

VI研究討議

意見交換(メタボリックシンドローム関連)

VI 研究討議

意見交換(メタボリックシンドローム関連)

学習のねらい

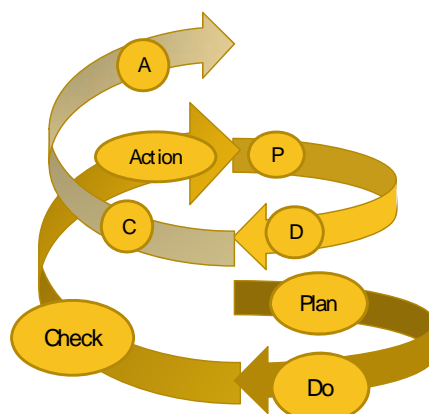
これまで得た内容を統合し、継続的支援に関する食生活の改善指導の保健指導技術について、実際のロールプレイを通して、意見交換し、今後の実指導に役立てる。

これまで、健康づくり施策の動向といった広い視野から、保健行動を支える理論、保健指導の技法、個々人の食事、運動、メンタルヘルス、睡眠、喫煙、口腔保健などの各論について、特定保健指導の実施に必要と考えられる基礎的知識について概説した。

この章では、特定保健指導担当者が今後実際に積極的支援群の継続的な保健指導部分を展開していくにあたってのポイントを整理するとともに、事例をもとに保健指導のあり方について述べる。

1) 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

PDCAサイクルとは、元々品質管理などの管理業務を計画通りスムーズに進めるための管理サイクル・マネジメントサイクルの一つであった。物事を改善するのに一回で理想的な状況に至ることは稀で、何度も失敗と見直しを繰り返しながら、少しずつ理想へ近付いてゆくのが通常の見え方である。プランを立案し、実行し、チェック(評価)し、改善へのアクションを起こし、再びプランを立てるという継続的な活動は、情報収集→情報分析→計画立案→計画実行→結果評価を繰り返す保健指導の過程と同じ考え方であり、実際の保健指導はこのような過程を通じて、行われている。保健指導が対象者の意識や行動にどのように影響を与えたのか、効果的な指導ができたのかを確認することは、対象者の健康レベルへの影響評価だけでなく、自分自身の保健指導が適切であったかを再確認することとなる。このらせんモデルを繰り返すことによって、対象者の健康目標に一步一步、近づき、行動変容とセルフケアの確立をはじめとした成果をあげていくことが期待される。



PLAN: 計画、DO: 実行、CHECK: 評価、ACTION: 改善

図VI-1 保健指導のPDCAサイクル

特定保健指導については、「標準的な特定健康診査・特定保健指導(確定版)」に8つのプ

プロセスと必要な保健指導技術が示されている。

- (1) 保健指導の準備—保健指導の環境整備、資料の確認、対象者に活用できる資源のリストの準備、保健指導担当者間の事前カンファレンス
- (2) 対象との信頼関係の構築—自己紹介、話しやすい雰囲気づくり
- (3) アセスメント(情報収集・判断)—対象者の準備段階や理解力、意欲の確認、これまでの生活習慣についての振り返りと現状の確認
- (4) 気づきの促し—生活習慣を改善することで得られるメリットと、現在の生活を続けることのデメリットの理解の促し、よい生活習慣と悪い生活習慣の比較、グループワークの活用
- (5) 対象者の自己の健康行動と、科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定—対象者の行動変容を促すことができるような教材の選択、教材を一緒に見ながら、生活習慣病に関する代謝のメカニズムや内臓脂肪と食事(エネルギーや栄養素等)の内容との関係について説明する。現在の生活習慣における問題点への気づきがみられた際には、自らがその問題点について改善が必要であると自覚できるように、その問題点に、加齢の影響等を加味して専門的な指導を行う、効果的な食事・運動の根拠について説明する
- (6) 目標設定—自己決定の促し、行動化への意識づけ、社会資源・媒体等の紹介
- (7) 継続フォロー—継続フォローの重要性の説明と了解、支援形態の確認、目標の再確認
- (8) 評価(3～6ヶ月後)—目標達成の確認、個人の健診データの評価

食生活改善指導担当者研修では、医師・保健師・管理栄養士が作成した支援計画に基づき、これらの者の統括の下で、継続的支援を実施することとなる。(7)の継続フォローは、対象者が行動目標にむけて計画がうまく進んでいるかを見極め、支援する重要なプロセスであり、この継続フォローの保健指導でも、事前準備、信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促しを行ないながら次の支援へとつなげることが大切である。

2) 事例を用いての研究討議

保健指導を行うと、知識ベースで相手を理解していても、実際の保健指導は、コミュニケーションの上に成り立つために、こちらが当初予想していた保健指導の内容と全く異なってしまう、対象者のニーズに応えた保健指導であったのかと自問自答することもある。逆にちょっとしたきっかけから対象者をより深く知り、対象者の価値観や今の生活に最適な保健指導ができることもあったりと、一回一回の保健指導を通して学ぶことは多い。

保健指導についてロールプレイを用いて討議することは、知識を実践へと生かすトレーニングの機会であり、同時に以下のような多くの効果があると考えられる。

- (1) 対象者や観察者の役割を行うことで、様々な角度から保健指導を考え、どのような保健指導を受けたいか検討できる。また観察者として客観的に保健指導を考える機会にもなる。
- (2) 討議を通し、自分自身の保健指導を客観的に振り返ることができる。言葉の使い方や態度の一つ一つを吟味することで、自分の保健指導の特徴をつかむことができる。自分の保健指導の強みや弱みも知ることができる。
- (3) 色々な人の保健指導を体験することで、工夫点を確認することができる。今まで自分のスキルになかった手法を体験することで、学習し、自分の保健指導に活かすことも可能となる。
- (4) 保健指導は、相手と時間を共有しながら、共にその人の生活について考え、支援する機会

である。効果的・効率的に保健指導を行う練習の機会ともなる。

具体的にロールプレイを用いて討議する例をあげると、6人1組として、対象者役1名、特定保健指導担当者役を1名、観察者役を4名で、模擬的に15分程度の保健指導を行う。観察者は、保健指導がどのように展開されたか、保健指導担当者及び対象者の言動、反応、態度等を含めて記録する。模擬保健指導の後に、それぞれの立場から保健指導で気づいた点等について話し合う。同じ事例で役を変えて再度、ロールプレイを行うことにより、違った角度から保健指導の実際について学びを深め共有する。

また、効果的な保健指導の要因についての討議を行い、今後の保健指導の参考とする。

表VI-1 研究討議の進め方の例

時間	内容	
20分	「導入」	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援群の継続保健指導の位置づけについて ・テキスト事例の1～5の説明、・「ロールプレイ」方法説明 1グループ6名で、検討したい事例1つを選択し、1事例につき15分の模擬保健指導を行ない、それぞれの立場から感想や気づいた点について議論する(以上を役割を変更し2回繰り返す)。更に、「効果的な保健指導に必要と感じたこと」に焦点をあてた討議を実施する。
100分	グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・準備(自己紹介、役割決定、事例の理解)10分 ・事例の検討(ロール15分、振り返り15分)30分 ・事例の検討(ロール15分、振り返り15分)30分 ・効果的な保健指導に必要と感じたことに関する討議 30分
60分	全体討議	・グループ発表と質疑応答とまとめ

3) 具体的な事例

以下にロールプレイの題材となる対象者の例を示す。いずれも、継続的支援の場面を想定している。様々なケースを通して、保健指導の実践に役立ててほしい。

表VI-2 事例一覧

事例 NO	事例の特徴
事例 1	仕事が忙しく、また週末の生活の乱れで減量が思うように進まない事例
事例 2	食生活等の改善はみられたが、たばこがやめられない事例
事例 3	減量の意欲はあるが行動が伴わない事例
事例 4	行動変容が見られない事例
事例 5	減量の意思が強く、食事の改善など頑張りすぎている事例

(1) 事例1 男性、59才、Aさん

- 仕事：某メーカーの製造ラインで組立作業を行っている。立位作業が殆どで、時間拘束時間は長い。この半年間は、売れ行き好調のため残業が重なり、いつも帰宅は22時前後。定時の勤務時間は、8時～17時、通勤には車を利用（片道30分）
- 家族歴：父はAさんが40才の時に脳出血で他界。
- 家族構成：妻（専業主婦）と社会人の娘と大学生の息子。
- 検査値：体重 65.3kg (BMI 24.9kg/m²)、腹囲 91cm、
FPG 121、HbA1c 5.4、BP 139/88、LDL111、HDL55、TG104
- 現病歴：今まで職場の健康診断で高血糖を指摘されていたが、自覚症状がないため、特に意識していなかった。
- 生活習慣：仕事が忙しく、運動する時間がない。酒は晩酌で毎日缶ビールを2本、たばこは吸わない。週末は日中家で過ごす。
- 初回面接とその後の生活状況：自分がメタボリックシンドロームとは思わず、何故保健指導対象となったか分からなかった。保健指導で、疾病モデル等の説明を受け、血糖値が高いことが一番気になった。体重を落とせばいいと考え、食生活の改善を主として取り組む。妻の協力で昼食の夕食をやめ、お弁当を持参。野菜料理を増やす等の努力をしている。しかし、残業で夕食は22時頃となる。また、週末の家族での夕食の際に、つい食べすぎてしまうことがあり（毎週出かけている）、思ったほど体重が減少しない（3ヶ月でマイナス1.0kg）。
- 行動目標：半年間で体重マイナス4kg、腹囲マイナス6cm。
- 行動計画：ご飯の量を3分の1減らす。片手3個分の野菜を食べる。

(2) 事例2 男性、45才、Bさん

- 仕事：自営業（不動産の仲介業）。社員は妻（40歳）のみ。定休日はあるが、顧客との打ち合わせや会議、また事務的作業も多く、定休日の実感がない。8時～21時まで仕事。仕事では車を使う事が多い。
- 家族歴：特になし。
- 家族構成：妻と小学6年生の娘。
- 検査値：体重 79.6kg (BMI 27.2kg/m²)、腹囲 98.2cm
FPG 87、HbA1c 5.1、BP 138/88、LDL147、HDL35、TG104
- 現病歴：今回久しぶりに健診を受けた(会社勤務していた38才以来)。自覚症状は全くない。

- 生活習慣：仕事が忙しく、顧客との折衝ではストレスを感じる事が多い。酒は飲まない(飲んでも缶ビール1本程度)。たばこは40本/日(イライラすると増える)。食事は、昼食は外食が主。朝は食べない生活を続けてきた。休日は、家族団らんを心がけているが、最近娘も友達と出かける事が多く、ゴルフの打ちっぱなし等で体を動かしている。

- 初回面接とその後の生活状況：自覚症状がなく、健康への関心は低かった。40歳頃から体重が増え(8kg増)、年齢的なものや仕事が変わったからかなと自己分析をしていた。保健指導で、外食や朝食の欠食を指摘されてからは、食生活に留意し、昼食の食事量を減らしたり、時には妻にお弁当を作ってもらったりと栄養のバランスを考えるようになった。以前は、徒歩でいける物件にも車を使うなどしていたが、仕事に差し支えない限りは歩くように心がけ、この2ヶ月でマイナス2kgの減量。しかし、たばこの量は相変わらず多く、忙しくなると、3箱空けている事もある。たばこは体に悪いと思うが、禁煙しようという意思には至らない。

- 行動目標：半年間で体重マイナス5kg。
- 行動計画：外食は週に1回までにする。仕事中は車を使わず歩くことを心がける(1日30分を目標)。

(3) 事例3 女性、55才、Cさん

- ・ 仕事：建設会社の事務職。従業員 20 名程度の小規模企業に勤務。勤務時間は、8 時 30 分～17 時。残業はめったにないが、土曜出勤が月に 2 回。勤続 15 年。仕事は机上業務がほとんどで、大きなストレスを感じることはない。
- ・ 家族歴：親（既に他界）と姉 3 人が糖尿病（2 人は人工透析治療中）
- ・ 家族構成：夫（60 才）。娘や息子は独立しているが近所に住んでいる。
- ・ 検査値：体重 68.2kg (BMI 28.3kg/m²)、腹囲 94.0cm
FPG 124、HbA1c 5.9、BP 112/78、LDL138、HDL42、TG192
- ・ 現病歴：健診は会社で毎年受けているが、保健指導を受けたことはない。自覚症状は、肩こりのみ。

- ・ 生活習慣：酒は飲まない（飲んでも缶ビール 1 本程度）。たばこは吸わない。食事は、自炊を心がけており、昼食もお弁当を作っている。甘いものが好きで、間食は毎日かかさない。昼休み、15 時の休憩タイム、帰宅後食事の準備前、夜子供が遊びにきた時等、何かと食べる機会が多い。体重は 20 歳代の頃は 48kg だったが、出産を機に徐々に増加した。これまで何度もダイエットを試みたが、単品ダイエットなどが主。一時プールへも通ったが長続きしなかった（いつの間にか行かなくなっていた）。

- ・ 初回面接とその後の生活状況：母親や姉が糖尿病なので、自分もいつか糖尿病になると思っている。「遺伝だから仕方がない、でも治療がはじまったらやっかいだ」と思っている。食生活を見直したところ、間食だけで一食分のカロリーを摂っていたため、減らすように心がける。しかしこの 2 ヶ月、気にはしているが、実際のところ量はあまり減っていないようだ。間食した分晩御飯を減らしたりするといった状況。またジュースも飲んでいる事が分かった（低カロリーやコラーゲン入り等のものが多く、健康にいいと思っていた）。体重は、マイナス 2kg。痩せたいという気持ちはとても強いが、体重の記録も不定期にしか記載できず（うっかり測定し忘れたり、食べ過ぎたと思う日は計るのが嫌で測定しなかった）、保健指導の日程に合わせここ数週間で減量した様子が伺える。

- ・ 行動目標：半年間で体重マイナス 5kg（本当は、10kg 減らしたい）。
- ・ 行動計画：間食は 150kcal / 日までか、食べない日を作る。毎日体重測定。

(4) 事例4 男性、63才、Dさん

- ・ 仕事：無職。3年前に定年、その後、短時間契約で事務仕事をしていたが、昨年契約を更新せず、今は無職。
- ・ 家族歴：父はがんで他界。
- ・ 家族構成：妻（55才）、息子は独立し、遠方に住んでいる。
- ・ 検査値：体重 77.5kg (BMI 25.9kg/m²)、腹囲 94.5cm
FPG 93、HbA1c 5.0、BP 130/86、LDL191、HDL37、TG195
- ・ 現病歴：定年前は、健診は会社で毎年受けて、保健指導も受けていた。記憶にあるのは、血液の脂が多いので、油っぽい物は控えるよう指導されたことくらい。自覚症状全くなし。
- ・ 生活習慣：酒は、晩酌で4合。たばこは10本/日。食事は妻が作ったものを食べる。退職後は、庭の手入れをしたり、趣味である将棋をしたり、テレビを観たりと家で過ごすことが多い。仕事中心の生活を送ってきたため、近所の友人や地域のコミュニティとの繋がりも殆どない。時々、昔の職場の仲間と飲みに行くことはある。
- ・ 初回面接とその後の生活状況：健診は、会社勤めをしていたころから受診していたため特に違和感はなかった。保健指導対象者となったことについては、保健指導を妻からの勧めで渋々受けたが、全く関心がない様子。初回面接の記録によると、「自覚症状が全くなく、将来の病気のことを言われても、実感が湧くこともない。何か症状が出てきたら、その時に病院に行く」。食事内容を聞いても、妻が作ったものを食べており、昨夜の献立も思い出せない。魚や野菜等が好きで、脂物はあまり食べていないという。晩酌については、ご飯を食べずに、その分酒を飲んだり、夕食から就寝の間に飲酒しピーナッツ等を食べていたので、飲酒量と間食について行動目標として取り上げた。運動する時間はあるが、何をしたいかわからないとのことで、当面の目標として、日常生活の中で活動量を増やす工夫を考えた。この2ヶ月の様子は「気をつけていたよ」との事だが、腹囲等の結果には現れていない。
- ・ 行動目標：腹囲 マイナス 6cm
- ・ 行動計画：休肝日をつくる。おつまみはピーナッツ等脂の多いものはひかえる。
1日1回は外出する（散歩で身体活動量を増やす）。

(5) 事例5 女性、46才、Eさん

- 仕事：専業主婦。
- 家族歴：母が高血圧。
- 家族構成：夫（46才）、娘（高校生と中学生）、72歳の義母。
- 検査値：体重 59.3kg (BMI 24.7kg/m²)、腹囲 90.5cm
FPG 108、HbA1c 4.9、BP 138/86、LDL141、HDL57、TG215
- 現病歴：友人に誘われ、初めて健診を受診した。自覚症状なし。

- 生活習慣：酒は飲まない。たばこは吸わない。
食事は3食とも作るが、昼食は友人と外食する事も多い。最近、義母が体調不良を訴え、病院に連れて行ったり、食事の世話をしたりと忙しい。友人が多い。近所のスポーツクラブに週に2回通っている。

- 初回面接とその後の生活状況：義母の送り迎え等で忙しく、自分のために費やす時間が減っていた。スポーツクラブへ通うことが息抜きになっていたが、ここ1ヶ月位は、時間が取れなくて行けない事が多かった。健診受診で体重（3kg太っていて驚いている。60kg代にはなりたくない）や血中脂質の値に驚いた。自覚症状はないが、健康上全く問題がないわけではないことは認識した。振り返ってみると、食事内容がいい加減になったり、昼食も外食や手軽に済ませたりしていた。娘もおしゃれなどに厳しい年頃で「お母さん、痩せた方がいいよ」といわれ続けているので、この機会にしっかり痩せようと思う。
自炊を心がけ、野菜中心とし、間食もやめ、21時以降は食べない等を計画としてあげた。この2ヶ月で、体重がマイナス7.5kg（現在体重52kg）で早くも目標を上回って達成した。食生活を確認すると、夕食を抜いたり、週末は絶食する等の食生活の乱れが確認された。スポーツクラブは週に2回、息抜き程度で通っている。本人は、痩せたことがとてもうれしく、周りからも「痩せたわね」といわれることが嬉しい。残りの4ヶ月で、最終的な目標体重を44kgに修正したいと思っている。

- 行動目標：体重 55.0kg（4.3kg減）腹囲 86.0cm
- 行動計画：野菜中心の食生活にする。間食しない。21時以降は食べ物を口にしない。

3) ロールプレイ後の討議

ロールプレイ後には、その内容について討議を行うが、その際には下記項目を検討の一助とされたい。

(1)保健指導の構成は適切であったか

- ・保健指導の構成内容は、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況を確認した上で、相手に伝えるべき事を伝えることができたか。
- ・これからの行動や生活について、栄養や運動など科学的根拠をもって、生活習慣の改善に必要な実践的支援が行えたか。
- ・行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましを具体的に
行えたか。

(2)保健指導実施者の態度や技術は適切であったか

保健指導は、信頼関係の上に成り立っている。初対面の場合は、お互いに緊張しているものである。この時の第一印象は非常に重要で、さわやかな挨拶や笑顔、態度、対象者を名前
で呼ぶ等で、対象者の緊張をほぐすようなコミュニケーションづくりが必要である。また、保健指
導の目的や概略や、所要時間がどれくらいなのかといった説明も、対象者の不安を取り除く一
助となることがある。

- ・ノンバーバルコミュニケーションを含め対象者が安心して、これからの行動を実践できる保
健指導であったか。

(3)対象者主体の保健指導であったか

指導者主体の保健指導では、対象者の行動変容を促すことは難しい。

- ・対象者が自分自身の生活や健康状態についての洞察が深まるよう、相手の話に十分耳を
傾けたか。
- ・対象者が自らの問題の本質に気づけるような保健指導であったか、すなわち、対象者主
体の保健指導であったか。

(4)対象者の生活全体を捉えた保健指導であったか

対象者の生活背景や価値観が基盤にあることを踏まえ、健康のみを切り口にした保健指導
では行動変容に結つかないことが多い。

- ・対象者の生活全般をとらえた保健指導であったか。

(5)目的思考型であったか

- ・単なる知識の伝達に終わらない、行動変容へ導く指導であったか。
- ・行動変容のステージを見極め、その関心度に応じた保健指導であったか。

(6)対象者が満足できたか

- ・保健指導を通じて、対象者が「時間の無駄だった」、「期待はずれだった」と思わせない保健指導であったか。
- ・対象者が、保健行動を実践し、継続できるような動機付けをすることができたか。
- ・対象者本人のみにとどまらず、知人も誘ってこのプログラムを受けさせたいと思うような保健指導であったか。
- ・対象者の行動変容とセルフケアを支援する保健指導であったか。

(7)医師、保健師、管理栄養士と連携および報告する

継続的支援における保健指導では、医師、保健師、管理栄養士との連携および報告が重要になってくる。特定保健指導では、初回の面接や対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること(ただし一定の保健指導の実務経験のある看護師も5年に限り可能)とされている。初回の面接によって、行動計画がたてられるが、全ての対象者が当初の計画通りに進むとは限らない。そのような際に、行動計画の再検討は必要不可欠であるため、医師、保健師、管理栄養士にただちに報告して、対象者の行動修正の援助を継続することも大切である(本書「はじめに」参照)。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省健康局:標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)、
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02.pdf>, 2007.
- 2) 金川克子ら:新しい特定健診・特定保健指導の進め方、中央法規、2007.
- 3) 津下和代:相手の心に届く保健指導のこつ、東京法規出版、2007.
- 4) 足達淑子:行動変容をサポートする保健指導バイタルポイント、医歯薬出版、2007.

