



でも、そんな大した話ではないわけです。余りにも分子の医療費を減らそうとすると、箸の上げ下げまで指導しなくてはいけない。まさに、今の日本の現状ですね。

政府高官に言ったと思うんですが、「健康マイレージ」という発想を導入したらどうですかと。

津下 そうですね。

川瀬 つまり、みんなANAとか、JALなどのマイレージカードを持っていますね。あれと同じようにして、痩せたらポイントが貯まる。脂肪ではなくて。

津下 何か特典ですね。トヨタ自動車健康保険組合とかは、すでにやっていますね。

川瀬 でしょう。そういう乗りなんです。先日、小松製作所健康保険組合の人と対談しましたが、奥さんにお米券を提供したら、被保険者本人の受診率が急増したそうです。奥さんが旦那さんの、一番の応援者なんです。よ。「あなた、行きなさい。歩きなさい」と。うまいなと思ったのは、奥さんを味方することで、本人の意識を変えたことです。同じことをデンソーの保健師さんもそう言っていましたね。

**国の役割は、いかがわしい
業者をチェックして
参入させないこと**

川瀬 今、お上にない視点は「褒める」ということ。間違ってしまったと私は思うのですが、後期高齢者医療制度の支援金とくっつけたところ。力のある保険者は良いのですが、そうでない所はペナルティがある。

津下 そうですよ。

川瀬 そうすると、形だけの特定健診・保健指導をやって、あのペナルティを逃れるような保険者が出てきてしまうと、先生の努力も徒労と化する可能性があります。

津下 ええ。例えば、経済指標でも、1つや2つの経済指標ですべてが分かるわけではないですよ。だから、保健指導を評価する指標もいっぱいあって、その指標が全部改善するように努力すればいいんです。だけど、1つの指標だけを良くしようと思っても、抜け道がいくらでもありますから、それはやはりマイナスになっていきますよね。

川瀬 だから、お上の役割というのは、むしろそういういかがわしい者

をこのゲームの中に入れないこと。それだけをチェックして、ベースボールのルールを決める他に、プレイヤーもしないこと。メタポに関して国は、あまり関与しない方が、日本ではうまくいくと思いますよ。

津下 最初ももっと自由だったのです。あのお話を始めたときには、要は、予防ができる仕組みをみんなでそれぞれが考えようということでした。工夫して、それで結果を見ていこうよ。それで、良いやり方を作り出していこう、という話だったのですが、何か右手と左手を一緒に上げてはいけないとか、いろいろ言い出してしまったので、その辺がちょっとね。

ただ、弁解するつもりはないですが、制度の中でいろいろな、こういう抜け道だ、ああいう抜け道だという話ばかりあったので、真面目にやる人が馬鹿を見ないようにする仕組みは要るということだとは思うんですけどね。川瀬 やはり正直者が馬鹿を見ない国にする必要がありますね。金融資本主義社会の裏面を見た世界も然りですよ。今、要職におられるから、先生のお力でとにかくお上に対しては、あまり箸の上げ下げまでは指導しないでくれとお願いしたい。繰り返しますが、政府の役割は制度を悪用する人がプレーできないように仕向けていくこの1点に尽きるのかなと思っています。津下 今これが動いていて、22年度ぐらいまでのデータで、実際に加算、減算をどういうふうにするのかといった議論が本格的に始まるということなので、それまでに一生懸命エビデンスをためていこうと考えております。川瀬 微力ながら応援しますので、頑張ってください。

津下 どうぞよろしくお願ひ致します。

(2008年11月12日収録)

6つの基本ポイント

メタボリックシンドローム改善をめざす特定保健指導の焦点は明確だ。体重、腹囲を減らして、内臓脂肪を減らすことである。特定保健指導として行われる動機づけ支援、積極的支援で効果を出すためにおさえておきたいポイントとは？あいち健康の森健康科学総合センター副センター長の津下一代さんにアドバイスしていただいた。

Point
2

ゴールを明確にして1日単位にブレイクダウン

実際にどのくらいの減量を目標にすればいいのか。津下さんは、「体重の4%程度を落とせば、メタボ改善率は8~9割といわれています」と言う。体重80kgの人で約3kg減らすくらいの計算だ。

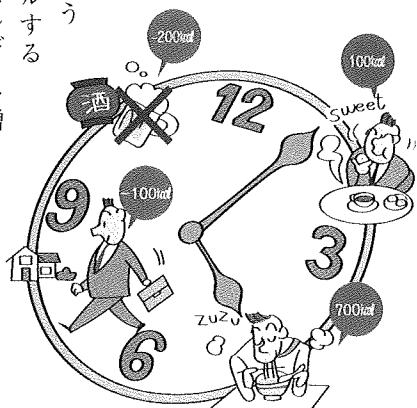
3カ月あるいは6カ月で何kg減らすかを決めたなら、目標体重に到達したときの自分をイメージしてみる。「おなかがすっきりしてい

る」「若返っている」「1サイズ下のスーツを着ている」「階段をのぼるのが楽」などなど。そして、それを実現するために実行することを、1日単位で落としこむことが重要なポイントだ。

腹囲1cmは体重1kgにほぼ相当し、それを減らすには約7000kcal必要とされる。右図を使えば1日にどれだけのエネルギーコントロールが必要かを計算できる。

内臓脂肪が蓄積し、腹囲や体重が増えるのは、食事で摂取するエネルギーと生命維持や生活の営みで消費するエネルギーの収支バランスが崩れ、摂取エネルギーのほうが消費エ

ネルギーよりも多くなっているから。摂取エネルギーを減らすために食事をどうコントロールするか、消費エネルギーを増やすために生活のなかで何ができるか、1日単位で考えてみよう。



1日にどうコントロールするかが勝負!!

①腹囲をどれだけ減らす?

今の腹囲 cm - 目標腹囲 cm = 減らす腹囲 cm

②どのくらいの期間で?

●確実にじっくり(1カ月0.5cm) ÷ 0.5 = カ月

●がんばる(1カ月1cm) ÷ 1 = カ月

●急いでがんばる(1カ月2cm) ÷ 2 = カ月

③減らすエネルギー量は?

*腹囲1cm減らす(=体重1kg減らす)のに約7000kcal必要

× 7000kcal = kcal

④1日当たり減らす量は?

kcal ÷ カ月 ÷ 30日 = kcal

⑤どのように減らす?

kcal → 食事で kcal

運動で kcal

脱 メタボの 特定保健指導



あいち健康の森健康科学センター
副センター長
津下一代さん

Point 1
保健指導でめざすのは生活メタボからの自立

自己流で極端なダイエットをすると体調を崩したり、リバウンドしてしまったりする。だから、専門家があなたの生活に合った、あなたができる方法を見つけるサポートをします。というのが特定保健指導である。

動機づけ支援は原則1回、積極的支援は3カ月以上の継続的な支援が行われる。いずれ

も、対象者が自分の体について知り、生活を振り返り、脱メタボの行動目標を立て、実践することを支援する。積極的支援では面接や電話、メールでフォローし、180ポイント以上を満たす保健指導プログラムを提供するが、「対象者不在のプログラムになってはいけない」と津下さんは指摘する。

「対象者はどんな職業か、どういった暮らし方をしているのか、どんな保健指導プログラムなら参加しやすいのか。メタボリックシンドロームといえどもみんな生活背景は異なります。たとえば、漁業の方が多い地域では、午前中に仕事が終わるので午後に健康教室を計画したり、Uターンで戻ってきた人が多い地域では、地域活動につなげることで連動させて計画している

例もあります。企業でも業種や職種、出張が多い、単身赴任など、その人の視点に立てば、働きかけは全然違ってきます」

支援形態もわかり。パソコンや携帯電話は普及しているからメール支援は効率的と考えるが、会社のメールが使えない環境か、対象者の希望などの確認は必要だ。

特定保健指導は6カ月後に評価する。積極的支援で3カ月間のサポート後には減量に成功していても、6カ月後、1年後には元に戻ってしまっているケースも多いようだ。

「やらされ感でやっていたり、続けやすい環境がないなかで我慢を重ねていたとしたら、いつか続かなくなるでしょう。保健指導でめざすのは、3カ月で効果を出すというよりも、対象者本人が、自分はこうすれば減量できて、減らした体重をこうすれば維持できるという暮らし方を見つけてもらい、自立できるようにすることです」(津下さん)

対象者選定の優先順位の考え方

保健指導対象者は階層化基準に基づき決定されるが、限られた財源を有効に使うためには戦略も必要。メタボ改善の効果を上げるには、40歳代・50歳代を中心に、問診の結果で運動習慣のない人、体重増加率が大きかったり、この1年で増えた人、また属性や事業所別に見て、有所見率が高いところや、トップがやる気になっている事業所などを優先的に実施するのが効果的という。また、50歳代後半以上の年齢層には基準値をやや高めに設定するのもひとつの方法と津下さんは言う。

「洋服を試着して買うのと同じで、保健指導の期間はお試し期間。腹囲や体重を減らしてそれを維持するために、何ができるのか、できないのか、自分で試してみながら自分に合った暮らし方を見つけてもらう期間なんです」(津下さん)

細かなカロリー計算はいらぬ。体重の増減がエネルギー収支のバロメーターになるから、毎日体重を測って、記録することを津下さんはすすめる。たとえば、昨日より体重が増えていたらその日の生活を振り返る。すると、遅い夕食で焼肉を食べて、生ビールをいつもより1杯多く飲んだな。などと思えば、たることが出てくるはず。そうしたら翌日は量を少しおさえよう、通勤のときに1駅余分に歩こうといった具合に調整してみる。

「大リーガーのイチロー選手と同じですよ。イチロー選手の200本安打は、毎日、体調管理をしながら、打率をどれくらいに保とうと考えながら、一日一日に集中して達成したんです。こうすると、こうなる」と自分で見てできる喜びは大きいですよ」(津下さん)

体重が減ってくるとよい変化も自覚でき

Point 5

体重が
バロメーター
 自分で試して、
反応を楽しむ

「食べすぎちゃってうまくいかなかった」としても、意思が弱いから、忙しいから、周りの誘惑があるからなど、自分を責めたり、できない理由ばかり探さないことが大切。ましてや保健指導者も一緒に頑張って責めるのはこの度。今までならば無意識にやり過ごしていたのに、「うまくいかなかった」ことに気づいたのだから、何ならできるとかを考えればよい。この気づきが始まりなのだ。

「イチロー選手だって、いつも3割打っているわけではなく、うま

Point 6

ポジティブな
解釈をしよう!

る。「体が軽くなった」「腰痛がなくなった」「動くのが苦じゃなくなった」など。その快適感をしつかり味わおう。

役立つ
法研のBOOK

特定健診・保健指導がわかる！
『メタボ健診と生活改善ガイドブック』

特定健診・保健指導の内容、食事・運動・禁煙の生活改善のポイントをわかりやすくまとめて解説。来年度から始まる新しい健診・保健指導の理解に役立つ1冊。

●監修：あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長 津下一代
 ●定価：580円(本体553円)

脱メタボの強い味方！
『3カ月ダイエットカロリーブック』

ダイエットのプランニングの基本、効果的な食事・運動のコツのほか、主要な外食メニュー、コンビニ食品、家庭料理などのカロリーを掲載したお役立ちブック。

●監修：医師・関谷剛、管理栄養士・根本理英子、保健体育教員・小池恭子
 ●定価：本体1200円＋税

くいかなない日もある。そのときにどうしてかな、どうすればいいかなと振り返って、考えて、調子を整えている。減量も一時的に体重が減った後に、思うように減らなくなる時期もあるし、1週間運動をしたからすぐに体重が減ることはないけれども、体の中では確実に変化が始まっているのだから、それを続ければよいのです。保健指導者は、対象者が直面している壁や実行を難しくしている事柄を見て、ポジティブにフィードバックすることが継続には重要です」(津下さん)

積極的支援は3カ月以上の継続的な支援でこのようなフォローをしていくことになるが、動機づけ支援は原則1回で、次の健診までフォローがない。財源の問題もあるが、継続した実践のためには、立てた目標を実行するなかで出てきた疑問や不安、煮詰まったりしたときに相談を受け付けられるよう体制を整えておくことが重要だと、津下さんは指摘する。

Point 3

体の変化と生活の関係に
しっかり気づきを

腹囲が85cmを上回っていても、BMI(体重kg÷身長mの2乗)が25を超えていても、血圧や血糖値、中性脂肪が少し高くても、痛くもかゆくもない。「好きなものを食べたい」「お酒が好きだからやめたくない」「疲れているから、体を動かすのは億劫だ」「何ともないし元気だから、今変えなくてもいい」。そんな心の声も聞こえてきそう。

しかし、内臓脂肪の蓄積によって、体の中は確実に変化している。放置しておけば、血管は傷み続け、糖尿病などの生活習慣病、さらに重篤な脳・心臓疾患に進展する危険が高くなり、発症すれば、身体的な負担、経済的な負担は今よりずっと大きくなる。

「年をとるとともにおこる変化もあります。暮らしかたで体が変わってきていて、負担がかかっているのです。『仕事を責任もってしっかりやり続けたい』『子育てが終わったら旅行をしたい』、人それぞれに自己実現するために、健康を維持することもひとつの仕事です。将来に不安があるから生命保険をかけますよね。将来の不安を解消するために今から確実にできるのは、自分の健康を維持す

ることなんです
よ(津下さん)
動機づけ
支援や積極
的支援の初
回面接で、
「今の暮らし
方が体に負担を
かけていること」
そして「自分が体の主
人公であること」をしっかりと認識してもら
うことが大事だと津下さんは強調する。



Point 4

生活のなかにある
自分の目標は
生活のなかにある
自分の目標は
言葉で!

9ページに示した計算方法で、1日に減らすエネルギー量を算出したら、それを食事と運動でどうコントロールしていくか行動目標を立てることになる。が、そうすぐには立てられないもの。

まずは、これまでの体重の変動に注目し、増えたのはどんなときだったか、を振り返ってみる。あるときを境に急激に増えてその後横ばいならば、たとえば単身赴任や転勤がきっかけで運動をしなくなったなど。1年

に1kgくらいずつ徐々に増え続けている場合は、1年に7000kcal、毎日約20〜30kcal余分に蓄えていた計算になり、ほんのちよつとのエネルギー過剰が積み重なって今があることが見える。あらゆる食べ物にマヨネーズをかける人がその量を減らしただけで、メタボが改善した例もあるそう。マヨネーズは大きじ1杯で約90kcal。期間限定で一度マヨネーズを断つてもらったという。そうすることで嗜好はある程度断ち切れるそう。

エネルギーコントロールの方法として、「毎日30分歩く」「ドレッシングをノンオイルに変える」「甘い飲料を減らす」など、例をあげると行動目標は立てやすくなる。だが、「その人の言葉で目標をもつことが非常に大事」と津下さんは指摘する。

「栄駅から名古屋市役所まで歩いて通勤する」「通勤時に東京駅から会社まで15分歩くようにする」「昼食後に毎日飲んでいた缶コーヒーをお茶にする」「ゴムのズボンはパジャマだけにする」「毎日夜食後に食べていたデザートを3日に1回にする」など、自分の生活のなかで、いつ、どこでやるのか、やっている姿が目

に浮かぶくらい具体的に目標がいい。さらに、自分で紙に書くことで強く意識づけられる。



●ゲストコメンテーター●



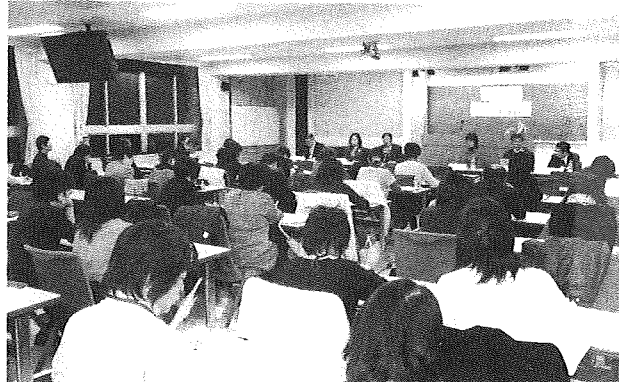
大阪ガス(株)人事部
健康開発センター
統括産業医
岡田 邦夫さん



大分県佐伯県民
保健福祉センター
所長
藤内 修二さん



あいち健康の森
健康科学総合センター
副センター長
津下 一代さん



**生活習慣病対策全体を見て
さまざまな環境整備を**

こうした異なる立場からの話題提供を踏まえ、セミナーでは参加者同士の意見交換、ゲストコメンテーターの発表等が行われ、さまざまな意見が出された。

ひとつは新たな制度のとらえ方。この制度の策定にもかかわらず、あいち健康の森健康科学総合センターの津下一代さんは、「特定保健指導」を「するのではなく、特定保健指導で、する。つまり、この制度自体をどう活用して生活習慣病対策をしていくかが非常に大事だと思っている」と述べた。そして、ポピュレーションアプローチや医療も含めた生活習慣病対策全体の中で特定健診・保健指導をとらえ、今までの保健事業の再整理が求められていると指摘した。

また、健康の維持・向上は「本人のやる気の問題だけでは片づけられないのではないか」と指摘したのは、大分県佐伯県民保健福祉センターの藤内修二さん。藤内さんは、同一県内でも市町村によって平均寿命に差があり、その要因

として平均所得が最も関係しているというデータを示し、健康格差の背景には経済的格差があることを説明した。藤内さんは、目標未達成の保険者にペナルティが科され、結果として保険料が上がったときに被保険者間に不公平感が生じたり、それが個人へのペナルティという議論に発展し、健康格差が広がることへの危惧を示した。そして、そうした格差を小さくすることの重要性を強調した。

一方で、特定保健指導を担う「専門職の行動変容」の必要性を、大阪ガス(株)統括産業医の岡田邦夫さんは強調した。「生活習慣病は連続的なものであり、前年度に比べて健診データが10%変化していれば何かライフイベントや生活行動の変化があったはず。本人が気づいていなければ、気づかせるようにしなければいけない。主観的健康感と客観的健康度の乖離をどうせばめていくかが私たちの役割」



と述べ、健診データの読み方など研修の必要性を指摘した。また、保健指導を評価し、再教育などで保健指導のレベルアップを図っている例をあげ、「特定健診・特定保健指導は、私たち専門家が非常にスキルアップできる大きなチャンス」と岡田さんは述べた。

多くの意見で共通したのは、食環境整備や地域や職場の風土づくり、啓発など種々の環境整備の重要性だ。今後さらに、分野や職種を超えた議論や、被保険者・被扶養者との議論が活発に行われ、主体的な生活習慣改善の行動変容を生む仕掛けが全国各地で展開されることが期待される。

地域保健や職場保健、医療機関や保健指導実施機関など、立場が異なる参加者同士で現状の課題などを話し合い。「いくら働きかけても保健指導を受けてくれない人がいて困る」「組織の文化や風土が影響する」「健康意識の底上げが課題」「やり方を変えないと若年層には届かない」「社員食堂を活用して取り組んでいる」など課題や工夫を共有した

●現場からの話題提供●



トヨタ関連部品
健康保険組合
常務理事
中村 貞次さん



富士電機
リテイルシステムズ特
保健師
五十嵐 千代さん



埼玉県三芳町
保健センター
管理栄養士
池田 康幸さん

特定保健指導を切り口に 生活習慣改善の支援のあり方を議論

―日本健康教育学会・交流セミナー―

「生活習慣病の予防・改善の効果を出すために、特定健診・保健指導をどうとらえ、どう取り組んでいくか」「生活習慣の改善に取り組んでいくときに、どんなことを考え、どんなことを大事にしなければいけないか」。特定健診・保健指導に取り組む地域、職域、保険者からの話題提供や意見交換を通して、参加者全員でそれを考えていこうと、日本健康教育学会は1月12日、参加型交流セミナーを開催した。現場からの話題提供とコメントターの発言内容を中心に紹介しよう。

地域保健、産業保健、保険者： それぞれの課題や疑問

「どう取り組むか」「特定健診・特定保健指導」を主題に掲げ、日本健康教育学会が1月12日に開催した参加型交流セミナーには、地域や職域の保健師や管理栄養士等約120人が参加した。

セミナーではまず、現場からの話題提供として、地域保健から埼玉県三芳町保健センター・管理栄養士の池田康幸さん、産業保健から富士電機リテイルシステムズ・保健師の五十嵐千代さん、保険者としてトヨタ関連部品健康保険組合・常務理事の中村貞次さんが、特定健診・保健指導に向けた取り組みや課題などを発表した。

三芳町の池田さんは、「特定健診・特定保健指導はラッキーな追い風。特定保健指導をどういうふうに成功させるかということよりも、それをツールとして使って、地域に何気なく管理栄養士が存在するような風土をつくること为目标」と語った。特定保健指導スタートに向けた準備のなかで池田さんが実施したのは、動機づけ支援や積極的支援にかかる時間、業務量を算出し、仮想業務量がどのくらいになるのかということを職務に示すこと。そして、非常勤管理栄養士を確保した。池田さんは課題として、成果をどうとらえるかということをあげ、「健診や保健指導の実施率と結果評価をどう結びつけていくかが課題」と指摘した。

富士電機リテイルシステムズの五十嵐さんは、産業保健で保健指導に携わる保健師として、「企業では、メンタルヘルスや過重労働の問題もある一方で、働く人の生きがいや働きがい、労働生産性を高めるといった視点で保健指導もやっているなかで、生活習慣病をどのくらいのウエイトで実施していけばいいのか」といった課題を感じていると述べた。また、保健指導の方法について、「積極的支援の対象者でも情報提供をすることでもうまくいく人もいるのでは」と指摘するほか、アウトソーシング先の質の見極め、散在事業所の従業員への対応等の課題をあげた。さらに、ポピュレーションアプローチの一環として同社で継続している健康づくりキャンペーンが成果をあげていることを紹介し、「社員が自主的に活動する組織的な取り組みも必要」と述べた。

トヨタ関連部品健康保険組合の中村さんは、特定保健指導への対応として、個人の健診や問診の結果を踏まえて総合的なコメントを提供するシステムを独自に開発し、保健指導体系を整理した経緯を紹介。信念をもって取り組んでいることを語った。課題としては、特定保健指導対象者には受診勧奨値を含む人が多いこと等をあげたほ

(99 mmHg)については、まず3カ月間、生活習慣改善指導を行ったうえで再測定し、効果が不十分な場合に降圧薬治療に踏み切るようになっていきます。同じくらいの血圧でも糖尿病を伴う場合や、160 mmHg以上/100 mmHg以上の中等度高血圧症以上の場合には、生活改善を1カ月間試みて効果がなければ薬物治療、180 mmHg以上ならすぐに薬物治療というようになっていきます。

つまり、高血圧症でも軽症であれば、まずは生活習慣改善指導(保健指導)を優先すべきであると考えられます。この場合、

- ① 特定保健指導による積極的支援を3〜6カ月実施。その間、該当項目について検査を行う。
- ② 保険診療として、生活習慣病指導管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料等を活用して指導する。

の2つの選択肢をとることができます。

脂質異常症の場合、冠動脈疾患の既往がない場合には、まずは生活習慣改善が必要という立場であり、右記の①か②のいずれかの方法で食事療法等を行うこととなります。特定保健指導として実施する場合には、3カ月後、6カ月後の評価時に血液検査(脂質)を行い、目標に到達しない場合には薬物治療を考慮することで対応できます。

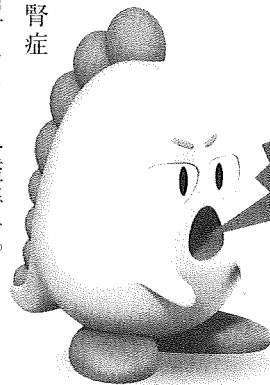
糖尿病の場合、受診勧奨判定値を超える場合には必ず医師の判断が必要であるという見解です。軽症糖尿病でも眼底出血などの合併症をすでに保有している場合もありますし、尿中微量ア

特定保健指導

第1回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代

プロフィール●つしたかすよ・1983年名古屋大学医学部卒。06年よりあいち健康の森健康科学総合センター副センター長・健康開発部長。厚生労働省の種々の検討会委員を務める。



ルブミンを測定することで早期腎症の有無を診断することも重要です。

これらの評価をしたうえで「特定保健指導」を実施、3カ月後には採血で効果を確かめるという方法も考えられます。

以上のように、受診勧奨判定値を超える場合の取り扱いには、病態によって複雑なものとなざるを得ません。また、軽症患者が医療機関を受診した場合、医療機関によって対応に差がみられますし、産業保健においても産業医がどのようななかかわりをもつのかについては企業ごとに体制が異なっています。

このような観点から、現段階では全国一律、同じような対応を行うことは難しいと判断され、産業医や健診機関の医師の意見を参考に、個別に保険者が定めることになりました。今後、医療の標準化が進むにつれ、このような問題は

解決に向かうのではないかと期待されます。

いずれにしても、受診勧奨といってもすぐに薬を使うものではなく、「特定保健指導」で対応できる範囲があること、この範囲の人への対応については各学会のガイドラインに基づき、適切な支援を受けられる対応をルール化しておく必要があります。

■特定保健指導を行う場合の留意点

なお、「保健指導実施率」の算定の際には、受診勧奨値を超えているものでも、服薬(受療)を行っていない場合は特定保健指導対象者となります。健診実施時点で保健指導対象者となっている以上は、保健指導を行う・行わないにかかわらず、分母から除くことはできません。したがって、受診勧奨判定値の人についても、「特定保健指導」を実施することにより保健指導実施率を高めることができます。

ただし、異常の程度が高い場合には運動指導などにおいてリスクが高くなることから、特定保健指導を実施する場合の上限値を定めておくことが必要です。血圧160 mmHg以上、空腹時血糖126 mg/dl以上は放置することがないよう、医療管理の下におくことが大切です。この時点で薬物治療が開始されれば、医療費が一时的に増えることにはなりますが、心筋梗塞、脳卒中、透析や失明を回避することにより医療費を抑制できるとともに、加入者のQOLを高めることにつながります。

受診勧奨値を 超える人への対応は？

企画・戦略

Q 特定保健指導対象者のなかには受診勧奨値を超えている人が結構います。対応について誰がどう判断し、保険者としてどのような対応を考えればいいのでしょうか。

(健保組合・事務職)

A 保険者は、産業医や健診機関の医師等の意見をもとに方針を決定することになります。

●厚生労働省の手引きによれば…

受診勧奨値を超えている者でも服薬・受療等を行っていない場合は特定保健指導の対象者となる。このとき、医療保険者（の医師、保健師または管理栄養士等）は、健診結果（検査値や健診機関の医師の判定結果等）に基づき、特定保健指導を実施するか否かを判断する。
*「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」

■受診勧奨判定値が決められた経緯は…

これまでの健診では、健診機関ごとに判定基準がばらつき、受診者の混乱を招いたり、保健事業評価が難しい状況でした。特定健診では健診の精度管理を重視、判定基準を標準化することにより、どこで健診を受けても連続性があり、比較可能な状態とすることをめざしています。そのため基準値の設定は、健診の標準化に向けて重要なポイントです。

「標準的な健診・保健指導プログラム」の基準は、国の検討会において糖尿病、高血圧、動脈硬化学会等の専門委員や健診の精度管理についての研究者が協議し作成されたものです。この検討のなかで、「予備群」や「疾病」と判定するレベルについて、これまで各学会の間でのズレがあったことがわかりました。たとえばこれまでの判定値では、脂質異常症（高脂血症）の基準としては中性脂肪が150 mg/dl以上とされ、また、糖尿病の基準としては空腹時血糖126 mg/dl以上となっていました。しかし、心血管疾患や合併症等のリスクを考えるとこの両者の重みは同等とはいえず、空腹時血糖値により厳しい判定基準が必要であると考えられました。このように、それぞれの学会が独立して定めていた基準値を見直し、生活習慣病予防という共通の目的に向かって整合性をとるよう

診 疑問に答える 保健指導 Q&A

健診判定値

検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
血圧(収縮期)	130	140	mmHg
血圧(拡張期)	85	90	mmHg
中性脂肪	150	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	34	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c	5.2	6.1	%
AST(GOT)	31	61	U/l
ALT(GPT)	31	61	U/l
γ-GT(γ-GTP)	51	101	U/l
血色素量 〔ヘモグロビン値〕	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl

修正された意義は大きいと考えられます。

■すぐに薬物治療ということではない

ところで、今回の基準の「受診勧奨判定値」について、ご質問のようにさまざまな疑問が寄せられています。「受診勧奨判定値」を超える人をすべて受診させると、食事や運動による改善が見込める人に最初から薬を投与することにはならないか、医療費が増大するのではないか、というのが主な論点です。

この「受診勧奨判定値」は各学会の診断基準で「疾病」と判断するレベルに設定されています。高血圧症や糖尿病などという診断病名がつく値です。しかし、各学会の診療ガイドラインでは、この基準値を超えたらすぐに薬物治療を行うといっているわけではありません。

高血圧治療ガイドラインによると、糖尿病等を伴わない軽症高血圧（140～159 mmHg/90

イド2006」(厚生労働省)においても、週4エクササイズ(Ex)≒4メッツ(分速100mくらいの歩行)程度の運動を週60分実施することは、生活習慣病予防のための最小必要量であることを示しています。

【日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施】

意識的に行う「運動」以外にも、日常生活活動によって生活習慣病を予防できるというエビデンスに基づいています。エクササイズガイドによると週23Exがその必要量で、1日当たり約3・3Ex、つまり普通歩行1時間に相当します。それを歩数に換算すると、歩行1分間100歩として1時間の歩行は約6000歩となります。これに日常生活に伴う歩数3000歩より4000歩(運動習慣のない人の歩数)を加え、約1万歩程度歩くことが健康上有益であると考えられます。したがって、歩数計をつけている人には、「1日1万歩程度、歩いていきますか」という質問とほぼ同義と考えればよいでしょう。

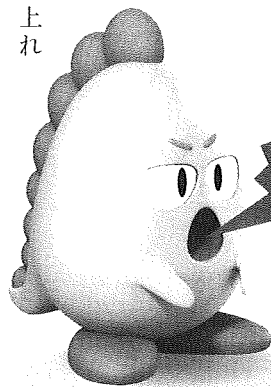
【ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い】
全身持久力が高い人は生活習慣病になりにくいというエビデンスがあります。12分間歩行テストと全身持久力の相関があることから、「一定時間に多く歩ける」ことを全身持久力の目安にしています。

「駐車場から会社まで歩くとき、同性同年代人より速く歩けますか?」「階段を上るとき、

特定健康特定

第2回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代



同性同年
代の人より
もさっさと上
れますか?」な
どとしてもわ
かりやすいで
しょう。

【食生活に関する質問】

早食い、夜遅い食事、間食、朝食抜きなど、肥満と有意な関係がみられる食行動から選択しています。ただし、「周囲みな早食い」など基

準がズれている場合も少なくなく、実際の食事を反映しているかどうか、注意しながら聞き取る必要があります。また、「朝食抜き」の場合、朝食を食べるように指導する前に、夜の食事が遅い、量が多い、夜遅くまで起きていて朝食を食べる時間がないなど、問題は夜の過ごし方にあることに留意しなければなりません。

【睡眠で休養が十分とれている】

睡眠については「時間」ではなく、「熟眠感」を尋ねています。睡眠不足で過労の状況のときには、食行動の乱れがおきやすいものです。また、メタボリックシンドロームと睡眠時無呼吸症候群との関連が深いことも知られています。仕事などのために睡眠や休養が十分取れず疲労困憊の人には、食事や運動の話を急ぐよりも、「仕事を続けていくうえでも健康管理が大切である」ことを話し合い、できることを見つけていく姿勢も大切です。

★標準的な質問票★

1. 血圧を下げる薬の使用の有無
2. インスリン注射または血糖を下げる薬の使用の有無
3. コレステロールを下げる薬の使用の有無
4. 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。
5. 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。
6. 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。
7. 医師から、貧血といわれたことがありますか。
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている。(「合計100本以上、または6カ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者)
9. 20歳のときの体重から10kg以上増加している。
10. 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
11. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施
12. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。
13. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。
14. 人と比較して食べる速度が速い。
15. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。
16. 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。
17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある。
18. お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度(毎日、時々、ほとんど飲まない(飲めない))
19. 飲酒日の1日あたりの飲酒量(1合未満、1~2合未満、2~3合未満、3合以上)
20. 睡眠で休養が十分とれている。
21. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。
22. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。

〈4月号・受診勧奨判定値の訂正〉
「標準的な健診・保健指導のプログラム(確定版)」の受診勧奨判定値について、厚生労働省は3月13日にHP上で訂正を発表。訂正されたのはAST(GOT)61-51、ALT(GPT)61-51

標準的な質問票の エビデンスは？

健診内容

Q

標準的な質問票はどの程度まで変更可能ですか？ また、質問項目にエビデンスはあるのですか？
(保健師)

A

●厚生労働省の手引きによれば：
「標準的なプログラム」に示されている「標準的な質問票」で用いられている方法を一字一句まで省令・告示等で規定しているわけではなく、これをベースに医療保険者あるいは健診機関にて、これまでの経験・ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜変更することは差し支えない。

■服薬と喫煙の状況の把握は必須

「標準的なプログラム」に示されている「標準的な質問票」の主な目的は以下の2点です。

①特定保健指導対象者の階層化に必要な質問

血圧、血糖、脂質に関する薬の服薬状況と喫煙習慣の有無についての質問は必須です。服薬中の人は特定保健指導の対象者からはずれ、喫煙習慣の有無は保健指導の階層化の判定にかかわります。これらを聴取していない場合は、特定健診を実施したことにはならないとされています。労働安全衛生法に基づく定期健診では「服

薬歴」「喫煙歴」の把握は義務付けられていますので、職域で定期健診と一体的に特定健診を実施する場合は、それらを把握できるようにすることが必要です。

②保健指導内容を考慮したり、保健指導対象者の優先順位づけに有用な項目

①以外の項目、体重変動、食生活や運動習慣の状況、健康行動への意欲などは必須ではありません。情報が入手できた場合に報告することになります。

■生活習慣を振り返り、自覚する糸口に

「標準的な質問票」は参考として示されたもので、必須項目である服薬と喫煙の有無以外の質問項目については、各保険者の判断、創意・工夫で変更して構わないとされています。ただし、外部委託する場合には、委託先ごとに問診が異なる

診 疑問に答える 保健指導 Q&A

ることは不都合と

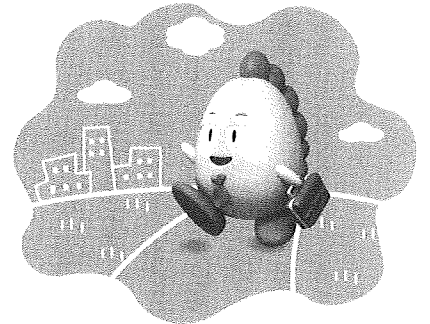
の意見に基づき、標準的な質問票を作成したという経緯があります。標準的な質問票の質問は、一定のエビデンスに基づいて項目が選択されています。質問票を糸口に生活習慣を振り返ってもらい、改善できることを見つけていく作業が「保健指導」なのです。

【20歳のときの体重から10kg以上増加している】
体重が10kg増加すると、糖尿病・高血圧症の発症リスクが3倍、15〜20kg増加すると6倍程度になります。10kgの増加は7万kcal、つまり約35日分のエネルギーを備蓄したことになります。

【この1年間で体重の増減が±3kg以上あった】
急激な体重の変動は生活パターンが変化した可能性が示唆されます。一方、徐々に増加している場合には、ふだんの何気ない行動がエネルギー過剰につながっている可能性を示唆しています。体重の変動は、生活習慣を自覚する糸口となるのです。

【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】
厚生労働省の国民健康・栄養調査において、このような運動を実施している状態を「運動習慣あり」と定義しています。「エクササイズが

ることは不都合との意見に基づき、標準的な質問票を作成したという経緯があります。標準的な質問票の質問は、一定のエビデンスに基づいて項目が選択されています。質問票を糸口に生活習慣を振り返ってもらい、改善できることを見つけていく作業が「保健指導」なのです。



illustrated by HOPBOX

る危険性があること、整形外科的障害をもつ場合が多く運動指導も個別性を要することなどの点から、若年者と同じプログラムに参加した場合の弊害も予測されます。

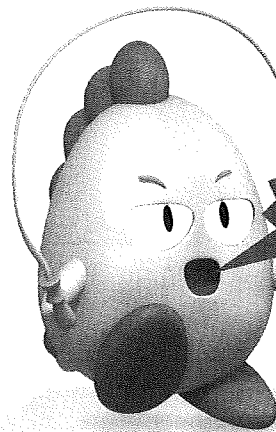
高齢者に対する保健サービスとしては、生活習慣病予防だけではなく、生活機能を高めるための食生活や身体活動、閉じこもり防止等、介護予防に重点を置いたプログラムの提供が大切です。食生活では栄養素の偏りにも注意しなければなりませんし、運動においては関節障害などの状況にも十分に配慮しなければなりません。したがって、「積極的支援」レベルにおいても一律に減量指導を行うのではなく、その人の生活機能や改善意欲などを考慮し、包括的な保健サービスを提供することが求められます。

② 40歳未満はメタボ対策の重要なセグメント

国民健康栄養調査結果において、男性では20～40歳代にかけて内臓脂肪型肥満が増加しており、40歳未満の対策が重要であることはいまでもありません(図2)。老人保健事業からの移行や労働安全衛生法との整合性をとるために、今回は対象年齢の拡大を見送られたのではないかと思います。しかし、多くの健保組合では5～10年後を視野に入れて、30歳代からの取り組みを積極的に行う方向であり、この評価結果が期待されます。

この世代の健康管理意識を高めることができれば、将来的な疾病予防効果が大きいことから、

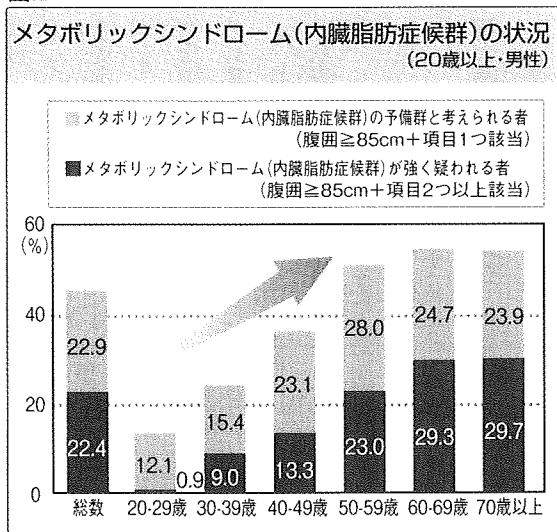
特定健康特定



第3回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代

図2



③ サービスの需給バランスを考えた優先順位付け

これまで市町村の基本健康診査や健康教育の対象者は、高齢者が主体だったのではないのでしょうか。これからはどの年齢層に対しても一律の保健サービスではなく、ライフステージに合わせた効果的かつ効率的な事業戦略が求められます。欧米(CDC Diabetes Cost-Effectiveness Study Group等)では保健サービスの費用対効果を検証し、健康寿命を1年延ばすためのコストは、高齢者よりも若年者のほうが少ないという結論を出しています。特定保健指導においては限られた財源を有効活用するための戦略が求められるのです。

職場や地域のポピュレーションアプローチと合わせて個人への取り組みを支援していく必要があるでしょう。仕事や家事が忙しいし、まだまだ若いつもりですから、健康には関心がない世代かもしれないですが、だからこそ健診の機会に「からだ資本」であることに気づいてもらいたいものです。子どもが成長するまで、または徐々に適度な年齢になるまで、元気で働かなくてはならないからこそ、健康管理が大切だということを伝え、忙しいなかでも簡単にできる健康管理方法を知ってもらう保健指導が重要です。

さらにこの世代への働きかけをきっかけとして、家族ぐるみでの健康意識を高め、最近問題になっている子どもたちの生活習慣病対策へも波及効果があるのではないかと期待されます。

年齢によって 保健指導で 留意することは？

保健指導



Q 特定健診・特定保健指導の対象者は40～74歳と幅広い年齢ですが、65歳以上で積極的支援を行わない理由は何でしょうか？また、年齢によって保健指導内容で考慮すべきことはないのでしょか？
(地域保健師)



A 高齢者は生活機能の維持・向上が大事。40歳未満にも健康管理意識を高める働きかけが重要です。

●厚生労働省の標準的プログラムによれば：

●前期高齢者については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

●40歳未満については、普及啓発等に加えて、医療保険者においては、特定健診・特定保健指導の対象となる以前(たとえば節日健診として30歳、35歳のとき)に健診を行い、生活習慣の改善がとくに必要と認められる者に対して保健指導を実施することは、特定保健指導対象者を減少させるうえで有効であると考えられる。

*標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

特定健診・特定保健指導では、どのような対象者に対して(対象者セグメント)、どのような働きかけを行えば(プロセス)、どのような効果を期待できるのか(アウトカム)を評価し、効果的かつ効率的な保健サービスを提供することが大切です。公的な財源で行う保健事業ですから、費用対効果も大切なポイントになります。また、対象者の立場に立って、保健サービスの統合を図ることも重要です。

①高齢者メタボ対策の必要性は？

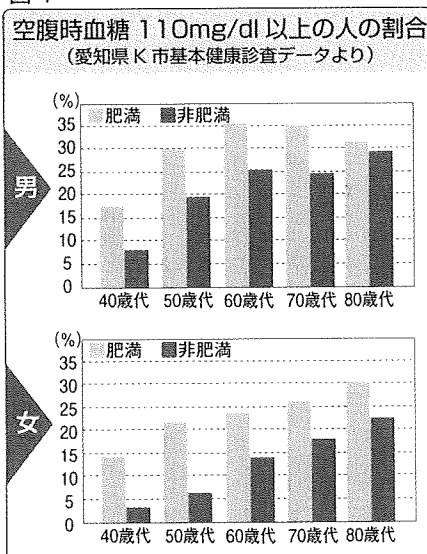
特定健診では糖尿病、高血圧症等の予備群(高値正常)以上を保健指導対象者とし、将来の疾病発症抑制をめざします。動脈硬化の進行と重大な合併症の発症は、罹病期間と密接な関係があり、若年期に発症して罹病期間が長い人ほど合併症が出やすく、高齢期になって初めて予備

群に入った人は、むしろ健康に近い人々といえるでしょう。

保健指導判定値以上の割合を基本健康診査データをもとに算出してみると、65～74歳においては血圧130/85mmHg以上の人が70%、空腹時血糖100mg/dl以上が50%に達し、この基準は高齢者にとつてかなり厳しいものであることがわかります。また、肥満者と非肥満者との有見率の差は高齢者において小さくなる(図1)ことから、高齢期には肥満以外の要因の影響が大きくなると考えられます。たとえば、加齢によるインスリン分泌能の低下や血管変化などの要因があげられます。

高齢者においても、糖尿病や高血圧の改善のために体重をコントロールすることは重要ですが、高齢者を対象とした減量目的の介入研究が一定の結論を得ていないこと、減量を目的としたエネルギー制限をしすぎると低栄養につながる

図1



診 疑問に答える 保健指導

Q&A

徐々に悪化の方へ向かっているときには、生活習慣の見直しを促すとよいでしょう。

② 健診の判定

「これから何をなすべきか」を明確に表現することが重要です。「受診勧奨されたので病院に行ったら、まだ（薬は）よいといわれた」という事例を多く聞きます。受診者は「要医療Ⅱ薬が必要」ととらえる傾向にあります。が、「要医療」という判定のなかには、「特定健診の項目だけでは診断できないので、精密検査が必要」「生活習慣を改善し、定期的に検査を行いながら、良好な管理を維持できるように状況を確認する」「すぐに薬が必要」などの状況があります。また、緊急度（「すぐに受診」「3カ月後に再検」など）についてのメッセージを確実に伝えなければなりません。

対象者の健康状況に応じて、次のようなことに留意します。

● 特定保健指導の該当者になる方については、生活習慣改善の必要性について情報提供し、積極的に保健指導を受けるような前向きなメッセージを伝えるとよいでしょう。

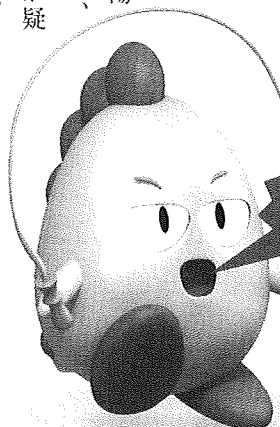
● BMI、腹囲が基準値内でも、ほかの検査値に異常がある場合には、「情報提供」が重要な機会となります。受診勧奨判定値を超える場合、とくに高血圧・脂質異常・高血糖・喫煙のリスクが重なっている場合には動脈硬化危険度が高いので、確実に受診勧奨を行います。

● 保健指導階層化項目以外にも着目します。尿

特定健診 特定

第4回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下 一代



蛋白が陽性の場合、腎疾患が疑われます。とくに、高血圧や糖尿病の状況で尿蛋白も陽性の場合には、確実に受診勧奨を行います。

● 詳細健診を行った場合には、その結果もあわ

せて情報提供します。心電図、眼底では、運動制限が必要かどうか、表示すべきでしょう。

● 治療中の人に対しては、コントロールが不良な場合、主治医と相談のうえ、よりよいコントロールをめざすように促すとよいでしょう。

③ 生活習慣についての情報提供

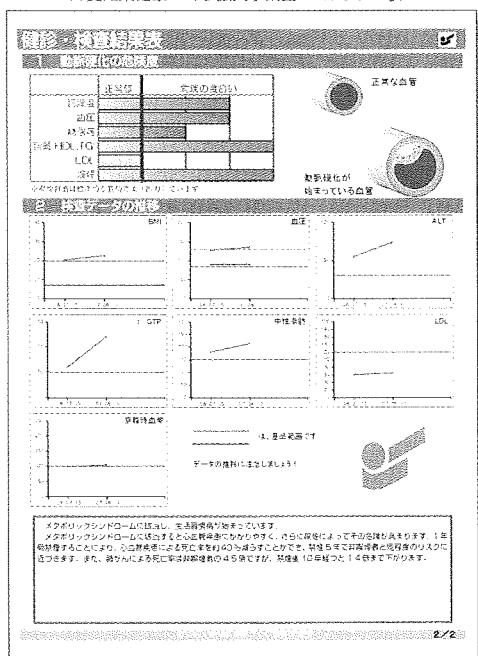
情報提供は画一的なものではなく、対象者が関心のあるところや、とくに注意を喚起したいところに絞って行うと効果的です。たとえば、肥満者や体重が増加している人では毎日の体重測定を促し、体重記録表や食事（間食、アルコール等）のエネルギー表などを提供するとよいでしょう。喫煙、運動習慣などについて、標準的な質問表で確認し、その人に合った情報を選んで提供したいものです。

運動については、健診データや問診から、運動制限の必要がないかどうかを確認したうえで、適切な強度の運動を紹介します。

④ 活用しうる社会資源

市町村においては保健センターの事業や地域の運動施設、イベントなどの情報を、職域では、健保で利用できる福利厚生などの制度、健康づくり事業やイベント、施設などについて案内するとよいでしょう。性・年代・地域などを考慮し、本人が健康づくりに関心をもったときに、すぐに行動に移せるような情報が効果的です。

結果表例
（「愛知県健康づくり振興事業団 ヘルツェ」）



情報提供の 効果的な方法は？

保健指導

Q 健診結果と一緒に、対象者全員に行うことになっている「情報提供」は義務ですか。また、どのような内容で、どのようなことに考慮して行うとよいのでしょうか。

(健保組合・事務職)

A 「情報提供」は健診結果に加えて行わなければならないことです。健康管理意識を高める絶好の機会として活用しましょう。

●省令によれば…

「省令157号・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（特定健診に関する結果等の通知）」

保険者は法第23条の規定により、特定健診を受けた加入者に対し、特定健診の結果を通知するに当たっては、当該特定健診結果に加えて、その加入者が自ら健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供しなければならない。

●「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のための手引き」によれば…

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要があります。また、健診結果や質問票から、とくに問題とされることのない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

■生活習慣を振り返り、自覚する糸口に

省令に定められているように、特定健診を受けた加入者に対して「情報提供」を行うのは保険者の義務となっています。生活習慣病健診の目的は、病気やその予備群の人を早期発見し、治療や生活改善の働きかけをして、疾病の発症・重症化を予防することです。また検査上とくに問題のない人についても、自らの健康状態について関心をもってもらい、積極的に健康増進を始めてもらう機会にできるとよいですね。

「特定保健指導」は加入者のうちメタボリックシンドローム該当者や予備群に対する保健事業ですが、「特定健診+情報提供」は40～74歳までのすべての加入者を対象に行う保健事業です。保険者としては加入者の健康管理意識を高めるため、年に一度の機会を大切にしてほしいと思います。

情報提供は、一般的には健診結果表と資料を同封して送ったり、健診機関等で面談を行ったりします。健診結果について不明な点がある場合の問合せ先を明確にしておくことも重要です。

特定健診を受けた加入者への結果通知、情報提供として必要な項目は、

①健診結果（必須）

数値等のデータ、メタボリックシンドローム判定

②健診の判定と対処法（必須）

③病気になる（悪化させない）ための方策

食生活や運動、禁煙についての情報

④活用しうる社会的な資源

運動施設、健康教室、イベントなど

⑤保険者からのメッセージ（療養費の動向など）

などがあります。これらの情報は、一般の人にはわかりやすく、関心を引くような内容であることが求められます。それぞれについて、解説していきます。

■検査データや判定の意味が理解できるように

①健診の結果

医学の専門用語は一般の人にとって難解なので、検査データをグラフ化してその変化に着目してもらったり、イラスト等を用いて検査結果や病気の意味をわかりやすくイメージできるように工夫するとよいでしょう。どのような生活習慣が検査データの悪化に関係するのか、どのようにすれば改善できるのか、という情報も有用です。検査値がいくら基準範囲内にあっても、

診 疑問に答える 保健指導 Q&A

す。表情や動きに注意し、ふだんと違う様子であれば体調を確認することが大切です。運動中に胸痛、動悸、めまいやふらつき、冷や汗、いつもと違う強い疲れ、関節や筋肉の強い痛みなどの症状がおきた場合は、直ちに運動を中止させます。意識や呼吸がおかしい、強い胸痛、強い頭痛と冷や汗がある場合は、救急車をすぐに呼ぶ必要があります。

③ 脱水症対策

運動の前・中・後にこまめに水分をすすめます。口が渴いたから飲むのではなく、15分に1回程度は口に含むように声をかけましょう。

④ 整理運動の実施、運動後の自覚症状の確認

運動を急にやめると心臓への血液の戻りが悪くなることから、不整脈を誘発したり、血圧が急に低下して気分が悪くなったりしやすくなります。ある程度の強度の運動を行った後は、十分にクーリングダウンを行う必要があります。

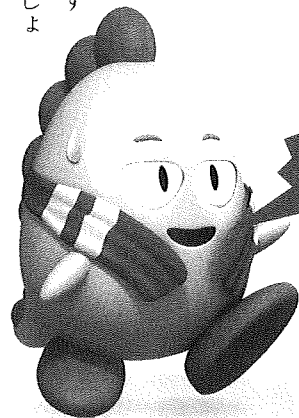
■メタボ改善におすすめの運動は？

運動というとスポーツをイメージするかもしれませんが、メタボ改善のためには日常生活が活発なこと（のほう）が重要です。また、腹筋などの局所的な運動は、その部分の筋肉を鍛えて引き締め効果を期待できますが、部分的に脂肪を燃焼させるわけではないのです。全身の筋肉を繰り返し収縮する有酸素運動が望ましいでしょう。ウォーキングのほか、プールで歩く、自転車に乗る、子どもと遊ぶ、軽い筋トレを行うなど、本

特定健康特定

第5回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下 一代



人の好み
に合った
運動をす
めてみま
しょう。

効果のある運動とは長く続けられる運動です。特定保健指導では、はじめから運動の効果を感じることが大切。最初は食生活の改善に重点をおき、徐々に運動量を増やしていくとよいでしょう。

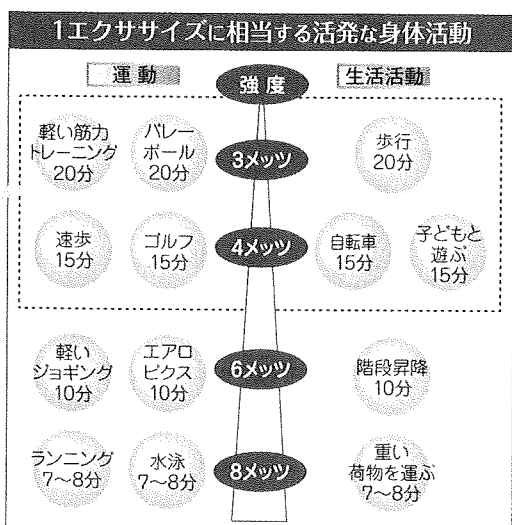
◆心血管事故を防ぐために

中年における心血管事故は、ジョギングやエアロビクス、階段昇降など、6メッツ以上の強度の運動で起きやすくなります。体調が悪いのに運動を続けたり、運動習慣がない人が急に運動を始めたときなどが危険です。運動中は脱水傾向になり、血液が濃縮して脳梗塞の引き金にもなるので、水分補給も重要なポイントです。まずは、3〜4メッツ程度の運動を短時間から

開始し、徐々に運動時間を長くしていくとよいでしょう。きついと感じない程度の運動が適当です。慣れてきたら4メッツの運動（速歩程度）を週に150分程度行うことをすすめます。毎日30分のウォーキングを週5日間行う、または週に2回60分間の運動を行い、残りの日は10分程度の意識的なウォーキングを行うなど、ライフスタイルに合わせて計画を立てるとよいでしょう。

◆整形外科的障害を防ぐために

激しいスポーツはもとより、ウォーキングなどの軽い運動でも関節などの傷害につながる場合があります。フォームが悪い、シューズが不適切、急に運動量を増やした、痛みを我慢して長時間歩いたなどにより傷害に至っている事例が多いようです。高度肥満の場合や関節症状のある場合には、水中歩行や自転車など、荷重が軽減される運動から始めるとよいでしょう。



（「エクササイズガイド2006」（厚生労働省）より）

まずは、3〜4メッツから...

運動指導を行う際の留意点は？

保健指導

以前、メタボ対策の参加者が運動中に死亡する事故が報道されました。運動指導するうえでどのようなことに気をつける必要がありますか。

(健保組合保健師・管理栄養士)

●関連通知等によれば…

○特定保健指導支援計画に基づき運動指導を実施する。

○施設、設備等に関する基準・救急時における応急処置のための体制が整っていること。

●「標準的プログラム」の委託基準・基本的考え方によれば…

○保健指導として運動を提供する施設については、日本医師会認定スポーツ医を配置あるいは勤務する医療機関と連携するなど、安全の確保に努めることが必要である。

■リスク管理と救急の対策を

メタボ健診をきっかけに運動を始めれば、体力の維持・向上、老化防止効果も期待できます。しかし、メタボリックシンドロームは心血管疾患のハイリスクグループであること、過度の荷重により膝や足関節などの整形外科的傷害を引き起こしやすいことから、運動による事故発生の危険が高いのも事実です。がんばりすぎたり、若いころの運動のイメージで急に激しいスポーツをしたりすると、事故を誘発しかねません。

対象者の身体状況や運動習慣などを確認し、安全に運動を楽しんでもらえるようにリスク管理を行うこと、いざ事故がおきたときの対策を準備しておくことが大切です。

■安全に運動指導を行う3つのポイント

- ① 3メッツ(歩行)程度の軽運動や日常生活を活動的にすることなどから始める。
- ② 運動前には体調確認と準備体操、運動中は自覚症状・運動強度の確認、運動終了後は整理体操を実施する。
- ③ 運動施設ではAEDを設置。安全管理マニュアルの整備、救急トレーニングを行う。

AEDなどの救急器具を設置するだけでなく、緊急時の対応マニュアルを作成し、ふだんから定期的かつ実践的な救急トレーニングを行うておくべきです。救急対応マニュアルには、救命措置、救急隊や家族への連絡方法、職員の方

役割と連絡体制、事故記録の作成、保険等の事務手続き等を記載し、落ち着いて対応できるように準備しておきます。

◆運動指導する前に確認しておきたいこと

① 健診データ・既往歴

受診勧奨判定値を超える場合には、医療機関で心電図や眼底検査などを受け、運動制限の必要がないかどうかを確認しておきましょう。罹病期間が長い場合にはとくに注意が必要です。

② 自覚症状(安静時、運動中)

胸痛や意識消失などのエピソード(経験)があったかどうか、また、腰痛や下肢にしびれが走るなど腰椎ヘルニアを疑う症状や、膝が痛むなどの症状がある場合には、運動指導前に医師の判断を受けましょう。

③ 過去および現在の運動習慣、意欲

運動歴、現在の運動習慣、仕事等での日常の身体活動状況などを確認することが望ましいでしょう。運動を再開する場合に、急に運動強度を上げる人が多いので注意します。

◆運動実施時の注意点

① 運動前の体調の確認

なぜ、消化器症状、睡眠不足、二日酔いなどの場合は、運動を見合わせます。収縮期血圧が160mmHgを超えるときには軽めの運動にとどめ、180mmHgを超えるときは運動を控えるなど、対応を決めておくといでしょう。

② 運動中の自覚症状に注意

自覚的運動強度を意識するように声がけしま

診 疑問に答える 保健指導 Q&A

③ 指導内容・方法の問題

なかなか生活習慣を変えられず、指導者に注意されるのがいやだ。がんばっているのに効果が実感できなくて、いやになった。メールを送ってもなかなか返事が来ないので、意欲が低下した。指導を受けなくても自分でやる。

④ 周囲からの雑音

メタボ対策をしても意味がない、と周りの人に言われた。ほかにもっとよい方法があると思った。○茶を飲むほうが簡単！

⑤ 本人の事情

病気になるた、ケガをしたなどの理由で続けられなくなった。家族の病気、転勤、長期間の出張。保険の資格喪失。



これらの要因は相互に関係しており、たとえば本人の保健指導への期待感が大きいときには、アクセスの問題を乗り越えて継続できますし、逆にいくら時間にゆとりがあっても価値の乏しいことに無駄な時間を使いたくないのが人情です。ここでは、企画から運営までの保健指

導の流れに沿って、中断者を減らす対策を考えてみたいと思います。

中断者を減らす対策

(1) 企画

健保組合としては、保健指導機関が用意したプログラムの情報を集め、開発コンセプト、ターゲットとなる顧客層のイメージ、実施体制（担当する専門職の数と経験、教材やツール等）、欠席や連絡がつかない場合の対応策に着目します。

事業者側との協議を行い、対象者の特性、つまり勤務体制や内容、繁忙期や閑散期についての情報、保健指導可能な時間帯、連絡方法などの情報を得ておきます。職場のメールは使えるのか、電話をかけてもよい時間帯はあるのか、出張支援の場合には会場の確保などの協力が得られるのか、などの情報が重要です。

健保組合から事業者側に本制度の意義を説明し、「社員の健康づくり」の重要性をアピールしてもらい、会社ぐるみでメタボキャンペーンを行うなど、社内の雰囲気盛り上げておくと、本人の参加が容易になるでしょう。

対策1

事前に対象集団の生活様式を調査し、継続しやすい支援方法を考える

(2) 申し込み

人は自分で決めたことは継続できるもの。複数の支援方法についての選択権を提示するのもよい方法でしょう。医療機関での個別面談、電話・メール等の通信教育型、運動施設を活用するタイプなど、複数の支援パターンを準備しておき、本人自身が選択できるようにすると、主体的な参加が期待できます。

対策2

継続支援の方法は、本人に選択肢から選んでもらうのが理想的

(3) 初回支援

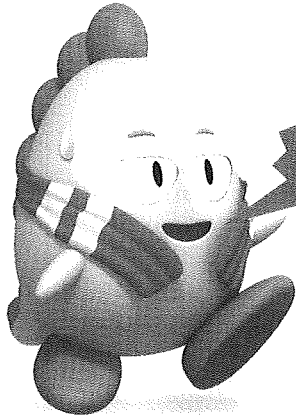
初回支援は、本人が保健指導者と出会う最初の機会になります。初回支援の印象が継続率を決めるといっても過言ではないでしょう。

ポイント① 重要性の認識と期待感こそが、困難を乗り越える力となります。本人自身が、



特定健診 特定保健指導

疑問に答える



第6回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下 一代

Q&A

中断者を
なくすには？

保健指導

Q 積極的支援は3カ月以上、双方向の継続した支援を行います。忙しくて時間がとれないなどの理由で、途中で連絡がとれなくなってしまうたり、メールを返信してくれないといったことがないようにするにはどうしたらよいでしょうか？ また、動機づけ支援対象者も含めて6カ月後の評価を必ず受けてもらうために、どんなことに留意すべきですか？ 効果的な方法があったら教えてください。また、委託先の保健指導機関とは事前にどのようなことを確認しておくべきでしょうか？

(健保組合・保健師)

A 参加者の立場に立って、中断者をなくすための方策を考えましょう！

● 「特定健診・特定保健指導の円滑な実施のための手引き」によれば…

■ 実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2カ月を経過した時点で、保健指導機関から医療保険者及び利用者（対象者）に脱落者として認定する旨（脱落認定）を通知する。

■ 通知を受け取った医療保険者は、必要に応じ、利用者（対象者）に再開・継続を電話等により勧奨する等、脱落の防止に向けた一定の努力を行うことが望ましい。

■ 脱落認定の通知後2週間以内に利用者（対象者）から再開依頼がない限り、自動的に脱落・終了と確定し、保健指導機関から医療保険者に（必要な場合は利用者へも）確定した旨を通知すると同時に、医療保険者に終了時請求を行う。

せっかく始めた保健指導、中断してはしくないですね。「中断するのは参加者の意識が低いせい」と、原因を参加者に求めるのではなく、中断を減らすための努力やしきみによって、保健指導の質を向上させることが重要です。継続しやすい方法を考えることも大切ですが、「時間がない」といっても絶対的なものではなく、その人のなかでの優先順位が低いことのほうが多いので、保健指導の内容の見直しも大切です。

中断の理由は何？

継続的支援を中断する理由として、どんなことが考えられるでしょうか？

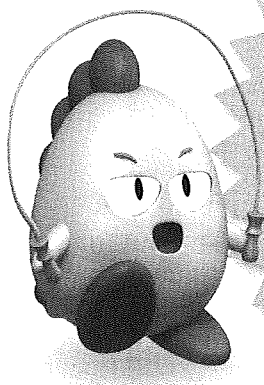
① アクセス（場所・日時、手段等継続しやすさ）の問題

うっかり忘れてしまった。たまたま日程が合わず、行けなかった。出張などでメールにアクセスできなかった。面倒なので、わざとサボった。

② 保健指導者やグループの仲間との人間関係
保健指導者を信頼できない（人格、技術、知識）。人間関係や雰囲気が好きではなく、行く気がしない。

● 支援方法の利点と欠点・対策 ●

支援方法	利点	欠点と対策	対象者
個別支援 (来所・訪問)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導者と直接相談できる ・ひとりの指導者が継続して支援できる安心感 ・個別的な事情に対応可能 ・日時の調整が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・どちらかが出向く手間がかかる ・場所や時間の予約が必要 ・欠席時の代替日の設定 ・人間関係が固定化し、指導的になってしまう恐れあり(→場合によっては担当を変える必要がある) 	来所可能な人 または訪問可能な事業所等
グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導者と直接相談できる ・体験学習、グループワークなど、楽しさを演出できる ・仲間ができ、励まし合える 	<ul style="list-style-type: none"> ・日時はほぼ決められている ・グループだけでは個人の状況の把握が不明確になるため、個別対応の時間も確保する ・欠席時の代替日の設定 	主婦、自営業 退職後 職場での開催、土日なら勤め人も可
運動施設利用	<ul style="list-style-type: none"> ・健康運動指導士等の直接的な支援を受けられ、運動プログラムを重点的に行える ・日時は自分の都合で調整可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・通える場所に運動施設が必要 ・初回面談との連続性を確保する必要がある ・食生活、禁煙についても指導できる体制が必要 	運動にとくに関心のある対象者
パソコンメール	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの情報量をやり取りできる ・自分の好きな時間に入力、コメント書きができる ・本人の経費が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・パソコンを日常的に開かないと、メールに気づかない ・支援の日程を明確にしておかないと、支援回数が増えすぎる、依存的になるなどの課題もある ・個人情報保護の観点から、やりとりできる情報の制約が必要である 	仕事などでパソコンに慣れていない人
携帯電話 携帯メール	<ul style="list-style-type: none"> ・即時性あり ・いつでもどこでも ・多くの人が持っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・リアルタイムに返信をしないと間が抜けたような感じになる ・印刷されることなく消えてしまう ・送信できる情報量に限度がある ・個人情報について制約がある 	携帯メールの負担がない人
FAX	<ul style="list-style-type: none"> ・記録物などを簡単に送付できる ・記録物が手元に残る ・手書きでよい 	<ul style="list-style-type: none"> ・FAXが必要 ・個人情報保護の観点から、返送は郵送で行う必要がある 	来所できない、メールが使えない人
郵送	<ul style="list-style-type: none"> ・通信添削のイメージ ・何度もやりとりをすることは難しい ・記録を手元に残すことができる ・手書きのよさがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・投函しなければならない ・相手に届くまでに時間がかかる 	来所できない、メール、FAXが使えない人
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・会話の内容、声色などから意欲や状況を確認できる ・常に双方向であり、行動目標の修正などが容易にできる 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話がつかないことがある ・電話をかけてもよい時間に制約 ・事前に記録物を手に入れておかないと、情報収集に時間がかかる 	来所できない、メール、FAX等の手段が使えない人



それでも!

中断者は出るかもしれません。
どのような状況で
中断に至ったのか、対象者の
属性や状況を分析しておくことが
大切です。このことは、
きっと次年度からの企画に
役立ちます。

「保健指導者に信頼がおけない」「人間関係がイヤだ」などといったことについては、相談窓口を設置して対応します。事実関係を確認し、保健指導方法の見直しや指導者教育を行ったり、担当者の変更などを考慮します。

5) 苦情窓口を設置して、相手の言い分を聞く

対策6

支援メッセージは、意欲を高める内容になるよう意識して!