



知っててお得！ナニコレシシリーズ

～使ってみようエビデンス～

それでは講話をはじめさせていただきます。院生の下田和と申します。よろしくお願いいたします。今回は、皆様に保健師活動でエビデンスを有効に使っていただけるように、エビデンスに関する知識や、実際にエビデンスを活用している場面をご紹介しますと思います。

01.エビデンス活用の必要性

02.エビデンスの定義

02-1.エビデンスのレベル

02-2.エビデンスの種類・形態

02-3.エビデンスのタイプ

03.エビデンスタイプ別の具体例

アウトラインはスライドの通りです。1のエビデンス活用の必要性を岡本教授が、2のエビデンスの定義を私、下田和が、3のエビデンスタイプ別の具体例を院生の原が担当いたします。

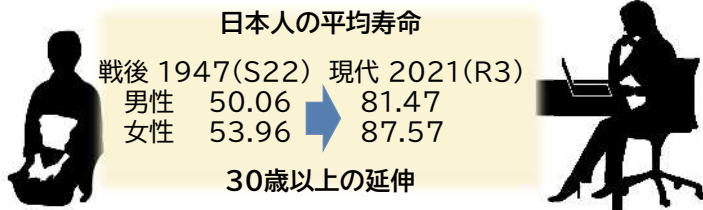
01.エビデンス活用の必要性

9

岡本先生、お願いいたします。では始めにエビデンス活用の必要性についてご紹介
します。

エビデンス活用の必要性

公衆衛生の研究と実践 ➡ 多大な社会への功績をもたらしてきた



安全な水と食物の供給
下水処理と廃棄物対策
禁煙、事故予防、感染症対策
など

さらに人々の健康を改善するためには…

エビデンスに基づく公衆衛生/実践 (EBPH/EBP)
(Evidence Based Public Health/Practice)が重要

【出典】Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017):Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr,3 をもとに一部改変

10

ご存じの通り、公衆衛生における研究と実践は、社会に大きな功績をもたらしてきました。

それは、安全な水や食物の供給、下水処理や廃棄物の対策、禁煙対策、事故の予防、予防接種などの感染症対策をはじめとした、集団を対象とする政策が功を奏した結果と言えます。

例えば、日本では、戦後には人生50年であった平均寿命が、70年後の現代は80～90歳となり、30年以上の伸びがみられることも、公衆衛生の改善が大きな要因と考えられます。

しかし、現代も健康課題は山積しており、人々をさらに健康でより良い方向に導くためには、エビデンスに基づいた公衆衛生を実践することが必要不可欠です。

エビデンス活用の必要性



人々に実際に
役立つ情報提供
ができる！

事業・政策の
成功可能性を
高められる！

仕事の生産性を
高められる！

多くの資源を
有効に活用でき
る！

【出典】 Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr,3

11

では、エビデンス、つまり根拠に基づく公衆衛生の実践を行うと、どのようないいことがあるのでしょうか。

例えば、肥満の解消によいという根拠のある情報を提供すれば、対象者の行動変容に役立てることができます。

また、有効性が検証されたプログラムを事業に組み込めば、事業の成功可能性が高まります。

そして、効果的な仕事の仕方やシステムに関するエビデンスを採用すれば、生産性を高められる可能性があり、

様々な資源の有用性が検証されていて、情報が一元管理されていれば、必要な方へタイムリーに適切なサービスを選択して提供することができます。

エビデンス活用の必要性

- 事業の選択と実施
- 政策の策定
- 支援やサービス提供のマネジメント

保健師活動に
エビデンスを組み込むことが
重要

実際には…

分かる範囲の短絡的な
考えに基づいた決定が多い

最良のエビデンスの
文献レビューをしないことが多い

【出典】 Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr,3

12

このように、保健師活動を展開するにあたって、事業を選択して実施する際や、政策を策定する際、相談支援やサービス提供をする際に、エビデンスが活用できます。よりよい方向に人々の健康づくりを促進するためには、保健師活動にエビデンスを組み込むことが、非常に重要ということがお判りいただけたでしょうか。とはいえ実際には、忙しいルーティンの仕事の中で、分かる範囲での短絡的な考えに基づいて決定がなされることも多く、体系的な計画立案で求められるエビデンスのある枠組みや、効果が検証された介入方法といった、最新で、最良のエビデンスを収集する文献レビューがなされないことが多いのも現状です。

エビデンス活用の必要性

エビデンスに基づく
公衆衛生の実践
(EBPH/EBP)

- 集団の健康課題の解決
- 健康改善目標の達成

どのように
エビデンスを使うのか



エビデンスを活用した
保健師活動とは

13

エビデンスに基づく公衆衛生の実践、保健師活動の展開。誰もが大事とわかっています。

そしてそれが、集団の健康課題の解決や、健康改善目標の達成のためになるんだ、ということも皆さんは全員理解なさっていると思います。

では、ちょっと及び腰になるのは、なんだか現実とそぐわないと思ってしまうのはなぜでしょうか。そこにはどんな壁があるのでしょうか。

いやいや、もうしっかりエビデンスをつかっているのに、それを認識していないだけでは？と思ったりもします。

今日のスキットは、エビデンスって何なの？、どのようにエビデンスを使うの？ という基本に立ち返って、学びなおすところに重点を置いています。

そして、エビデンスを活用した保健師活動とはどのようなものか。私がやってることはそうだったわ、とか、これならできそうだわ、という確認をしていただきたいと思っています。

では、ここからはエビデンスって何？というところから、お話ししていきます。

02. エビデンスの定義

14

それでは、私、下田和から、エビデンスの定義についてご紹介します。

エビデンスの定義

エビデンス

信念や命題が真実または妥当であるかどうかを示す
事実や情報の利用可能な体系

公衆衛生分野の エビデンス

判断や決定を行う際に用いる
データや評価結果など
何らかの形式のデータ

【出典】Jewell EJ, Abate F, eds. 2001. The New Oxford American Dictionary. New York: Oxford Univ. Press
Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health: A Fundamental Concept for Public Health Practice. Annual Review of Public Health (Vol. 30, Issue 1, pp. 175-201).

15

エビデンスとは基本的には「信念や命題が真実または妥当であるかどうかを示す、事実や情報の利用可能な体系」と意味づけられています。
そして公衆衛生分野におけるエビデンスとは「判断や決定を行う際に用いる、質的・量的データや事業・プログラムの評価結果など、何らかの形式のデータのこと」を指します。

02-1. エビデンスのレベル

16

では次に、エビデンスのレベルについてご紹介します。

エビデンスのレベル

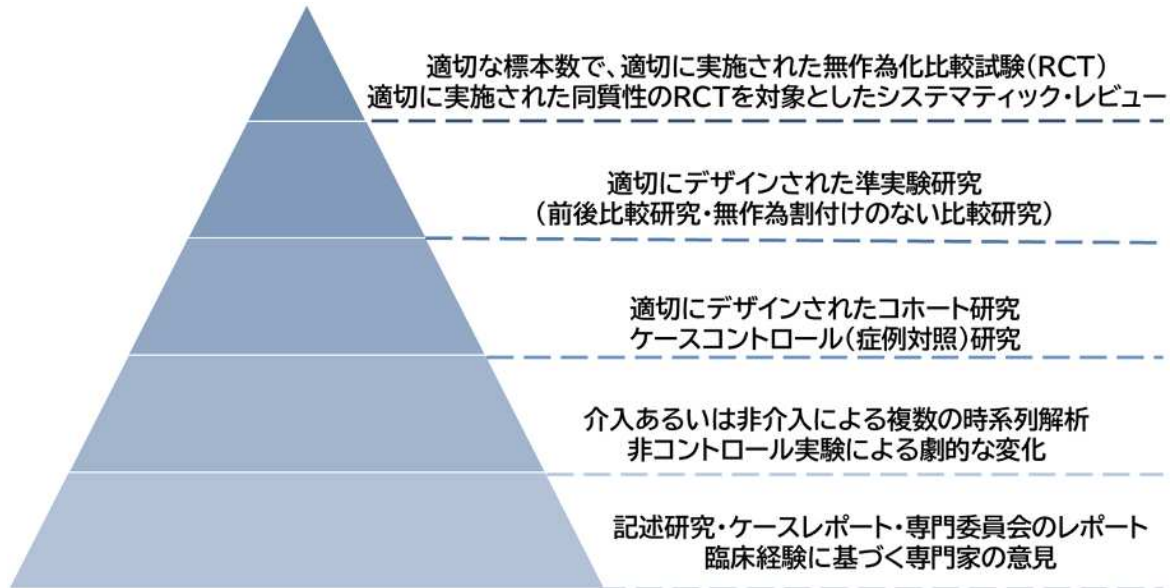
エビデンスの
レベル = 研究結果の
信憑性

研究デザイン
によって異なる

17

エビデンスのレベルとは、研究結果の信憑性を表すものであり、エビデンスのレベルが高いと研究結果の信憑性が高いとされています。そして研究する際、どのような研究デザインで行うのか、それによってエビデンスのレベルが異なります。次のピラミッドで見てみましょう。

エビデンスのレベル



【出典】牧本清子, 山川みやえ(2021): よくわかる看護研究論文のクリティーク第2版,20-21

18

エビデンスレベルについて、ここでは2つの例をご紹介します。まずこちらのスライドに示すモデルです。一番上は「適切な標本数で、適切に実施された無作為化比較試験(RCT)や適切に実施された同質性のRCTを対象としたシステマティック・レビュー」であり、介入群と対照群を比較することで介入の効果をより精密に見ることができるものになります。

その次の階層の準実験研究は、対照群を設定せずに行うためRCTよりも精度は下がりますが、介入前後の比較などを行って介入そのものの効果を見ることが出来ます。

また第3階層のコホート研究は、ある危険因子に晒された人が将来どのような病態になるのかを追跡調査するもの、ケースコントロール研究は疾患患者とそうでない人の過去に遡り、どのような危険因子に晒されていたのかを見るものです。こちらは、病態の要因を探るために有効な手法となります。

一番下のケースレポートなどは、特定の疾患や状態の複数の患者群を対象としたものになり、その疾患における経過や検査結果、介入に対する反応、特徴などをまとめたものになります。

エビデンスのレベル

介入/治療に関する質問に対するエビデンスの階層構造(Melnyk and Fineout-Overholt)

Level I	関連するすべてのRCTのシステマティックレビューまたはメタアナリシス
Level II	適切にデザインされたRCT
Level III	無作為化を伴わない、適切にデザインされた対照試験
Level IV	十分にデザインされた症例対照研究およびコホート研究
Level V	記述的研究および質的研究のシステマティックレビュー
Level VI	単一の記述的または質的研究
Level VII	当局の見解および専門家委員会の報告書

公衆衛生分野で
RCTが困難
である場合が
存在

【出典】Polit D.F., Beck C.T., Resource Manual For Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 11th Edition, 2020.

19

また、こちらに示すのは、介入/治療に関する質問に 対するエビデンスの階層構造を示すエビデンスレベルモデルです。レベル I からレベルVIIまであり、一番高いレベルのエビデンスは関連するすべてのRCTのシステマティックレビューまたはメタアナリシスとされています。また先ほどのモデルと異なり、質的研究がレベル5,6に含まれていることが特徴的です。

ここで、公衆衛生の分野では、ポピュレーションを対象とした知見が求められるため、RCTのような実験的な研究は困難である場合があることに留意しておく必要があります。

02-2. エビデンスの種類・形態

20

では、公衆衛生分野においてエビデンスにはどのような種類・形態があるのでしょうか。

エビデンスの種類・形態

研究デザイン

リサーチクエスチョン
との適合性

エビデンスの質

量的アプローチは、因果関係を研究する上で適切

質的アプローチは、社会的関係、文脈、受容性を理解する上で適切

【出典】Smith Jervelund, S., & Villadsen, S. F. (2022). Evidence in public health: An integrated, multidisciplinary concept. In *Scandinavian Journal of Public Health* (Vol. 50, Issue 7, pp. 1012-1017).
Petticrew, M. (2003). Evidence, hierarchies, and typologies: horses for courses. In *Journal of Epidemiology & Community Health* (Vol. 57, Issue 7, pp. 527-529).

21

近年学者たちの間では、エビデンスの質を研究デザインによってではなく、リサーチクエスチョンとの適合性によって評価するべきであると議論されています。例えば、量的アプローチは、原因と結果の関連性をみる因果関係を研究するには最も適切であり、質的アプローチは、患者さんの困難な経験や地域の文化など社会的関係、文脈、受容性を理解する上でより適切であると考えられています。

エビデンスの種類・形態

エビデンスの種類・形態を理解する



利用できる最良のエビデンスを
判断することができる



22

エビデンスの研究クエスチョンとの適合性を理解することは、種類・形態を理解することであり、利用できる最良のエビデンスを判断することができるのです。

エビデンスの種類・形態

訓練・経験

公衆衛生サーベイランスデータ

事業や政策の評価

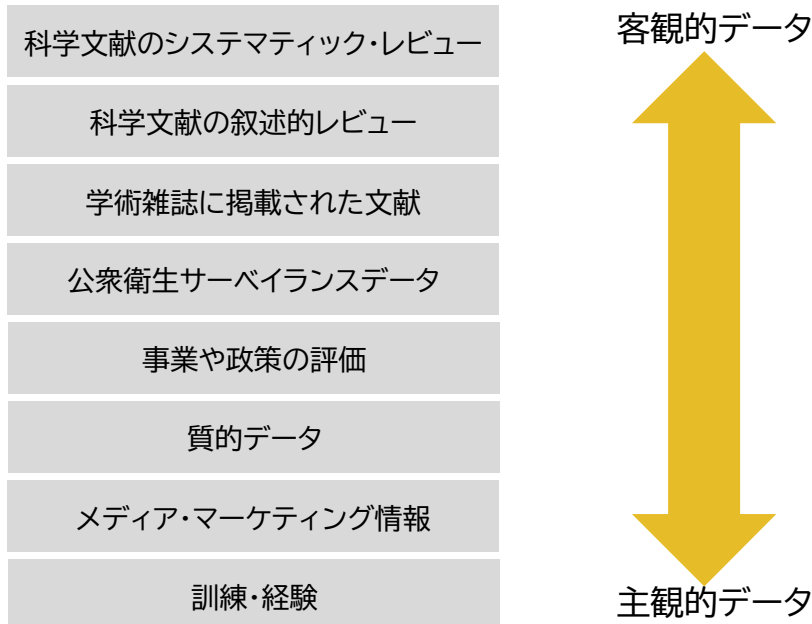
質的データ

【出典】 Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr,3

23

実際、公衆衛生従事者がエビデンスと言うときの大半を示している、専門的な訓練や経験や、その他にも公衆衛生従事者が使用するエビデンスとして疫学データ、事業と政策の評価結果、および質的データなどがあります。それらのデータは判断や決定を行う際に用いられ、

エビデンスの種類・形態



【出典】 Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr, 3

24

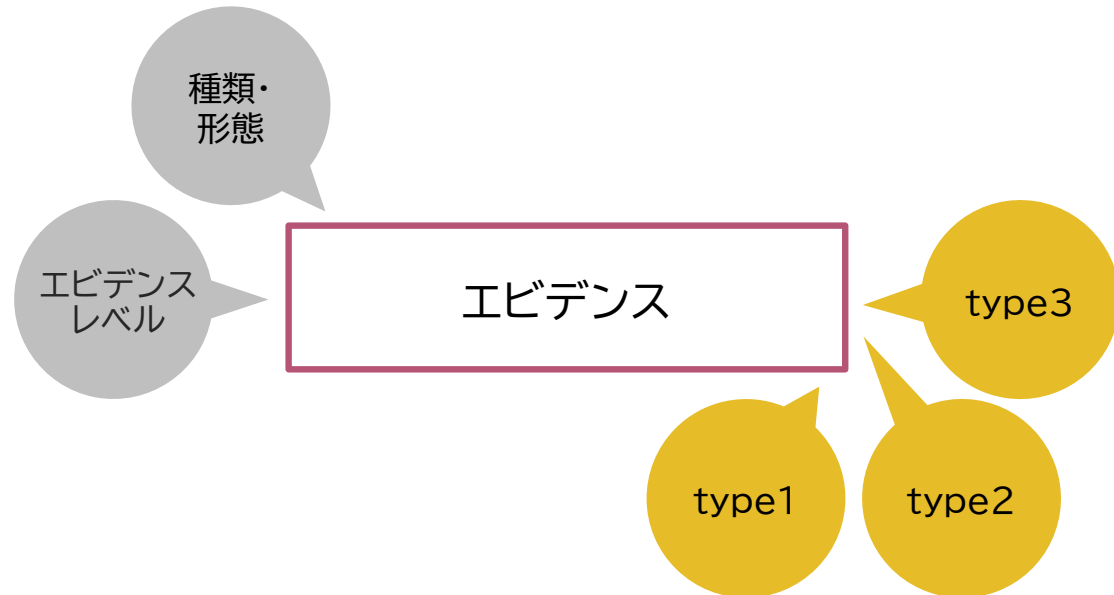
そして、データの種類を客観的データや主観的データの観点で分類するとこのようになります。更に、詳しく紹介すると、このような様々な形態のエビデンスがあります。最も客観的データとして、科学文献のシステマティック・レビューが挙げられます。その次に、科学文献の叙史的レビュー、学術雑誌に掲載された文献など、エビデンスを分類することができます。

02-3. エビデンスのタイプ

25

続いて、エビデンスのタイプについてご紹介します。

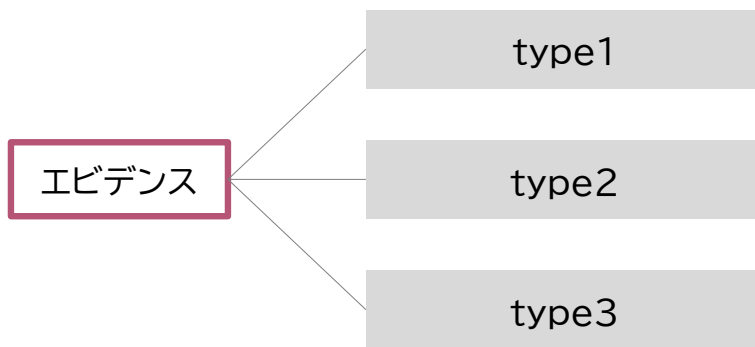
エビデンスの3つのタイプ



26

先ほどのパートでは、エビデンスの種類・形態やエビデンスレベルを紹介しました。ここではエビデンスを3つに分類する考え方を紹介します。

エビデンスの3つのタイプ



【出典】Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health: A Fundamental Concept for Public Health Practice. In Annual Review of Public Health (Vol. 30, Issue 1, pp. 175-201).

27

公衆衛生の研究者は、公衆衛生実践における科学的エビデンスの3つのタイプ、type1、type2、type3を定義しています。それぞれのタイプのエビデンスはどのようなもののでしょうか。

エビデンスの3つのタイプ

type1

課題と優先度(何をすべきか？必要性を見せる)

- 疾病の原因、危険因子と疾病の重症度(magnitude, severity)、予防可能性を定義
- 「何かをすべきだ」(Something should be done)

例:喫煙は肺がんを引き起こす

【出典】Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health: A Fundamental Concept for Public Health Practice. Annual Review of Public Health (Vol. 30, Issue 1, pp. 175-201).

28

まず、type1エビデンスについてです。Type1エビデンスは、疾病の原因、危険因子、疾病の重症度・予防可能性、すなわちを課題と優先度を定義します。これは、特定の疾患や危険因子について何をすべきか必要性を見せるものです。例えば、喫煙は肺がんを引き起こす、ということが挙げられます。

エビデンスの3つのタイプ

type2

介入の有効性(効果は確かか？成果を見せる)

- 健康を改善する、または改善しない特定の介入の相対的影響を説明
- 「具体的には、これを行うべきである」
(This particular intervention should be implemented)

例:ターゲットを絞ったメディアキャンペーンによるたばこの値上げが喫煙率を下げる

【出典】Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health: A Fundamental Concept for Public Health Practice. Annual Review of Public Health (Vol. 30, Issue 1, pp. 175-201).

29

続いて、type2エビデンスについてです。Type2エビデンスは、健康を改善する、または改善しない特定の介入の相対的影響を説明し、効果は確かか、成果を見せるものです。例えば、ターゲットを絞ったメディアキャンペーンによるたばこの値上げが喫煙率を下げる、ということが挙げられます。

エビデンスの3つのタイプ

type3

状況に応じた実装と普及の方法
(どのように進めるのか？成り立つ展開[=成解]を見せる)

- 介入がどのように、どの文脈条件のもとで実施され、どのように受け取られたかを示す
- 「何かがどのようになされるべきか」
(How an intervention should be implemented)

例: たばこの価格上昇といった政治的課題の理解
メディアメッセージのターゲティング

【出典】Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health: A Fundamental Concept for Public Health Practice. Annual Review of Public Health (Vol. 30, Issue 1, pp. 175-201).

30

続いて、type3エビデンスについてです。Type3エビデンスは、介入がどのように、どの文脈条件のもとで実施され、どのように受け取られたかを示すもので、どのように進めるのか、成り立つ展開(成解)を見せるものです。例えば、たばこの価格情報といった政治的課題の理解、特定の視聴者層に対するメディアメッセージのターゲティング、ということが挙げられます。

エビデンスタイプ別の具体例

タイプ
3

外的妥当性

ある研究や一連の研究で得られた結果が元の研究とは異なる集団、環境、時間に対し一般化でき、それが妥当であるか



内的妥当性

観察された結果は研究しているリスク要因や実施している介入に起因するのか

【出典】Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr,3

31

タイプ3エビデンスでは、ある研究で得られた結果が、元の研究とは異なる集団、環境、及び時間に対し一般化でき、それが妥当である程度を示す、外的妥当性とも関連します。公衆衛生の場面では、外的妥当性に関するデータは、自分の地域に適用する時に重要であると言えます。観察された結果は 研究しているリスク要因や実施している介入に起因するのか という内的妥当性だけでなく、外的妥当性にも着目して、介入策を講じていく必要があります。

エビデンスの3つのタイプ

	type1	type2	type3
目標/行動	課題と優先度	介入の有効性	状況に応じた実装と普及の方法
問い	何をすべきか？ 必要性を見せる	効果は確かか？ 成果を見せる	どのように進めるのか？ 成り立つ展開[=成解]を見せる
典型的なデータ/ 関係性	予防可能なリスクのサイズと強度- 疾病の関連性	公衆衛生介入の相対的有効性	効果的な介入の適応と実施に関する 情報(文脈に依存)
共通の環境	クリニックや管理された地域社会 の環境	社会的に健全なグループや地域社会 の全体	社会的に健全なグループや地域社会 の全体
例	喫煙は肺がんを引き起こすか	メディアキャンペーンによる価格上昇 は喫煙率を低下させるか	異なる地理的環境における価格上昇 の政治的な課題は何か
例	ファーストフード店の密度は肥満 と関連付けられるか	ファーストフード店舗を制限する政策は カロリー摂取量を変えられるか？	ファーストフード政策に関する地域社会 の立場は、政策の変更にどのように 影響するのか？
量	最大	中位	最小

【出典】Ross C. Brownson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr, 3
Brownson, R. C., Shelton, R. C., Geng, E. H., & Glasgow, R. E. (2022). Revisiting concepts of evidence in implementation science. Implementation Science (Vol. 17, Issue 1).

32

このようにエビデンスをその特性から3つに分類できることがわかります。特に、状況に応じた実装と普及の方法を示すタイプ3エビデンスには現場の文脈に応じて最適なエビデンスを用いていくこと、またタイプ3エビデンスは公衆衛生の場で非常に重要であるにも関わらず、その量はタイプ1・タイプ2と比較して少数であることに注目しましょう。

03.エビデンスタイプ別の具体例

～3つのタイプのエビデンスを
実際の保健師活動から探してみましよう!～

保健師ジャーナル 73巻11号より

33

ここからのパートは、院生の原が担当いたします。では、先ほどご紹介した3つのタイプのエビデンスは、実際の保健師活動のどこにあるのでしょうか。

エビデンスタイプ別の具体例

受療行動促進モデルによる
保健指導プログラムの概要

参加した自治体
3事例



エビデンスは
どこにあるのでしょうか？

34

ここでは、保健師ジャーナルに掲載されていた事例を具体例として紹介します。事例は、2013年より実施された、自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究と、それに参加した3自治体の実践報告です。エビデンスがどのように活用されているのかについて、紹介していくので、皆様も一緒にどこにエビデンスがあるのか考えながら聞いてください！

受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病の適切な管理が不可欠

課題

脳卒中・虚血性心疾患等の循環器疾患や慢性腎臓病・腎不全による死亡：日本国民の全死亡の3割、国民医療費の1/4

【出典】磯博康(2017)生活習慣病の受診を促す保健指導「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果,保健師ジャーナル,医学書院

35

まず、「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」についてご紹介します。このプログラムが検討されたわが国の課題として、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、また慢性腎臓病や腎不全による死亡が、日本国内における総死亡数の3割、国民医療費の4分の1を占めていました。また、これらの疾患の発症予防は現在も重大な課題となっています。そして循環器疾患や腎不全の発症・死亡の予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病の適切な管理が不可欠であり、生活習慣改善や薬物治療が有効であることがこれまでの疫学・臨床研究で実証されています。

受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

先進優良事例①

【フィンランド・ノースカレリア地方の介入研究】
高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙に関する**健診・保健指導**
・**医療機関の受診勧奨実施**
→**虚血性心疾患による死亡率の大幅な低下**

先進優良事例②

【東北地方】
健診・保健指導・受療勧奨実施・対照地域と結果比較
→**脳卒中の発症率のより大幅な低下、医療費の上昇抑制**

【出典】磯博康(2017)生活習慣病の受診を促す保健指導「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果,保健師ジャーナル,医学書院

36

その例として、ここで2つを紹介します。1つ目の例では、計画的な健診、保健指導、医療機関への受診勧奨を行った結果、他地域よりも虚血性心疾患による死亡率が大きく減少しました。また2つ目の例では、健診・保健指導・受療勧奨を長期間にわたり実施した結果を、対照地域と比較すると、脳卒中発症率のより大きな低下や、医療費の上昇抑制につながりました。

受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

エビデンスをもとに

特定
健診

特定
保健
指導

+ 効果検証

未治療重症高血圧者の
約4割
健診後に医療機関を
受診していない

高血圧症、脂質異常症などを発症後
{ ×病院受診
{ ×生活習慣の改善

生活習慣病の重症化、
虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至る

重症化ハイリスク者には医療機関の受療を働きかける
保健指導が必要

【出典】磯博康(2017)生活習慣病の受診を促す保健指導「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果,保健師ジャーナル,医学書院

37

これらのようなエビデンスに基づき、国内では2008年4月から特定健診・特定保健指導の実施と効果検証が継続して行われていました。しかし、特定健診にて指摘された未治療高血圧者の約4割が健診後に医療機関を未受診であるという報告もされており、高血圧等生活習慣病を発症後、病院を受診せず生活習慣の改善も行われない場合、生活習慣病の重症化や、死に至る可能性の高い虚血性心疾患・脳卒中等の発症に至ることが明らかになっています。そのため、重症化ハイリスク者には医療機関の受療を働きかける保健指導が必要であることが考えられました。

受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

保健指導

- 具体的な保健指導がない
- 科学的評価がされていない



受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの有効性を検証する

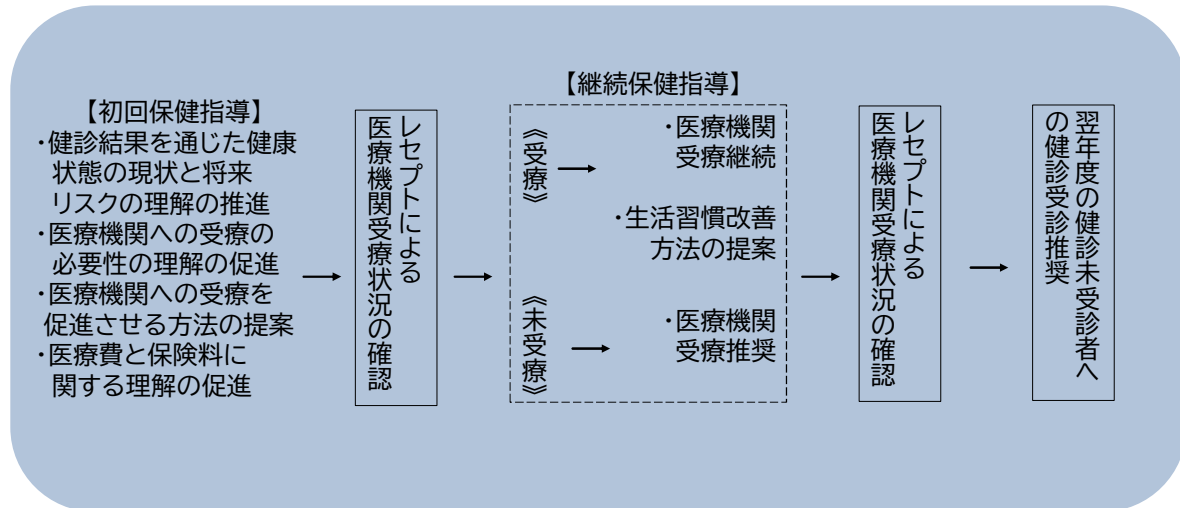
【出典】磯博康(2017)生活習慣病の受診を促す保健指導「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果,保健師ジャーナル,医学書院

38

重症化ハイリスク者には医療機関の受療を働きかける保健指導が必要であると考えられていた一方で、具体的な保健指導が確立されておらず、その科学的評価もこれまで行われてこなかった現状がありました。そのため、先行研究において有効性が認められている受療行動促進モデルを用いた保健指導が、一般的な保健指導と比較し、有効性があるか科学的に検証する必要がありました。

エビデンスタイプ別の具体例

「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」内容



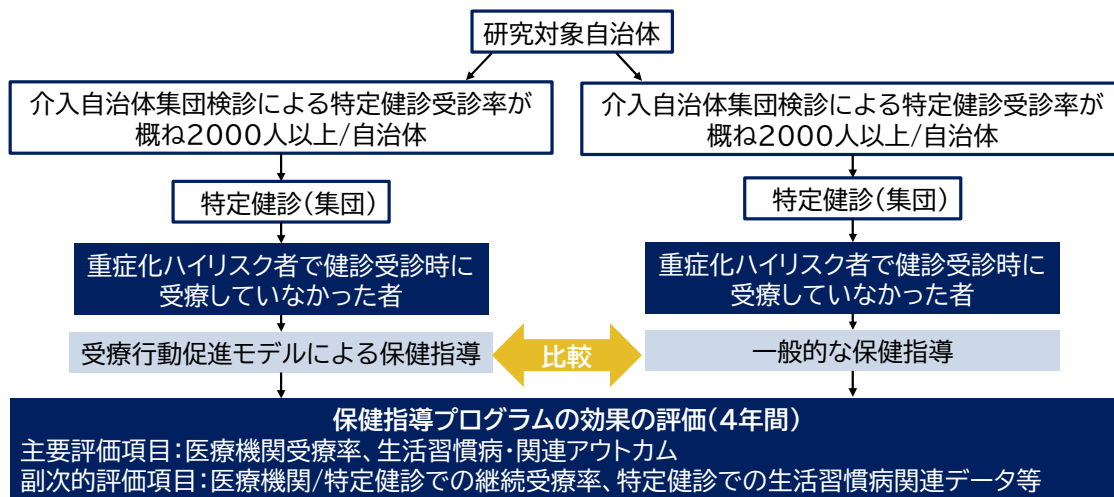
【出典】磯博康(2017)生活習慣病の受診を促す保健指導「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果,保健師ジャーナル,医学書院

39

受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの内容はこちらのようにあります。

受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」に関する介入研究



【出典】磯博康(2017)生活習慣病の受診を促す保健指導
「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果,
保健師ジャーナル,医学書院

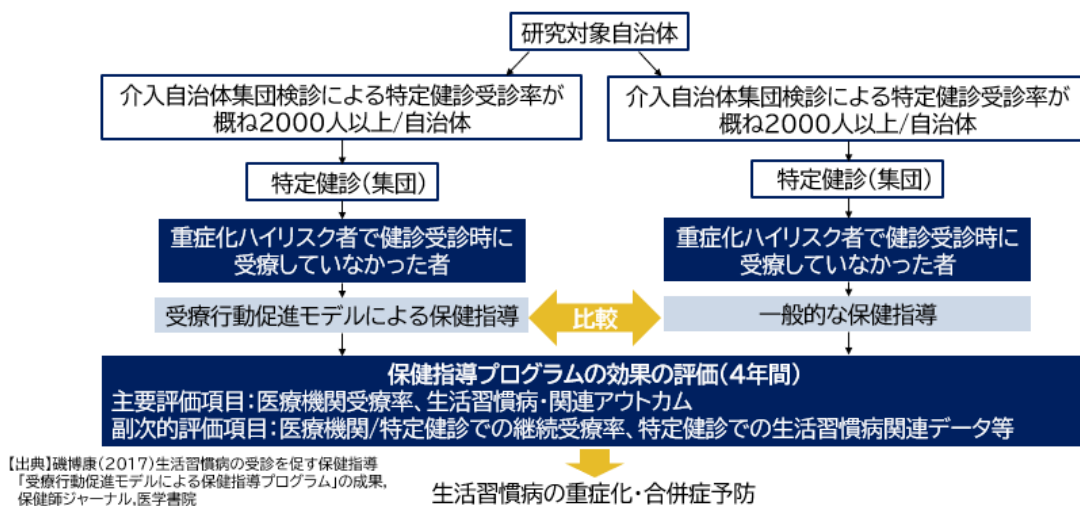
生活習慣病の重症化・合併症予防

40

こちらが、「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の有効性を検証する介入研究の方法になります。そして、重症化ハイリスク者に対する受療行動促進モデルを用いた保健指導は、主要評価項目であった、医療機関への受療率の上昇に繋がることを明らかにしました。

受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」に関する介入研究



「受療行動促進モデルを用いた保健指導」は有用である

41

即ち、「受療行動促進モデルを用いた保健指導」は有用である、と言えます。

エビデンスタイプ別の具体例

エビデンスは
どこにあるのでしょうか？



42

では、今までのスライドの、どこにエビデンスがあったのでしょうか？

エビデンスタイプ別の具体例

先進優良
事例①

【フィンランド・ノースカレリア地方の介入研究】
高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙に関する健診・保健指導
・医療機関の受診勧奨実施
→虚血性心疾患による死亡率の大幅な低下

先進優良
事例②

【東北地方】
健診・保健指導・受療勧奨実施・対照地域と結果比較
→脳卒中の発症率のより大幅な低下、医療費の上昇抑制

介入の有効性

- 効果は確かか？
- 成果を理解

タイプ
2

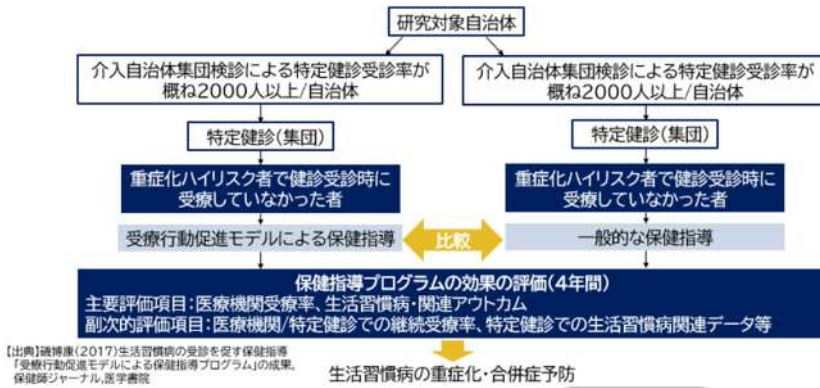


43

この場面には、健診・保健指導・受療勧奨が生活習慣病の発症や死亡率を低下させるといった、タイプ2のエビデンスがありました！見つけることができていたでしょうか？

エビデンスタイプ別の具体例

「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」に関する介入研究



●重症化ハイリスク者の生活習慣病の重症化・合併症予防として活用できる

「受療行動促進モデルを用いた保健指導」は有用である

介入の有効性

- 効果は確かか？
- 成果を理解

タイプ
2



またここにも、タイプ2エビデンスがありました。こちらは戦略研究の効果に関するエビデンスでした。この、タイプ2エビデンスは、重症化ハイリスク者の生活習慣病の重症化・合併症予防策として活用できます。

受療行動促進モデルによる保健指導プログラム



受療行動促進モデルを用いた保健指導
介入自治体の実践報告

45

ここからは、受療行動促進モデルを用いた保健指導を実施した43の市のうち、保健師ジャーナルに紹介されていた3市の実践報告を見ていきましょう。

エビデンスタイプ別の具体例

高槻市

【出典】近藤康子. 特集 生活習慣病の受診を促す保健指導—「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果【介入自治体からの実践報告】戦略研究で得たことを活かし、重症化予防事業を展開 高槻市の取り組み. (2017). 保健師ジャーナル (Vol. 73, No. 11, pp. 915-919). 大阪府HP. (2020). 令和2年度 第1回 大阪府地域職域連携推進協議会 参考資料4 大阪府の健康関連データ

概況(令和2年度国勢調査): 人口 352万698人 世帯数 152万869人
65歳以上人口 10万2233人(高齢化率 29.0%)

▶特定健診受診率(2015年度)

41.4%(府平均50.1%)

▶特定保健指導(2015年度)

27.6%(府平均17.5%)

生活習慣病対策の課題:

▶脳卒中の医療費が高く

特定健診で**高血圧有所見**が多い

▶高血圧者の**3割強が未受療**

・高血圧または血圧上昇は、心臓、脳、腎臓および他の疾患のリスクを著しく増加させる

・高血圧を発症後、未受療の場合、生活習慣病の重症化や死に至る可能性の高い疾病の発症に至る

・高血圧は、日本における非感染性疾患や傷害による成人死亡の1つの主要な危険因子である

【出典】Ikeda N, et al : Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan : a comparative risk assessment. PLoS Med 9 : e1001160, 2012.

Kinoshita M, et al : Japan Atherosclerosis Society(JAS)Guidelines for Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Diseases 2017. J Atheroscler Thromb 25 : 846-9

2012年度～ **重症化予防事業(高血圧):** 血圧相談 ・「はにたん適塩プロジェクト」

46

では、「受療行動促進モデルを用いた保健指導」を実施した大阪府高槻市の実態、導入、実施の流れをご紹介します。高槻市では、今まで特定保健指導の利用率が府平均より下回っていることから、特定保健指導の利用率向上に力を入れてきました。しかし、府内でも脳卒中における医療費が高く、特定健診においても高血圧の有所見者が多いというデータがありました。また実際、特定健診で1度以上高血圧になった方に対して、受療状況や生活習慣の状況を把握するアンケート調査を行った結果、高血圧症の3割強が未受療であることが判明しました。高血圧の重症化予防の必要性については、・高血圧または血圧上昇は、心臓、脳、腎臓および他の疾患のリスクを著しく増加させる、・高血圧を発症後、未受療の場合、生活習慣病の重症化や死に至る可能性の高い疾病の発症に至る、・高血圧は、日本における非感染性疾患や傷害による成人死亡の1つの主要な危険因子である、といったエビデンスにより既に明らかにされており、2012年度より血圧相談と適塩プロジェクトを含む高血圧重症化予防事業が開始されました。

エビデンスタイプ別の具体例

<保健師の意見>・方向性や実施方法に不安を抱えながらの重症化予防事業
・保健指導のスキルを上げ、市民の健康に寄与したい

2013年度～
「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の導入（戦略研究の参加）

成果<利点>

- ・対象者の生活背景・家族構成を知り、より具体的な指導に繋がった
- ・住民に保健師について知っていただけ
- ・保健指導技術の向上(説明スキル、困難事例の対応力向上)

<背景事情>

- ・指導時間が確保できず十分な説明が不可能
- ・指導を拒否された
- ・成人保健分野において家庭訪問の実施経験が少ない
- ・血圧相談を保健師・栄養士で実施していた(重症化予防事業)

重症化予防事業の継続(高血圧症患者)

+ 特定健診当日に初回面接実施

+ 結果判明後に電話指導

47

しかし重症化予防事業は手探り状態で実施されていたため、方向性や実施方法に不安を抱えながら実施されたこと、また、メカニズムに沿ったプログラムを保健指導をして実施することで、保健指導のスキルを上げ、市民の健康に寄与したいとの思いから、2013年度に戦略研究に参加することとなりました。このプログラムの活用の利点として、対象者の生活背景・家族構成を知ることでより具体的な指導に繋がったこと、住民に保健師について知っていただける機会が増えたこと、保健指導技術の向上がありました。また背景事情として、指導時間が確保できず十分に説明が不可能であったこと、指導を拒否された事例があったこと、成人保健分野において家庭訪問の実施経験が少ないことで実施に行き詰まりを抱えていたこと、以前より重症化予防事業において血圧相談を保健師と栄養士で実施していたことがありました。そのため、戦略研究終了後、背景事情に合わせ、重症化予防事業の変更が検討されました。

エビデンスタイプ別の具体例

青森市

【出典】中山満美子.特集 生活習慣病の受診を促す保健指導—「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果【介入自治体からの実践報告】保健師の原点に立ち返らせてくれた戦略研究への参加 青森市の取り組み. (2017). 保健師ジャーナル (Vol. 73, No. 11, pp. 920-925). 青森県HP. (2019). 健康あおもり21(第2次)改訂版

概況(令和2年度国勢調査)：人口 27万5192人 世帯数 11万8483人
65歳以上人口 8万4787人(高齢化率 30.8%)

- ▶特定健診受診率(2015年度)40.3%(県平均45.1%)
- ▶特定保健指導(2015年度)36.7%(県平均23.3%)

生活習慣病対策の課題:男性平均寿命 全国1898市区町村中ワースト4位、県内40市町村中最下位
短命、運動不足、男性の腎不全による死亡が全国の2倍、糖尿病は約1.5倍

2014年10月～「元気都市あおもり健康づくり推進計画～健康アップあおもりプラン～」

「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の導入

- 成果(対象者 重症ハイリスク者 約450名)
- ・累積受療率(健診受診後)：(12か月)55.6% (15か月)62.4%
 - ・翌年度健診受診者の約6割がハイリスク基準非該当となった

48

また、高槻市以外に「受療行動促進モデルを用いた保健指導」を実施した、青森市も少し紹介いたします。スライドで示す流れの通り、青森市は「受療行動促進モデルを用いた保健指導プログラム」を導入しました。その結果、健診受診後の後の累積受療率は15か月で62.4%となり、翌年度健診受診者の約6割がハイリスク基準非該当となり、成果をあげました。

エビデンスタイプ別の具体例

【戦略研究終了後の展開】

受療行動促進モデルによる保健指導

【高槻市】	【青森市】	【佐渡市】
重症化予防事業の継続 (高血圧症患者) ・特定健診当日に初回面接実施 ・結果判明後に電話指導 (糖尿病患者) ・結果返却時の特定保健指導初回面接にて重症化予防面接実施 ・64歳以下には、HbA1c6.5以上を対象として早期から介入を開始、8.0以上を訪問	(変更点) ・特定保健指導対象以外への保健指導: 非肥満の、Ⅱ度以上高血圧未治療者 + ・保健師勉強会 ・健康寿命延伸に向けた取り組み課題の重点化	(変更点) ・受療の判断基準は、レセプトの傷病名で判断 ・保健指導 初回: 健診後1~2か月 継続1回目: 4~5か月 継続2回目: 受療の有無と受療可能性で判断 ・翌年の健診前に受療状況確認と健診受診勧奨の連絡
対象疾病と方法の変更	対象者と課題(取組)の重さの変更	受療基準と保健指導を変更

ここで、戦略研究終了後の展開に着目してみましよう。高槻市では研究で培った保健指導のスキルを継続していく方法を検討し、引き続き重症化予防事業が行われています。特に高槻市の健康課題である高血圧症、大阪府に置いて取り組むことが推進されている糖尿病の2つに焦点を当て、市にあった方法に改変され実施されています。また、青森市では、特定保健指導対象以外へ保健指導を行うよう変更したほか、保健師のスキル向上や県の取り組み課題の重点化などの変更を行いました。更に、同様に戦略研究に参加した佐渡市では、受療行動促進モデルによる保健指導を継続しつつ、受療の判断基準や保健指導等をこちらに示すように変更を行いました。こちらの3市は同じプログラムを導入しましたが、それぞれに合った実施方法は異なることが分かりましたでしょうか？

エビデンスタイプ別の具体例

エビデンスは
どこにあるのでしょうか？



50

では、今までのスライドの、どこにエビデンスがあったのでしょうか？

エビデンスタイプ別の具体例

高槻市

【出典】石橋孝子, 特集「生活習慣病の予防を促す保健指導—「受療行動促進モデル」による保健指導プログラム」の成果(介入自治体からの実践報告)【継続研究で得たことと学び】. 重症化予防事業を推進 高槻市の取り組み (2017). 保健誌ジャーナル (Vol. 73, No. 11, pp. 915-919). 大阪府庁. (2020). 令和2年度 第1回 大阪府地域職任者医務推進協議会 参考資料4 大阪府の健康関連データ

概況(令和2年度国勢調査): 人口 352万698人 世帯数 152万869人
65歳以上人口 10万2233人(高齢化率 29.0%)

- ▶特定健診受診率(2015年度) **41.4%**(府平均50.1%)
- ▶特定保健指導(2015年度) **27.6%**(府平均17.5%)

生活習慣病対策の課題:

- ▶脳卒中の医療費が高く
- ▶特定健診で**高血圧有所見が多い**
- ▶高血圧者の**3割強が未受療**

・高血圧または血圧上昇は、心臓、脳、腎臓および他の疾患のリスクを著しく増加させる

・高血圧を発症後、未受療の場合、生活習慣病の重症化や死に至る可能性の高い疾病の発症に至る

・高血圧は、日本における非感染性疾患や傷害による成人死亡の1つの主要な危険因子である

【出典】Ikeda N, et al : Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan : a comparative risk assessment. PLoS Med 9 : e1001160, 2012.

Kinoshita M, et al : Japan Atherosclerosis Society(JAS) Guidelines for Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Diseases 2017. J Atheroscler Thromb 25 : 846-9


2012年度～ **重症化予防事業(高血圧):** 血圧相談 ・「はにたん適塩プロジェクト」

- 特定保健指導の場面で対象者に受療行動や生活習慣改善の重要性を伝える方法
- 生活習慣病を起因とする死亡を防ぐための介入策を検討する根拠

介入の有効性

- 何をすべきか？
- 必要性を理解

タイプ
1



このスライドには、タイプ1エビデンスの高血圧に関するエビデンスがありました！見つけることができていたでしょうか？このタイプ1エビデンスは、例えば、特定保健指導の場面で対象者に受療行動や生活習慣改善の重要性を伝える方法として、また生活習慣病を起因とする死亡を防ぐための介入策を検討する根拠として、活用できると考えられます。

エビデンスタイプ別の具体例

<保健師の意見>・方向性や実施方法に不安を抱えながらの重症化予防事業
・保健指導のスキルを上げ、市民の健康に寄与したい

2013年度～
「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の導入（戦略研究の参加）

成果<利点>

- ・対象者の生活背景・家族構成を知り、より具体的な指導に繋がった
- ・住民に保健師について知っていただけた
- ・保健指導技術の向上(説明スキル、困難事例の対応力向上)

<背景事情>

- ・指導時間が確保できず十分な説明が不可能
- ・指導を拒否された
- ・成人保健分野において家庭訪問の実施
- ・血圧相談を保健師・栄養士で実施していた

青森市

【出典】中山 美穂子、特集「生活習慣病の予防と重症化予防」保健指導「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果【介入自治体からの実践報告】保健師ジャーナルに立ち寄らせてくれた戦略研究への参加 青森市の取り組み(2017) 保健師ジャーナル(Vol. 73, No. 1), pp. 920-925). 青森県HP(2019). 健康あおもり21(第2次)改訂版.

概況(令和2年度国勢調査): 人口 27万5192人 世帯数 11万8483人
65歳以上人口 8万4787人(高齢化率 30.8%)

- ▶特定健診受診率(2015年度)40.3%(県平均45.1%)
- ▶特定保健指導(2015年度)36.7%(県平均23.3%)

生活習慣病対策の課題: 男性平均寿命 全国1998市区町村中ワースト4位、県内40市町村中最下位
短命、運動不足、男性の腎不全による死亡が全国の2倍、糖尿病は約1.5倍

2014年10月～「元気都市あおもり健康づくり推進計画～健康アップあおもりプラン～」

「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の導入

- 成果(対象者: 重症ハイリスク者 約450名)
- ・累積受療率(健診受診後): (12か月)55.6% (15か月)62.4%
 - ・翌年度健診受診者の約6割がハイリスク基準非該当となった

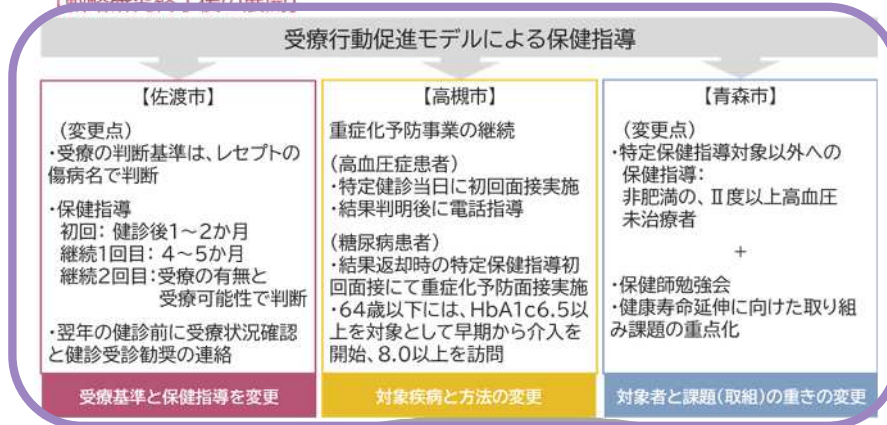
重症化予防事業の継続(高血圧症患者)
+ 特定健診当日に初回面接実施 + 結果判明後に電話指導



また、ここでは戦略研究実施後の成果が自治体で異なる様子が見られました。保健師ジャーナルで紹介されていた3市の事例では、事業の詳細は記載されていませんでしたが、各自治体での状況に応じた実装を見ることが出来ました。

エビデンスタイプ別の具体例

【戦略研究終了後の展開】



介入の有効性

- どのように進めるのか?
- 成り立つ展開を見せる

タイプ
3

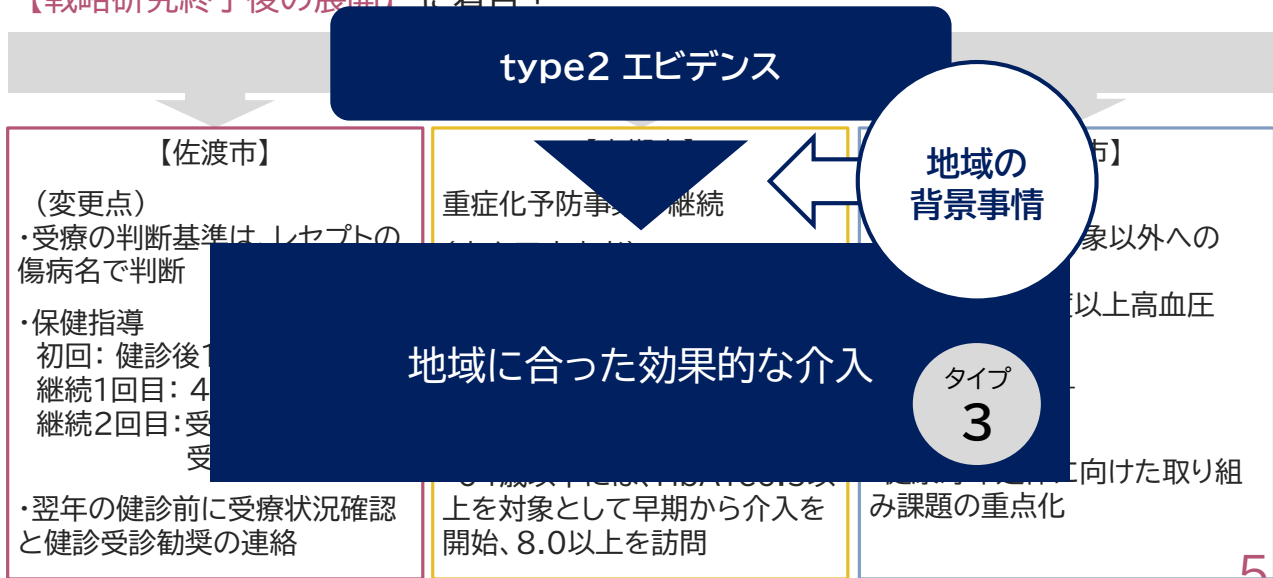


53

そして、戦略研究後、それぞれの地域が、地域の背景事情に合わせ、効果的な介入を適応・実施していることも分かりました。つまりこれらが、タイプ3のエビデンスになります。

エビデンスタイプ別の具体例

【戦略研究終了後の展開】に着目！



54

まとめると、このように、効果の示された受療行動促進モデルによる保健指導、即ち type2エビデンスを、それぞれの地域が、その実情や既存の資源といった、地域の背景事情を考慮し、戦略研究終了後も、健康課題の解決策を実施したことがタイプ3のエビデンスの考え方です。

エビデンスタイプ別の具体例

●介入策の企画、実施および適応に関わる背景事情

個人

教育水準 基本的欲求 個人の健康歴

対人関係

家族の健康観 同僚からの支援 社会的資本

組織

スタッフ構成 スタッフの専門知識 物理的インフラ 組織文化

社会文化

社会規範 価値 文化的伝統 健康の公平性 歴史

政治と経済

政治的意志 政治的イデオロギー ロビー活動と特別の利益団体 費用と便益

【出典】Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health: A Fundamental Concept for Public Health Practice. Annual Review of Public Health (Vol. 30, Issue 1, pp. 175-201).

55

さらにタイプ3エビデンスを理解するためには、どのような要素が地域の背景事情にあたるのか知っておくことが不可欠です。背景事情には、教育水準等の個人、家族の健康観等の対人関係、スタッフ構成等の組織、社会規範等の社会文化、政治的意志等の政治と経済、の5つの重複する領域があるとされています。背景事情は、介入が役立つのかということだけでなく、介入が現実の状況の中でどのように役立つのかということの問題にしています。

高槻市の背景事情

<保健師の意見>・方向性や実施方法に不安を抱えながらの重症化予防事業
・保健指導のスキルを上げ、市民の健康に寄与したい

2013年度～
「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の導入（戦略研究の参加）

成果<利点>

- ・対象者の生活背景・家族構成を知り、より具体的な指導に繋がった
- ・住民に保健師について知っていただけました
- ・保健指導技術の向上(説明スキル、困難事例の対応力向上)

<背景事情>

- ・指導時間が確保できず十分な説明が不可能
- ・指導を拒否された
- ・成人保健分野において家庭訪問の実施経験が少ない
- ・血圧相談を保健師・栄養士で実施していた(重症化予防事業)

重症化予防事業の継続(高血圧症患者)
+ 特定健診当日に初回面接実施 + 結果判明後に電話指導



56

高槻市に置き換えると、こちらに示しているところが背景事情になります。

エビデンスタイプ別の具体例

【戦略研究終了後の展開】

受療行動促進モデルによる保健指導

【佐渡市】	【高槻市】	【青森市】
<p>(変更点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療の判断基準は、レセプトの傷病名で判断 ・保健指導 <ul style="list-style-type: none"> 初回：健診後1~2か月 継続1回目：4~5か月 継続2回目：受療の有無と受療可能性で判断 ・翌年の健診前に受療状況確認と健診受診勧奨の連絡 <p>受療基準と保健指導を変更</p>	<p>重症化予防事業の継続</p> <p>(高血圧症患者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診当日に初回面接実施 ・結果判明後に電話指導 <p>(糖尿病患者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果返却時の特定保健指導初回面接にて重症化予防面接実施 ・64歳以下には、HbA1c6.5以上を対象として早期から介入を開始、8.0以上を訪問 <p>対象疾病と方法の変更</p>	<p>(変更点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象以外保健指導：非肥満の、Ⅱ度以上高血圧未治療者 ・保健師勉強会 ・健康寿命延伸に向けた取り組み課題の重点化 <p>対象者と課題(取組)の重さの変更</p>

●地域で生活習慣病重症化予防策を講じる場面で、先進優良事例の横展開を可能にする

介入の有効性

- どのように進めるのか？
- 成り立つ展開を見せる

タイプ
3



57

つまり、タイプ3エビデンスは、地域の生活習慣病重症化予防策を講じる場面で、先進優良事例の横展開を可能にすると考えられます。

まとめ

- **公衆衛生のエビデンス**: 判断や決定を行う際に用いるデータや評価結果など何らかの形式のデータ
- **エビデンスレベル**: 信憑性・信頼性の側面から段階分け
- **エビデンスの種類・形態の例**: 主観的・客観的という観点から分類
- **エビデンスの3つのタイプ**
 - Type1**: 疾病の原因、危険因子と疾病の大きさ、重症度、予防可能性
 - Type2**: 健康を改善する、または改善しない特定の介入の相対的影響
 - Type3**: 介入がどのように、どの文脈条件のもとで実施され、どのように受け取られたか

58

ここで、本日紹介した内容をまとめさせていただきます。公衆衛生のエビデンスとは、判断や決定を行う際に用いるデータや評価結果など、何らかの形式のデータのことでした。エビデンスレベルは内容の信憑性・信頼性という側面から段階分けされたものでした。エビデンスの種類・形態の具体例として、主観的か客観的か、という観点で分類したものを取り上げました。またエビデンスには3つのタイプが存在し、公衆衛生活動の段階に応じたエビデンスの活用が必要である、ということでした。

まとめ

	type1	type2	type3
目標/行動	課題と優先度	介入の有効性	状況に応じた実装と普及の方法
内容	疾病の原因、危険因子と疾病の大きさ、重症度、予防可能性	健康を改善する、または改善しない特定の介入の相対的影響	介入がどのように、どの文脈条件のもとで実施され、どのように受け取られたか
具体例	高血圧等生活習慣病を発症後、病院を受診しなかったり生活習慣の改善が行われない場合、重症化し、また虚血性心疾患や脳卒中等の死に至る可能性の高い疾患を発症する	重症化ハイリスク者に対する「受療行動促進モデルを用いた保健指導」が、医療機関への受療率の上昇、および血圧、血糖、血清脂質の所見の改善に繋がる	「受療行動促進モデルによる保健指導」に、地域の特性や住民の健康課題、既存の事業や活用可能な資源等に合わせ改変することで、地域に合った効果的な介入の実施する

59

そして、タイプ1、2、3の具体例を紹介しました。公衆衛生活動の段階に応じたエビデンスの活用が必要である、ということでした。

エビデンスタイプ別の具体例

内的妥当性・外的妥当性

効果的な介入

地域に合った効果的な介入

地域の背景事情

文脈

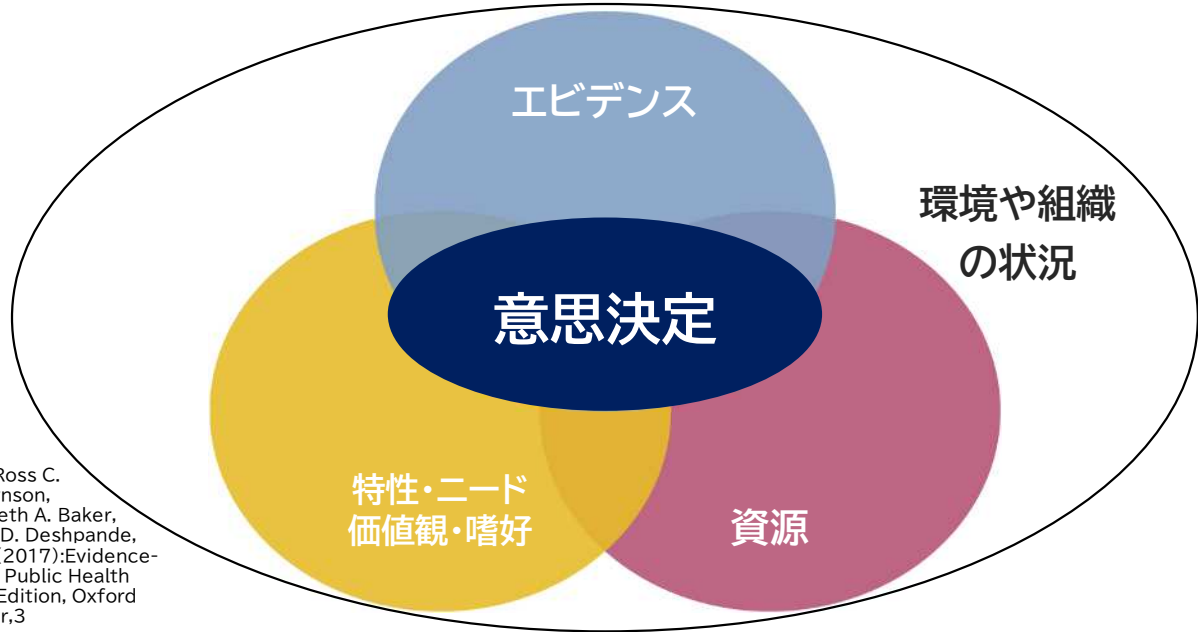
- ・地域特性
- ・住民の健康課題
- ・既存の事業
- ・活用可能な資源

タイプ
3

60

保健師が今後活用していくべきタイプ3エビデンスは、今回紹介した戦略研究では、いずれの地域においても、結果が証明された、受療行動促進モデルによる保健指導に、地域の特性や住民の健康課題、既存の事業や活用可能な資源等に合わせ変更することで、地域に合った効果的な介入の実施を継続していました。合わせて、内的妥当性・外的妥当性、地域の背景事情を考慮することが重要です。

最後に



最後となりましたが、保健師が活動する上で必要となるエビデンスは十分にあるとは言えません。保健師の意思決定ではエビデンスだけではなく、集団の特性・ニード、価値観・嗜好、従事者の専門性を含む資源、環境や組織の状況の組み合わせも必要です。また優れたエビデンスがない場合に、エビデンスに基づく意思決定ができない訳ではありません。

最後に

エビデンスが十分
ないからこそ！



可能性のある~~最良~~のエビデンス

利用できる~~最良~~のエビデンス

【出典】 Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, et al. (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr,3

62

必要なことは可能性のある最良のエビデンスではなく、利用できる最良のエビデンスです。そのため、今あるエビデンスの中で利用できるものを見つけ、使っていくことが重要です。

参考文献

- Ross C. Bronwnson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, Kathleen N. Gillespie (2017): Evidence-Based Public Health Third Edition, Oxford Univ Pr, 3
- 牧本清子, 山川みやえ (2021): よくわかる看護研究論文のクリティーク第2版, 20-21
- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009): Evidence-Based Public Health: A Fundamental Concept for Public Health Practice. Annual Review of Public Health, 30(1), 175-201
- Smith Jervelund, S., & Villadsen, S. F. (2022): Evidence in public health: An integrated, multidisciplinary concept. Scandinavian Journal of Public Health, 50(7), 1012-1017
- Petticrew, M. (2003): Evidence, hierarchies, and typologies: horses for courses. Journal of Epidemiology & Community Health, 57(7), 527-529
- 石井恭子. 特集 生活習慣病の受診を促す保健指導—「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果【介入自治体からの実践報告】現状を打開し、重症化ハイリスク者を守るために 佐渡市の取り組み. (2017). 保健師ジャーナル (Vol. 73, No. 11, pp. 910-914).
- 近藤康子. 特集 生活習慣病の受診を促す保健指導—「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果【介入自治体からの実践報告】戦略研究で得たことを活かし、重症化予防事業を展開 高槻市の取り組み. (2017). 保健師ジャーナル (Vol. 73, No. 11, pp. 915-919).

63

以下参考文献になります。

参考文献

- 中山満美子.特集 生活習慣病の受診を促す保健指導—「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果【介入自治体からの実践報告】保健師の原点に立ち返らせてくれた戦略研究への参加 青森市の取り組み. (2017). 保健師ジャーナル (Vol. 73, No. 11, pp. 920-925)
- 大阪府HP. (2020).令和2年度 第1回 大阪府地域職域連携推進協議会 参考資料4 大阪府の健康関連データ
- 青森県HP. (2019). 健康あおもり21(第2次)改訂版
- 磯博康(2017)生活習慣病の受診を促す保健指導「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果,保健師ジャーナル,医学書院
- 厚生労働省,高齢者の医療の確保に関する法律 第8条第1項の規定に基づき定める計画,(最終閲覧日:2023年2月9日),
<https://www.mhlw.go.jp/web/t doc?dataId=00011310&dataType=0&pageNo=31>
- Ikeda N, et al : Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan : a comparative risk assessment. PLoS Med 9 : e1001160, 2012.
- Kinoshita M, et al : Japan Atherosclerosis Society(JAS)Guidelines for Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Diseases 2017. J Atheroscler Thromb 25 : 846—9

ご清聴ありがとうございました。

グループに分かれて共有しよう

- 今回の感想
- 現場でエビデンスを活用した場面を振り返ってみましょう！
- さらにエビデンスを活用していくために“必要なことは何か”考えてみましょう！

グループで考えや経験を共有してください(30分)



65

エビデンスについての講義はいかがでしたでしょうか？次は、ディスカッションへ移りたいと思います。

ディスカッションテーマは、こちらに示すように、今回の感想、現場でエビデンスを活用した場面の振り返り、さらにエビデンスを活用するために必要なことは何か、といった内容で自由にお話していただければと思います。