

200825008A

厚生労働省科学研究費補助金
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

生活習慣病対策における健診・保健指導による
行動変容にかかる成功事例の収集及び
ガイドラインの作成に関する研究

平成 20 年度 総括研究報告書

主任研究者 中原俊隆

平成 21 年 (2009 年) 3 月

目 次

	ページ
研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	i
分担研究者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	i
研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	i
研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ii
倫理面への配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ii
研究結果及び考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・	iii
今後の計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	iii
アンケート調査の主な結果・・・・・・・・・・	iv
市区町村・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	v
保健所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	x

生活習慣病対策における健診・保健指導による行動変容にかかる事例集

**厚生労働省科学研究費補助金
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
平成20年度総括研究報告書**

**生活習慣病対策における健診・保健指導による行動変容にかかる
成功事例の収集及びガイドラインの作成に関する研究**

主任研究者 中原俊隆 京都大学医学部公衆衛生学教室教授

研究趣旨

本教室では現在までソーシャルマーケティング理論を用いて保健所、市町村の健康教育を検討してきた。たとえば、糖尿病に対する健康教育をみると、多くの市町村、保健所が行ってきているにもかかわらず、健康教室等の集団での健康教育の参加者が固定化する等の問題があり、個別健康指導の名目で集団への介入が減少している傾向がある。また、健康教育の対象者の選択に健康診査の結果が用いられている事が多いが、その受診者もあまり増加していない。健康診査における糖尿病予備軍等の発見についても市町村によりバラバラであり、積極的な教育等の対象者の抽出方法が確立されていない。現在、「健康日本21」等の一環として医療費や介護保険から見た疾患への対応や早期発見予防等が検討されつつある。特に透析に関しては医療費を引き上げる大きな要因であり、その原因の一つである糖尿病の早期発見、健康教育、治療中断の予防についてはその方法について議論されている。しかしながら、都道府県単位を超えた情報の交換は少なく成功例についての情報も乏しい。糖尿病に関しては自覚症状も少なく、住民への積極的な働きかけが無ければ放置され重症化して初めて医療機関を受診する事になり、その結果、透析のような高価な治療が必要になることを考えると、その健康教育は非常に重要な意味を持つ。そこで、本研究は全国の市町村、保健所等の行っているメタボリックシンドロームを含めた生活習慣病の保健指導に焦点を当て、現状を把握し、成功例を把握検討し、ソーシャルマーケティングの観点から分析し、今後の市町村等の行う保健指導の効果的な方法をマニュアル化することを目的とする。また、生活習慣病に関心を持ってもらい健康診査の受診を含め個人個人の健康増進を促す広報のあり方についても調査検討し、マニュアル化する事を目的とする。

分担研究者

里村一成 京都大学医学部公衆衛生学教室准教授
岩永資隆 京都大学医学部公衆衛生学教室助教
日下慶子 京都大学医学部公衆衛生学教室

研究目的

生活習慣病たとえば、糖尿病に関しては、健康診査において尿糖の他、血糖や

ヘモグロビン A1c が検査されている。血糖に関しては随時血糖、空腹時血糖により判断基準が違うのであるが、どちらを使うかについても明確でない。そのため時々見られるのが、高血糖を指摘された翌年には絶食で受診し検査では正常範囲にしようと努力する受診者である。ヘモグロビン A1c も本来は糖尿病のコントロールの指標として用いられるものであり、健康診査において使用する場合は医療現場の正常値より厳しくする必要があるが、そのことにこだわっている健康診査は少ない。中性脂肪も糖尿病発見のために血液検査項目に入れられたものであるが、中性脂肪により糖尿病と判定している事は少ない。これらのことは介入する対象者の選択が不十分になっていることを示していると考えられる。そこで、市町村、保健所で行う健康診査による糖尿病やその予備軍の選択方法を調査し、効果的な選択方法を検討することが一つの目的である。また、選択された対象者に関しての保健指導を調査し、その方法の比較、成功例の検討をソーシャルマーケティングの手法で分析し効果的な方法を見いだす事がもう一つの目的である。医療機関受診後の保健指導は市町村や保健所ではなく主として医療機関が行っているのであるが、この指導に関しても調査し、その指導をどのように市町村保健所の保健指導に取り入れていくかについても検討を加える。同時に糖尿病に関する知識の普及についても調査し、住民の意識を高める方法についても検討する。糖尿病を例に出して述べたが、最近、糖尿病を含めたメタボリックシンドロームに対しても取り組みが行われてきているが、この健康診査として行われる腹囲測定についても、実際施行してみると様々な問題が出てきている。これらのような生活習慣病について糖尿病と同様の視点から成功例のみでなく問題点や失敗についても情報を収集し、生活習慣病に対する効果的な健康診査のあり方、保健指導の方法、一般市民への情報の発信の方法をマニュアル化することを目的とする。

研究方法

平成 18 年度に集まった行動変容の成功事例から内容が教育的なもの約 70 例を採用し、詳細について FAX や電子メールを用い追加調査を行った。介入開始時の対象者の行動変容のステージ別に分類し「暫定版事例集」(別添)を作成し、平成 20 年 5 月に全国の市区町村、保健所の健康教育担当者へ送付した。同時に、以下の点についてのアンケート調査票の記入を依頼した。

- ① 事例集の改善が必要な点
- ② 「特定健診・特定保健指導」制度に関する意見
- ③ 喫煙対策に関するアンケート調査
- ④ 保健指導の成功事例と失敗事例の提供

事例の提供に際しては“対象者の属性”“行動変容前の状況”“きっかけ”“介入内容”“結果”“指導ポイント”“指導者の感想”と項目別の記載を依頼した。

倫理面への配慮

「京都大学医の倫理委員会」の承認を得た。

研究結果及び考察

調査票回収率

	回収率 %	送付数
市区町村	27.7	1,817
保健所	34.2	687

今年度は新しく成功事例 67 例、失敗事例 27 例が集まった。失敗事例の提出が少なかった理由としては、関わりが少なかった（もしくは関りが少なかったから失敗した）、脱落したことで記録があまり残っていない、等が考えられる。

暫定版事例集の内容について、75.9%（市町村）、63.6%（保健所）が「役立つ」「どちらかといえば役立つ」という回答であった。

「役立つ」「どちらかといえば役立つ」と答えた理由としては、「事例を読んで、実際の指導に応用できそうである」、「同じ指導法で成功している事例が参考になる」などの意見が得られた。

「どちらかといえば役立たない」「役立たない」と答えた理由として「要点がわかりにくい」、「事例を読んでも、実際の指導に応用するのが難しい」、「知りたいことが書かれていない」という意見がみられた。

事例集の改良すべき点については、事例のまとめ方、事例の内容、レイアウトが上位 3 意見を占め、数については「多すぎるため、ありきたりな事例はいらない」という意見が自由記載として多数得られた。

事例の分類方法については、行動変容のステージ別、疾病対策別（糖尿病教室、肥満対策など）、事業別（集団健康教室、調理実習など）の順で希望が多かった。

これらの意見を踏まえ、さらに回収された調査票より数例を抽出して追加の聞き取り調査を行い、改定した暫定版に加え、完成版事例集を作成した。また、各々の事例に考察を加え、各事例から得られたものを現場で役立ててもらうためのポイントとアセスメントをガイドラインとして編集した。

今後の計画

完成版事例集を引き続き検討し、事例のさらなる吟味と実際の保健指導の場での使いやすさに改善を加えたものを出版する予定である。また、インターネットを利用したデータベースへの発展も計画している。

アンケート調査の主な結果

市区町村

事例集は保健指導に

	度数	%	
1	94	19.0	役立つ
2	281	56.9	どちらかといえば役立つ
3	72	14.6	どちらかといえば役立たない
4	5	1.0	役立たない
5	32	6.5	どれにもあてはまらない
6	10	2.0	その他
合計	494	100.0	

理由(複数回答)

	度数	
1	236	事例を読んで、実際の指導に活用できそうである
2	97	事例を読んでも、実際の指導に活用するのが難しい
3	13	一つの事例が長くて詳しい
4	30	一つの事例が長すぎる
5	94	一つの事例が短くて読みやすい
6	23	一つの事例が短すぎる
7	66	文章が読みやすい
8	75	文章が読みづらい
9	3	字が細かすぎる
10	71	要点が分かりやすい
11	124	要点が分かりにくい
12	111	同じ指導法で成功している事例が参考になる
13	28	同じ指導法でも成果が出にくかったため、成功事例ばかり読んでも役に立たない
14	34	詳細な指導の方法等、知りたいことが書かれている
15	69	知りたいことが書かれていない

事例集の改良すべき点(複数回答)

	度数	
1	135	事例の内容
2	74	事例の数
3	246	事例のまとめ方
4	114	レイアウト
5	65	行動変容のステージとはどういうものか、という説明が欲しい
6	74	その他

使いやすい事例の分類(複数回答)

	度数	
1	283	行動変容のステージ別(今回分)
2	187	疾病対策別
3	153	性・年齢・生活形態等の属性別
4	158	事業別
5	144	指導法別
6	15	その他

庁舎における分煙状態

	度数	%	
1	35	7.0	敷地内全面禁煙
2	223	44.3	屋内は全面的に禁煙
3	239	47.5	基本的に禁煙だが喫煙場所を設置している
4	1	0.2	禁煙タイムを設定している
5	1	0.2	特に規定なし
6	4	0.8	その他
合計	503	100.0	

庁舎職員の喫煙について(複数回答)

	度数	
1	78	禁煙支援・禁煙指導を行う
2	321	喫煙場所での喫煙を指導
3	18	禁煙タイムの実施と周知
4	106	特に何もしていない
5	48	その他

喫煙の有害性について述べた広報物

	度数	%	
1	434	87.7	ある
2	61	12.3	ない
合計	495	100.0	

庁舎における喫煙対策の変化(健康増進法施行前との比較)

	度数	%	
1	381	76.4	対策を推進しやすくなった
2	108	21.6	特に変化はなかった
3	2	0.4	対策を推進しにくくなった
4	8	1.6	その他
合計	499	100.0	

管轄地域住民への喫煙対策の変化(健康増進法施行前との比較)

	度数	%	
1	303	60.6	対策を推進しやすくなった
2	184	36.8	特に変化はなかった
3	1	0.2	対策を推進しにくくなった
4	12	2.4	その他
合計	500	100.0	

たばこに関する条例(健康増進法施行以降)

	度数	%	
1	25	5.3	ある
2	445	94.7	ない
合計	470	100.0	

禁煙を希望する地域住民に対して(複数回答)

	度数	
1	129	保健所の主催する禁煙教室・講演会を紹介
2	239	管轄地域内の禁煙外来・禁煙教室・講演会を紹介
3	306	禁煙のチラシ・パンフレット等を配布
4	38	特に何もしない
5	95	その他

禁煙教室・講演会を開催していない理由

	度数	%	
1	87	25.0	地域を管轄する保健所が開催している
2	26	7.5	地域の他の団体が開催している
3	12	3.4	地域の他の団体による開催を援助している
4	223	64.1	その他
合計	348	100.0	

禁煙活動の今後の予定

	度数	%	
1	157	44.5	現状維持
2	152	43.1	喫煙対策を推進
3	44	12.5	その他
合計	353	100.0	

開催理由(複数回答)

	度数	
1	3	市区町村医師による企画
2	7	管轄地域の医師の要望
3	121	保健所の保健師・看護師による企画
4	4	管轄地域外の保健師・看護師の要望
5	12	管轄地域住民の要望
6	20	その他

開催に際しての広報手段(複数回答)

	度数	% (回答数に対して)		回答数
1	6	6.7	都道府県の広報	90
2	110	85.9	保健所の広報	128
3	58	57.4	ポスター貼付	101
4	99	86.1	パンフレット・チラシ等の配布	115
5	30	30.9	新聞・テレビ・ラジオ・有線放送等	97
6	43	43.0	インターネット	100
7	23	100.0	その他	23

参加者の禁煙実施状況

	度数	%	
1	85	63.4	把握している
2	38	28.4	把握していない
3	11	8.2	その他
合計	134	100.0	

医療が必要と思われる住民へのフォロー

	度数	%	
1	127	87.0	紹介先あり
2	19	13.0	紹介先なし
合計	146	100.0	

医療が必要と思われる住民への紹介先(複数回答)

	度数	
1	112	禁煙外来のある医療機関
2	22	一般の医療機関
3	6	その他の機関

今後の開催回数の増加

	度数	%	
1	12	7.5	予定あり
2	52	32.5	予定なし
3	96	60.0	未定
合計	160	100.0	

事例の種別

	度数	%	
1	67	67.7	成功
2	27	27.3	失敗
3	55	55.6	男性
4	43	43.4	女性
5	9	9.1	独居
6	87	87.9	同居
7	98	99.0	行動変容前
8	98	99.0	きっかけ
9	99	100.0	介入内容
10	99	100.0	結果
11	97	98.0	指導ポイント
12	95	96.0	感想
13	8	8.1	類似

(%は回答数 99 に対して)

年齢

	度数	%
20 歳代	1	1.0
30 歳代	2	2.1
40 歳代	19	19.8
50 歳代	32	33.3
60 歳代	38	39.6
70 歳代	3	3.1
80 歳代	1	1.0
合計	96	100.0

保健所

事例集は保健指導に

	度数	%	
1	32	16.8	役立つ
2	89	46.8	どちらかといえば役立つ
3	35	18.4	どちらかといえば役立たない
4	2	1.1	役立たない
5	21	11.1	どれにもあてはまらない
6	11	5.8	その他
合計	190	100.0	

理由(複数回答)

	度数	
1	69	事例を読んで、実際の指導に応用できそうである
2	50	事例を読んでも、実際の指導に応用するのが難しい
3	7	一つの事例が長くて詳しい
4	10	一つの事例が長すぎる
5	27	一つの事例が短くて読みやすい
6	3	一つの事例が短すぎる
7	22	文章が読みやすい
8	32	文章が読みづらい
9	1	字が細かすぎる
10	32	要点が分かりやすい
11	70	要点が分かりにくい
12	28	同じ指導法で成功している事例が参考になる
13	8	同じ指導法でも成果が出にくかったため、成功事例ばかり読んでも役に立たない
14	13	詳細な指導の方法等、知りたいことが書かれている
15	33	知りたいことが書かれていない

事例集の改良すべき点(複数回答)

	度数	
1	38	事例の内容
2	32	事例の数
3	109	事例のまとめ方
4	47	レイアウト
5	32	行動変容のステージとはどういうものか、という説明が欲しい
6	36	その他

使いやすい事例の分類

	度数	
1	97	行動変容のステージ別(今回分)
2	57	疾病対策別
3	46	性・年齢・生活形態等の属性別
4	63	事業別
5	48	指導法別
6	12	その他

庁舎における分煙状態

	度数	%	
1	35	15.6	敷地内全面禁煙
2	127	56.4	屋内は全面的に禁煙
3	60	26.7	基本的に禁煙だが喫煙場所を設置している
4	0	0.0	禁煙タイムを設定している
5	0	0.0	特に規定なし
6	3	1.3	その他
合計	225	100.0	

庁舎職員の喫煙について(複数回答)

	度数	
1	66	禁煙支援・禁煙指導を行う
2	131	喫煙場所での喫煙を指導
3	3	禁煙タイムの実施と周知
4	38	特に何もしていない
5	35	その他

喫煙の有害性について述べた広報物

	度数	%	
1	219	98.6	ある
2	3	1.4	ない
合計	222	100.0	

庁舎における喫煙対策の変化(健康増進法施行前との比較)

	度数	%	
1	203	91.4	対策を推進しやすくなった
2	12	5.4	特に変化はなかった
3	1	0.5	対策を推進しにくくなった
4	6	2.7	その他
合計	222	100.0	

管轄地域住民への喫煙対策の変化(健康増進法施行前との比較)

	度数	%	
1	203	90.2	対策を推進しやすくなった
2	18	8.0	特に変化はなかった
3	2	0.9	対策を推進しにくくなった
4	2	0.9	その他
合計	225	100.0	

たばこに関する条例(健康増進法施行以降)

	度数	%	
1	29	15.4	ある
2	159	84.6	ない
合計	188	100.0	

条例名

	度数	%	
1	30	12.4	1つ目の記載
2	2	0.8	2つ目の記載

禁煙を希望する地域住民に対して(複数回答)

	度数	
1	78	保健所の主催する禁煙教室・講演会を紹介
2	179	管轄地域内の禁煙外来・禁煙教室・講演会を紹介
3	176	禁煙のチラシ・パンフレット等を配布
4	1	特に何もしない
5	47	その他

禁煙教室・講演会を開催していない理由

	度数	%	
1	29	27.9	地域を管轄する保健所が開催している
2	10	9.6	地域の他の団体が開催している
3	15	14.4	地域の他の団体による開催を援助している
4	50	48.1	その他
合計	104	100.0	

禁煙活動の今後の予定

	度数	%	
1	36	31.9	現状維持
2	60	53.1	喫煙対策を推進
3	17	15.0	その他
合計	113	100.0	

開催理由(複数回答)

	度数	
1	15	保健所の医師による企画
2	7	管轄地域の医師の要望
3	57	保健所の保健師・看護師による企画
4	19	管轄地域外の保健師・看護師の要望
5	34	管轄地域住民の要望
6	64	その他

開催に際しての広報手段(複数回答)

	度数	% (回答数に対して)	回答数	
1	23	34.8	都道府県の広報	66
2	39	51.3	保健所の広報	76
3	34	44.7	ポスター貼付	76
4	68	79.1	パンフレット・チラシ等の配布	86
5	16	24.6	新聞・テレビ・ラジオ・有線放送等	65
6	41	54.7	インターネット	75
7	41	89.1	その他	46

参加者の禁煙実施状況

	度数	%	
1	43	36.4	把握している
2	67	56.8	把握していない
3	8	6.8	その他
合計	118	100.0	

医療が必要と思われる住民へのフォロー

	度数	%	
1	93	82.3	紹介先あり
2	20	17.7	紹介先なし
合計	113	100.0	

医療が必要と思われる住民への紹介先(複数回答)

	度数	
1	91	禁煙外来のある医療機関
2	4	一般の医療機関
3	2	その他の機関

今後の開催回数の増加

	度数	%	
1	23	19.8	予定あり
2	38	32.8	予定なし
3	55	47.4	未定
合計	116	100.0	

事例の種別

	度数	%	
1	8	53.3	成功
2	4	26.7	失敗
3	5	33.3	男性
4	9	60.0	女性
5	0	0.0	独居
6	14	93.3	同居
7	14	93.3	行動変容前
8	15	100.0	きっかけ
9	15	100.0	介入内容
10	15	100.0	結果
11	14	93.3	指導ポイント
12	14	93.3	感想
13	2	13.3	類似

(%は回答数 15 に対して)

年齢

	度数	%
20 歳代	1	7.1
30 歳代	1	7.1
40 歳代	1	7.1
50 歳代	5	35.7
60 歳代	5	35.7
70 歳代	1	7.1
合計	14	100.0

生活習慣病対策における
健診・保健指導による行動変容に
かかる事例集

目次	1
ガイドライン	4
はじめに	5
トランスセオレティカル・モデル (Transtheoretical model)	5
各論	8
信頼関係 (事例 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11)	8
マイナスの受け止め方 (事例 8, 11)	8
妨げているものを見つけて取り除く (事例 2, 5, 27)	9
必要な人に伝える (事例 3)	9
独居の人に (事例 2, 6, 8, 11, 20, 24)	9
きく (事例 1, 4, 5, 6, 7, 10, 21)	10
家庭訪問・家族との関わり (事例 1, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 18, 25, 28, 31)	11
既往症・主治医 (事例 24, 26, 34, 35)	11
地域・コミュニティー (事例 10, 24, 32)	12
健康情報 (事例 34)	12
企画・広報 (事例 1, 10, 23)	13
券囲気づくり (事例 4, 23, 24)	13
集団と個別 (事例 4, 7, 8, 9)	14
情報提供 (事例 10, 12)	15
記録票 (事例 14, 15, 16)	15
通信支援 (事例 17, 19)	16
多忙な人に (事例 9, 19, 23, 25)	16
強みを生かす (事例 19)	17
成功体験を利用する (事例 29, 31, 34)	17
目標設定 (事例 5, 6, 12, 13, 18, 22, 25, 29, 35)	18
ライフイベント (事例 20, 25)	19
ストレス (事例 20, 21)	19
タバコ・飲酒 (事例 3, 6, 11, 12, 20, 21, 35)	20
運動療法 (事例 15, 19, 24, 26, 27)	20
介入とフォローアップ (事例 2, 12, 17, 18, 22, 27, 28, 31, 32, 33)	21
リバウンド・ステージの逆行 (事例 22, 27, 29)	21
がんばりすぎ (事例 8, 30, 34)	22
OB会・住民組織・自主サークル (事例 1, 23, 32, 33, 35)	23

事例集.....	24
前熟考ステージ.....	25
事例1 信頼関係づくりと様々なアプローチによりきっかけをつかんだ事例.....	26
事例2 独居男性への支援と受診勧奨についての事例（死の転帰）.....	28
事例3 介護支援がきっかけで生活の振り返りと受診に結びついた事例.....	30
事例4 集団教室のグループダイナミクスが効果的に作用した事例.....	32
熟考ステージ.....	35
事例5 個別支援への切り替えはできたものの行動変容に至らなかった事例（失敗）36	36
事例6 「この人は難しい」と思い込んだことも失敗の一因となった事例（失敗）....	38
事例7 気難しい態度に隠された不安な気持ちを解消できた事例.....	40
事例8 マイナスの感情を個別支援で受け止めたことで集団教室の継続ができた事例42	42
事例9 対象者の状況に合う方法を選択することの大切さについての事例（失敗）..	44
事例10 健康教室の対象者同士の意識の違いが脱落の原因になった事例（失敗）.....	46
事例11 糖尿病に対する不安の解消が行動変容の第一歩につながった事例.....	48
事例12 対象者の意思を尊重し気付きを促したことが成功につながった事例.....	51
事例13 目標を周りに宣言する（自己解放）など変容プロセスが効果的であった事例54	54
事例14 妻の付き添いで参加した集団教室、停滞期を乗り越え成功した事例.....	56
事例15 記録票をもとにした個人に沿ったアドバイスが効果的であった事例.....	58
事例16 生活と体重の関連に気づいたことで食事や飲酒の習慣が改善した事例.....	60
事例17 通信支援の限界とフォローアップの大切さについての事例（失敗）.....	62
事例18 周囲の支援と適切なフォローアップが成功の要因となった事例.....	64
事例19 通信支援で対象者の強みを生かした方法で介入・フォローアップできた事例66	66
準備ステージ.....	69
事例20 身内の死が自らの健康管理のきっかけとなった事例.....	70
事例21 支援レターの活用で面接の内容を補足できている事例.....	72
事例22 数値化・視覚化によって生活習慣の改善点が具体化した事例.....	74
事例23 働いている人をターゲットにした夜間の健康教室の事例.....	76
事例24 地域の健康づくりのための資源の有効活用ができている事例.....	78
事例25 子供を持つ働く母親に対する栄養指導の事例.....	80
事例26 対象者に合わせた運動のアドバイスが効果的であった事例.....	82
事例27 確認と評価を行いながら体調に合った運動を提供した事例（失敗）.....	83
実行ステージ.....	87
事例28 早期の家庭訪問とその後の適切なフォローアップが効を奏した事例.....	88
事例29 2度目の健康教室に参加したが成果が出なかった事例（失敗）.....	90
事例30 頑張りすぎる傾向に注意して楽しんでもらうことを重視した指導事例.....	92
事例31 成功体験を得ることで自己効力感の向上がみられた事例.....	94

維持ステージ.....	97
事例 32 退職後に地域の健康づくり計画に関わるようになった事例.....	98
事例 33 健康教室をきっかけにOB会のリーダーを務めるようになった事例.....	100
事例 34 治療中であるが健康に対する意識は高かった事例（健康情報の扱い方）....	102
事例 35 さらなる自己分析から目標達成に至り人生の目標も持つことができた事例	104
参考文献.....	107
索引.....	108
付録.....	111