

特定保健指導(積極的支援)対象者への減量(健康づくり)サポート

ガイドラインステップ	キーワード	・特定保健指導 ・減量
1・3・4・8・9・14		・積極的支援 ・初回面談
改善・取組みの背景と課題	<p>平成 20 年 4 月より、生活習慣病対策として、特定健康診査(特定健診)・特定保健指導がスタートした。これまでの保健指導は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を中心に保健指導を行っていた。特定保健指導は、メタボリックシンドロームの概念を導入し、内臓脂肪に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導である。</p> <p>A 事業所は、在籍人数 2,244 名(男性 97.5%)、うち 40 歳以上が 1394 名(62.1%)、平均年齢 44.5 歳であり、定期健診の有所見率(40 歳以上)は、肥満 28.5(31.7)%、血圧 53.6(67.1)%、血中脂質 56.6(63.0)%、血糖 54.0(65.7)%と高い水準で推移している(特定健診の階層化では積極的支援 43.0%、動機付け支援 5.8%(治療中及び受診勧奨レベルも含める))。この特定保健指導制度の開始をきっかけに、メタボリックシンドローム対策として特定保健指導を積極的に実施した。</p>	
改善・取組みの着眼点	<p>特定保健指導の対象者は、動脈硬化のリスクが比較的高く、生活習慣改善の必要性やその効果が高いと考えられる積極的支援該当者とした。</p> <p>到達目標は、簡潔に「1年間で体重(腹囲)を - 5kg(cm)」とし、減量に焦点を当てた。1日に換算して、100kcal のエネルギーを減少できるような身体活動や食事内容の改善を中心に保健指導を実施した。</p> <p>12,456 人の健診データ(収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪値、HbA1c 値)によると、正常群と有所見群とで体重の差を比較したところ、有所見群に比べ正常群では、それぞれ 4.9Kg、5.5Kg、4.9Kg、4.4Kg 少なかった。</p>	
改善・取組みの概要	<p>特定保健指導の方法は、初回面談は産業医が行い、健診時のデータから考慮して継続的な保健指導が望ましいと判定した受診者には、支援者(保健師または健康運動指導士または栄養士)が、ガイドラインに基づき 6 ヶ月間に個別面談 3 回、文書による支援を 4 回行った。</p> <p>初回面談の内容は、メタボリックシンドロームの病態や動脈硬化の危険度の説明、生活習慣の振り返りを行った。「1年間で体重(腹囲)を - 5kg(cm)」を目標に身体活動量のアップ、食事療法(特にリノール酸の過剰摂取を制限、ω-3 脂肪酸(魚)の積極的摂取)の指導を実施した。さらに、支援者は対象者と共に行動目標・行動計画を作成した。6 ヶ月間の継続支援は支援者が担当し、個別面談を 1 ヶ月後、3 ヶ月後(中間)、6 ヶ月後(最終評価)、文書(社内メール)による支援を 2 週間後、2 ヶ月後、4 ヶ月後、5 ヶ月後に実施し、行動計画の実施状況、体重(腹囲)の変化の評価を行い、実践的な指導や励ましを行った。</p>	

<p>写真・図表・イラスト</p>	<p>保健指導の受診者全員に、A 事業所作成のテキスト「脱！メタボ宣言」とセルフモニタリング手帳「生活チェックノート」を配布した。</p>  <p>6ヶ月間の継続支援プログラム</p>  <p>初回 個人面談 30分 2W後 個別支援B 5P 1M後 社内メール 個別支援A 80P 2M後 個別面談 個別支援B 5P 3M後 社内メール 個別支援A 80P 4M後 個別面談 個別支援B 5P 5M後 社内メール 個別支援B 5P 6M後 最終評価 個人面談</p> <table border="1" data-bbox="1165 571 1284 728"> <tr><td>支援A</td><td>160P</td></tr> <tr><td>支援B</td><td>20P</td></tr> <tr><td>計</td><td>180P</td></tr> </table> 	支援A	160P	支援B	20P	計	180P
支援A	160P						
支援B	20P						
計	180P						
<p>効果</p>	<p>初回面談受診群において、1年後の特定健診結果が改善した。</p> <p>支援レベルの改善割合：受診群 25.0%（動機付け支援 12名、情報提供 42名）、未受診群 12.1%（動機付け支援 13名、情報提供 25名）。</p> <p>腹囲・BMI・体重・拡張期血圧・血中脂質の変化：受診群では、腹囲 91.8 89.9 (cm)、BMI 25.9 25.5 (kg/m²)、体重 75.4 74.0 (kg)、DBP 89.9 87.3 (mmHg)、HDL 57.3 59.3 (mg/dl)と有意に改善した(p<0.0005)。一方、未受診群では改善が認められなかった。</p> <p>生活習慣の変化：受診群で改善。「1回 30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」割合：受診群 25.5 38.4%、未受診群 24.6 26.8%。「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある」割合：受診群 21.9 15.7%、未受診群 15.3 16.0%。</p> <p>行動変容ステージ別割合の変化：未受診群ではほぼ不変。受診群では 無関心期 24.8 19.9%、関心期 35.5 19.4%、準備期 14.5 9.3%、実行期 11.2 15.7%、維持期 14.0 35.6%と、関心期の減少と維持期の増加が見られた。</p>						
<p>このGPSの経験から学ぶことができるポイント</p>	<p>特定保健指導として、初回面談では医師と支援者が協同で、減量の必要性についての指導や減量(健康づくり)を実践するための具体的な行動計画を作成した。</p> <p>また、自ら減量(健康づくり)の取り組みを実践できるよう、担当支援者が継続的にサポートすることにより、受診者の行動変容を促し、無理のない生活習慣改善へとつながられた。結果として、特定保健指導の初回面談受診者において、1年後の特定健診で改善が見られた。まずは、初回面談を受診してもらうことが重要であると考えます。</p> <p>初回面談受診率の低い集団(交替勤務者や保健指導の希望がない者)への対策としては、安全衛生委員会での地道な特定保健指導のPR活動、受診しやすい環境(時間帯・受診場所)の整備、職場からの積極的な受診勧奨を推進していくことが重要である。</p>						
<p>参考資料</p>	<p>1) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き. 厚生労働省保険局. 2007</p>						
<p>投稿者</p>	<p>淡路 水須 e-mail awaji-ms@sumitomometals.co.jp 2010年10月26日</p>						