

第 3 編 保健指導

第1章 保健指導の基本的考え方

(1) 保健指導とは

生活習慣病予防のための保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである。

(2) 保健指導の目的

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのため、保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。また、保健指導の結果、健診結果が改善する等の成果につながるような効果的な保健指導を行うことが期待される。なお、生活習慣病有病者に対し、重症化や合併症の発症を予防するための保健指導を行うことも重要である。

(3) 生活習慣の改善につなげる保健指導の特徴

生活習慣病は、①自覚症状がほとんどないまま進行すること、②長年の生活習慣に起因すること、③疾患発症の予測が可能なこと、を特徴とすることから、これらを踏まえた保健指導を行う必要がある。

すなわち、健診によって生活習慣病の発症リスクを発見し、自覚症状はほとんどないが発症のリスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを少なくすることが可能であること等を分かりやすく説明することが特に重要である。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるため、改善すべき生活習慣に自ら気付くことが難しく、また、対象者は、行動変容は難しいと認識している場合が多い。さらに、行動変容に抵抗を示す場合もあることを念頭に置いて、対象者への支援を行う必要がある。なお、生活習慣の改善を促す支援に当たっては、心身の状態や現在の生活習慣が構築された背景要因（家庭・職場環境や経済状況等）にも留意し、必要に応じ、社会資源の活用等により、背景要因も考慮した支援が必要な場合もあることに留意する。

○ 保健指導を実施する際の要点

対象者は、保健指導の際の個別面接やグループ面接等において、保健指導実施者やグループメンバー等と対話をすることにより、客観的に自己の生活習慣を振り返ることで改善すべき生活習慣を認識できる。その気付きが行動変容のきっかけとなる。保健指導実施者は、それを軸にして、どのような生活習慣を身に付けることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者ととともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援することが重要である。

対象者がよりよい生活習慣に向けた行動目標に沿って新たな生活習慣を確立し、維持することは容易ではない。保健指導実施者は、対象者が新たな行動を継続できるよう、定期的に助言・支援することや同じ課題に取り組むグループへの参加の勧奨等、対象者が現在の状況を客観的に把握できる機会を提供する。そして、実行していることに対しては、励ましや賞賛する等、自己効力感を高める支援が重要となる。行動変容を可能にするためには、この支援が特に重要である。

○ 保健指導を実施する際の留意事項

① 行動変容ステージに応じた対応^a

行動変容ステージ^bが無関心期にある場合は、行動変容の必要性を正しく理解し、関心をもってもらうことが必要である。そのためには、対象者の疾病に対する認識を確認し、リスクと病気の発症や障害を持つ可能性との関係の説明に加えて、対象者にとって問題となることが何かを考えられるように対応することが重要である。

関心期にある場合は、健康的な行動への動機を高めるために、不健康な行動に対するネガティブな感情や健康的な行動に対するポジティブな感情を高めるように対応する。

準備期にある場合は、対象者に目標と方法を決めてもらい、行動計画を立ててもらおう。例えば、行動を変えることを周囲に宣言させる等して実行に向けた具体的な行動を促すようにする。

実行期や維持期にある場合は、行動変容を継続していくことが重要である。「自分は変わる」という自信を持たせたり、他の人から得られる精神的・物理的サポートを確立したり、不健康な行動の代わりに健康的な行動を学ぶ機

^a 健康行動学 - その理論、研究、実践の最新動向 - (原著: Prochaska JO, et al.: The transtheoretical model and stages of change, Health Behavior Theory, Research, and Practice, 5th ed.)

^b 行動変容に対する準備状態のことで、次の五つのステージに分けられる。面接等においてステージを把握し、ステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援することが必要である。

無関心期：6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期：6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期：1か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6か月未満である時期

維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6か月以上続いている時期

会を提供したり、進歩を自分自身や周囲の人に認めてもらう機会を提供するようにする。

② 対象者自身が健診結果と生活習慣との関係を理解し、生活習慣病の予防・重症化予防が可能であることを分かりやすく説明

現在の生活習慣を続けることにより、将来疾病が発症する可能性等を伝える場合、対象者に対していたずらに恐怖心を抱かせないように、発症リスク等の事実を伝え、生活習慣の改善によって疾病の発症を予防できることや、疾病をコントロールしやすくなることの理解を促すことが重要である。

③ 生活習慣の改善につながる様々な働きかけの必要性

生活習慣の改善につなげるためには、対象者に押しつけることなく、その人に合わせた支援を行い、生活習慣を変えることが本人にとって快適であることを実感させ、楽しめるようなプログラムを提示する等、様々な働きかけが必要である。

また、毎年、特定健康診査を継続して受診することの必要性を対象者が納得できるように支援することも重要である。

対象者によっては、体質や生活環境の影響を受けて生活習慣病となっている場合もある。生活習慣が悪いから病気になるという先入観・偏見を持たないことが重要である。また、保健指導者と接する際は、配慮に欠けた言語表現を用いないなど、適切な対応が求められる。

④ 健康づくりの取組の継続と継続を促す環境づくり

国民一人ひとりが健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供や、ICT や民間の創意工夫も活用した多様な選択肢（健康プログラム）を提供することが考えられる。個人が日常生活の大部分を過ごす職場や地域社会の中で、個人が無理なく健康づくりを行える環境づくりや、ともに取組を進めることができる新たなコミュニティの構築等も、併せて進めていくことが必要である。

（４）必要とされる保健指導技術

保健指導を行うためには、①健診結果等から合併症等のリスクを適切に判断する能力、②リスクの評価や保健指導を行う上で把握すべき必要な情報（ライフスタイル、価値観、行動変容のステージ等）を選択する能力、③それらの情報を、「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目等（P.255）を活用して収集する能力、④収集した情報に基づいて支援策を立案する能力、⑤把握し

た情報と生活習慣病との関連を明確に説明し、対象者が自らの生活習慣の課題に気付き、行動目標を決定することを支援する技術、⑥健診結果に基づき最優先で保健指導が必要な者を抽出し、確実に保健指導や医療機関への受診勧奨につなげる能力等が必要である。

以上の能力の基盤として、コミュニケーション技術、カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング技術、ティーチング技術、自己効力感を高める支援技術、グループワークを支援する技術等がある。これらの技術は、行動変容等に関する様々なモデルや理論から導き出されたものであり、例えば、グループワークを支援するためには、グループダイナミクス[○]について理解することが重要である。保健指導実施者はこれらの技術を統合させ、実践に活かすことが求められている。

保健指導実施者は、これらの理論や技術を理解した上で、保健指導の技術を身に付け、実際の保健指導に適用することが必要である。このためには、保健指導実施者を対象とした研修会への参加等により研鑽を図ることが必要である。また、生活習慣病予防に関する最新のエビデンスを日々情報収集することが望ましい。実際の指導事例について、対象者が適切な行動目標を立てることができたか、行動変容がみられたか等を分析し、保健指導実施機関で指導技術を評価し、保健指導技術の向上に努めていくことが大切である。また、より効果的な保健指導のためには、医療や保健分野の知識だけでなく、介護や福祉分野等の知識も有効であり、保健指導実施者は、これらの知識についても積極的に習得することが望ましい。

さらに、現在は ICT を活用した遠隔面接等の保健指導のニーズが高まっており、保健指導実施者にとって ICT を効果的に活用する知識・技術も必要となっている。具体的には、遠隔面接におけるビデオ通話システムの操作技術や面接技術、アプリケーションソフトウェア（スマートフォンや Web ベースのものも含む。以下「アプリケーション等」という。）を導入する際の知識や支援技術、ICT 全般のセキュリティ対策に関する知識などが求められる。ICT を活用した保健指導は従来の対面による保健指導と比べて新しい方法であるため、そのプロセスや対象者の生活習慣の改善効果を評価し、保健指導内容の改善に結び付ける技術も求められる。

なお、ICT を活用した保健指導とその留意事項については、第 3 編第 3 章 3-3 を参照されたい。

[○] グループダイナミクス：集団力学。集団の中に働く力であり、グループに参加する個々のメンバーの行動を変化させる作用がある。

(5) 健康課題分析と評価による効果的な保健指導方法の企画・立案

保険者は、健診・保健指導を受けた者の検査結果、質問票、保健指導内容をデータとして管理することになる。また、保険者はレセプトを有していることから、これらのデータを個人別又は集団として分析することが可能となる。このため、これらのデータ解析から保健指導の成果に関する評価を行い、より効果的な保健指導方法を企画・立案することが必要である。

このような保健指導の評価は、保健指導実施者個人及び組織として行い、その改善に努めること、また、保健指導実施者の研修に活かすことが必要であり、保健指導実施者は、常に自己研鑽に努めることが求められる。

なお、具体的な保健指導の評価については、第3編第4章を参照されたい。

(6) ポピュレーションアプローチや社会資源の活用

保健指導は、健診結果及び標準的な質問票等に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規定されることも大きい。このため、様々な生活の場が健康的な生活への行動変容を支え、又は維持できる環境となっていることが必要である。

具体的には、地域や職域において、①スーパーマーケットやコンビニエンスストア、飲食店や社員食堂での健康に配慮した食事（ヘルシーメニュー等）の提供や栄養表示の実施、②安全なウォーキングロードや運動施設、それらを拠点とした総合型地域スポーツクラブ等の身近に身体活動に親しむことができる環境、③敷地内禁煙を行っている施設、④同じ健康課題を持つ者の仲間づくり、⑤日常的な正しい医療・健康情報の提供等が整備される必要がある。国や地方公共団体、事業所等においても、これらの取組が推進されるよう積極的に関与することが求められる。また、これらのポピュレーションアプローチによる健康的な環境づくりとともに、健診後の保健指導においても、地域の住民組織や団体、健康増進施設や労働者健康保持増進サービス機関等の健康づくりに関する社会資源を積極的に活用することが望ましい。

(7) 地域・職域におけるグループ等との協働

生活習慣病予防に対する保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、対象者が主体的に健康に向けて行動変容できるよう支援することであり、特に、生活環境、労働環境等と関連付けて実施することが必要である。

地域・職域には、生活習慣病に関する自助グループや健康づくり推進員等の組織化されたグループが存在する場合があります。地域の実情に応じて、このようなグ

ループの把握や育成に努め、健診や保健指導の機会に周知することが重要である。

グループに所属する地域住民・労働者は、保健指導対象者と同じ、あるいは類似した生活環境や労働環境にある。

そのため、対象者の行動変容への課題を共有化し、課題解決のための行動についてともに考え、保健行動^dの継続について支援できる環境となりうる。また、これらのグループは、地域・職域の集団の健康課題を解決するためのポピュレーションアプローチに寄与する活動を展開している例も多い。

これまで地域においては、健康づくりのためにボランティアを育成し、ボランティアも参加した活動を実施した結果、健診受診率の向上や地域住民や事業者の行動変容に寄与してきた経緯がある。

このため、地域の保健指導実施者は、生活習慣病予防に対する保健指導においても、地域のソーシャルキャピタルを活用し、地域の組織化された住民と協働し、対象者を支援することが重要である。

職域においては、積極的に健康テーマを扱ったり健康について情報提供することで、生活習慣改善のきっかけづくりや継続につなげることが重要である。また、労働安全衛生法においては、保健指導は努力義務とされており、前述のグループとの連携も効果的である。

具体的な地域・職域における保健指導の実施や連携方法については、第3編第5章を参照されたい。

（8）保健指導プログラムの標準化とは

保健指導の実践過程は、保健指導実施者の専門分野による多様性もあり、また、対象者個々人に応じて千差万別であり、この部分を標準化することは困難であるが、保健指導技術として概念化が図られてきている部分については、一定の整理が可能である。

そこで、保健指導プログラムのプロセス、保健指導として行うべき内容、保健指導の頻度や方法、体制等について、これまでの実績を踏まえ、効果があったと考えられる保健指導の事例等を基にして、本プログラムは示されている。保健指導は、基礎学問である医学や公衆衛生学の発展により変化するものであり、また、指導方法は行動科学、看護学、栄養学、運動科学、疫学・生物統計学、教育学等の研究成果によっても変化するものである。このため、保健指導プログラムについては、常に関連する学問の研究成果を確認しつつ改訂していくことが求められる。

^d 保健行動：健康の回復、保持、増進に係る全ての行動。