

【事例11】

事業名	メタボリックシンドローム予防教室
目的	メタボリックシンドロームの病態を理解し、予防のための運動・栄養を実践すること。また、体重と腹囲の計測を習慣化することで、参加者の行動変容を目指す。
対象者	64歳以下で、BMI25以上、又は、腹囲径が男性85cm以上、女性90cm以上、医師により運動制限を受けていない者
保健指導プログラム	11月から12月までの1か月間（3回） ①計測、講話（医師、栄養士、保健師） ②計測、調理実習（栄養士、保健師） ③計測、運動指導、総評（医師、健康運動指導士、保健師、栄養士） 記録物：行動記録表、内臓脂肪減少シート アンケート：参加時と終了時に実施
実施体制	市保健所
実績	申込人数 25人（男性11人、女性14人） 年齢（40～49歳1人、50～59歳8人、60～65歳13人、70歳以上3人） 出席者数 1回目 24人、2回目 20人、3回目 20人
改善の効果	・腹囲の変化：減少17人、変化なし1人、増加2人 ・体重の変化：減少16人、増加4人 ・変化の平均値：腹囲2.9cm減少、体重0.6kg減量
今後の課題	・実施期間は1か月であり、生活習慣の見直し期間としては適当であったが、実践の成果を評価するためには短いと考えられる。 ・行動記録表や内臓脂肪減少シートの記録、メッツを用いた運動量の評価などに取り組んでもらったが、計算や記入の方法の理解に個人差があった。今後は、「食事バランスガイド」や「2006運動指導指針」等について、より理解を深め効果的に指導が行えるよう内容の改善が必要である。

【事例12】

事業名	禁煙教室
目的	喫煙について、個人の生活習慣などを具体的に把握し、継続的に健康教育を行うことで禁煙の意識付けを行い、自らが意欲的に禁煙に取り組むことができるよう支援し、生活習慣病である肺がん、心筋梗塞などの予防改善に努める。
対象者	禁煙に関心のある者
保健指導プログラム	平成18年8月から11月までの4か月間（6回） ①集団健康教育（呼気検査、アンケート実施、医師の講話） ②個別健康教育 初回（呼気検査、尿検査、個別面接） 【禁煙開始】 禁煙1週間以内（面接又は電話で個別フォローアップ） 禁煙1か月後（呼気検査、尿検査、交流会、禁煙者の体験発表） 禁煙2か月後（面接又は電話で個別フォローアップ） 禁煙3か月後（面接又は電話で個別フォローアップ） 【終了後フォロー】 6か月後及び1年後（電話等により把握、必要に応じ助言）
実施体制	市保健所 医師会 医療機関（禁煙外来）
実績	集団健康教育申込者 19人、出席者 15人 個人健康教育申込者 6人
改善の効果	・評価指標：本人の申告による喫煙本数が0本である。呼気検査、尿検査の改善。 ・個別健康教育参加者のうち、禁煙成功者 2人、個別健康教育指導開始前にすでに禁煙成功、または、受診につながった者 2人、期間内に禁煙開始日が決定されず終了になった者 2人。
今後の課題	禁煙への支援を必要としている人達に、本事業を十分周知し、参加しやすい場づくりと各々のステージにあった関わりが必要であり、次年度や長期にわたり支援していくことが課題である。

【事例13】

事業名	生活習慣病予防のための料理教室
目的	生活習慣病予防のため適切な食習慣を身につける。特に、不足しやすい野菜をしっかり摂れるよう、簡単でおいしい調理について実習する。
対象者	個別健康教育終了者及び基本健康診査受診者
保健指導プログラム	・実施期間: 3回/年(夏・秋・冬) ・調理実習、試食(旬野菜献立)、生活のワンポイントアドバイス
実施体制	生活習慣病予防のため適切な食習慣を身につける。特に、不足しやすい野菜をしっかり摂れるよう、簡単でおいしい調理について実習する。
実績	・個別健康教育終了者 16年度 7月(9人)、11月(9人)、2月(8人) 17年度 7月(6人)、11月(8人)、2月(6人) ・基本健康診査受診者 18年度 7月(23人)、11月(18人)、2月
改善の効果	・個別健康教育において、生活習慣が改善された方、行動変容にまで至らなかったが行動に移そうと料理法を学びに来た方等、それぞれの段階は異なるが、この教室への参加自体が行動変容への1歩だと考えられる。 ・教室での交流では、自分が努力してきたことを話せる場であり、さらに同じ立場で頑張っている仲間の話に刺激を受けられる場でもあった。 ・出席できなかった方の中には、「レシピだけでも参考に欲しい。」という方も何人かおられた。この教室を通じて、健康への意識、行動変容につながるものだと感じた。
今後の課題	身に付いた生活習慣が継続できているかの評価方法、さらに、継続していくための方法が検討課題である。

【事例14】

事業名	平成17年度個別健康教育(高血圧・高脂血症・禁煙)
目的	疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資することを目的とする。老人保健法に基づく事業であり、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙者の4領域を行っている。
対象者	平成15年度、平成16年度の基本健康診査から、40歳から69歳までの者で 【高血圧】収縮期血圧が140～159mmHgまたは拡張期血圧が90～99mmHgの者 【高脂血症】総コレステロールが200mg/dl以上240mg/dl未満、かつHDLが60mg/dl以下の者 【喫煙者】概ね1日平均20本以上の喫煙で、禁煙の実行を希望している者
保健指導プログラム	【高血圧、高脂血症】 ・家庭訪問（事業説明、参加確認、4日間食事調査記録） ・生活プロフィール調査 ・初回指導（面接、目標設定、プロフィール調査結果返し） ・1か月目指導（面接） ・2か月目指導（検査・面接） ・3か月目交流会（運動実技、カードバイキングによる栄養学習、交流会、2か月目検査結果返） ・4か月目指導（検査、面接） ・5か月目支援レター（4か月目検査結果返し） ・6か月目指導（検査、面接） ・6か月目交流会（運動実技、交流会、修了式 6か月目検査結果返し） 検査項目（高血圧：尿中ナトリウム、尿中カリウム、尿中クレアチニン） （高脂血症：血清コレステロール、HDL-コレステロール及び中性脂肪） 【喫煙者】 ・初回指導（タバコ検査（ニコチン、一酸化炭素検査）、ニコチン依存度チェック、講話、グループワーク、個別面接） ・1週間後フォローアップ（来所または電話）、禁煙開始日の確認 ・禁煙開始3～4日後フォローアップ（来所または電話）、来所の場合はタバコ検査の実施 ・1か月後フォローアップ（来所または電話） ・2か月後フォローアップ（来所または電話） ・3か月後フォローアップ（来所または電話） ・バイバイタバコだよりの送付
実施体制	市保健所健康づくり推進課(医師、保健師、管理栄養士)
実績	【高血圧】 参加者 7人 【高脂血症】 参加者 5人 【喫煙者】 参加者 11人（男性 5人、女性 6人）
改善の効果	【高血圧】 67歳女性 目標：減塩、バランスのよい食材摂取 漬物摂取量を制限したことで、薄味に慣れた。また、醤油の使用量が減ったことで家族の食事自然と減塩になった。 【高脂血症】 65歳男性 目標：体重を1kg減らす、なるべく歩く、野菜をとる 教室終了後、腹囲93.7cm→86.9cmに減少。歩数5,693歩→7,534歩に増加。野菜料理にもチャレンジするなど意欲も向上した。 【喫煙者】 49歳女性 教室開始前は喫煙本数22本/日 教室終了後、禁煙。6か月後の状況把握においても禁煙継続。水泳がしたいという目標があり、喫煙がメリットのないことを理解し、家族や友人の応援や皆の前で公言したことが禁煙できる理由となった。
今後の課題	上記3領域のほか、糖尿病個別健康教育も実施した。 事業開始は健診から早いほうがよい。開始時期の検討を要する。 平成18年度からは、生活習慣病予防を早期にまたは効果的に推進することを目的に、メタボリックシンドローム概念を取り入れた健康教育を実施する。

【事例15】

事業名	健康づくりゼミナール
目的	健康づくりのための正しい情報を提供し、適切な食習慣・運動習慣を身に付け、継続してもらうことを目的としている。
対象者	18～64歳で、6回シリーズの6回とも参加できる方。ただし、医師等から運動制限されている方、体調や健康状態のよくない方は除く。
保健指導プログラム	平成18年6月から7月までの2か月間（6回） ①スタッフ紹介、アンケート記入、運動実技、チャレンジ宣言 ②講話（栄養士）、調理実習・試食、チャレンジ宣言報告 ③運動実技（健康運動指導士）：体カテスト、ストレッチ ④運動実技：ボクササイズ ⑤運動実技：有酸素運動、ウォーキング ⑥運動実技：筋力トレーニング、アンケート記入
実施体制	市保健所及び支所 市健康増進センター
実績	参加者 35人 各回出席状況 ①33人(94%) ②32人(91%) ③35人(100%) ④32人(91%) ⑤29人(83%) ⑥31人(89%) アンケート回収率 94%
改善の効果	アンケート結果から 【運動面】 ・階段とエスカレーターがあれば階段を使う人 43%→58%に増加 ・ふだんの生活を活動的にしている人 83%→97%に増加 ・ほとんど運動をしていない人 17%→13%に減少 【食事面】 ・野菜をほとんど食べない人 3%→0% ・食事のバランスを考えている人 88%→97% 等、教室の初回と終了後のアンケート結果から生活習慣の改善が見られた。
今後の課題	参加者からは、実施回数を増やしてほしいという要望が多いが、教室で学んだことが継続的に実行できるよう、自主活動できるグループづくりが必要と考える。

【事例16】

事業名	生活習慣病予防教室 「これでお正月も怖くない！ ～食欲の秋に確実ダイエット～」
目的	メタボリックシンドロームの概念を導入した予防的介入が有効であると判断し、肥満に着目したダイエット教室を開催している。本教室は、自己目標設定型の行動変容プログラムであり、肥満に対する正しい知識と望ましいライフスタイルの獲得を目標としたもの。
対象者	40歳～64歳の方
保健指導プログラム	平成17年11月から平成18年1月までの3か月間(4回) ①計測(体重、腹囲、BMI、体脂肪率、体脂肪量)、講話(医師)、自らの健康課題の気づきと目標設定、グループワーク ②運動実技(健康運動指導士)、グループワーク ③食事指導(バイキングカード、4日間の間食記録、年末年始の目標設定)、(支援レター)、グループワーク ④修了式(医師)、成果・達成感の共有、リバウンド防止に向けた表彰・修了式、アンケートの実施(支援レター) セルフモニタリング:1日2回の体重測定
実施体制	市健康づくり推進室
実績	参加者 30人(男性2人、女性28人) 平均年齢56.1歳 プログラム終了率77%
改善の効果	・測定値の平均値の変化:体重、BMI、腹囲、体脂肪率、体脂肪量の項目において、有意($P < 0.001$)に改善した。 ・生活習慣の変化:「間食を控える」、「よくかんで食べる」、「こまめに体を動かす」、「筋力維持のための努力をする」の4項目において、有意($P < 0.05$)に改善した。 ・QOLの向上 教室終了後のアンケートから、「いい仲間に出会えてよかった」、「友達ができた」、「楽しい時間が持て身体も回復できた」、「外出する機会が増えた」などQOLの向上もみられた。 ・自主グループ「さくらんぼ21」が結成された。
今後の課題	・生活習慣病予防教室「3日でマスター！3か月で3kgダイエット」を開催する。 ・全ての教室内容が運動するよう、講義内容、資料等にさらに工夫した。また、教室開催の間隔を1か月に1回とし、毎回身体測定をすることで、さらなる動機付けの強化を図った。

平成 19 年度

**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19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する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、保健所の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出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 11 月に郵送によるアンケート調査を行った。

あて先は全国の市区町村と保健所の健康教育担当保健師とし、以下の事例について自由記載を依頼した。

- ・ 健診を受診するようになった事例
- ・ 健康教室に参加するようになった事例
- ・ 予防行動をとるようになった事例
- ・ 医師・保健師・栄養士等による指導内容に従うようになった事例
- ・ 指示に従った結果良好な健康状態を保てた事例
- ・ 指示に従った結果健康状態が改善した事例
- ・ 保健所においては予防以外の行動変容事例

収集された事例を以下の観点により選択し、不足部分は聞き取り調査により詳細を追加した。

- ① 年齢 性別 居住状況
- ② 保健指導の対象となったきっかけ
- ③ 問題点・既往歴
- ④ 介入の方法

- ⑤ 経過
- ⑥ 結果
- ⑦ 指導者の感想・指導のポイント

また、研究協力者の糖尿病内科クリニックからの事例も加えた。

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

事例の内訳

自治体からの報告 約 700 例
糖尿病内科クリニックの事例 27 例

●自治体報告例より採りあげた事例の分類（下記の行動分類による）

無関心期 5 例 前準備期 21 例
準備期 35 例 前期実行期 6 例
後期実行期 3 例 維持期 4 例

行動分類	無関心期	前準備期	準備期	前期実行期	後期実行期	維持期	
時期	6ヶ月以内に実行するつもりなし	6ヶ月以内に実行する意志あり	プログラム開始期	開始後1ヶ月～6ヶ月未満		開始後6ヶ月以上	
本人の状況	精神・運動技術領域→技術・実践	非行動状態 変化した保健行動	自己決の対応	行動意図の明確化 環境整備	プログラムを生活の中に取り入れる セルフモニタリングの開始	セルフモニタリングの継続・活用促進 行動の定着化	セルフケア能力の向上 行動の定着
	情動領域→感情の動き	無関心	躊躇 必要性は感じてい るが「実行負担」 が大きい	効果に対する期待 実施に対する 負担感不安感	後退の危険性 が高まる	効果や楽しさを体 験する知識・体験 の共有によるエン パワメント 実施による負担感 の消滅	社会的活動の促進
	認知領域→知識・理解・解釈・思考	健康ニーズの潜在	必要性への気づき 実行意志の芽生 え	自己(再)評価	行動意図の強化	客観的な自己 評価の必要性への 気づき	セルフケアの肯定
保健師の支援	支援の方向性	1)健康ニーズへの 気づき促す 2)実施者の感情に 共感する	1)強みに焦点を当 てた支援 2)相手の理解に 合わせた知識・情 報提供	1)「なりたい自分像」 をイメージさせる 2)自己効力感を高め る支援 3)自己選択・自己決 定を促す支援 4)実施負担を軽減す るよう段階的に目標 を設定 5)実践を可能とする ための環境整備	1)強化/マネジ メント	1)ソーシャルサ ポートの活用 2)グループの 力動を促進する 3)阻害因子の 軽減	1)楽しみや充実感を 感じさせ、脱落を予 防する 2)セルフヘルプ グループ育成支援 3)社会・組織への働き かけ
	保健師の介入量とバランス	個人>集団	個人>集団	個人=集団	個人≧集団	個人≧集団	個人<集団

本人の状況によって6期に分けられており、それぞれに対してどのような支援をすると効果的か、という方向性を示している。

●事例の記載内容と分類

きっかけ（健診、広報の方法）→問題点や既往歴→介入の方法（健康教室、個別指導、サークル活動）→経過→結果（BMIや検査値の変化）というパターンが多かった。

指導開始時の対象者の状況の評価として、行動分類に沿って6段階に分類した。次に、生活習慣に対する介入は疾患が異なっても共通点が多いため（食事であればカロリー指導や塩分、運動の方法など）、指導法に着目して分類した。（例：無関心期に対して、〇〇といった食事指導を行ったところ、△△が□□改善した。）

複数の要素（運動指導、栄養指導 etc.）が混ざっている報告が多かったが、その他に分類し、今回はストーリー性を大切にしたい。

事例集では、各タイトルの後ろに（食事指導）または（運動指導）と表記した。複数の指導方法を含む事例は、無表記とした。

行動分類と指導方法

	無関心期	前準備期	準備期	前期実行期	後期実行期	維持期
運動指導	1		6	1	1	
食事指導		7	4	2		
その他	4	14	25	3	2	4

自治体からの74事例を分類した内訳は、①無関心期 5例（運動指導1例、その他4例）、②前準備期 21例（食事指導7例、その他14例）、③準備期 35例（運動指導6例、食事指導4例、その他25例）、④前期実行期 6例（運動指導1例、食事指導2例、その他3例）、⑤後期実行期 3例（食事指導1例、その他2例）、⑥維持期 4例（その他4例）であった。

前準備期や準備期に対する介入の成功事例が多く報告され、多くの場合食事と運動、両方への介入が行われている。

クリニックからの報告事例は、無関心期5例、前準備期18例、準備期4例であった。

今後の計画

今年度は100例程度を載せた成功事例集として冊子化し、市区町村保健所に配布し、評価を求めると同時に、関連する過去の保健指導の失敗事例の報告を求め、その観点からも保健指導の要点について深く考察を加える予定である。

成功事例では、一つの事例の中にアプローチの方法、食事指導の方法、運動指導の方法など様々な要素が含まれているため、一つ一つの事例の中にあるそれぞれの要素を抽出して、指導のポイント集を作成することを考えている。例えば、問題点を改めようとしないう無関心期の方に対して、どのようなアプローチが有効か、後期実行期の方に対する運動指導でどのような事業ができるか等の、事業を行う際に参考になるガイドラインである。

成功している裏には必ず失敗している部分がある、そこで、どこがうまくいかなかったのか、何が障害だったのか、この辺を具体的かつ明確にしていれば役に立つであろう。成功をさらに伸ばすために、または失敗を繰り返さないためにはどうしたらいいか等の提言も含めたデータベース作りへの発展も検討している。

追記

平成20年5月、平成19年度において冊子化した「暫定版事例集」（別冊添付）を、全国の全市区町村及び全保健所に配布した。

平成 18 年度

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18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見ると多くの市町村、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、今後の市町村等を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助教授
岩永資隆 京都大学医学部公衆衛生学教室助手

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事が必要であるが、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、保健所の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つい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出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 11 月に郵送によるアンケート調査を行った。

あて先は全国の市区町村と保健所の健康教育担当保健師とし、以下の事例について自由記載を依頼した。

- ・ 健診を受診するようになった事例
- ・ 健康教室に参加するようになった事例
- ・ 予防行動をとるようになった事例
- ・ 医師・保健師・栄養士等による指導内容に従うようになった事例
- ・ 指示に従った結果良好な健康状態を保てた事例
- ・ 指示に従った結果健康状態が改善した事例
- ・ 保健所においては予防以外の行動変容事例

倫理面への配慮

今回の調査では個人情報等が関与することはないため、倫理委員会の審査は申請していない。

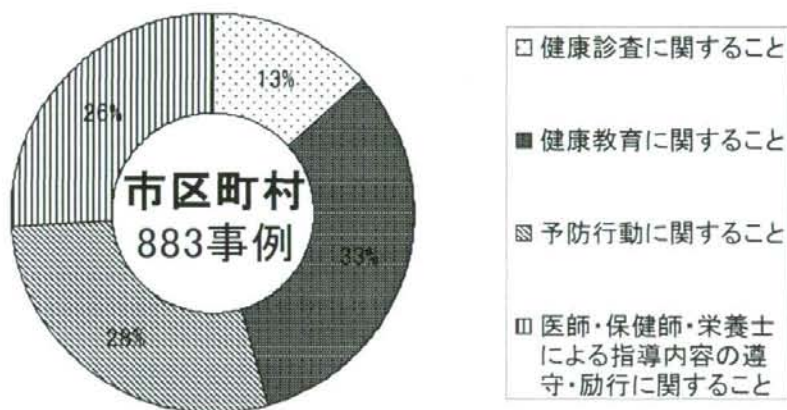
研究結果

平成 19 年 1 月 10 日現在

	市区町村	保健所
回収数	717	140
送付数	1,842	540
回収率	38.9%	25.9%

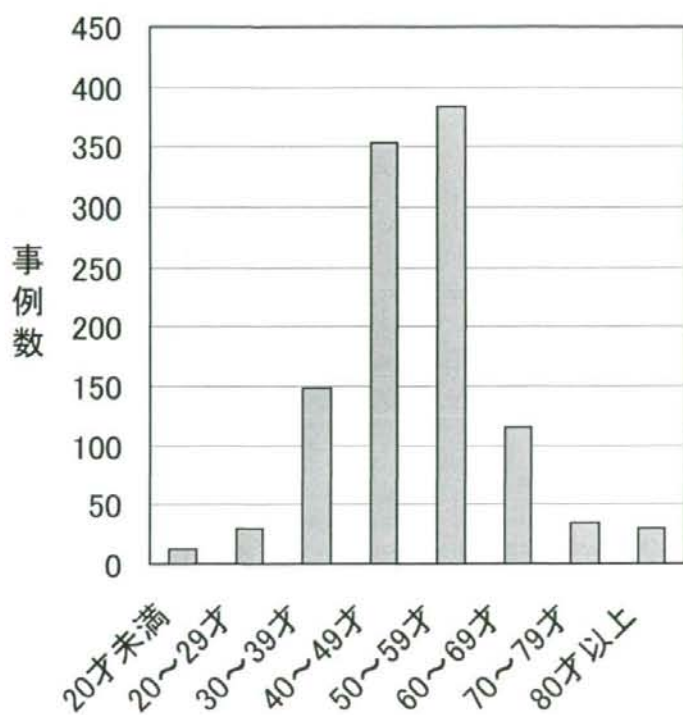
1. 市区町村

事例の分類



事例数は市区町村が 883 で、内容は「健康教育に関すること」が 33% で一番多く、次が「予防行動に関すること」と、「医師・保健師・栄養士による指導内容の遵守・励行に関すること」がほぼ同じ割合で、「健康診査に関すること」はやや少なかった。

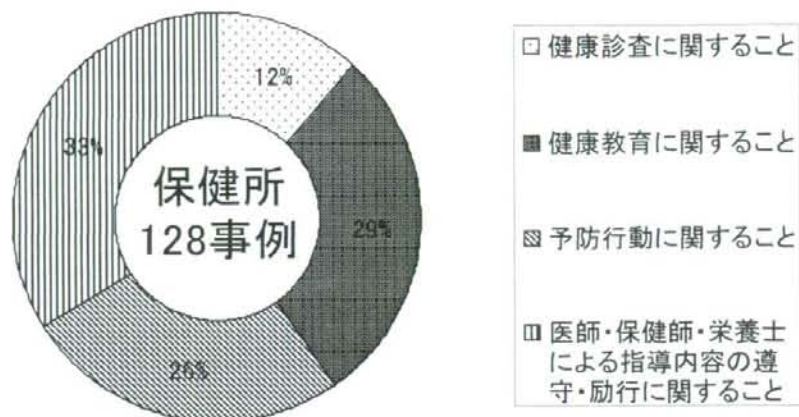
対象者の年齢 市区町村



対象者の年齢は40代と50代が大半を占めた

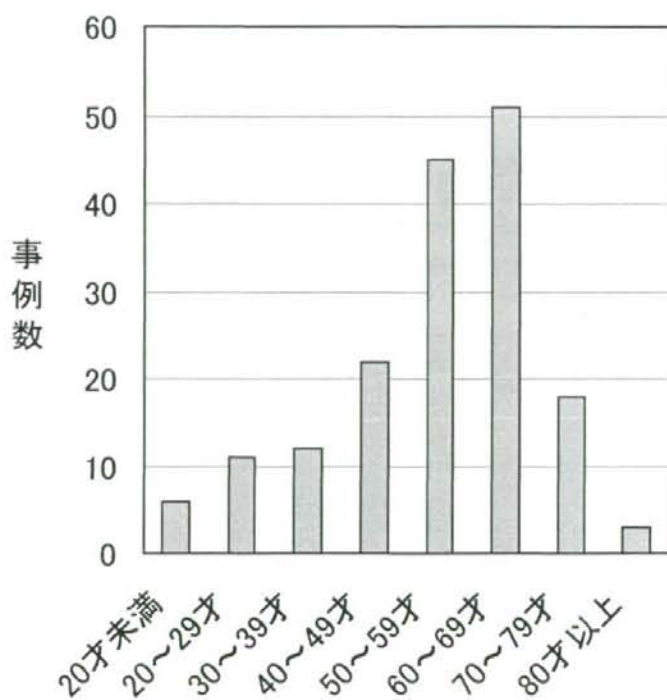
2. 保健所

事例の分類



保健所の事例数は128で、内容は「医師・保健師・栄養士による指導内容の遵守・励行に関すること」が33%で一番多く、「健康教育に関すること」、「予防行動に関すること」とがほぼ同じ割合で、「健康診査に関すること」はやや少なかった。

対象者の年齢 保健所



対象者の年齢は50代と60代が大半で、市区町村より年代が高い

事例

分類1

① 健康診査に関すること

- ・ 健康推進員が 65～69 歳の住民の訪問を行い、受診勧奨したところ、ほかの年代層よりも受診率がよかった。
- ・ 60 代男性、認知症症状あるが、本人のプライドが高く家族や保健師の勧めはきかず。健康診査をきっかけに医師が検査や精神科受診を勧め、地域で相談できる医療機関と保健所の精神保健相談を紹介。
- ・ 基本健診にて HbA1c 高値、家庭訪問にて指導したが、自覚症状ないため受診しなかった。翌年も高値のため、再度訪問して受診勧奨、受診され治療開始となった。
- ・ 5 年以上前に血糖異常指摘されたがその後健診受けず。数回の訪問指導により健診受診、高血圧・血糖異常あり、医療機関受診、治療継続中。
- ・ 肥満あり、我が村が日本一の肥満村である、という事実を示したら、運動療法と食事療法を開始、1 年かけて 25kg 減量、2 年経過しても維持している。
- ・ 生活習慣病以外の疾患で関わっていたが、定期訪問のなかで生活習慣にも問題があるとわかり、健診をすすめたところ、受診された。
- ・ 糖尿病を放置していたが、糖尿病教室へ夫婦で参加するよう声をかけ、参加され、受診につながった。内服開始し、受診継続している。
- ・ 個別健康診査体制や 1 日ですべての項目が受けられる複合健康診査体制を整備した結果、受診率が 11% から 50% 台に達し、維持している。
- ・ 大腸がん検診後、精密検査の対象となったが受診しなかった者に、担当保健師より電話で説明を行った結果、受診につながった。
- ・ がん検診で精査必要だが未受診だった方に受診勧奨、結果的に悪性だったため治療につながった。
- ・ 健診にて高血圧あり、未受診だった方に高血圧による動脈硬化等の合併症の説明を行う。理解され、定期受診につながった。
- ・ 高血圧で未受診だった方に合併症の説明を行い、受診され、内服治療を始められた。
- ・ 肥満、高血圧、治療中断中の方を家庭訪問、説明を行い、治療継続、健診毎年受診続いている。
- ・ がん検診にて精査必要だが未受診であった人に、夫の協力を得て受診させた。日頃の訪問時から夫婦関係が良好であると知っていたため、協力してもらえた。
- ・ 夫の死後寂しさがああり、話を聞いてもらいたいという気持ちがあり、保健師との関係が気づきやすかった。食事療法、運動療法の目標達成できた。
- ・ 基本健康診査の受診票に禁煙希望ありと書かれており、保健師が支援のために電話、禁煙指導を予約し施行。夫婦ともに禁煙継続中。
- ・ 基本健康診査で肥満・高血圧・高脂血症の診断。看護師と栄養士が訪問し、受診勧奨、栄養指導行う。
- ・ 50 代男性を対象にがん検診 PR 訪問を行った。家族の受診や総合検診の申込も増加し。