効果があることも認識し、「取り組みの経過をみて応援（する）」していた。そして、対象者の取り組みについての話を聞くことで、対象者が意識できていない効果を強調し、取り組みが定着するように働きかけていた。また、対象者が「自分の健康状態の理解を促す」ために、視覚に訴える教材を使用するなどの工夫を行っていた。

対象者が身近なことで、1つできそうなことの目標を考えて、1つでも取り組めるように対象者と共に考え、「取り組むことを具体化、明確化する」ようにしていた。

医療や支援が必要な対象者を見落とさず、関わる仕組みを活用し、必要な人の経過を見て、介入の時期を決めて丁寧に関わり、健診の受診勧奨をして、関わりの入口を少しでも大きくするようにして「健診受診の機会を繰り返し積み重ね、前に進め（る）」ていた。そして、数値は大事な指標であるため、一つ一つの数値を見て、対象者の状態をきちんと伝えることができるように「自分の健康状態の理解を促す」ために「支援者の意見や提案を伝える」ようにしていた。

このように、地域保険においては、対象者との継続的な関わりを通して、対象者の生活習慣病予防を目指して息の長い支援を提供する、という特徴があると言える。

2) 職域保険におけるヘルスコーチング

参加者 12 は、主に職域保険（検診機関）での生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングについて話っていた。

参加者 12 は、検診機関では様々な健診を実施しているが、最近では職域保険にも 60 歳以上の人が増えてきたと感じていた。また、近年の傾向として、保険者や事業所が取り組みを始め、対象者の保健指導への参加も増えてきており、保険者や事業者の健康づくりへの意識の変化に伴い、保健指導の実施数も増えていると実感しており、「時代や制度の流れを見極め、流れに乗って支援に活かす」ことができると考えていた。

実際に対象者と関わる際には、高齢になると、余生をいかに健康に過ごすか、ということで保健指導を希望する人が多い一方で、自分の体の異変に気付いていても、今のところは大丈夫と、次の行動に移していない対象者がいることも把握していた。このように様々な認識をもった対象者がいる中で、「対象者の準備状態やペースに合わせる」ことが大切であると考えていた。そのため、対象者が行動変容ステージではどの段階にあるかを見て、生活を改善するつもりがない対象者には、なぜないのか、難しいのかを聞くことから関わりはじめていた。また、対象者がどんな気持ちで健診を受けているのかを把握し、対象者が聞いてくれそうかどうかを見て、話を内容を変えることで、対象者のもつ知識や健康づくりへの意識の変化を感じ取って対応していた。

検診機関では、まず健診受診時に対象者と話をするが、対象者のその時の反応と、その後の行動は別問題だと捉えるようにしていた。そして、限られた時間の中で、対象者には、1つか2つを意識してもらえるようにして、検査を受けに来ただけではなく、対象者が今後1年間で何ができるか、活かせることを持って帰ってもらうことを意識して、今後1年間でできること、活かせること、意識してもらうことについて、1つか2つのポイントに絞って伝え、「一度の関わりで生活習慣改善の核心に触れる」ようにしていた。

しかし、対象者の生活状況によっては、経済的に苦しいと、食生活が偏ることを把握し、正しいかどうかは別にして対象者が考えて選んでいることや、やむを得ずやっていることには、踏み込んでいけないと、介入の限界があることも踏まえて、対象者の価値観を尊重するべきだと考えていた。また、経済的、家庭的な事情があると、生活習慣の改善は難しく、介入の限界があることを感じ、「取り組みの障壁を明らかに（する）」していた。

また、対象者に会えた際には、自分から何かを変えたいと積極的にいう対象者は少ないので、支援者が問診票やデータを見ながら、ここが良くなると思う、と伝えるなど、「保健師の意見や提案を伝

え（る）>ていた。

また保健師として、食事や運動に関する知識や情報の変化に対応するよう、最新の情報を得（る）>て準備し、栄養士の方がいいと思ったら交代するなど、適材適所の関わりができるように<多職種で関わる>ようにしていた。

また、検診機関に勤める者として、今働き盛りの壮年期の人が、高齢になってもいい状態で国保に帰ってもらえたらいいと思い、対象者が10年、20年後のことを見た時にどうか、考えてもらい、「将来の自分の健康状態を見据える」ように働きかけていた。そして、5年間や、長いスパンで支援者が対象者の生活を考えるようにしていた。

そのため、軽度の対象者は、結果を焦らず長い目でみたり、対象者がずっとできなくても、そんな時もある、また出来る時が来る、と伝え、諦めずに励ます、力づける、応援するなど、「諦めずに粘り強く関わる」ことを大切にしていた。

検診機関では、1回きりの関わりでも、制度として、対象者の健診結果が蓄積されていくことから、その後の経過を後追いできる点を活用し、<制度を活用して対象者に関わる>ことができていた。

具体的には、減量の成果が出ている対象者には、どんな取り組みをしたか話を聞いて称賛し、対象者が5kg以上減量しているときは、体調不良がないか確認するなど、<取り組みの経過を追う>ようにしていた。

健診結果や取り組みの内容を確認する時には、加齢現象による影響を考慮して基準値を捉え、この年齢でこれくらいで抑えられていた方がいい方だと思ったり、加齢に伴う変化を考慮して、運動強度を落とすように配慮するなど、加齢に伴う影響を考慮して、<個人の状況に応じた柔軟な目標を立てる>ようにしていた。

また、対象者が自分で実施し、自己管理ができている場合は、続けることで結果はいつごろ出るかを伝え、来年確認することとこのまま続けていくように話し、自分で考えて自己管理ができている対象者には、今の状態をキープするように話をするなど、<取り組みの効果を強調し、納得して継続できるようにする>ようにしていた。

このように、職域保険では、限られた機会を活かして、対象者が今後も健康に過ごせるように、対象者の印象に残るようにポイントを絞って伝えていた。

2. 各局面の構造

1) [本人を主役にする支援]の局面

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングは、健康診査受診を起点として展開されることが多かった。健康診査の受診は対象者が申し込むものであるため、対象者は自身の健康状態について関心を持っていると言える。しかし、健康診査受診の段階では、保健師からの継続的な支援を受けたいかどうかまでは明確には分からない。

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの[本人を主役にする支援]の局面では、保健師は対象者に対して、【一緒に歩む者として本人の味方になる】ことから支援を始めていた。

保健師は、対象者との【一緒に歩む者として本人の味方になる】ために、意図的に対象者の生活の場に入って行き、対象者と距離を縮め、今後も共に健康づくりに関わっていくことについて、承諾を得て「懐に入(る)」り、対象者本人の「健康を願(う)」っていることと、対象者を「傷つけない」ことを伝え、対象者にとって、保健師は自分を脅かすものではなく、共に健康づくりを考えてくれる存在であるというメッセージを送り、支援関係を築いていた。

また、生活習慣病予防は、毎日の生活の積み重ねによってできることであるため、保健師が主導するのではなく、【本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整(する)】し、対象者が自分の問題として主体的に生活習慣病予防に取り組めるように支援していた。

次に、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの[本人を主役にする支援]の局面の代表的な語りとして、参加者6の例を挙げる。

参加者6は、地域での生活習慣病予防活動として、地域で暮らす対象者の自宅や職場を訪ね【一緒に歩む者として本人の味方になる】ことと、【本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】ことについて、次のような経験をもとに語った。

「保健師は家庭訪問ができて、しかも家庭訪問の中で相手の生活が見られる。見ないと分からないところがあって、電話で聞くことと、いざ行ってその家全体を見ることによって違いがある。家庭訪問をすることによって、相手の家が見えたら、それによって言うことも違って来るかなと思う。」と、対象者の生活の場に行くことによって、見えてくることや話題にできることがある、ということ強く語り、<生活の場に入り、対象者との距離を縮める>ことの重要性を意識して対象者に関わっていた。そして、保健師が対象者の生活の場に行くことにより、対象者との物理的距離が縮まるだけでなく、生活の場という同じ空間を短時間でも共有することにより、対

象者は保健師を受け入れ、親近感を抱きやすくなり、話をしやすくなるなど、＜保健師のことを覚えてもらい、次の関わりにつなげる＞ことができることを語っていた。

また、「やっぱり会うと違うかな。電話でしか話せなかった人は、本当に難しかった。(中略)会うと、会った瞬間にその人が今は何を求めているかとか、今は何を言いたいのかをじっと聞く。聞くことによって、次に私が話すことも違うし、相手の方も言うことが違う。その中で糸口を見つけていくみたい。」と、対象者と会うことにより、その時、その場での対象者の反応や関心、今の困りごとに即応することができることを語り、《言葉から支援の糸口を探(す)》していた。

このように参加者6は、対象者の生活の場に入り、対象者の気持ちや関心に沿う関わりをすることにより、対象者の懐に入り、距離を縮めて【一緒に歩む者として本人の味方になる】り、対象者の言動を重視し対応し、対象者の準備状態やペースに合わせて、対象者の求めていることに応じることにより、【関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整(する)】し、[本人が主役になる]ようにしていた。

以上のように[本人が主役になることを志向した支援]の局面は、成人の生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングにおいて、対象者が保健師に対して安心や信頼を抱き、自分自身の健康や生活について主体的に考えることができるようになる局面であると言える。

2) [自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングでは、保健師と対象者との直接的な関わりの機会は健診会場での1回の場合もあれば、訪問や電話を通じた継続的な関わりの機会がある場合もあった。いずれの場合も、対象者の現状や関心に合わせて面談や訪問を行い、【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据え(る)】、【生活の中で実現可能な取り組みを後押しする】ことや、【困難や障壁を軽減する】ことにより、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すことを目指し、支援が展開されていた。すなわち、対象者本人を主役とした上で、本人が実際に健康に向かえるように生活を構築していくことを具体的に支援していた。

対象者が自分自身の生活や将来の健康について考えていくためには、保健師が意見や助言を与えるのではなく、《ありのままの生活の状況を把握(する)》し、《データと生活、身体の変化を結びつけ(る)》て《自分の健康状態の理解を促(す)》し、《将来の自

分の健康状態を見据える」ことにより、対象者が自分自身で気づき考えていくことが重要である。保健師はこのことを意識しながら、＜生活の場で、実際の暮らしぶりの状況を把握（する）＞し、＜対象者の認識や理解に応じて、説明の順番と強調する部分を変える＞対象者の関心に合わせた説明や情報提供をしていた。そして「対象者の意識を健康づくりの方向に盛り上げ（る）」、「取り組むことを具体化、明確化（する）」し、「実現可能な具体的目標を立て（る）」していた。そして対象者が取り組んでいることや、取り組みによる変化について、対象者と共に経過を追い、「取り組みの経過をみて応援（する）」し、「諦めずに粘り強く関わ（る）」り、対象者の取り組みを支えていた。このように、対象者が生活を見つめ直し、生活の中で実現可能な取り組みを後押しするために、対象者の「ショックを和らげ（る）」、「取り組みの障壁を明らかに（する）」し、「生活上の困難に対応（する）」していた。

次に、ヘルスコーチングの[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面の代表的な語りとして、参加者3の例を挙げる。

参加者3は、地域での特定健康診査後の特定保健指導を行った経験について、語っている。

「私たちがアドバイスをすることも当然あるんですけど、本人が決めたことを、気付いたことを認めるっていうか、ちょっと後押しをすることによって、本人さんがやっぱりやらんといかんっていう思いになって、自己効力感が高まってきて、次できること頑張ろうっていうふうにして帰ってくださる方は、やっぱり改善につながっていくっていうのを自分も体験してよかったなと。」と語り、対象者自身が自分で取り組むことを決め、＜自分で自分自身の方向性を見つける＞ことと、対象者の意欲や気持ちを高めて、「意識を健康づくりの方向に盛り上げる」ことの重要性を認識していた。また、「実際に具体的に改善につながった方は、そんなに大きいことではないけど、少し歩くことができはじめて、それから記録をつけることで、すごく自分の体のことが分かったとかね。体重をつけていて、体重が増えるときは、こんなものを食べたときに増えるとか、飲み会があったときは増えるんだとかって、自分のことがすごく分かったと。それが血圧にも影響するとか、血圧つけること、歩数をつけることで、すごく自分の生活の部分での変化に気付くことができたとかっていうことがあった。まあそんなに大それたことではないんですけどね。体重が少しずつ減ってきたことに、来られた方が気付いて、ちょっとしたことを喜びに感じて、また次頑張ろうっていうことにつながっていく方が多い。」と語り、「データと生活、身体の変化を結びつけ（る）」、「【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題

を見据える】ようにしたり、実際に対象者が行っていることについて「取り組みの経過をみて応援する」ために、「取り組みと結果を可視化する」ことにより、対象者の小さい変化を見逃さず、拾い上げて、対象者の気づきを促し、取り組みの継続や次の目標設定に繋げ、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すように支援していた。

このように、参加者3は、対象者の気づきや考え、関心を尊重し、対象者自身が自分のことを決めて実行していくことを応援する、という形で、対象者が主体的かつ継続的な取り組みを展開することを支え、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すように支援していた。

以上のように、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングにおいて、「自分なりの健康な生活をつくり出す支援」の局面は、保健師が型にはまった支援の提供をするのではなく、対象者の関心や状況に合わせて行きつ戻りつしながら、対象者の個性や価値観を尊重し、対象者が望むその人らしい健康的な生活の実現に向かえるように、将来を見据えた支援が行われ、そして、保健師と対象者が対等に語り合う中で、対象者が主体的かつ継続的に生活習慣病予防に取り組み続けられるようになる局面であると言える。

3) 「取り組み続ける力を獲得する支援」の局面

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングで保健師は、長い時間を必要とする生活習慣改善の取り組みでは、取り組みや意欲が停滞することや、思うような結果が出ずに挫折感を味わうこともあることを理解した上で、それぞれの対象者の取り組みを意味づけしたり、労ったりすることで、自信ややる気を維持できるようにしていた。そして、保健師から一方的に助言や指導をするのではなく、対象者が日々の暮らしの中で希望をもって健康を志向し、主体的かつ継続的に取り組み続けられるように応援していた。

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの「取り組み続ける力を獲得する支援」の局面では、対象者が疲れたり中だるみをしやすくなるタイミングで声掛けをすること等を通して、対象者の取り組みを応援して強化し、対象者の意欲や関心を再起していた。

次に、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの「取り組み続ける力を獲得する支援」の局面の代表的な語りとして、参加者2の例を挙げる。

参加者2は、対象者から自分自身の取り組みに関する発言があった時のやり取りについて、語っている。

「本人がこうしてみようかな、と出してくれた時には、それにす

ごく感謝して、そうやって気づかれたことはすごいですって言って、それがどれほど、どんな風に改善につながるのか、っていうことをちょっと加える。そして、本当にそれはいいことなのでぜひやって下さいっていう感じで、まずはそこを頑張ってくださいという話をする。」と、対象者が考えたり気づいたりしたことについて、それがどのような効果があるのか説明して《取り組みを称賛（する）》したり、《取り組みを意味づけ（する）》したり、新たな追加情報を加えて伝えることで、対象者のやる気や意欲を支えていた。また、「対象者が言ったことに対して、具体的にできそうかどうか、現実問題としてできそうでしょうかね、と聞いて、本人が、うーんと考えておられたら、週に何回くらいだったらできそうですかとか、そんな感じで、その方がハードルを上げないようにする」と、対象者のやる気に勢いがある時に、そのやる気を削がずに現実的な行動に結びつけられるように達成可能な目標を持てるように誘導して、対象者が《成功体験を得られるように（する）》していた。

このように、参加者2は、対象者の気づきや立てた目標について、効果の補足説明や意味付けを行い、現実的な取り組みにつながり、ヘルスコーチングのプロセスの中の主体的な取り組みが円滑に継続でき、更に本人の自信ややる気を高められるようにしていた。

以上のように、[取り組み続ける力を獲得する支援]の局面は、対象者が達成感と自信を得られるようにすることで、取り組みが加速し、継続していく効果があり、取り組みを継続していくことで、さらに対象者の自信ややる気が維持向上されていく局面であると言える。また、[取り組み続ける力を獲得する支援]の局面と[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面は、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すことによって、取り組み続ける力を獲得することができる、という関係性になっており、この2つの局面は同時に存在しながら、互いに強化し合い、密接に繋がっている局面であると言える。

4) [健康づくりに向かう環境を整える支援]の局面

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングでは、対象者との合意の下に支援を開始し、対象者が将来にわたって健康の維持向上ができる生活を獲得できることを目指し、長期の関わりまたは、単発でも効果的な関わりをもって、支援が展開されていた。

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの[健康づくりに向かう環境を整える支援]の局面では、保健師は地域や職場の健康づくりへの環境が整うと、対象者個人も健康づくりに向けた取り組みがしやすくなるため、対象者個々の健康づくりの課題から、地

域や職場の健康課題についても考慮して、【健康づくりに向かえる体制を整え(る)】ていた。また、地域や職域での経験や、様々な年代の住民との関わりの経験を通して得たこと活かし、専門性を磨き上げることを意識して、【専門職として成長しながら支援する】ようにしていた。

次に、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの「健康づくりに向かう環境を整える支援」の局面の代表的な語りとして、参加者10の例を挙げる。

参加者10は、主に地域保険で国保の被保険者を対象とした【健康づくりに向かえる体制を整える】支援と、【専門職として成長しながら支援する】ことについて語った。

市町村国保の対象者は、65歳以上の方が半分以上であり、自営業や退職者、無職の人、治療中断の人が多くいる現状にあった。そして、国保担当保健師として、特定保健指導、糖尿病の重症化予防、治療中断者への訪問指導の3つを行っていた。その中で「健診結果が出て、特定保健指導とか医療機関の治療を促す時には、保険事業担当4名で検査結果を見て、事例検討をしてから訪問とか指導に当たるようにしています。あとは、治療中断の場合もレセプト情報とかを見て、過去3年間とかがKDBに載っているの、今までどんな治療をしていたか、治療のタイミングはどうだったか、そういう過去の情報を見て、全員で検討してから当たるようにしています。健診当日の場合は、もう過去の経年結果と、あとは当日の血圧とか検尿とか、分かる範囲の検査結果を見てやっています。」と語っていた。このように、対象者と実際に関わる時には、保健事業担当者で事例検討をしてから訪問や指導に当たるようにしており、対象者の反応と緊急性を担当者で話し合い、関わりの期間を決めて関わるようにして、<多職種で関わる>ことのできるサポート体制を築いていた。そして、担当者同士で生理学や生化学、身体の仕組みの最新の知識を確認し合い、健診結果がどうしてこの状態なのか理解してから臨むようにするなど、<専門職として最新の知識や情報を活用(する)>していた。そして、他の自治体のよい取り組みを真似る等、改善に努め、【専門職として成長しながら支援する】ようにして、対象者が健康づくりに向かう環境が整うようにしていた。

以上のように、「健康づくりに向かう環境を整える支援」の局面は、成人の生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの質を維持向上させて展開できるようにする局面であると言える。

3. ヘルスコーチングの構造

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングには、4つの局面があった。

〔本人を主役にする支援〕の局面は、対象者がヘルスコーチングを自主的、主体的に進行させていく中心的存在になることである。保健師は対象者の【懐に入（る）】り、【関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】ことにより、対象者の主体性を高めていた。

〔自分なりの健康な生活をつくり出す支援〕の局面は、対象者が自分の生活に合わせて、健康づくりに向けた行動を実際に起こすことである。【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据え（る）】、【生活の中で実現可能な取り組みを後押しする】ことにより、対象者が自分の生活の中で具体的な行動を起こすことを支えていた。また、【困難や障壁を軽減（する）】し、対象者が安心して前向きに健康づくりに取り組めるようにしていた。

〔取り組み続ける力を獲得する支援〕の局面は、対象者が自分の行動の中でできているという自信や、できたという達成感を実感することである。【達成感と自信を得られるようにする】ことにより、対象者が自分の取り組みに納得し、意義を感じながら自信をもって継続できるようにしていた。

そして、〔健康づくりに向かう環境を整える支援〕の局面は、対象者が健康づくりに向かえる体制を整えることである。【健康づくりに向かえる体制を整え（る）】、対象者が健康づくりに円滑に取り組めるようにし、保健師自身も【専門職として成長しながら支援する】ことにより、自己研鑽を積み重ね、よりよい支援を提供できるようにすることで、対象者が健康づくりに向かえるようにしていた。

〔本人を主役にする支援〕の局面と、〔取り組み続ける力を獲得する支援〕の局面に支持されて、〔自分なりの健康な生活をつくり出す支援〕の局面が存在し、互いに強く影響を与え合いながら、循環していた。これらの循環を下支えしているのが、保健師が専門職としての能力や資質の向上に取り組みながら、職場や地域の環境も整えていこうとする〔健康づくりに向かう環境を整える支援〕の局面であった（図3）。

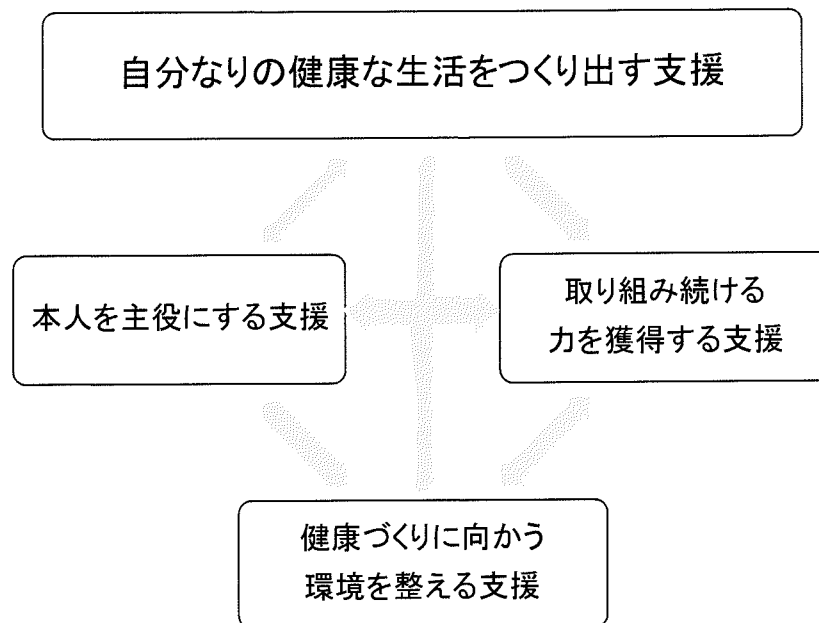


図3 生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの構造

最後に、参加者1の行っていた支援に基づき、ヘルスコーチングの局面の構造を説明する。

参加者1は、[本人を主役にする支援]の局面では、【一緒に歩む者として本人の味方になる】ために、本人に関わるにあたり、訪問して本人に必ず会い、保健師が来ることを受け入れてもらうことから関わりを始めていた。そして、関わりの中で、次回も継続して関わる約束をしていた。このように、保健師のことを覚えてもらい、次の関わりに繋がる約束をすることから対象者の《懐に入る》ことで関わりを開始し継続していた。そして、本人の生活習慣が改善される変化の可能性を期待して、長い経過を見ていく覚悟をもって、結果を焦らず、変化を信じて関わり続けていた。このように事例1は、本人と直接会ったり、連絡を取ったりできる長期にわたる支援関係を築いていた。

具体的には、実際の生活習慣改善を目指した支援を始める前に、相手の目を見て、健康に関する話題や保健師とのかかわりが拒否されているかどうかを判断し、その時の本人の気持ちを推し量っていた。そして、本人が嫌だと思っている間は、無理に嫌がる話はしないようにするなど、本人の気持ちを受け止め、尊重していた。しかし、本人が困っていなくても、最初は嫌がられても、諦めずに関わる姿勢をもち続けており、本人の気持ちを推し量り、無理強いはないが、諦めずに関わるようにしていた。また、相手に元気でいてほしい、会えてうれしいという気持ちをもって話をしたり、信用を

失わないような立ち居振る舞いをするよう意識したり、常に相手への敬意と、元気でいてほしい気持ちを持ち、信頼を得られる立ち居振る舞いをしていた。このように参加者1は、対象者の気持ちを受け止め、尊重し、相手への敬意をもって寄り添うことで、相手から信頼される保健師と認識されるようにしながら対象者を支援していた。

さらに、本人の周囲の人も健康になれるように、禁煙することが会社のイメージをよくし、生産性を上げることを管理者に伝えて、職場の環境改善に働きかける等、本人の職場の環境にも気を配り、健康づくりに必要な改善が行われるように働きかけることもしていた。このように、事例1は、専門職として、本人だけでなく職場の健康づくりにも貢献し、対象者本人以外の周囲の環境にも影響を与え、《周囲の環境に働きかける》ことも実施して、健康づくりに向かう体制を整える支援を提供していた。また、相手の言葉から、関わり方のスタイルを変える等、相手からの反応を受け止め、＜保健師の関わり方を見直し改善（する）＞していた。

このように、参加者1は対象者を尊重した関わりを通して自身の関わり方の見直しも行い、対象者が自分の生活の中で何を大切にしたいのかを意識した上で主体的に生活改善に取り組めるように関わっていた。そして、対象者との話を進めていく中では、対象者の置かれている状況や、現在の心境や取り組みを聞くことを中心にして、対象者の言動を受け止め、自分から自分のことを語れるようにすることを通して対象者本人が主役になるようにしていた。

また、事前に対象者の住む地域の食生活、食習慣の特性、その人の業務などをイメージしておいたり、その人が話す生活習慣のありのままを把握するために、生活する地域の地域性を把握したり、相手の具体的な生活をイメージした上で、対象者の《ありのままの生活の状況を把握する》ようにしていた。そして、具体的な生活習慣改善の話を進める際には、対象者が楽しく乗ってくる切り口で話したり、参加してみようと思える提案をしたり、自分で選べる選択肢や、実際にできそうな具体的な提案をするなど、対象者と共に考えながら、自分なりの健康な生活をつくり出すことができるようにしていた。そして、本人と話しながら、その時に本人が気になることに関して、本人が困っているタイミングで実行につなげたり、行動開始のタイミングを後押しして促したり、本人が実行に移しやすい時期、移しにくい時期を把握したりして、本人が実行に移しやすいタイミングで、行動開始を後押しするようにしていた。

このように、事例1は、本人の状況やタイミングを見極め、本人が自分で実行する気になるように後押ししていた。そして、本人の興味関心に合わせて、病態生理とデータの関連、生活習慣と検査結

果の関連について、詳しく明確に説明したり、性別によって、抵抗感がある内容については遠回しにして、触れないようにしたり、年代によって、今後の生活の仕方に合わせて、強調する部分を変えるなど、本人の認識や関心、理解、感情に応じて、話題、説明の順番、強調する部分を変えて伝えていた。このことは、対象者が自分自身の現状と身体的状況を、納得のもとで認識し、理解を深め、[自分なりの健康な生活をつくり出す]ことに繋がっていた。

また、長い経過の中で、本人のやる気や意欲は、分かりやすく表明されるものではないことを前提とした上で、本人が検査結果と生活習慣の関係を理解しやすいように説明するなど、本人からの強いやる気や反応はすぐには見えなくても、必要なこと、求められることを丁寧に説明し、伝えるようにしていた。このことは、本人の将来の意欲ややる気を意識した関わりであり、[取り組み続ける力を獲得する]ことに繋がっていた。

このように参加者1は、[本人が主役になる]ようにしながら、[自分なりの健康な生活をつくり出す]ことと[取り組み続ける力を獲得する]ことを支持していた。そして、[健康づくりに向かう環境が整う]ように、体制を整え、専門職として成長しながら対象者に関わるようにしていた。

つまり、ヘルスコーチングとは、保健師と対象者との間で展開される双方向性のある支援であり、保健師は、対象者が健康づくりに向かえる環境を整え、対象者本人を主役とした関係を築き、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出し、取り組み続ける力を獲得できるように支援することである。

第5章 考察

本研究結果より、生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの特徴について考察し、看護への示唆と本研究の限界と今後の課題について述べる。

I. 生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの特徴

1. 本人を主役とする支援

生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの、[本人を主役にする支援]の局面で、保健師は対象者の《懐に入(る)》り、《健康を願(う)》い、《傷つけない》ことを通して【一緒に歩む者として本人の味方になる】ようにしていた。

また、【本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】ために、《自分の関心や考えを語れるように(する)》し、《言葉から支援の糸口を探(す)》し、対象者が関心をもっていることを見極めて、そこから関わり始め、《関心度に合わせて踏み込み方を調整する》など、対象者のペースを尊重した支援関係を築いていた。このように、本人の言葉から支援の糸口を探し、本人のペースに合わせる支援は、対象者を主役にした支援関係を形成しようという保健師の考えの表れであると言える。

対象者を中心とした支援の一つに、動機づけ面接法がある。動機づけ面接法は、来談者中心のスタイルであり、その人の関心やものの見方に焦点をあてるという特徴がある。そして、対象者に対処法を教えたり、認知を変えたり、過去を掘り返したりせず、対象者が現在、何を求めているのか、何を心配しているのかに焦点をあてていく(ステファン, 2010)。このことから、対象者の動機づけを強化していくためには、支援者からの助言や指導ではなく、本人の認知に働きかけていくことが重要であると言える。つまり、対象者の関心を見極めて、支援の糸口を探り、対象者を主役とした支援関係を構築し、対応していくことが、長い経過をたどる生活習慣病予防に向けた支援の中では有効であると言える。

また動機づけ面接法において、人が行動を変えられない背景には、両価性(Ambivalence)があると言われている。人は、自分の行動や考えに、「変わりたい、でも変わりたくない」「やりたい、でもやりたくない」という、2つの相反する気持ちを同時に持つことがある。これを両価性(Ambivalence)といい、誰もが抱く当たり前の考えである。両価的状态を経験するということは、最初に変わりたい理由について考え、次に変わりたくない理由について考え、最後にどち

らについても考えるのを一切止めてしまうことが多いと言われている。このような両価的な状態は、一人で解決することが困難であることも多い。そのような場合、支援者は、相手の言動を正したい反射（Righting reflex）に駆られる。しかし、正したい反射から生じる支援者からの説得、警告、問題の直面化、反省させる、という言動は、対象者が両価的な状態に陥り、どうしようか迷っている場合は、対象者の行動変容を妨げる可能性がある。すなわち、両価的な状態にある人をある一方向に説得すると、個人の自由を侵害されたと感じ、自分の自由を守ろうという抵抗が生じ、相手の説得と逆の行動にひかれ、その行動を行う頻度が上がり、心理的抵抗が起こる。そこで、両価的な状態にある対象者には、行動を変えることについて、対象者と話をすることが必要である。そのような時、動機づけ面接法では、行動変容を促すために両価性の解決を意図して、特定の変化の方向を目指して面談が進められる。つまり、動機づけ面接法には、来談者中心でありながら、特定の方向を目指すという、2つの側面がある（ステファン, 2010）。

本研究において保健師は、対象者が行動を変えられない場合にもそのことを批評せずに共感し、対象者のありのままを認め、受け止めていた。また、提案や情報提供をする時にも、対象者の承諾を得てから話をするなど、あくまでも対象者の受け入れられることを確認しながら支援を提供していた。

したがってヘルスコーチングでは、まずは対象者がこうしたい、こうなりたい、と語ることを引きだし、拾い上げ、その後その方向に向けて何ができるか、対象者自身が認識しているその人自身の能力の範囲を明らかにしていくことが重要であると考えられる。

そして、生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングでは、生活習慣病の発症に至るまでには長い経過があることを踏まえると、生活習慣病を予防するためには、息の長い日々の取り組みが必要であることから、支援者から指摘され、促されて、その時だけ取り組むよりも、自分が納得して自分で決定し実践する方が、取り組みが定着し、効果が期待できると考える。そのため、ヘルスコーチングで保健師は、指導や助言を提供する者としての役割を担うのではなく、対象者を主役として、対象者のありのままの心情に寄り添い、健康に向けて何ができるか、共に考え、共に経過を見て応援する、伴走者としての役割を果たすことが重要であると考えられる。

また、ペンダーのヘルスプロモーション理論では、対象者がヘルスケアの計画に積極的に参加することが強調されている。すなわち、対象者の強みを活用し意思決定し実行できるように関わるということが重要であるとされている（Pender, 1996）。特に、疾病の予防段階にある対象者への介入を行う際には、支援者が主導するのではなく、対

対象者の現状への思いや関心を尊重した対象者を主役とした支援が求められていると考える。ヘルスコーチングにおいて、対象者本人を主役にすることを志向する支援の局面があることによって、対象者は日常生活の中で自分の健康について主体的に考え、自分なりの健康な生活をつくり出すことに前向きになることに繋がると考える。

2. 対象者が自分のことを言葉にして表明することを重視する

また本研究では、[本人を主役にする支援]の局面で、対象者が《自分の関心や考えを語れるようにする》ことを重視していた。すなわち、保健師から対象者に助言や提案を行う前に、対象者が自身の生活や健康状態について、どのように思っているのか、言葉にすることを重視し、思いや気付きを表明できるまで待っていた。

川本らは、生活習慣病の予防を目的とした保健指導における保健師と対象者の協働的パートナーシップの一つとして、互いが表現できる場が意図的に作られていることを挙げている。そこでは、保健指導の中で、両者が自分の内にあるものについて、言葉や態度として表出できる場づくりの仕方として示される状態と定義されていた。また、対象者の意見が出て来づらい場合にも、問いかけにより対象者の意見を引き出し、そのことを糸口に目標決定を行うやり取りを形作っていた(川本,2017)。

鈴木は、30歳代勤労男性の生活習慣病予防に関連するライフストーリーを用いた健康学習を促す支援内容についての研究を行い、対象者が自分の経験や思いを自分の言葉で語ることが、その後の生活習慣改善の必要性の認識や生活習慣改善と価値の統合に繋がっていくことを述べている(鈴木,2018)。また、Clarkらは、前言語的なものである経験を言語化すること、つまり経験を語ることを通して経験に近づき、振り返り、理解をするとし、“成人は語ることで学ぶ”と述べている(Rossiter, M., 2012)。そして、Knowlesは、成人教育者が最も高度な技能を発揮するのは、成人が自ら真のニーズを発見し、それを満たすことに関心を示すようになるのを支援する技能によってであるが、この技能を発揮する機会をもつためには、“対象者自身の感じられたニーズや関心を通して、学習者に接していかなければならない”と述べている(マルカム,2008)。

これらのことから、対象者と保健師が抵抗なく自分の思いや言葉を表現できる関係構築が重要であることが分かる。本研究においても保健師は【本人の関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】中で、《自分の関心や考えを語れるように(する)》し、《言葉から支援の糸口を探(す)》していた。このように、まずは対象者に自分のことを語ってもらうことと、対象者の関心やニーズを的確に

把握することが、ヘルスコーチング全般において対象者の主体性や能力を活かすことに繋がっていくと考える。

3. 限られた機会を活かした関わり

2008年以降、生活習慣病予防を目指した成人への支援は、特定健康診査・特定保健指導を契機として始まるが多くなっている。特定健診・特定保健指導は、対象者の階層化に基づく支援について、介入の方法やタイミングの基準が定められ、ポイント制をとっている。

本研究では、保健師の中には制度や所属機関内での役割分担に基づき、対象者と関わる機会が限られ、同じ対象者に複数回会うことができない場合もあった。そのような中でも保健師は、＜一度の関わりで生活習慣改善の核心に触れる＞ことで、対象者の印象に残る、意義のある関わりをしようと努めていた。また本研究で保健師は、対象者の実行の有無にかかわらず、結果を焦らずに予防に関わり続けており、対象者からの求めに応じて支援関係を構築することよりも、対象者は明確には求めていなくても、支援者と出会ったことを契機として、支援関係を開始していた点に特徴があると考えられる。すなわち、ヘルスコーチングでは、対象者を主役としながらも、対象者が求めていない場合にも保健師の方から積極的に関わりをもち、対象者の関心や問題意識を刺激し、問題解決や将来の健康づくりに向けた支援を開始、継続しているということである。つまり、ヘルスコーチングでは、保健師が強引に介入していくわけではないが、対象者から強く求められていなくても保健師から関わっていくということである。その根底には、健康を願う保健師としての基本姿勢が存在していると考えられる。スポーツやビジネスのコーチングと違い、ヘルスコーチングにおいては、この対象者との距離の取り方と限られた機会を活かすアプローチの仕方に、保健師の専門性と醍醐味があると考えられる。

「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「コーチングとは、相手の本来持っている能力、強み、個性を引き出し、目標実現や問題を解消するために自発的行動を促すコミュニケーション技術である」と定義されている。また、柳澤らは、「コーチングとはクライアント（対象者）が自ら考え、自ら決断し、自ら行動を起こすためのコミュニケーション技術である（柳澤, 2008）」「相手の行動や能力を引き出し、自発的な行動を促すコミュニケーションの技術である（柳澤, 2005）」と定義している。このことから、コーチングは、「相手の自発的行動」や、「自ら行動を起こす」ということを重視しているこ

とが分かる。

本研究においても、保健師は対象者がどのようになりたいか、今何をしたいか、今何が気になっているか、という対象者の思いを確認した上で、現実的に何ができるかを考えてもらうように支援していた。そして、取り組みについて、そうする理由を述べ、必要性を確認し、今後どのような行動を取るのか、決意を表明できるように導いていた。また、行動に移した後も、対象者が何を行っているのかを語ってもらい、取り組みの経過を追い、取り組みの継続を支援していた。すなわち、思いを表出することが、行動の変化に拍車を掛ける役割を果たしていたのである。このように保健師は対象者が主体的に行動を変化させることの重要性を認識し、主体的に行動を変化するためには、自分から必要性を認識し、何を行うのか考え、表明することが必要であることを経験上知っており、それを実践していたと考える。

そしてこのことから、ヘルスコーチングは、対象者と保健師が直接関わっている間だけではなく、保健師がそばにいない日常生活の中で、対象者が自らを律して行動する間においても、その効力を発揮することができると考えられる。すなわちヘルスコーチングとは、保健師がその場になくても対象者自身によって、健康の維持増進に向けた取り組みが実施されていく、このような状態になることを目指して、限られた機会を活用して対象者への情報提供や動機づけを行って行くことであると考ええる。つまりヘルスコーチングでは、限られた機会を有効に活用するため、関わりの時間や回数に関わらず対象者に響く支援を行うことが可能であると言える。

また、鈴木らは、市町村国民健康保険の特定保健指導未利用者のセルフケア能力と健診結果との関連について、質問紙調査をしている。その結果、セルフケア能力と体重変化との関連は立証されなかった。しかし、特定保健指導未利用者であっても、翌年の健診結果において6割が体重を維持・減少させ、併せて健診データも改善されていたことが明らかになった（鈴木, 2013）。

本研究においても、[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面で保健師は、生活習慣の改善の実行ができない対象者に対して、健診受診だけは続けてもらうようにしていた。このように、生活習慣病予防のためのヘルスコーチングでは、保健師と対象者が日常的に会うことができないこともあるが、年に1回の健診受診だけでも、対象者の経過を追うことができるため、<健診受診の機会を繰り返し積み重ね、前に進める>ことは、対象者が健康な生活をつくり出すことの一助となると考える。

このように、生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングでは、対象者と関わることのできる限られた機会を最大限に

活かした支援が展開されているという特徴がある。

4. ありのままの対象者と向き合う

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの、[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面では、《ありのままの生活の状況を把握する》こと、《データと生活、身体の変化を結びつける》こと、《自分の健康状態の理解を促す》こと、《将来の自分の健康状態を見据える》ことを通して【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据え(る)】ていた。また、対象者の《意識を健康づくりの方向に盛り上げる》こと、《取り組むことを具体化、明確化する》こと、《実現可能な具体的目標を立てる》こと、《取り組みの経過をみて応援する》こと、《諦めずに粘り強く関わる》ことを通して【生活の中で実現可能な取り組みを後押し(する)】していた。そして、対象者の《ショックを和らげる》こと、《取り組みの障壁を明らかにする》こと、《生活上の困難に対応する》ことを通して、【困難や障壁を軽減(する)】し、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すことができるようにしていた。

包國は、生活習慣病予防のための対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術として、「対象者のありのままの人生を受け入れる」「共に作る関係を築く」「生活習慣改善の方法を共に創る」技術を挙げている。その中で、「対象者のありのままの人生を受け入れる」技術を、保健指導に臨むにあたって保健師がまず初めに持つ姿勢を表すものとして挙げている。また、保健師は医療者として生活習慣病予防の視点をもつ一方で、対象者が持つ生活習慣改善への意思を知り、それに沿った保健指導となる筋道を見出そうとしていたことについても述べている。そのために、人生の課題に直面している対象者には、まず対象者にとって気がかりな話題を優先させて話を聞き、後日改めて生活習慣病予防について話し合う機会を設けることを通して、対象者を中心とした保健指導を実施していたことを明らかにしている。このような「対象者のありのままの人生を受け入れる」という姿勢を持つことが「共に作る関係を築く」ことに繋がり、「生活習慣改善の方法を共に創る」ことを可能にしていたことを明らかにしている。そして、「生活習慣改善の方法を共に創る」技術では、生活習慣病予防を自分のこととして考えられるようにするために、検査結果は自分の生活と関係していると実感できるように知識を提供し関心を引き出していたことについても述べている(包國, 2013)。

本研究においても、保健師は対象者の《ありのままの生活の状況を把握(する)》し、対象者が《データと生活、身体の変化を結びつける》ことができるようにしていた。このように、対象者の理解と納得の上で、対象者が自分の生活と健康状態をありのままに見つ

め直すことが、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すために大変重要であると考ええる。

5. 対象者が無理なくできることを模索する

本研究では、[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面で、《意識を健康づくりの方向に盛り上げる》ようにする際に、＜自分で自分自身の方向性を見つける＞ことができるようにしていた。そして、自分でこうしてみようと思えるような見通しや具体的目標をもてるように促し、《取り組むことを具体化、明確化する》際にも、＜実行できそうな選択肢を提示する＞ことにより、自ら行動を起こせるように支援していた。このようにヘルスコーチングでは、保健師からの押しつけではなく、対象者の主体的な選択と決定ができるように後押ししていた。そして、[取り組み続ける力を獲得する支援]の局面では、【達成感と自信を得られるようにする】ために、《取り組みを意味づけする》ことで、くじけそうになる対象者を応援し、自信ややる気を引き出し、支えていた。

天野らは、働く人がどのような生活習慣病の予防行動をとっているか、また予防行動をとるための必要因子はどのようなものかを明らかにしている。その中で、壮年期にある人の一次予防行動として、最も実施されていたのは、健診であった。次いで、食事、禁煙が実施されており、最も実施されていなかったのは運動であった（天野, 2016）。また小澤らは生活習慣病予備群にある壮年期男性が生活習慣に保健行動を組み込む過程を食事と運動に焦点をあてて明らかにしている。そして壮年期男性は、役割に応じて飲食や運動習慣が変化しており、運動は飲食より意図的な時間の確保が必要であり負担感の大きいため、現実的で生活に合わせた提案が求められていることが明らかになった。また、保健行動の自己決定や効果の実感が、行動の継続と生活習慣変容を後押ししていたことも明らかになっている（小澤, 2013）。

これらのことから、対象者が生活習慣病予防のために何らかの取り組みをしようと考えても、取り組みやすい保健行動と取り組みにくい保健行動があることと、自分で決定したことに取り組み、その効果を実感することが、行動の継続を後押ししていることが分かる。

本研究においても、保健師は対象者が現実的に達成しやすそうな目標の設定を提案していた。また、対象者が小さな成功体験を積み重ね、その効果や変化を意識できるように《取り組みの経過をみて応援する》ことで、対象者の主体的かつ継続的な取り組みを後押ししていた。つまり、ヘルスコーチングにおいて、保健師は対象者の思いや選択を尊重するとともに、その選択した取り組みの難易度も勘案して、達成感を積み重ねられるように後方支援をしていると言

える。

6. 変化する対象者の関心とペースに合わせる

本研究で保健師は、対象者のその時々に関心に対応することを優先し、対象者の主体的な選択と決定に基づいて実際の取り組みが進められるようにしていた。このように保健師は、常に対象者の関心に焦点をあて、対象者のペースに合わせた支援関係を構築していた。

関心とは、ある物事に特に心を引かれ、注意を向けることである。関心は、その性質上、高度に個人的なものであるために、人々の間でも多様に広がり、個人の内部でも時間と共に変化するものである。またライフサイクルを通過していくにつれて、関心のパターンは変化していく。若年成人期（18～35歳）では、職業及び家庭生活に関する関心が強く示され、中年期（35～55歳）になると、これらの関心は減少し、健康や社会的活動への関心が強くなっていく。そして、退職の年齢が近づくにつれて、関心領域は主に、人生の文化的な側面や解釈的な側面で占められるようになり、加齢とともに健康問題も重要になってくる、とされている（マルカム, 2008）。

つまり、対象者の関心は状況に応じて変化していくため、常に対象者の関心は何かを確認する必要があると言える。

本研究においても保健師は、同じ対象者であっても、加齢や仕事や家庭での役割の変化等によって、関心の焦点や強さは変化するため、その時々で対象者の関心ごとを聞き出して対応していた。すなわち、個々の対象者のニーズや関心は流動的に変化していくものであるということを踏まえて対応することが重要であると言える。

対象者の関心は変化していくものであるため、別の見方をすれば、健康づくりについて関心がない対象者も、きっかけがあれば健康づくりに関心をもち、取り組み始める可能性があることを意味する。ヘルスコーチングでは、変化していく対象者の関心を察知し、対応していくことにより、対象者の意識を健康づくりの方向に盛り上げることに繋がり、健康を志向した課題解決の契機になると考えられる。

7. 対象者が健康づくりに向かえる環境を整える

本研究で「健康づくりに向かう環境を整える支援」の局面では、《対象者の周囲のサポートや専門職によるサポート体制を確認し活用する》ことや《対象者の環境に働きかける》ことにより、【対象者が健康づくりに向かえる体制を整え（る）】られていた。

桐生らによると、生活習慣病予防に関する保健指導は、対象者の家族にも健康づくりに関する知識や関心の増加やセルフケア行動の改善、健康状態の改善という健康に関するよい変化をもたらしてい

たことが明らかになっている。

本研究においても保健師は<インフォーマルなサポートを確認し、活用(する)>していたが、家族等周囲を生活習慣病予防に巻き込むことにより、家族等にも良い効果が波及していくことができる。そして、周囲からの理解やサポート体制があることで、対象者は安心して健康づくりに向かうことができるようになる好循環がうまれると考える。

また高波らは、労働者の生活習慣改善のプロセスを明らかにする中で、労働者に最も影響力を持つのは、直属の上司や同僚等の身近な職場の人々の認識や行動であることを述べている(高波 2011)(後藤, 2012)。本研究においても保健師は、対象者の職場内禁煙の提案等を通して、<職場の健康づくりに貢献する>など、対象者の環境に働きかけることにより、対象者が健康づくりに向かえる体制を整えていた。また保健師は、《専門職の責任として経験を積み重ね支援方法を改善する》ことや、《時代や制度の流れを見極め、流れに乗って支援に活かす》ことを通して、【専門職として成長しながら支援する】ようにしていた。このような保健師の取り組みは、対象者からの信頼性を高め、対象者にとって誠実で頼りになる存在になることに繋がっていると考える。

II. 看護への示唆

生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングを実践していくにあたり、まずは対象者を主役とした支援関係を築いていくことが重要である。保健師は、限られた機会を活かして、対象者の関心があることを明確にし、関心に応じた話題や説明を提供していくことで、対象者の心をつかみ、健康づくりという同じ方向を向いて進んでいけるようになる。そして、対象者が自分の生活と健診データの関連や、年齢や役割や生活の変化について、身近な自分の問題であると考えることができるようになるよう、対象者の気づきや思いの表明を待つことも大切である。

そして対象者の生活や思いについて、ありのままを受け止め、対象者の関心とペースに合わせながら、対象者の主体的な取り組みを促進していく。このように支援者が、対象者の主体的な決定や行動の開始や継続ができるように、支援することが生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングでは効果的であると考えられる。

Ⅲ．本研究の限界と今後の課題

本研究では、生活習慣病予防に焦点をあてたヘルスコーチングの支援内容を明らかにするために、成人への生活習慣病予防活動に1年以上関わったことのある保健師を研究参加者とした。

ヘルスコーチングは対象者と保健師との双方向性のある支援関係であることから、今回明らかになった結果は、保健師側が意図的に行っていることが反映されたヘルスコーチングの構造であると言える。今後、保健師と対象者の双方向性のある支援を明らかにしていくためには、対象者へのインタビュー等を実施し、ヘルスコーチングを受けることによる認識や取り組みの変化や自分の健康状態への思いを明らかにし、支援と対象者の認識の間にどのような関連があるのかを追究する必要がある。

そして、ヘルスコーチングによる具体的な効果を、量的にも明らかにできるように、行動変容や意識、健康診査結果や医療費等の変化についても分析していくと、よりヘルスコーチングの質の向上につながると思う。また、成人の生活習慣病予防への支援は、医師や管理栄養士等が協力して行っているため、保健師以外の支援者が行っていることについても明らかにしていくことで、より現実的で効果的なヘルスコーチングの支援について明らかにしていくことができると考える。

以上のような本研究の結果と限界、課題をもとに、今後も研究や検証を続けていく必要がある。そして、地域と職域の保険者の垣根を超えた、成人の生活習慣病予防に有効な支援の開発ができることが望ましいと考える。

第 6 章 結論

本研究の目的は、生活習慣病予防に焦点をあてた保健師のヘルスコーチングの構造を明らかにすることである。成人を対象とした生活習慣病予防に関わったことのある保健師 13 名に対して、インタビューを実施し、13 名の語った支援の内容を質的記述的に分析した。

分析の結果、ヘルスコーチングの局面には、[本人を主役にする支援]、[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]、[取り組み続ける力を獲得する支援]、[健康づくりに向かう環境を整える支援]の 4 つがあり、8 つの大カテゴリーと 25 の中カテゴリー、58 の小カテゴリーが抽出された。

1. [本人を主役にする支援] の局面は、対象者がヘルスコーチングを自主的、主体的に進行させていく中心的存在になることである。

保健師は対象者の【懐に入(る)】り、【関心と選択を尊重し、踏み込み方を調整する】ことにより、対象者の主体性を高めていた。

2. [自分なりの健康な生活をつくり出す支援] の局面は、対象者が自分の生活に合わせて、健康づくりに向けた行動を実際に起こすことである。

【生活と健康状態を見つめ直し、共に課題を見据え(る)】、【生活の中で実現可能な取り組みを後押しする】ことにより、対象者が自分の生活の中で具体的な行動を起こすことを支えていた。また、【困難や障壁を軽減(する)】し、対象者が安心して前向きに健康づくりに取り組めるようにしていた。

3. [取り組み続ける力を獲得する支援] の局面は、対象者が自分の行動の中でできているという自信や、できたという達成感を実感することである。

【達成感と自信を得られるようにする】ことにより、対象者が自分の取り組みに納得し、意義を感じながら自信をもって継続できるようにしていた。

4. [健康づくりに向かう環境を整える支援] の局面は、対象者が健康づくりに向かえる体制を整えることである。

【健康づくりに向かえる体制を整え(る)】、対象者が健康づくりに円滑に取り組めるようにし、保健師自身も【専門職として成長しながら支援する】ことにより、自己研鑽を積み重ね、よりよい支援を提供できるようにすることで、対象者が健康づくりに向

かえるようにしていた。

5. [本人を主役にする支援]の局面と、[取り組み続ける力を獲得する支援]の局面に支持されて、[自分なりの健康な生活をつくり出す支援]の局面が存在し、互いに強く影響を与え合いながら、循環していた。これらの循環を下支えしているのが、保健師が専門職としての能力や資質の向上に取り組みながら、職場や地域の環境も整えていこうとする[健康づくりに向かう環境を整える支援]の局面であった。

6. ヘルスコーチングとは、対象者と保健師の間で展開される、双方向性のある支援であり、対象者が主役になり、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すことができるようにすることであった。保健師は、対象者が健康づくりに向かう環境を整え、対象者が取り組み続ける力を獲得できるように支援することにより、対象者が自分なりの健康な生活をつくり出すことを支持していた。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究の趣旨をご理解くださり、成人期にある対象者の生活習慣病予防について、これまでの保健師としての貴重な経験をお話くださった研究参加者の皆様に感謝いたします。研究参加者の皆様のお話から、対象者の方の健康を願う気持ちを感じ、対象者に諦めずに関わり続ける保健師としての姿勢を学び、自分自身も諦めずに頑張ろうと励まされました。また、研究の趣旨をご理解くださり、経験豊富な保健師をご紹介くださいました関係機関の皆様に御礼申し上げます。

そして本研究の全過程を通して、常にご指導とご助言、励ましを下さいました、高知県立大学大学院看護学研究科 時長美希教授に深く感謝いたします。また、本研究の副査をしてくださり、適切なご助言とご指導を賜りました、高知県立大学大学院看護学研究科中野綾美教授と竹崎久美子教授、池添志乃教授に心より感謝いたします。

最後に、何度も挫折しそうになる中、学業と仕事と家庭の両立を支えてくれた家族と職場の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 阿部恵：Communication Style Inventory を用いた医療コミュニケーション向上への試み，日本顎咬合学会誌,32,131 - 139.
- 阿部ゆり,菅原真智子,成沢知美,他：コーチングを取り入れた患者アプローチの有用性の検証 - 透析患者の生活充実感、自己効力感の測定と事例より - , 鶴岡荘内病院医誌,17,26-33, 2006.
- 天野真実,市原志織,堀川みなみ,松本智瑛,三本亜寿沙,小澤若菜,時長美希：働く人の生活習慣病の予防行動と必要因子の実態 - 壮年期にある人に焦点をあてて - ,高知女子大学看護学会誌,41 (2) ,88 - 96,2016.
- 安藤瑞穂,熊谷恵子 (2015) : ADHD のある成人に対するコーチング適用事例 - 介入経過の報告と日常生活上の困難さの変化 - ,障害科学研究,39,151-166.
- 青木真希子,竹内千恵子:コミュニケーションスタイルのタイプ分けを用いたプリセプターシップへの介入効果, 日本看護管理学会誌,17 (1) ,28-36,2013.
- 後藤真理子,諏訪良子,高木順子,他 (2012) : 特定保健指導プログラム未終了者の検討について,人間ドック,27,624-630.
- 藤本薫,島袋香子,高橋真理 (2006) : 育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響,日本女性心身医学会雑誌,11 (3) ,243-249.
- 舟坂美香 (2009) : コーチング手法を取り入れた卒後 2 年目看護師への指導 - 毎月の個人面接で自己目標の立案を導入して -, 下呂温泉病院年報,34,53-56.
- グレッグ美鈴,麻原きよみ,横山美江編著 (2018) : よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第2版,医歯薬出版.
- 医療情報科学研究所 編：公衆衛生がみえる 2016-2017, メディックメディア, 188-189, 2016.
- 石川美智子：コーチングを学ぶ過程で起こるラーニングシフト - ラ

ーニングシフトを起こす原動力となるもの - , 足利短期大学研究紀要,30,29-34,2010.

石川美智子,板倉朋世:看護におけるコーチングの活用とその効果 - 国内の文献レビューを通しての分析 -, 獨協医科大学看護学部紀要,5 (2) ,1-12,2011

Jeanette M. Olsen: Health Coaching: A Concept Analysis, Nursing Forum, 49(1), 18-29, 2014.

Joseph O'Connor 著, 杉井 要一郎 訳: How Coaching Works: The Essential Guide to the History and Practice of Effective Coaching, コーチングのすべて—その成り立ち・流派・理論から実践の指針まで, 英治出版, 2012

金子美千代,鱸伸子,柳澤厚生 (2009):生活習慣病対策とコミュニケーション 特定保健指導が楽しくなるコーチング,保健師ジャーナル,65 (7) ,553-560.

川口佳代:現任教育における指導方法に関する実態調査 - コーチングスキルを活用して -, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録,33,179-185,2008.

川本美香,時長美希 (2017):生活習慣病の予防を目的とした保健指導における保健師と対象者の協働的パートナーシップ,高知女子大学看護学会誌,43(1),91-101.

桐生育恵,佐藤由美 (2019):生活習慣病予防に関する保健指導は家族に影響を与えるのか-保健指導がきっかけで家族に生じた健康に関するよい変化と、それに関連する参加者の影響-,家族看護学研究,24 (2) ,156-163.

厚生労働省健康局 (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/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/00_3.pdf

厚生労働省 (2017):平成 28 年 国民生活基礎調査の概況,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>

厚生労働統計協会編（2017）：国民衛生の動向・厚生指標増刊,64(9),95-109.

公衆衛生審議会（1996）.生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）,
<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0812/1217-4.html>

工藤真紀子,佐藤ゆり,成澤知美他（2005）:透析看護にコーチング導入を試みて-看護師の意識の変化と患者の反応より-,鶴岡荘内病院医学雑誌,16,40-47.

マルカム・ノールズ著,堀薫夫,三輪建二監訳（2008）:成人教育の現代実践 - ペダゴジーからアンドラゴジーへ -,第2部第5章,95 - 159,鳳書房.

松本承子（2005）:コーチングは保健活動のスパイス,保健師ジャーナル,61（7）,590-597.

松下恭子,谷岡哲也,永峰勲ら（2005）:精神看護学臨地実習におけるFDの取り組みの報告, - コーチングスキルを活用して -,日本看護福祉学会誌,10（2）,95-105.

松下智美,下舞紀美代,今村恭子,他（2010）:教員間のコミュニケーションおよび自律を促進する協働的学習関係の構築-成人看護技術演習におけるコーチングの効果-,国際医療福祉大学 福岡リハビリテーション学部・福岡看護学部紀要,6,79-85.

真柳哲也（2007）:民間企業に学ぶ新人教育のポイント,保健師ジャーナル,63（10）,874-881.

名倉功二（2016）:コーチングの基本スキル,治療,98（9）,1376-1381.

中田ゆかり,比嘉勇人,牧野耕次（2011）:コーチング教育のコミュニケーション態度に対する変容効果-X 事業所男性管理職補佐社員を対象としたOKグラムによる検討 -,人間看護学研究,9,45-53.

中園博美（2006）:医療分野でのコーチングの応用 - 文献研究からの考察 -,医療福祉経営マーケティング研究,1（1）,31-39.

- 二井矢清香 (2017) : 1980年代からの看護における患者教育の変遷-患者の意思決定の尊重と学習援助型の患者教育の視座から-, 日本看護研究学会雑誌, 40(1), 57-66.
- 西垣悦代, 堀 正, 原口 佳典 編 (2015) : コーチング心理学概論, ナカニシヤ出版.
- 西垣悦代 (2016) : 学問としてのコーチングの発展と動向, 治療, 98(9), 1464-1468.
- 小澤涼子, 吉田礼維子, 白井英子 (2013) : 生活習慣病予備群にある壮年期男性が生活習慣に保健行動を組み込む過程, 日本保健医療行動科学会雑誌, 28(1), 60-70.
- Pender, N. J. (1996), 小西恵美子監訳 (1997) : ペンダーヘルスプロモーション看護論, 日本看護協会出版会.
- Rossiter, M., & Clark, C. M. (2012) : 成人のナラティブ学習, 福村出版.
- 齋藤美紀, 時長美希 (2010) : 糖尿病の可能性を否定できない人の曖昧な状況への対処, 日本地域看護学会誌, 12(2) 29-36.
- 佐久間一郎, 加瀬史代, 米内山さつき, 他 (2010) : 医師とコメディカルチームが共同して行う「生活習慣病改善プログラム」による患者指導の改善効果の検証, 人間ドック, 25(3), 51-55.
- ステファン・ロルニック, ウィリアム・R・ミラー, クリストファー・C・バトラー著, 後藤恵, 荒井まゆみ訳 (2010) : 動機づけ面接法実践入門あらゆる医療現場で応用するために, 第2部第3章, 49-63, 星和書店.
- Stephen Palmer, Alison Whybrow 著, 堀正訳 (2011) : コーチング心理学ハンドブック, 自己心理学研究会, 金子書房.
- 鈴木みちえ, 荒木田美香子 (2013) : 市町村国民健康保険における特定保健指導未利用者のセルフケア能力と健診結果との関連, 国際医療福祉大学学会誌, 18(1), 19-33.
- 鱸伸子 (2005) : なぜ、今医療従事者にコーチングがウケているのか, 保健師ジャーナル, 61(7), 574-577.

- 鈴木悟子 (2018) : 30 歳代勤労男性の生活習慣病予防に関連するライフストーリーを用いた健康学習を促す支援内容の解明, 千葉看護学会会誌, 24 (1) , 79-89.
- 高橋衣, 松本明美, 金子愛子, 他 (2007) : 臨地実習における看護学生の“意欲”に関する考察-コーチング理論を用いて-, 足利短期大学研究紀要, 27, 67-74.
- 高波利恵, 佐藤しのぶ, 松尾太加志 (2011) : 労働者の健康的な生活習慣への改善のプロセス-組織的な健康づくりを行う A 大規模事業所の中年期の男性労働者への面接から-, 看護科学研究, 9, 30-41.
- 高植幸子, 林智世 (2014) : 切迫性尿失禁をもつ外来患者のためのコーチングを用いた自己管理指導プログラムの短期的評価, 日本看護技術学会誌, 12 (3) , 40-49.
- 玉腰暁子, 中沢あけみ, 西垣良夫, 他 (2010) : 軽度尿酸値異常者に対するセルフケア型保健指導の効果, 人間ドック, 25 (1) , 84-89.
- 飛松正樹 (2016) : コーチングの実践スキル, 治療, 98 (9) , 1383-1388.
- 富田亮三, 細田泰子, 紙野雪香 : 初期キャリア形成期の看護師におけるピア・コーチングの相互関係の構造, 日本看護学教育学会誌, 25 (3) , 13-24, 2016.
- 都竹茂樹, 梶岡多恵子 (2009) : 中年肥満男性に対するコーチング理論に基づいたメタボリックシンドローム予防・改善プログラムの有効性-情報提供群との比較検討-, デザントスポーツ科学, 30, 132-140.
- Tsushita Kazuyo, Hosler Akiko S., Miura Katsuyuki, Ito Yukiko, Fukuda Takashi, Kitamura Akihiko, Tatara Kozo (2018) : 特定保健指導の論理的根拠および記述的解析 日本におけるメタボリックシンドロームを標的とした全国生活習慣介入プログラム (Rationale and Descriptive Analysis of Specific Health Guidance: the Nationwide Lifestyle Intervention Program Targeting Metabolic Syndrome in Japan), Journal of Atherosclerosis and Thrombosis (1340-3478)25 卷 4 号, 308-322.

上田泉,佐伯和子,河原田まり子,和泉比佐子,関美雪 (2006) : 保健師指導者の人材育成におけるスタッフへのマネジメントの実態と属性の関連, 北海道公衆衛生学雑誌,20,78-84.

和田攻, 南裕子, 小峰光博編 (2010) : 看護大事典, 第2版,医学書院.

渡邊文之,小森雄太,木内祐二ら (2013) : メタボリックシンドローム予防を目的とした生活習慣改善支援の効果,日本予防医学学会雑誌,8,105-109.

柳澤厚生編著,鱸伸子,田中晶子,磯さやか (2008) : コーチングで保健指導が変わる!, 医学書院.

柳澤厚生 (2005) : 現場で活用できるコーチング入門,保健師ジャーナル,61 (7) ,578 - 589.

谷津裕子,江藤裕之訳 (2016) : 質的研究をめぐる 10 のキークエスチョン-サンデロウスキー論文に学ぶ,医学書院,2016.