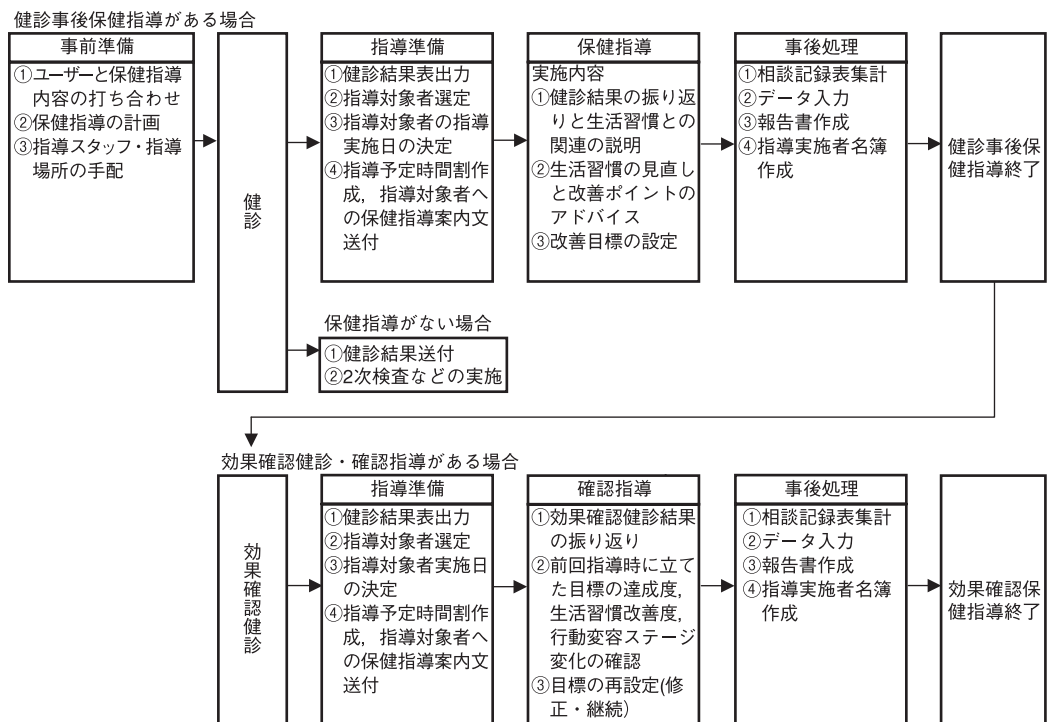


# 保健指導事業

本会の健診から保健指導（健診事後生活習慣改善指導）実施までのシステム



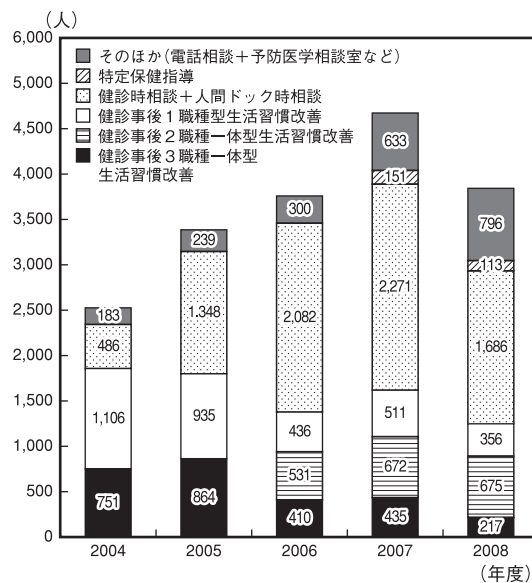
# 保健指導の実施成績

東京都予防医学協会健康増進部

## はじめに

2008(平成20)年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により特定健診・特定保健指導が始まった。この制度は、医療保険者に対して、40～74歳の被保険者および被扶養者を対象に、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の実施を義務化したものである。2008年度は「特定保健指導元年」として、職域・地域を問わず、特定保健指導が開始された。労働安全衛生法に基づく健診後指導を長きにわたり行ってきた東京都予防医学協会(以下「本会」)も、国の施策に合わせた医療保険者や事業所のニーズに応じて特定保健指導を行った。以下に特定保健指導を中心に、2008年度の実施状況を報告する。

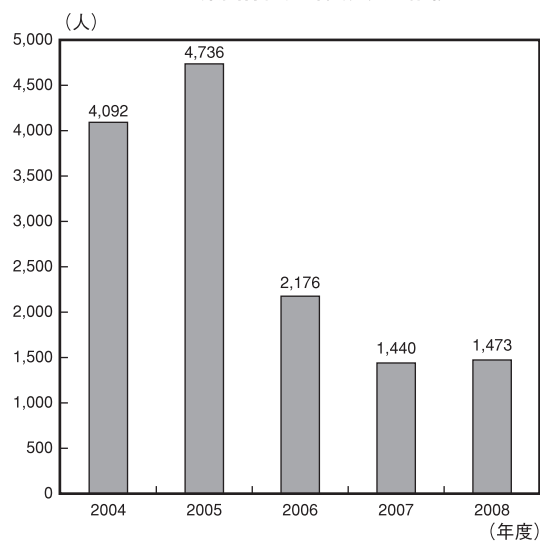
図1 個別保健指導実施数の推移(外来栄養除く)



## 今年度の保健指導の実施数と内訳

2008年度の実施数を表(P91)に示した。実施数の推移を、個別指導(図1)、集団指導(図2)に分けて示した。実施数の内訳は、個別保健指導実施総数3,843人のうち、健診事後3職種1体型生活習慣改善保健指導(※1)が217人(5.6%)、健診事後2職種型生活習慣改善保健指導(※2)が675人(17.5%)、健診事後1職種型生活習慣改善保健指導(※3)が356人(9.3%)、健診時・人間ドック時保健相談が1,686人(43.8%)、その他が796人(20.7%)であった。また、本年度から、厚生労働省の標準的な健診・保健指導プログラム確定版に基づく特定保健指導を113人(2.9%)実施した。(前年度の集計では、試験的先行事業であったため、継続支援型指導とした)。集団指導実施総数は、1,473人

図2 集団保健指導実施数の推移



であった。

本年度の傾向として、個別指導では、①実施総数は前年度よりも若干の減少となった、②従来の労働安全衛生法に基づく健診事後指導(1職種型、2・3職種一体型)数が若干減少した、③特定保健指導の実実施数が加わった、などがあげられる。集団指導は横ばいの実実施数であった。特定保健指導初年度であった今年度は、主に特定保健指導について振り返り、内容と考察の報告をしたい。

※1:3職種一体型保健指導とは、保健師、管理栄養士、健康運動指導士の3つの専門職が順番に指導に当たる。各20分の合計60分となる形式

※2:2職種一体型保健指導とは、保健師、管理栄養士、健康運動指導士のいずれかの2つの専門職が指導に当たる。1人あたり、40分前後となる形式

※3:1職種型保健指導とは、保健師、管理栄養士のいずれかが指導に当たる。1人当たり、20～30分となる形式

## 実施内容と考察

### 特定保健指導の概要と本会の実施体制

特定健診・特定保健指導は、メタボリック症候群(以下メタボ)または予備群を早期に発見し、生活習慣病の改善を目指し実施されるものである。厚生労働省の標準的な健診・保健指導プログラム確定版に基づき、特定健診の結果、「情報提供レベル」「動機づけ支援レベル」「積極的支援レベル」の3つのレベルに階層化された対象者に、6ヵ月間継続的な生活習慣改善の支援を行う。支援内容は主に食事習慣・運動習慣・喫煙習慣の改善である。

本会では、「情報提供レベル」の人には、健診結果に「メタボの判定基準」や「食事バランスガイドの見方」「腹囲の測定方法」「メタボ予防のための生活習慣10」などを紹介した「情報提供用紙」を同封している。本会の保健師・管理栄養士・健康運動指導士が毎年共同で検討し、初めて本会の健診結果を受け取る人も、毎年受け取る人も飽きずに見ていただける内容

となるよう心がけているものである。

「動機づけ支援レベル」「積極的支援レベル」の人には、本会が作成した6ヵ月間の生活習慣改善プログラムを保健師が中心となって実施している。プログラムの概要は図3・図4に紹介しているので参考にさせていただきたい。「動機づけ支援」では、初回面接の後、3ヵ月間にわたり2回の励ましレター送付の後、6ヵ月後に評価を行う。「積極的支援レベル」の人には3ヵ月間にわたり、支援A(積極的関与タイプ)を中心に実施、その後6ヵ月まで支援B(励ましタイプ)を行い、6ヵ月後に評価を行う。ほとんどのプログラムには、管理栄養士による2回の食事調査票と食事分析があり、「日常生活の中で総カロリー過多に気がつく」、「摂取カロリーを増やしている食品を発見する」など、自身の問題点がわかるきっかけになっていると思われ、動機づけに有効であると感じている。また、すでに運動習慣などの改善を実行している人には、随時、保健師が本会健康運動指導士による専門的なアドバイスに基づき、対象者への支援を行っている。こちらも個性が高く、喜ばれている。

2008年度、本会は、5つの健康保険組合(以下「健保組合」)から依頼を受け、113人に特定保健指導を実施した(初回面接の実施者は117人、6ヵ月評価終了者を実施数とした:継続率96.6%)。113人の内訳は、図5のとおり、積極的支援が67人(59.2%)、動機づけ支援が46人(40.7%)であった。男女比は、男性が103人(91.1%)、女性が10人(8.8%)、被保険者が107人(94.5%)、被扶養者が6人(5.3%)で被保険者が中心の実施であった。以下に健保組合、事業所の連携が大変良く、効果的に実施できたと思われるA健康保険組合(以下「A健保組合」)の実施状況を紹介する。

受託概要は、定期健診受診者約540人を階層化し、該当した対象者72人の中から、健保組合が重点化を行って最終的に選出された45人中、44人(約97%)に初回面接を実施した。1人は日程調整ができず実施できなかった。継続支援を実施し、6ヵ月後評価を42人(95.4%)に実施した。2人は脱落となった。脱落者の内訳は海外転勤1人、国内転勤1人である。

図3 動機づけ支援プログラム

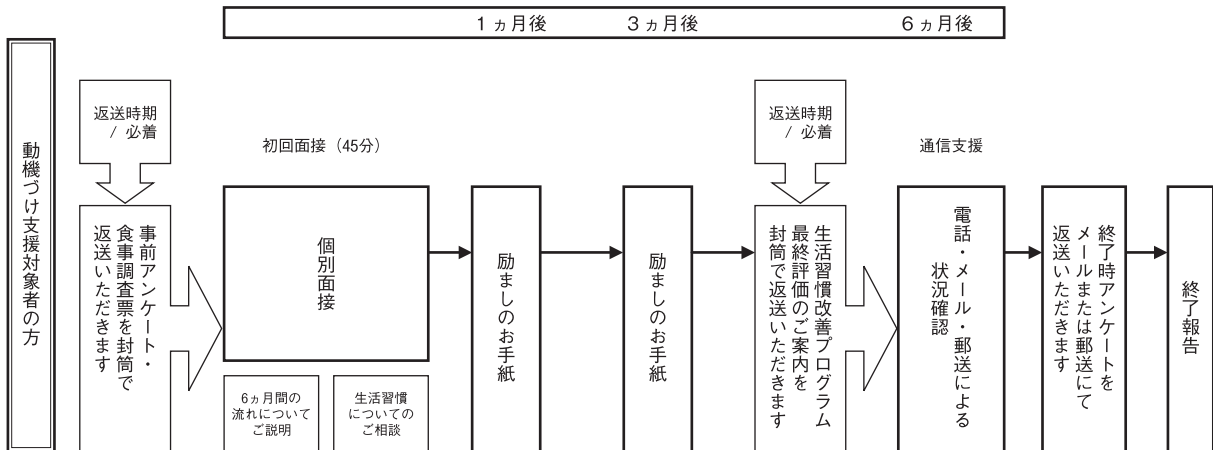


図4 積極的支援プログラム

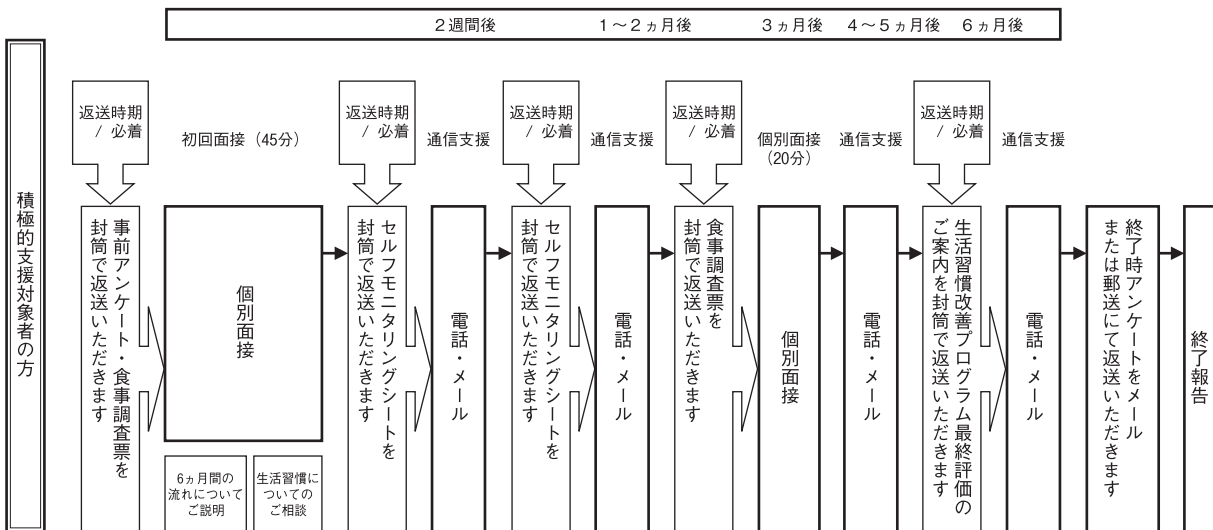
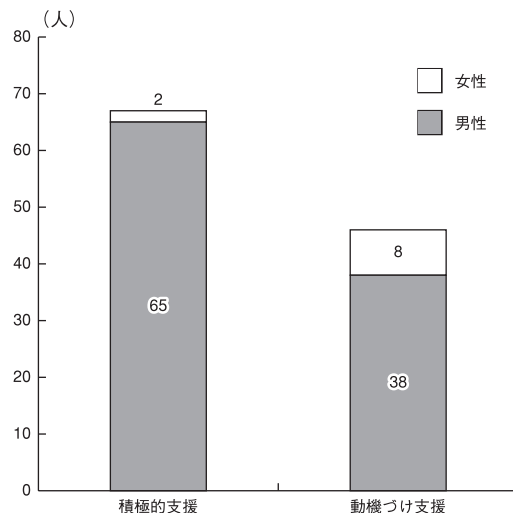


図5 特定保健指導の実施内訳



保健指導の具体的な方法は、前記のプログラムに沿い、対象者が自身の現在の状況をどう受けとめているかの「認識」を確認の後、改善への「意欲」を確かめ、各人の認識や意欲に応じて支援することを心がけた。まだ行動変容ステージが「関心期～準備期」の人には、現在の生活習慣が続くことによって起こるメリットやデメリットをイメージし気づいてもらうか、または自身で考えてもらった。その上で、改善意欲が持てない人にはメタボになるメカニズムと放置しておくことのリスクを説明し、情報提供を行

うことから始めた。すでに意欲的な対象者には、対象者が実行しやすく、かつ実施効果が高い具体策を提案し、一緒に目標設定と行動計画の作成を行った。計画については、6ヵ月間の支援期間が過ぎても無理なく継続できそうなことを対象者に自分自身で選択していただくことを心がけた。

6ヵ月後の評価は、医師と検討した結果、6ヵ月間で「3kg・3cmの体重および腹囲の減少」、または、「BMI 1以上の減少」を改善とした。生活習慣に関しては、摂取カロリーの減少、身体活動量増加による消費カロリーの増加によって、減量を可能とする生活改善計画を実行していただき、本人・支援者がともに実行できたと判断される時、改善とした。

対象者の数値の変化は、6ヵ月後の自己申告となるが、体重の変化は、3kg以上減量できた人が11人で26.2%（図6）、腹囲の変化は、3cm以上減少した人が16人で38.1%（図7）であった。BMIの改善者は、10人で23.8%となった。「腹囲」で悪化を1人認めた。また、行動変容ステージの変化では、初回面接の際には、「無関心期・関心期・準備期」をあわせ34人で78%であったが、6ヵ月後には、「無関心期・関心期・準備期」は10人、24%となり、逆に「実行期・維持期」が32人、76%となった（図8、図9）。その他、食事・運動に関して、何らかの生活習慣改善の取り組みを開始し、実行できた（生活習慣が改善した）人が70%以上となった。

実施後の考察として、6ヵ月間のプログラム実施の中で、約3割の人に3kg、3cm以上の体重および腹囲減少または、BMI 1以上の減少が見られた。行動変容段階ステージについては、実行期もしくは維持期の人が増加しており、参加者が何らかの生活改善に取り組んだ成果といえる。体重や腹囲の改善は認められない群も1段階、もしくは2段階ステージが上がっており、生活改善の動機づけは概ね達成できた。

以上により、継続的に支援する中で、今回の取り組みは一定の効果があったと思われる。今後は、6ヵ月後にメタボ脱出できた群が再度メタボ群に後戻りしない取り組みや、現在順調に減量中で、今後継続

図6 6ヵ月後の体重の変化

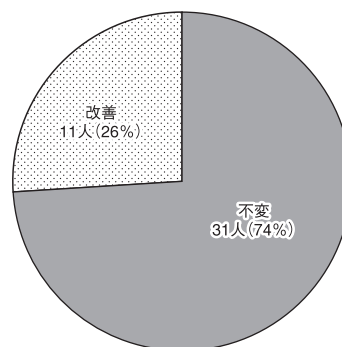


図7 6ヵ月後の腹囲の変化

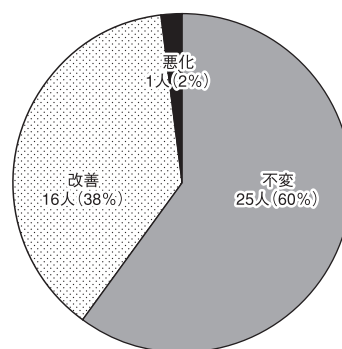


図8 初回面接行動変容ステージ

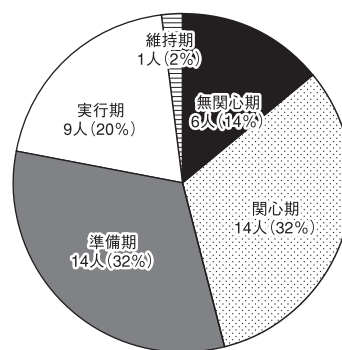
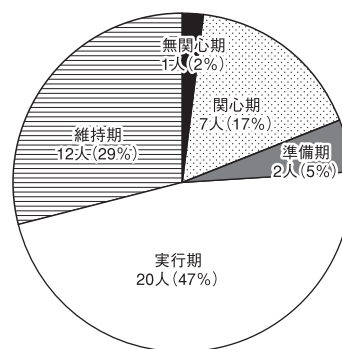


図9 6ヵ月後行動変容ステージ



することで更なる改善が見込める人を含めた、2年連続該当者の支援をどのように進めていくかなどの検討が必要である。そして、改善がみられなかった人についても、私たちの支援方法の見直しと評価、そして改善へ向けた努力、その他、プログラムの検討、事業所も含めたフォロー体制整備へ向けての連携など工夫が必要である。

今回、転勤者を除くと、ほぼ100%の人が、最後の6ヵ月後評価まで実施できた。本会は健保組合と一緒に実施したが、事業所が積極的に協力してくださり、業務としての参加を対象者にアナウンスしていただけたため、対象者が参加しやすく、続けやすい環境にあったことが大変よかったと思われる。

また、A健保組合および事業所は、この特定保健指導だけではなく、万歩計を使ったウォーキングのイベントを行うなど、健保組合と事業所が一体となってポピュレーションアプローチを積極的に行っており、対象者一人ひとりが健康に関しての関心が高く、メタボ改善に対して意欲的であった。このように、健保組合・事業所全体の取り組みが、対象者一人ひとりの「改善したい気持ち」を支え、改善計画を継続できる環境を整えており、そこが成功の鍵を握っていると感じた。

## 終わりに

特定保健指導を行っていく中で、面接の中で改めて感じたのは、メタボにならない生活習慣を幼少の頃から身に付ける重要さである。今回、プログラムの参加者は、対象者に該当したから参加し、生活習慣改善に取り組んでもらったが、幼少の頃から培われた生活習慣や価値観、対象者を取り巻く環境はすぐに変わるものではないと感じた。小さい頃か

ら、食事から摂るカロリーと体を動かすことで消費するカロリーのバランスを考えること、年齢に応じた適正なカロリーを摂取すること、食事をとる時間を考えること、食品の選び方の工夫、嗜好品のとり方、質の良い睡眠のとり方、適正な飲酒、喫煙の害、などが具体的に教育されていれば、ずいぶんと違うのではないだろうか。

面接の中で「タバコをやめたいけど部署の人がみんな吸っていてコミュニケーションの場になっているからやめられない」という話をよく耳にする。生活習慣は本人の意思によって決まるものではなく、環境によるところが大変大きい。メタボ予防のためには特定保健指導だけではなく、幼少期からメタボにならない生活習慣をしっかりと教育していくことがとても重要であると感じた。

特定保健指導においても、効果的に行っていくために、対象者を取り巻く環境を整えることは欠かせないと感じた。健保組合と事業所が連携し一体となった総合的な健康事業が、対象者がより健康になるための生活習慣を獲得するのに役立つと思われる。職場環境、家庭環境、生活環境…これらのサポートが非常に大きいと感じた1年であった。

そして、同様に大切なのは、このプログラムに実際に参加いただく対象者と、私たち支援者の姿勢である。対象者がやる気になって、元気になって、前向きに生活習慣改善に取り組んでいただけるような支援を行うには、私たち自身が前向きな努力、前向きなもの見方や考え方をもつ必要があると思っている。これからも、対象者を取り巻く環境のサポートにおいてもお力になれるよう、日々研鑽を積んでいきたいと思っている。

(文責 加藤 京子)

