

財) 社会保険健康事業財団<政府管掌健康保険生活習慣病予防健診後の保健指導>

①

目的

政府管掌健康保険では40歳以上の被保険者等を対象に生活習慣病予防健診を実施している。その結果、指導区分「軽度異常」「経過観察」の者を対象に、生活習慣改善と対象者の積極的な健康づくりを支援することを目的に、保健師による健診後の保健指導を実施している。

対象者

生活習慣病予防健診の結果、指導区分が原則として《軽度異常》・《経過観察》と判定された者を対象とする。

内容

対象者の経年的な健診結果と、「栄養」「運動」「休養」などの生活習慣に関する問診票に基づき、図1の手法により、健診後の保健指導を行っている。

<効果的・効率的な面接を実施する工夫>

①保健師パソコン

目に見えない身体の変化を視覚的に訴えるツールとして、また健診結果・保健指導結果などの経年的なデータ管理に有効な財団独自のシステムを開発し、活用している

②パンフレット・媒体

財団で作成したパンフレット、及び媒体(各種測定機器、模型)を活用している

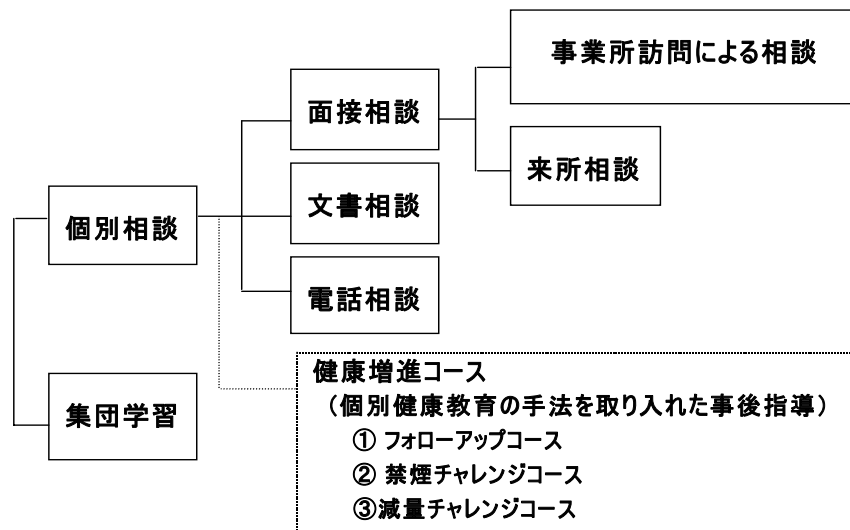
③「財団保健師活動の手引き」(全6巻)

保健指導の質の均一化を図るために手引きを作成し、保健指導の指針としている

評価

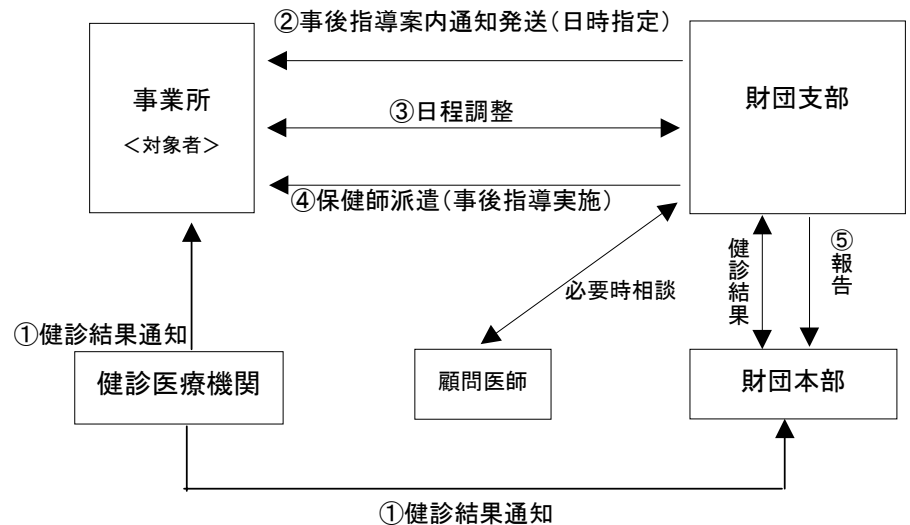
対象者毎の目標達成状況は、保健師パソコンを用いて次回相談時に評価を行っている。

図1:手法



* 主として事業所訪問による面接相談(原則として年1回、平均20分)を実施している

図2:フローチャート

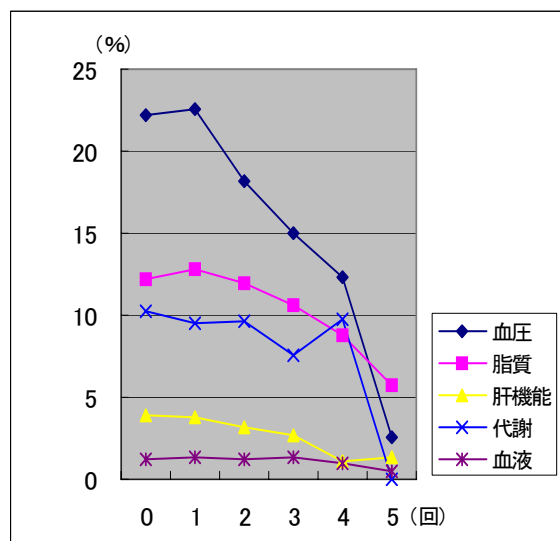


健診後の保健指導の効果

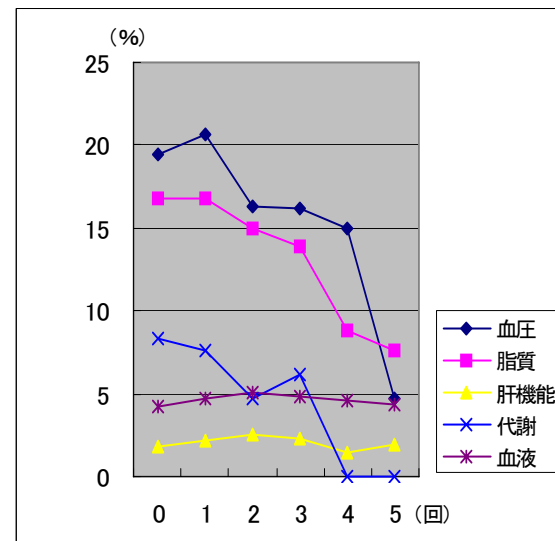
事業所訪問による面接相談の効果（原則年1回、面接時間約20分間）を、平成6年度～11年度の6年間継続して健診を受診した者52万件のデータを分析して明らかにした。保健指導回数と健診結果の関連は、以下の図表のとおり、保健指導回数が増えるにしたがって、指導区分「軽度異常」・「経過観察」であった者が5年後に指導区分「要治療」・「治療中」（要医療）へ移行する割合は明らかに減少しており、1回20分という短時間の面接であっても、継続して保健指導を受けることにより、検査数値の改善が顕著に認められた。

また、保健指導回数と生活習慣の関連においても、男女ともに全ての生活習慣項目（食事時間・回数、偏食、味付け、間食、外食、飲酒、喫煙、ストレス、運動）で、保健指導回数が増えるにしたがって望ましい生活習慣であることも明らかとなった。

(男性)



(女性)



(男性)

(単位: %)

	0回	1回	2回	3回	4回	5回
血圧	22.2	22.5	18.2	15.0	12.3	2.5
脂質	12.1	12.8	11.9	10.6	8.7	5.7
肝機能	3.9	3.7	3.1	2.6	1.0	1.4
代謝	10.2	9.5	9.6	7.5	9.7	0.0
血液	1.1	1.3	1.1	1.3	0.9	0.5

(女性)

(単位: %)

	0回	1回	2回	3回	4回	5回
血圧	19.4	20.6	16.2	16.2	14.9	4.7
脂質	16.7	16.7	15.0	13.9	8.8	7.6
肝機能	1.8	2.2	2.5	2.2	1.4	1.9
代謝	8.3	7.6	4.7	6.1	0.0	0.0
血液	4.2	4.6	5.0	4.7	4.5	4.3

財) 社会保険健康事業財団<政府管掌健康保険 生活習慣病予防健診後の保健指導>

②

<背景および対象>

政府管掌健康保険では40歳以上の被保険者等を対象に生活習慣病予防健診を実施している。健診結果の指導区分「軽度異常」「経過観察」の者を対象に、保健師が事業所に伺い健診後の保健指導を実施し、翌年の健診後の保健指導で昨年度の評価を実施している。

<目的>

対象者の健診結果に基づき、生活習慣改善と積極的な健康づくりの支援を行う。

<内容>

(下記フローチャート参照)

<特徴>

保健師パソコンの活用 → 身体の変化を視覚的に訴える目的で、健診・保健指導結果等の経年管理に有効な財団独自のシステムを開発し、保健師が訪問先の事業所で活用。

パンフレット・媒体 → 保健師が作成したパンフレットおよび各種測定機器、模型などを活用し、対象者の動機付けを強化。

相談技術の向上・研鑽 → 「財団保健師活動の手引き」(全6巻)による質の均一化や、「ステージ別アプローチ方法」研修の実施、および「解決志向アプローチ」や「コーチング」等の、行動変容を促す面接技法の研修による習得。

<実施内容および評価>

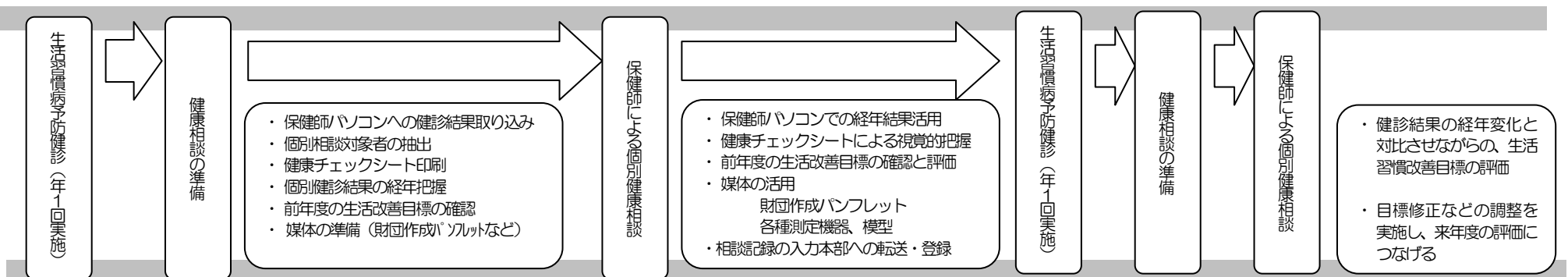
財団の個別健康相談では「ステージ別アプローチ方法」の理論を用い、相談導入時のいくつかの質問により対象者のステージを把握し、まずは、それよりも1ステージ上がる事を目標に相談を進めている。

また、行動変容のカギは対象者本人が持っており、自己決定した事は行動に移しやすいと考え、「対象者はどうありたいか」を尊重し、対象者主導で相談が展開され、既にあるプラス面に焦点を合わせた質問を通してサポートしていく。

◎ 事例紹介

以下に示す事例は、相談時に準備期のステージであった対象者が、翌年の相談では実行期に上がり、1年間で健診結果の改善がみられたケースである。

A氏 → 40歳・男性。教育関係業務従事。父母と同居・配偶者なし。
 食事 — 間食・夜食は控えめにしている。食事は母親が作る。
 運動 — 習慣なし。通勤は駅まで自動車利用。
 飲酒 — 週3日(土・日・月曜)、1日にビール500ml缶を2~3本。
 喫煙 — 15本/日、15年間喫煙。禁煙に関して、現在は無関心期。



平成 17 年 10 月 対象者勤務事業所にて健康相談実施 (所要時間約 20 分)

(1) 保健師と A 氏との プロセスレコード

保健師	対象者 (A 氏)	ポイント
(相談開始の挨拶が交わされた後) A さんは、今日ここでどんな事がお話できれば、来て良かったと思われるでしょうか？	そうですね…健診結果を見たら体重が増えてきているし、コレステロールも少し高いので、それについて、どんな事に気がつけたら良いかがわかるかというと思います。	対象者の、相談に出向いた目的を尋ね、こちらが対象者のステージを進めるスタンスであることを示す。健診結果を把握しておられるところから、関心期以上であると判断。
A さんは健康を維持するために、日頃どんな事に心がけておられますか？	実は、ビールは週 3 日までと決めているんですよ。(この他、間食と甘味飲料を控えるよう心がけている事が語られた。)	ステージを見極める質問。既に実施されているポジティブな行動を引き出し、健康行動への取り組みの気づきを促し、強化する。
それは頑張っているらしいですね。(保健師パソコン上のデータを一緒に見ながら) A さんは、既に健康に良い事を実践して、その結果が、血糖値が 88 と基準値範囲でキープできている事などにも表れていますね。	そうか、こうやってデータを見ると、糖尿病が予防できているのがわかりますね。確かに毎日飲んでいた頃に比べると、体重も少し減ってきたな。	「保健師パソコン」の経年個人データ、「健康チェックシート」のグラフ提示等により、情報の客観的・視覚的把握を促す。「生活習慣についてのお尋ね(問診票)」の情報などからも、対象者のポジティブな行動を見つけ評価していく。
これは、A さんの日頃の心がけの成果が表れている結果だと思いますよ。	嬉しいですね、これからも継続しようと思います。	健康行動の効果を強調し継続の思いを引き出す。

	ただ、体重がなかなか減らなくて…。まずは、85 キロ (-3 キロ) になると楽だと思うけど…。体重が減ったらコレステロールにも効果がありますか？	減量への意欲を語られたので、準備期と判断する。対象者が取り組める具体策を探る。
(財団作成パンフレットを示し、体重減少でコレステロールが低下する事を説明、併せて体脂肪測定・血圧測定も実施する)		「財団作成のパンフレット類」活用により、予防の具体策を情報提供する。「体脂肪計」「血圧計」を用い、動機付けを強める。
それでは、どんな方法であれば、A さんが無理なく体重を落とすのに役立つと思われるか？	以前、ジョギングで 70 キロ台まで落とした事があるので、やはり、走る事ですかね。	対象者自らが、実行可能な方法を探り始める。
いいですね。以前は、どうやって走る時間を作っておられたのですか？	(ジョギングを継続していた時の工夫が語られる)	中断の理由ではなく、どんな時、継続できていたかを聞き出し、印象付ける。
では、もしジョギングを再開したとしたら、今と、どんなところが違ってくると思いますか？	そうですね…、体重が落ちて、仕事で動くとき、身体が軽くなって楽に動いていると思います。	対象者の目標を引き出す質問をして、具体的にイメージしていただく。
他にはどうですか？	(体重が落ちたときのメリットの数々が語られる)	目標を達成した時のイメージを強化する。
では、もし、走るとしたら、どんな条件が揃えば実行可能でしょうか？	朝は無理だけど、夕方残業がなければ時間は取れそうですね。	A さんが、すぐに取り組めるための具体策を引き出す。

実際に残業がない日はありますか？	帰ろうと思えば、週に2～3日は残らずに帰れますね、たぶん。うまく切り上げられるかも。	実行日時・場所・支援者などを具体的に細かく尋ね、明日からでも取り組める目標にしていく。
例えば残業がない日は、夕方何時ごろだとジョギングに行けそうですか？	7時頃から30分間くらいかな。	
適当なコースはありますか？	近くの大きな公園で、歩いてる人を見かけます。	
では、もし始めるとしたら、いつからだど開始できそうですか？	うーん、来週は少し仕事が落ち着くから、来週の火曜ぐらいかな。	
では、このパンフのストレッチを、走る前後に取り入れてみて下さい。	どうもありがとうございます。やってみようと思います。	「財団作成のパンフレット類」を活用しながら、アドバイスする。
今日は、Aさんの健康のための取り組みや、ジョギングでの減量チャレンジの話も伺い、とても嬉しく思いました。		対象者が語られた事をフィードバックし、整理する。
ぜひ、こちらの体重測定表に体重を記録され、効果を確かめてみて下さい。貴重な時間をありがとうございました。	こちらこそ、どうもありがとうございました。	財団作成の「体重測定表」を渡し、日々の取り組みを、目標を意識したものにしてください。

※ 導入および受動喫煙に関するアプローチなど、一部省略。

(2) H17年度 健康相談時に対象者が立てた目標

- ◆週2回程度、残業のない日の19時から30分間、近くの公園でジョギング
- ◆既に取り組んでいた健康行動（良い生活習慣）を引き続き継続する
- ◆85キロ目標に減量開始する

(3) A氏の生活習慣病予防健診結果の変化

	体重	BMI	T-cho	TG	HDL	BP上	BP下
17年相談時	88.2	28.8	221	141	46	130	90
18年相談時	84.0	27.4	215	55	66	114	68
変化量	-4.2	-1.4	-6	-86	+20	-16	-22

(4) H18年10月健康相談実施（所要時間約20分）

◆改善した点

- ①体重84キロ（-4キロ）の減量に成功、他の健診項目でも改善がみられた。
- ②週5回・1回30分のジョギングを開始され継続中。
- ③自転車購入し、駅まで片道30分の自転車通勤も開始
休日の買い物なども、近場は徒歩で、遠方はできるだけ自転車を利用。
- ④野菜の摂取も、毎日小鉢1～2杯分ぐらいを増量。

◆悪化した点

検査項目で判定が「有所見」に悪化したものはなく、また保健指導実施前から取り組んでいた良い生活習慣も継続的に実施されていた。

(5) 保健師の所感

前年に立てられた目標をさらに上回る行動変容があり、その効果が健診結果に表れており、対象者の取り組みに感銘を受けた。準備期の場合、保健師は対象者が健康な方向に、あとほんの一步前進するためのサポート役だと痛感した。

今回の事例の成功要因は、実現可能な目標を対象者と共に設定した点、及び対象者が以前実施し継続できた具体策をベースに、具体的な改善策を講じた点が大きいと考え。次回の面接は、引き続き体重コントロールを主軸におき、現在無関心期である喫煙行動を禁煙へ導くことをあわせて計画中である。

ヤマハ（株）人事部健康安全推進室（健康管理センター）＜オーダーメイドの個別栄養指導＞

＜背景＞

高齢化と健康保険組合の財政悪化の中で、医療費抑制対策として、予防に軸足を置いた健診体制に移行。健診情報の一元化とシステムの共同開発、「ヤマハグループ健康憲章」による目標値設置。建屋移転に際し健診方法を集中型の集団から均しの誕生日健診に変更するとともに保健指導の本格的導入となる。

＜目的＞

食生活の改善により、肥満をはじめ生活習慣病等の疾病への移行防止、及び遅延のために、気づきから自助努力による行動変容を促す。また、情報提供等による予防活動に努める。

もって、生産性の向上、家族の健康、医療費の削減に寄与する。

＜対象＞

ヤマハ健康保険組合に所属する、ヤマハ株及びそのグループに勤務する従業員及び家族で、栄養・食生活の改善が求められるもの。

- ①健診結果の階層化後、医師の診察・看護職の保健指導から依頼、本人希望。
- ②健診後の再検査結果及び診療より必要に応じ、医師・看護職から依頼。
- ③本人の希望及び家族の相談、海外駐在者（医師依頼：メール）。

＜内容＞

- ① 定健の経年データ・カルテを基に、健診当日又は後日、管理栄養士による個別栄養指導。

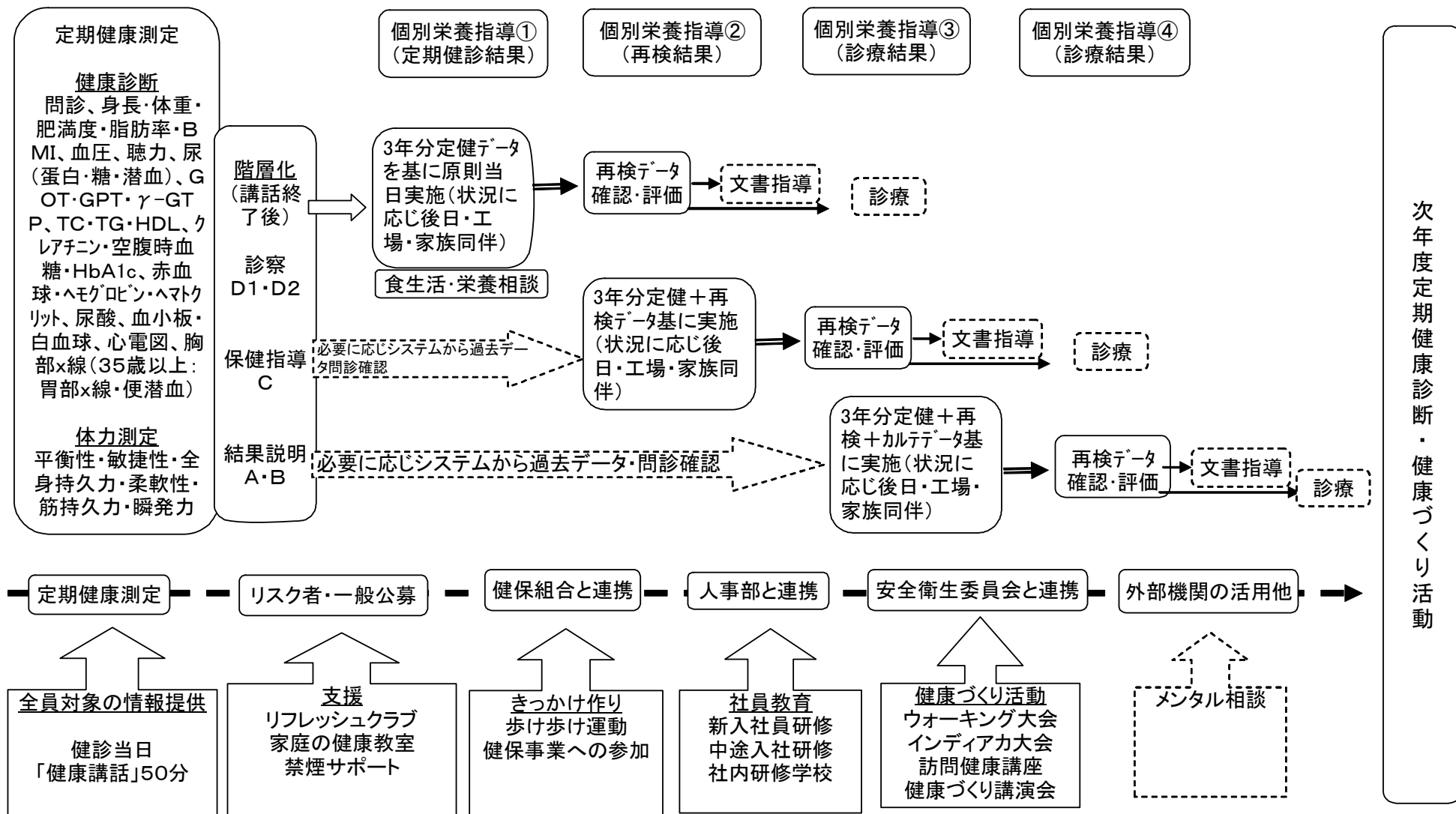
状況に応じ日程を調整し、工場出向・時間外・奥様同席あり。

栄養指導内容

- ・ 依頼者（医師・看護職）の指導内容及び投薬の確認。
- ・ 本人の訴え、希望 等。体重（20歳時、ピーク体重と年齢）。
- ・ 生活環境（家族構成、勤務状況、生活リズム、運動、飲酒 等）。
- ・ 食事摂取状況の問診。
- ・ 検査データの説明。
- ・ 評価：検査データと食生活の問題点と関連の説明。
- ・ 食品摂取目安量と摂取量の差、タイミング等の理解を促す。
- ・ 栄養計画：改善するための方法を示し指導。
- ・ 説明指導したことをチェックシートに記し、確認をしながらその他資料とともに渡す。家庭内での話し合いを薦める。
- ・ 「栄養指導報告書」作成。依頼者への報告と確認押印後カルテまたは健診フォルダに保管し情報を共有化する。
- ・ 「栄養指導後再検結果」を添付、再検データの報告。
- ・ 結果個別評価。文書指導・診療・継続指導。
- ・ 集計による栄養指導の業務評価。

個人データの推移・母集団との比較等

ハイリスクアプローチ: 栄養指導(ヤマハ健康管理センター)



<特徴>

- ① 全員を対象とした階層化前の「健康講話」による情報提供で意識向上を図る。栄養に対する関心の高まり、個別指導に対するハードル低下。
- ② 当日のデータによる階層化、午後までの「居残り」、健康意識が高まる。栄養指導の対象者は検査値・環境等複数の問題を有すハイリスク傾向にある。
- ③ 管理栄養士の「現場主義」発想による、クライアントに合った指導努力と信頼関係の構築。
- ④ 手作り指導媒体等により、理解しやすいオーダーメイドの指導に心掛ける。気付きを促しながら、継続できる方法を共に探し考える。
- ⑤ 生活全体の中で物事を考える視点
減量は特にリバウンドしない、「食行動質問表」問題の絞り込み。
- ⑥ 家族の健康も含めて、健康と食生活の改善策を示す。
- ⑦ いつでも希望すれば相談できる旨の案内（健康講話等にて）。

<実施状況・評価>

- ① ハイリスク者の個人指導実施者の1年後健診データを確認評価。

(別紙)		定期健康診断事後における対象男性117名に対する個別栄養指導の評価		
		指導前(04年)	指導後(05年)	(有意確率)
年齢	(歳)	46.7 ± 9.6	47.5 ± 9.7	0.00
身長	(cm)	166.4 ± 7.2	166.2 ± 7.2	0.63
体重	(kg)	70.4 ± 14.5	69.7 ± 14.4	0.00
体脂肪率	(%)	26.3 ± 7.8	25.9 ± 7.6	0.31
BMI	(kg/m ²)	25.3 ± 4.2	25.1 ± 4.2	0.00
収縮期血圧	(mmHg)	123.1 ± 15.5	122.8 ± 15.0	0.03
拡張期血圧	(mmHg)	79.9 ± 9.5	78.5 ± 11.2	0.00
GOT	(IU/l)	28.6 ± 14.7	26.6 ± 13.3	0.01
GPT	(IU/l)	44.8 ± 35.3	38.5 ± 29.4	0.02
γ-GTP	(IU/l)	61.1 ± 82.0	58.8 ± 90.3	0.08
総コレステロール	(mg/dl)	225.8 ± 41.3	225.7 ± 39.6	0.00
中性脂肪	(mg/dl)	184.5 ± 144.6	163.0 ± 115.9	0.00
HDL-コレステロール	(mg/dl)	54.0 ± 15.4	53.8 ± 15.3	0.25
空腹時血糖	(mg/dl)	119.5 ± 23.8	119.3 ± 29.4	0.46
HbA1c	(%)	5.6 ± 1.3	5.6 ± 1.2	0.15
RBC	(10 ⁴ /mm ³)	497.1 ± 35.6	502.2 ± 37.5	0.48
Hb	(g/dl)	15.2 ± 1.4	15.2 ± 1.3	0.64
尿酸	(mg/dl)	6.0 ± 1.4	6.0 ± 1.2	0.61

(平均値±標準偏差)

管理栄養士が専門的な立場より、生活習慣や食事内容を十分に加味しながら、ポイントを絞った単純で分かりやすい栄養指導を実施した。

個別栄養指導対象者の、翌年（2005年）の定期健診成績を前年の成績と比較し評価指標とした。結果、対象となった集団の体重・血圧（収縮期/拡張期）、肝機能（GOT/GPT）、血清脂質（TC/TG）については、有意に低下した。

② ハイリスク者の個別栄養指導の再検結果（約3ヶ月後）の確認例。2005/01～2005/06、服薬なしの再検データより。

