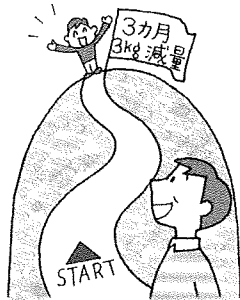


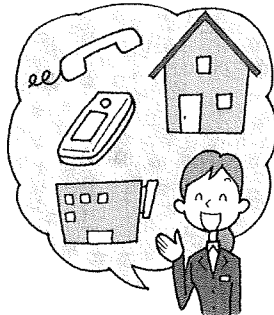
生活習慣改善の重要性を認識し、6カ月後、  
来年の健診に向けて行動をおこすことの意欲  
を高められるような支援が大切です。

**ポイント②** 友好的な雰囲気です話し合いができ  
るように工夫すること。楽しい、また来たい、  
このグループでがんばりたい、という気分にな  
るように！ 指導者も肩の力を少し抜いて  
みては？

**ポイント③** 具体的に何をすればよいか、  
明確なこと。目標体重、○カ月で○kgの減量（そ  
のためは何をするのか）、減量できたときの  
イメージなどを  
明確にし、記録  
をつけることに  
よって成功率が  
高まることを伝  
えておきます。



**ポイント④** 継続的支援の方法を確認しておく  
こと。全体のスケジュール、毎回の内容、場  
所、方法など、書面で渡しておきます。相手  
の日程を確認し、本人の手帳に書き込んで  
らうと忘れにくくなります。



**ポイント⑤** 欠席のときの対処法を確認して  
おくこと。無断欠  
席や記録物の提出  
等が遅れた場合に  
は、電話か訪問に  
よって状況を確認  
する場合があります

旨、伝えておきます。電話については自宅、  
携帯、職場など本人がかけてもかまわない番  
号と、かけてよい時間を記入してもらおうとよ  
いでしょう。場合によっては、健保組合から  
も確認がいくことを伝えておくことにより、  
無断欠席に対する抑止力にもなります。

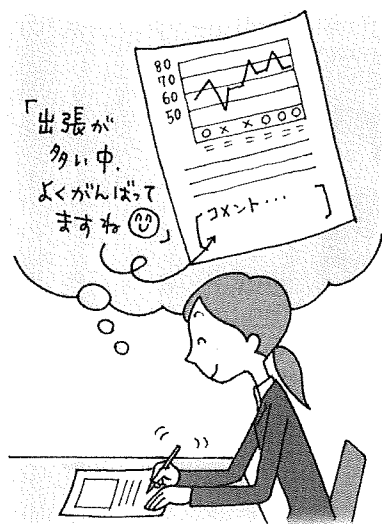
**ポイント⑥** 本事業は保険料を財源として実施  
しているため、無駄にしないほしいという  
メッセージも、場合によっては必要かもしれ  
ません。

**対策3**  
初回支援の雰囲気、メタボ対策  
の意義を理解できることが継続  
支援の第一歩。

**対策4**  
欠席や連絡が来ない場合の対策  
を事前に確認しておく

#### (4) 継続支援

メール、記録物を提出された場合には、でき  
るだけ早急に反応できる体制が必要です。短時  
間に対応することが困難な場合には、あらかじめ  
メールのやり取りの回数・時期などの約束を  
しておくべきでしょう。



illustrated by Chikako Akagawa

記録物に対するコメントは、記録をつけたこ  
とへのねぎらい、努力していることの評価など、  
前向きなメッセージを中心とし、そのなかに1  
つか2つ、生活習慣改善のための重要なヒント  
が埋め込まれていることが望ましく、読むのが  
楽しみになるような文面を工夫します。

無断欠席や記録物の不提出など中断の恐れが  
あると考えられる場合には、電話等でその状況  
を確認し、継続しやすい方法に修正しましょう。  
うっかりして忘れたなどは、連絡することによ  
って再開できる場合が少なくありません。  
それぞれの支援方法には利点・欠点があるの  
で、対象者の状況に応じて使い分ける必要があ  
ります（P 35表参照）。

**対策5**  
支援手段は本人の利便性・利用  
可能性を考慮して選択を。

ことができないことが肥満の原因によくあげられます。一人暮らしでは、「朝食抜き、夜も外食かコンビニのお弁当を食べ、その後にお菓子をつまむ」など、食事の形態が崩れていることが多く、食事の型を整える必要があります。

### 【職業】

仕事の内容や残業の有無、交替勤務の有無とそのパターン、仕事での飲食（接待や出張などの頻度）、食事をとる場所（職員食堂、近隣の外食店、お弁当等）などが、食生活に影響を及ぼします。

### 栄養・バランス、カロリーなどの知識

今の中高年男性は、中学校・高校で家庭科を履修していません。食事は女性の仕事で、男が関与することではないという考え方をもっている人もまだ少なくありません。

### ■メタボ男性への食事指導のコツ

このような背景をもつ男性に対する食事指導において、すべてを体系的に聞き取ること自体、困難かもしれません。食事を改善しようという気がないのに、根掘り葉掘り生活状況を聞き取られることには抵抗感を感じるものです。

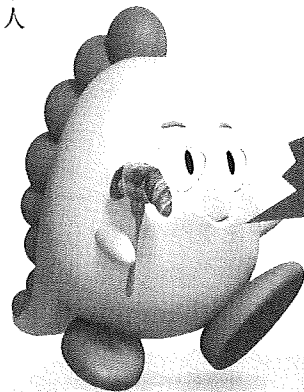
また、聞き取り調査に多くの時間をとりすぎるとは仕事の妨げともなります。短時間に要領よく！を旨とします。

メタボでは体重の増減、エネルギー収支を糸口として、本人の気づきを促していくことが大

# 特定健康特定

第7回

回答  
あいち健康の森  
健康科学総合センター  
津下 一代



切です。本人が積極的にようになってきたら、詳しく聞き取りをすればよいのです。

ステップ1 健康に関心をもつような情報提供

をきっちり。

体重や健診データの推移、疾病の危険度と改善の可能性を説明し、本人が「このままではマズいな」と実感することが大切。理論的に納得できれば、動くタイプも多いのです。

ステップ2 ライフスタイルを簡単にチェック。

難しすぎる指導はご法度。

ライフスタイルを振り返り、エネルギー収支を乱している元を発見します。カロリーブックなどで一緒にエネルギーを確認するとよいでしょう。意外な「発見」が行動変容につながります。菓子パンやジュースなど、ふだん何げなくとっ

ていたもののカロリーに驚くことでしよう。

ステップ3 目標管理手法を用いて。

これは仕事と同じ。長期目標（たとえば〇歳まで元気で仕事する）、中期目標（メタボ脱出のため〇キロ減量する）を明確にし、それを達成するための1週間単位の短期目標や実行計画を立て、セルフモニタリングを行いながら軌道修正します。体重測定と記録は必須としたいですね。

ステップ4 実行しやすい方法を考える。

本人自身が実行できることと、家族の協力を得たほうがよいことを整理します。本人の領分は昼食の選択、間食、嗜好飲料など。家族には夕食の食事の質と量を配慮してもらいます。とくに夕食が遅い場合のメニューを工夫してもらいます（低エネルギー、低脂肪）。可能であれば奥さんにも面談できるとよいでしょう。

交替勤務者の場合には、1日のタイムスケジュールを書き出してもらい、起床・就寝、勤務時間と食事との関係を整理します。食事と食事との間隔、就寝までの時間を配慮し、交替勤務にあっても食事リズムを整えることを意識化することが大切です。

「子どものためにもかっこいいお父さんでいたい」「職場で同僚とちよつとした競争をしています」。右肩下がりの体重グラフを誇らしげに見せながらそんなことを語ってくれます。ソーシャルサポートと達成感が継続への原動力となることでしょう。

### ■特定健診・特定保健指導に関する疑問・質問 募集中！

特定健診・特定保健指導の現場で直面している問題やお悩みをお寄せください。中綴り込みのはがきにご記入いただくが、官製はがきに所属・職種・氏名・住所・電話番号を明記のうえお送りください。【官製はがきあて先】〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 (株)法研「へるすあっぷ21」編集部

## 男性に効く食事指導のコツは？

保健指導

# Q

男性への食事指導に限界を感じています。男性に効果的な食事指導の方法、アプローチ法を教えてください。また、交替勤務の人も保健指導の対象にいますが、留意点を教えてください。

(保健医療機関・保健師)

# A

食生活を改善することによって、本人がより快適な生活になったと実感できることが大切です。

### ■食事改善に対する意識は男女で違う

男性への食事指導の難しさの原因として、栄養に関する知識、食生活や健康についての考え方、仕事や家族などの生活状況、食物取得ルートや食事様式など、さまざまな要因の個人差が大きく、また女性とは異なっている点があげられます。

さらに、「保健指導者にとのように見られたいか」ということが男女で異なることも、要因のひとつに加えるべきでしょう。

# 診 疑問に答える 保健指導 Q&A

### ■食事指導で考慮するポイント

男性は食事の改善を「自分の仕事」とは受け止めておらず、「できない」とストレートに表現してもプライドが傷つかないのです。逆に、女性の場合、「栄養のことがわからなかったり、食事に無関心なのは恥ずかしいこと」という心理が働き、理解しているフリをしたり、「よい回答」をする傾向が見受けられます。

したがって、男性のほうが、保健指導に対する反応がわかりやすい対象者なのです。男性への食事指導に「限界を感じている」からこそ、突破できる見込みがあります。これを保健指導のスキルアップのチャンスとしてみるとよいのではないのでしょうか。

食事指導の要点は、対象者の食生活のなかで「変えられること」を見つけ、具体的な行動計

画を立てること、そしてその実行を支援すること。この基本は変わりません。

メタボリックシンドローム男性に対する食事指導で考慮したいのは、次のポイントです。

#### 食や健康に対する考え方

「ふだんの食生活について、何か意識していることはありますか？」などと尋ねてみてください。

・空腹感を満たせばよい。手軽さと価格を優先。

早く済ませたい。(無関心期)

・交替勤務なので、どのようにしたらよいかわからない。(関心期・知識不足)

・「健康にいい」といわれているお茶やドリンク類をとっている。(実行期だが、効果が期待できる方法ではない)

等々、さまざまな考えを話してくれるはず。

食生活といっても、朝食や昼食に対する考え方と、夕食や間食に対する考え方、「特別な日」の食事について考え方が異なるのが普通です。

宴会などの外食の機会も、月に1回程度であれば「特別な日」ですし、週に1、2回以上あるようなら「ふだんの食生活」としてとらえる必要があります。

生活様式と食物供給ルートの多様性

#### 暮らし方

家族と暮らしている人は夕食を自宅で食べるのが普通ですが、残業が多い場合には夕食が遅くなりがちです。奥さんが作った手料理を残す

事業では治療中の人を除外していた市町村もあることから、特定健診でも受診を勧めていないところもあります。改めて受診勧奨してもよいでしょう。

また、日常診療時の検査データが特定健診項目を網羅していれば、これで代用することができます。ただし、腹囲測定やBMI、問診が行われていない場合がありますので、これを追加しなければなりません。総合判定や保健指導判定については医師が行うことになっているため、受診した医療機関か保険者と契約している医師が判定を行う必要があります。

⑤ 来年度に向け、未受診者リストを作成  
性・年代・地域別に受診率を算定し、来年度に向けた方法を検討していきます。どのような健診機会にどのような対象者層が多く出現するのか、マーケティングの視点で分析してみましよう。また、未受診者リストとレセプトとの照合を行うことにより、治療中以外の「真の未受診者」を把握することができます。

## 保健指導編

保健指導の対象者はすでに健診を受け、階層化された方です。まったく健診に関心がないわけではないので、いかに勧奨するかがポイントとなります。

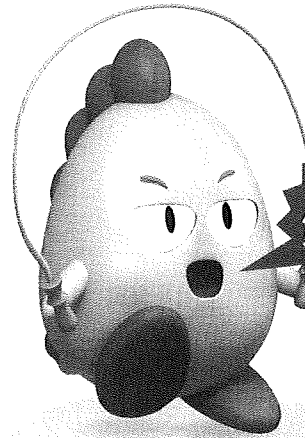
### ① 情報提供の機会を活用

結果通知の際に、積極的に保健指導の機会を活用してもらうよう、働きかけましょう。「指

# 特定健診

第8回

回答  
あいち健康の森  
健康科学総合センター  
津下 一代



導」という暗いイメージではなく、「健康を維持・増進するための絶好のチャンス」と前向きに勧奨してみてください。勧奨した人のうち、何%が実際に申し込むのか、申し込まない場合にはその理由は何か？を確認しておく、次年度の計画につながります。

また、対象者全員に対して保健指導を行う計画（契約）であれば、情報提供時に初回面接を行うことが可能です。愛知県知多市では、結果通知（情報提供）を保健センターに来所してもらって行うことにしました。市の管理栄養士、保健師が健診結果について直接説明しています。保健指導該当者については初回面接の内容を実施しています。保健指導該当者以外にも直

接会って話ができることで、今までの健診よりも充実しているとのことでした。

●健診と保健指導の同時実施については：  
健診と保健指導を一括して同一の機関に委託する場合、受託機関が健診の情報提供と保健指導の初回面接を同時実施することは、次の条件がすべて揃った場合を除き、基本的には認められない。  
○医療保険者が、階層化において、健診機関の医師が保健指導対象者と判断した者全員に保健指導を実施する（対象者リストから重点化を行わない）と決めている場合  
○所定の健診項目すべてが揃っており、かつ健診機関の医師がすべての項目の結果から総合的に判断できている場合

### ② まちぐるみで準備する

青森市では、市内の医師会、民間の健康増進機関、保健センターなど、本人の希望に合わせて保健指導プログラムが選べるように準備しています。市の担当者はすべての機関に出向いて支援マニュアルを説明し、Q&A集を作成、個人病院でスタッフがいない医療機関には、栄養士会と健康運動指導士会から人材を派遣して実施する体制も整えました。まさに町をあげてのヘルスプロモーションに発展しているようです。担当者の熱い思いが住民に浸透していくのを期待しています。

\* \* \*

今年が初年度。うまくいかないこともあるでしょう。どこに課題があるのか、どういう改善方法があるのかを検討して、保健事業を育てていくことが大切だと思います。

## 健診・保健指導を受けてもらうには？

企画

# Q

健診受診率が低い国保被保険者。健診や保健指導に参加してもらうためには、どのような働きかけや取り組みが必要でしょうか。具体的な工夫などを教えてください。  
(市町村・保健師)

いよいよ、特定健診・特定保健指導が本格化してきました。入念に受診率・実施率向上策を練っている保険者もあれば、やっぱり(?)予想よりも(?)出足が悪いという印象をもって保険者もあります。

そこで、今回は「受診率アップ作戦」。ほんの一例ですが、受診率向上策をご紹介します。今からでも間に合うヒントが見つかるかもしれません。

## まだ間に合う 受診率アップ作戦！

### 健診編

#### ① 健診のPRを徹底する

まずは、健診のPR。保険者がもっている手段として、医療費通知の一部に健診のPRを入れているところがありました。そのほか、スーパーや公民館、医療機関などにポスター設置を

お願いしたり、FMやケーブルTVなどローカルなメディアの活用、回覧板に繰り返し情報を流すなどの方法があります。先日、筆者のところに、在日ブラジル人向けのTV・新聞が取材に来ました。愛知県はブラジルからの外国人労働者が多いことから、このような対応も必要なのですね。

PRの内容としては、

★話題のメタボを取り上げる

★メタボばかりを強調しすぎない(やせている人が受診しなくなる)

★健康な人も受診しやすいように、「年に1回は点検と健康メンテナンス」と呼びかける

★おしゃれな、明るいイメージにする

★受診率が低いと、社会保障費に反映するなど、「病気を発見するための健診から、予防

のための健診」へのシフトを訴えるものが多く

なっています。

#### ② 健診の機会を多種類、用意する

医療機関で行う個別健診と集団健診を組み合わせ、受診率向上に努めている保険者が少なくありません。対象者の利便性、年齢や嗜好を考えると、いくつかの健診機会を用意しておいたほうがよさそうです。

愛知建連国保組合においては、家族での参加が多いイベント会場で特定健診を実施しました。市町村等においては、健康まつりなどの機会に国保ブースを設け、特定健診を実施する予定のところもあります。

#### ③ 特定健診以外の健診データ、受療中の検査結果を収集する

健診未受診者のなかには、労働安全衛生法に基づく健診や人間ドックを受けているために、国保の特定健診を受けないという人がいます。受診券を送付するときに返信用封筒を入れ、

他の機会を受けた健診データの写しを送付してもらうようにしたり、電話等で連絡をしてもらう旨記載した案内を出しているところもあります。商工会や協同組合などに出向き、健診のデータを保険者へ手渡すようお願いしている自治体もあります。地域職域連携協議会などの場を活用し、労働基準監督署や職域代表の協力を得るとよいでしょう。

#### ④ 医療機関で治療中のために健診を受けていない人の把握

治療中の人も特定健診の対象です。老人保健

# 健診 保健指導 QA

疑問に答える

#### ■特定健診・特定保健指導に関する疑問・質問 募集中！

特定健診・特定保健指導の現場で直面している問題やお悩みをお寄せください。中とじこみのはがきにご記入いただくか、官製はがきに所属・職種・氏名・住所・電話番号を明記のうえお送りください。  
【官製はがきあて先】〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 働法研「へるすあつぷ21」編集部

管理料などの診療報酬が定められているため、医療保険者に重ねて特定保健指導を義務づけることはしない、としているのです。とくに、ある患者に対して保険診療を行っている医療機関が、特定保健指導も受託して実施することになると、重ねて支払いが発生するという問題が生じます。

高尿酸血症、脂肪肝などにおいても、肥満の是正、飲酒制限などの生活習慣改善指導が重要です。しかし、これらの疾患についてはメタボリックシンドロームの因子となっていないこと、レセプトからの情報ではなく本人の自己申告から判断しなくてはならず、情報が不正確になりやすいことから、現段階ではこれらの疾患のみで治療中の場合には、特定保健指導の対象としてカウントするという「ルール」になっています。

### 生活習慣改善指導の現状は？

しかしながら、現実には肥満の是正や食事指導が行われなまま、薬物治療が行われている現状も看過できません。

やや古いデータですが、平成12年第5次循環器疾患基礎調査によると、過去1年間に、病院や診療所などで食事や運動の指導を受けたことのある者の割合は、高血圧症の28・6%、脂質異常症の36・0%、糖尿病の46・3%でした。平成14年度糖尿病実態調査では、糖尿病治療中

の患者において「食事指導」を受けた者71・1%、「運動指導」を受けた者47・6%、と報告されています。

### 現在、糖尿病の治療を受けている人の治療内容（複数回答、%）

治療内容	男女計 (273人)	男性 (159人)	女性 (114人)
食事指導	71.1%	73.6%	67.5%
運動指導	47.6%	51.6%	42.1%
のみ薬	71.8%	66.7%	78.9%
インスリン注射	11.4%	10.1%	13.2%
その他	1.8%	1.9%	1.8%

<平成14年糖尿病実態調査より>

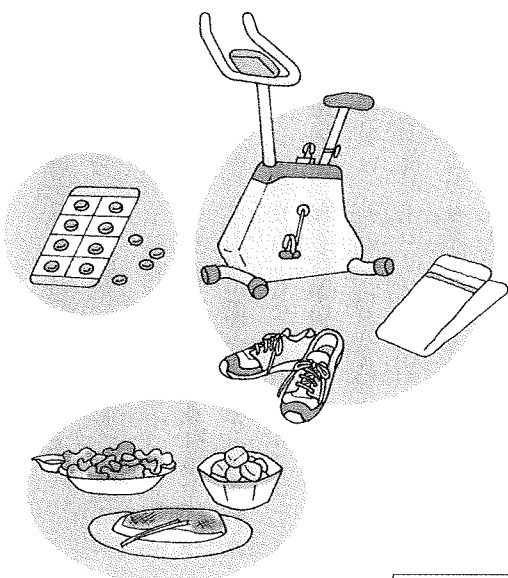
つまり、薬物治療中でも、食事・運動指導を受けていない場合が多いという現実があります。その結果、肥満が改善されることなく薬物治療が開始され、その種類や量が増加し続けるケースが少なくないのです。

服薬治療中の人についても、「肥満が改善していない」「検査値が悪化している」「生活習慣問診の結果から改善すべき点がある」「本人が保健指導を希望している」場合には、何らかの対処が必要であると考えられます。「手引き」

### 服薬治療中の人への対応は？

においても、「医療保険者の判断で自由に保健指導を行うことは差し支えない」としています。開業医等の小規模医療機関では、管理栄養士や健康運動指導士等が雇用されおらず、限られた診療時間内で医師が簡単な説明をしている場合が多いのではないのでしょうか？

このように生活習慣改善指導が不十分であると判断される場合、医療保険者に属する保健師が保健指導を行う、または、より実践的な立場で保健指導を行う機関に、保健指導を実施してもらおうという選択肢が考えられます。著者の勤める「あいち健康プラザ」においても、治療中の患者さんが生活のなかでの解決法を発見・実



#### ■特定健診・特定保健指導に関する疑問・質問 募集中！

特定健診・特定保健指導の現場で直面している問題やお悩みをお寄せください。中とじこみのはがきにご記入いただくか、官製はがきに所属・職種・氏名・住所・電話番号を明記のうえお送りください。  
【官製はがきあて先】〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 健法研「へるすあつぷ21」編集部



# 特定健診

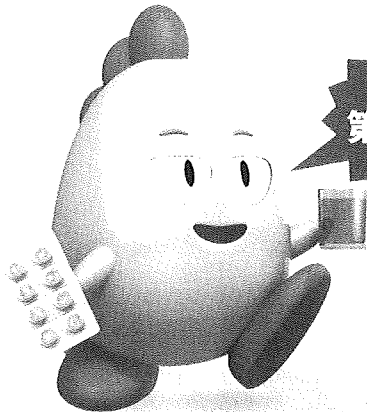
疑問に答える

# 特定保健指導

第9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



服薬中の人への  
対応は？

企画

**Q** 生活習慣病で服薬治療中の人は特定保健指導の対象になりませんが、服薬中とは糖尿病、高血圧症、脂質異常症のみが除外となるのでしょうか。また、服薬中の人に対しては何もしなくてよいのでしょうか。服薬中の人への適切な対応や留意点を教えてください。  
(健保組合・保健師)

**A** この問題については、制度上の解釈と、個別的かつ現実的な対応策を押さえておかなければなりません。法律や手引きは医療保険者に義務化している範囲を示しているものであり、個別事例について医学的に理想的な解決法を示しているわけではないのです。「手引き」にも、「服薬指導を行っている医師と十分に連携」「対象者本人の意向も踏まえながら判断する」などの文言があるように、医療機関で行っている指導の内容や本人のおかれた状況を把握して、医療保険者が適切な判断をすることが求められます。

● 「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…

- ① 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の薬剤を服用している者……特定保健指導の対象としない。
- ② 右記以外の疾病で受療中の者……特定保健指導の対象者として抽出される。
- ③ 特定健診後に服薬を開始した者……医師による服薬指導とするのか、それをやめて特定保健指導と判断するかを判断する。
- ④ 特定保健指導開始後に服薬を開始した者……服薬を継続する場合は、重複投資を避けるために、その時点で特定保健指導を終了し実施分の精算に入るのか、最後まで継続するのか、医療保険者は対象者本人の意向も踏まえながら判断する。

「服薬中の人には、なぜ「特定保健指導」の対象にならないのか？」

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の学会ガイドラインによると、まず生活習慣改善が重要であると明記されています。比較的軽症例においては、食事療法や運動療法を3カ月間程度実施しても十分な効果が得られない場合に薬物治療を行う、という記述がなされています。

これらの病態はメタボリックシンドロームのリスク因子であり、肥満の是正、運動の実施、禁煙など、特定保健指導と基本的には同じ目標で指導を実施することになっています。

つまり、これらの疾患で服薬中の方は、すでに生活習慣改善指導を受けたうえで、効果が不十分なために薬物治療を行っている、という原則になっているのです。これに伴い、指導料や

行するために、生活習慣病予防プログラムに参加されています。その結果、血糖降下剤や高脂血症薬、降圧剤等の減量につながっている実績もあがっています。ただし、この事業は特定保健指導としてはカウントされず、保険者の自主的な判断、または本人の自己負担によって実施されることとなります。

また、糖尿病や高血圧等の治療は長期にわたるため、医師―患者関係のマンネリ化もよく見られる現象です。コントロール不良な患者に対しては、健診の機会に改めて別の立場から、良好な受療姿勢につながるよう支援していくことも大切です。健保組合保健師や産業医・産業看護職からの働きかけが重要であることは言うまでもありません。

### 薬物治療中の人に保健指導を行う場合の注意点(保健指導機関が注意すべきこと)

#### ①運動指導の注意点

薬物治療中の患者では、動脈硬化性疾患が進行していることが多く、運動中に心血管系事故を誘発しないような注意が求められます。具体的には、運動実施前後の体調チェックや運動強度に関する指導が重要です。

薬剤の影響により、運動指導にとくに注意を要する場合があります。血圧の薬では、βブロッカーのように心拍数を抑えるものがあり、心拍数を運動強度の目安として使用できないこと

があります。血管拡張作用のある薬剤では、運動後や姿勢の変換時に急に血圧が低下し、気分が悪くなる場合があります。糖尿病の薬では、インスリンやインスリン分泌促進薬(スルフォニル尿素剤など)では、空腹時の運動により低血糖をおこすことがあります。



このような情報について、運動指導前に把握できることが重要です。主治医からの連絡票があることが望ましいのですが、最低限、本人を通じて生活習慣指導の状況と薬剤情報を確認しておくべきでしょう。主治医からの指導が「積極的に運動をするように」「運動時に注意することがある」「日常生活レベルなら可」「運動制限」など、どの段階にあるのか、また、どのような点に注意しなければならぬのかを確認しておきます。

#### ②食事指導の注意点

糖尿病の場合、食事療法の単位、塩分制限の有無、とくに注意を受けているポイントなどを確認しておきましょう。

### 医療機関との連携において注意したいこと

生活習慣病のコントロールが不良な場合、医師からの指導が不十分な場合ばかりではなく、医師が熱心に指導してもなかなか言うことをきいてくれない、薬を処方しないと治療を中断する患者が多い、という状況があります。また、生活習慣改善だけではコントロールがつかない病態があることも事実です。

保険者が服薬中の人に働きかける場合に、無責任に医療機関を責めるような態度をとることのないよう、注意しなければなりません。服薬中の場合には、すでに医師―患者関係が成立しており、そこに対する側方支援であることを念頭に置き、対象者が前向きに生活習慣病の改善に取り組めるよう、主治医―保険者―保健指導機関のネットワークを強化していくことが大切です。

### 保険者としての使命は?

保険者としては、加入者の健康保持、保険財源の適正運用が使命といえます。「特定保健指導」として義務化されているわけではありませんが、服薬中の人が悪化しないような保健指導も重要であることを再確認しておくことが大切です。

illustrated by Chikako Akagawa



グループ支援では、基本形を作成して練習しておく必要がありますが、対象者特性（年齢、職業等）に合わせた内容、テンポの工夫が必要です。対象者に合わせてマイナーチェンジができるよう、事前の情報収集に心がけましょう。うまくいっているかどうかの最初のポイントは「事前準備は十分にできているか？」です。

check 2  
対象者の変化を測定する  
面接時の表情・態度、記録状況

保健指導の要点は、

- 対象者自身が自分の健康や生活について関心と危機感をもつこと
- 何かを始めようと思うこと
- 具体的にすべきことが見つかること
- 本人が生活の改善を始めること
- 生活改善の効果を実感し、継続できること

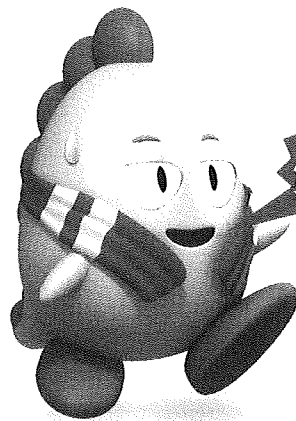
です。この到達目標にどのくらい達しているかが、評価ポイントになります。

まずは、面接のときの対象者の表情や会話の様子、発言内容などから、保健指導の成否を確認してみましょう。

■対象者自身が自分の健康について日ごろ感じていて、今努力していること、難しいと思っていることなどを話してくれているか。

# 特定健康特定

第10回



回答  
あいち健康の森  
健康科学総合センター  
津下一代

- 検査結果の説明について、疑問な点はなかったか。↓即座には答えられない疑問に対しては、調べてから回答すると答えられたか。
- 生活習慣改善について、「やってみる」という意欲的な発言があったか。
- 行動目標は具体性があるか、「できそうですか」という問いに、ある程度の自信がみられたか。
- 次回の支援について、前向きな回答があったか。

これらについて毎回チェックしてみてください。このような指導者自身の自己評価は毎回で

もできませんし、簡単な対象者アンケートを事後に行うという方法があります。たまには上司、同僚に同席してもらい、客観的な評価を受けるとよいでしょう。うまくいっているかどうかの、最も重要なポイントは「対象者の変化をみる」です。

check 3  
保健指導効果の検証  
対象者の生活習慣・体重の変化

保健指導を受けたことにより、生活習慣改善

意欲の向上（行動変容ステージの変化）↓生活習慣の変化（記録表により確認）↓体重・腹囲の変化、という指標が段階的に改善していくことを評価していく必要があります。

1年後の健診データが取得可能であれば、長期的な効果を検証することで、本当に「保健指導がうまくいっているかどうか」がわかります。

事業評価をすることが「こわい」と思っている保健指導者も少なくありませんが、事業評価を行うことにより自らの保健指導の価値、強みと弱みを知り、自信をもって保健指導ができるようになった保健指導者がたくさんいます。あなたも、一歩踏み出してみませんか？うまくいっているかどうかの究極のポイントは「客観的なデータを用いた事業評価を行う」です。

■特定健診・特定保健指導に関する疑問・質問 募集中！

特定健診・特定保健指導の現場で直面している問題や悩みをお寄せください。中としこみのはがきにご記入いただくか、官製はがきに所属・職種・氏名・住所・電話番号を明記のうえお送りください。【官製はがきあて先】〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 財法研「へるすあっぷ21」編集部

## 自分の保健指導が よいのかわからない

### 保健指導

Q  
動機づけ支援では集団指導、積極的支援の対象者の方には個別で食事の改善や運動を中心に話を進めています。自分の集団指導や個別の保健指導がよいのか、悪いのかわかりません。それをほかつたり、見極めるにはどうしたらよいでしょうか。具体的な方法、よくするためのアドバイスをください。  
(保健指導機関・保健師 管理栄養士)

### point

- ① 保健指導のプロセスをチェックする…自己評価、チームでの評価
- ② 対象者の変化を測定する…面接時の表情・態度、記録状況
- ③ 保健指導効果を検証する…対象者の生活習慣・体重や検査データの変化

### ■保健指導はプロフェSSIONナルな仕事

保健指導を始めただけれど自信がない。これでもいいのかなあと悩んでいる保健指導者から相談をよく受けます。

まず、最も初歩的なケース。保健指導者が自分自身で準備不足を感じた、説明がうまくでき

なかった、といった問題については、事前準備の手順を明確にしてチェックしておくこと、面接方法について十分にトレーニングすることが大切です。うまくいかないケースのなかには、練習不足のまま、いきなり保健指導をしている場合が多いように思います。

次の段階として、

- スムーズに説明はできたし、うなずきながら聞いてくれていたが、なかなか生活習慣を変える様子がみられない。
- 自分なりの健康法に固執して、話を聞いてくれない。

という場合。話が表面を滑っていて、その人の心を動かすことに至っていない証拠です。

さらに、「努力している様子だけれど、データの改善に結びつかない」というケースもあり

# 診 疑問に答える 保健指導 Q&A

ます。これは動機づけにはある程度成功しているものの、具体的な行動目標の立て方や継続的な支援の方法に問題があるといえるでしょう。保健指導のよしあしを判定するには、最低、次の3つの視点でチェックする必要があります。保健指導とはよもやま話ではなく、相手の意識と行動に働きかけるプロフェSSIONナルな仕事なのでから。

### check 1

## 保健指導のプロセスを チェックする

準備不足にならないように

対象者の健診データや問診結果を事前に確認し、検査所見や生活習慣の問題に合わせた資料・教材を準備しておくこと、保健指導終了後に、「あったらいいな」と思うものをすぐに書き留め、次の支援につなげることが大切です。

保健指導の必要物品や教材等のチェックリストを作成し、事前、事後に確認しておきます(参考になる資料…全国労働衛生団体連合会「特定保健指導品質保証ガイドライン」)。

個別面接においては、説明すべきことや相手から聞いておきたいこと、展開法を事前に整理しておくといでしょう。とくに保健指導のキヤリアが浅い人は、先輩にもらったシナリオを覚えるのではなく、自分自身でもシナリオを作成し、保健指導に備える必要があります。

これは「結果」としての検査異常の重複だけでなく、「原因（病態）」に着目した考え方であり、対策を考えるうえで重要です。つまり、「メタボと判定された人は、減量によって血糖、血圧、脂質を改善しうる可能性が高く、薬物治療の前に減量指導を徹底することが重要である」ことや「内臓脂肪型肥満の人ではそれぞれが軽度の異常であっても重複することで危険性が高くなる」というメッセージを発信しているのです。

このような考え方の相違は、欧米と日本人の生活習慣病の実態が異なるためであろうと私は考えています。欧米の2型糖尿病はほとんどがインスリン抵抗性を背景として発症していますが、日本人はインスリン分泌能の低下をきたしやすく「やせ型」の糖尿病が比較的多いという人種差があります。NCEPの診断基準でメタボを判断した場合、欧米ではほとんどが肥満者であるのに対し、日本では非肥満者もかなり含まれます。その人々にメタボと判定することの妥当性が問われていると思います。

しかし、このように疾病定義が混乱した状況では国際比較も難しくなりますので、現在、IDFとNCEPが中心となって診断基準の統一を呼び掛け、NCEPの診断基準を軸として協議が進められています。

## 2 腹囲の基準は妥当か？

日本の腹囲は、男性85cm、女性90cmで、女性

のほうが大きいことがおかしい、と批判されています。08年、IDFによる人種別基準値では日本人は男性90cm、女性80cmであるという基準が示され、日本肥満学会の反発を呼びました。

ここで注意しなければならないのは、腹囲の測定部位が欧米と日本では異なることです。日本では腹囲は臍の位置で測定しますが、欧米ではウエストライン。女性ではウエストのくびれがある高さで臍の位置を比較すると平均7cmの違いがあります。したがって日本女性の腹囲90cmは、83cmにほぼ相当すると考えられます。

また、基準の作成根拠も欧米とは異なります。日本の診断基準は

CTによる内臓脂肪面積との相関から求められています。CTで臍の位置の断面像から内臓脂肪面積を算出しますと、100cm<sup>2</sup>以上の場合にはそれ以下の場合より合併する疾患数が50%増加していることが明らかに、100cm<sup>2</sup>以上を内臓脂肪の過剰蓄積と判断することが定められます。

メタボリックシンドローム診断基準の比較

	WHO 1999年	NCEP 2001年	IDF 2008年	日本内科学会 2005年
必須項目				
腹部肥満 または インスリン 抵抗性	2型糖尿病、 空腹時血糖 $\geq$ 110mg/dl、 耐糖能異常、 高インスリン血症	なし	ウエスト周囲径: 男性 $\geq$ 90cm 女性 $\geq$ 80cm (日本人の場合)	ウエスト周囲径: 男性 $\geq$ 85cm 女性 $\geq$ 90cm
構成要素				
	以下のうち2項目	以下のうち3項目	以下のうち2項目	以下のうち2項目
肥満	BMI $>$ 30kg/m <sup>2</sup> ウエスト/ヒップ比: 男性 $>$ 0.9、 女性 $>$ 0.85	ウエスト周囲径: 男性 $\geq$ 102cm 女性 $\geq$ 88cm		
中性脂肪	$\geq$ 150mg/dl	$\geq$ 150mg/dl	$\geq$ 150mg/dl または治療中	中性脂肪高値 $\geq$ 150mg/dl かつ/または HDL-C低値 $<$ 40mg/dl
HDL-C	男性 $<$ 35mg/dl 女性 $<$ 39mg/dl	男性 $<$ 40mg/dl 女性 $<$ 50mg/dl	男性 $<$ 40mg/dl 女性 $<$ 50mg/dl	
血圧	$\geq$ 140/ $\geq$ 90mmHg または 降圧薬服薬中	$\geq$ 130/ $\geq$ 85mmHg	$\geq$ 130/ 85mmHg または治療中	$\geq$ 130/ 85mmHg または治療中
空腹時 血糖値等	$\geq$ 110mg/dl またはアルブ ミン/クレアチ ニン $\geq$ 30mg/g	$\geq$ 110mg/dl	$\geq$ 100mg/dl または 2型糖尿病	$\geq$ 110mg/dl

した。CTは簡単にできないことから、内臓脂肪面積100cm<sup>2</sup>に相当する腹囲、すなわち臍の高さで男性85cm、女性90cmをもってスクリーニング検査値と定められています。他の国ではCTでの内臓脂肪面積との相関で定められたものではなく、根拠が脆弱ではないかと考えられます。CT画像をみると、女性では皮下脂肪が多いため5cm大きな基準となっています。日本では女性のやせが問題となっており、いきすぎた減量メッセージを発信しないためにも、基準値を変更することに対して日本肥満学会は慎重であるといえるでしょう。

### ■特定健診・特定保健指導に関する疑問・質問 募集中！

特定健診・特定保健指導の現場で直面している問題やお悩みをお寄せください。中とじこみのがきにご記入いただくか、官製はがきに所属・職種・氏名・住所・電話番号を明記のうえお送りください。  
【官製はがきあて先】〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 (株)法研「へるすあつぷ21」編集部

疑問に答える

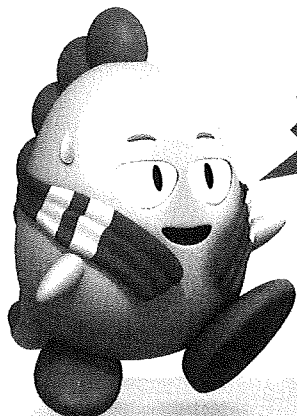
# 特定健診

# 特定保健指導

第11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



## 腹囲をめぐる 論争について

健診

**Q** メタボの国際基準では腹囲は必須項目に入らないとの報道がありました。しかし、世界的にメタボについてどんな議論がされ、日本の学会ではどのような動きがあるのでしょうか。  
(保健師)

## A

今年から健診に採用された腹囲チェック。その場ですぐに結果がわかり、一般の人にもわかりやすい

基準が定められているので、受診者の関心を集めていることでしょう。メタボリックシンドローム（以下メタボ）の診断基準については、リスクの数え方や基準値について国際的にはばらつきがあり、学会のみならず新聞紙上でも話題になっています。論争の主な内容は、  
①メタボの診断基準として、腹囲を必須項目とするのか、選択項目とするのか？  
②腹囲の基準は妥当か？  
などでしょうか。腹囲という「身近すぎる検査」項目だけに、専門家のみならずマスコミや一般人を巻き込んだ腹囲論争に発展しているようです。

## 1 メタボの国際基準は どうなっているのか？

肥満とそれに伴う心血管疾患の予防は国際的

な課題であり、それぞれの国・地域の疫学データに基づいて複数のメタボ診断基準がつけられました（P 35表）。

たとえば、IDF（国際糖尿病連合）基準は、腹囲が基準値以上で、中性脂肪など血液検査の結果の4項目のうち2項目に異常があればメタボと診断します。これは日本の考え方とほぼ同じです。IDFでは人種別に腹囲を定め、空腹時血糖の基準を100mg/dlにしているのが特徴です。NCEP（米国コレステロール教育プログラム）は、腹囲など5項目のうち3項目に異常があればメタボとします。腹囲が大きいことを前提にするのではなく、「腹囲もリスクのひとつ」としてカウントするという考え方が、この違いは、メタボについての考え方の相違によるものです。

心血管疾患のハイリスク者を把握するということが重点をおいたのが、NCEPの考え方です。肥満ではなくても、高血糖・高血圧・脂質異常などのリスクの重複者において、心血管リスクが高くなるのが国の内外の観察研究から報告されているからです。この考え方ですと、インスリン分泌能が低下した、やせ型の糖尿病の人が高血圧や脂質異常症を合併した場合もメタボと判定されることになります。

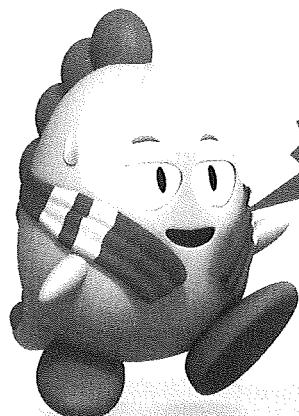
一方、メタボとは単にリスクが重複している状態ではなく、その原因として内臓脂肪型肥満やインスリン抵抗性を基盤としていることに重点をおいたのが、日本やIDFの診断基準です。

# 特定健診

疑問に答える

# 特定保健指導

# Q&A



第12回

回答  
あいち健康の森  
健康科学総合センター  
津下 一代

## 特定保健指導に おける禁煙支援

保健指導

### Q

禁煙は難しいといわれますが、積極的にすすめるべきでしょうか？  
喫煙をリスクにカウントするわけや、特定保健指導でどう位置づけ、どうアプローチすればよいかについて教えてください。

(健保組合・保健師)

### A

喫煙はメタボの診断基準にはない項目ですが、特定健診では動脈硬化リスクとしてカウントすることになっています。喫煙者では腹囲が基準値以上の場合、血糖・脂質・血圧のうち、リスクがあと1つあれば積極的支援になるのに対し、非喫煙者ではリスク2個以上重複していなければ積極的支援にはなりません(図1)。腹囲が基準値内でBMIが25以上の場合、喫煙者ではリスクがあと2個、非喫煙者では3個の重複(死の四重奏状態)になってはじめて積極的支援に該当します。

実際、筆者が所属するセンターで9月末までに初回支援を終えた379人(地域147人、職域201人)の状況をみると、職域における積極的支援対象者の52・3%、地域の27・9%が喫煙者でした。動機づけ支援対象者では、職域5・6%、地域0%というように、積極的支

図1 特定健康診査の結果に基づく階層化

腹 囲	追加リスク* 血糖、脂質、血圧	喫煙歴	年 齢	
			40~64歳	65~74歳
男性:85cm以上 女性:90cm以上	2つ以上に該当	—	積極的支援	動機づけ 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

\*追加リスクの判定基準

血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c5.2%以上、薬剤治療を受けている場合のいずれか  
脂質:中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、薬剤治療を受けている場合のいずれか  
血圧:収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、薬剤治療を受けている場合のいずれか  
服薬中の者は、特定保健指導の対象としないが、主治医の依頼または了解の下に実施できる

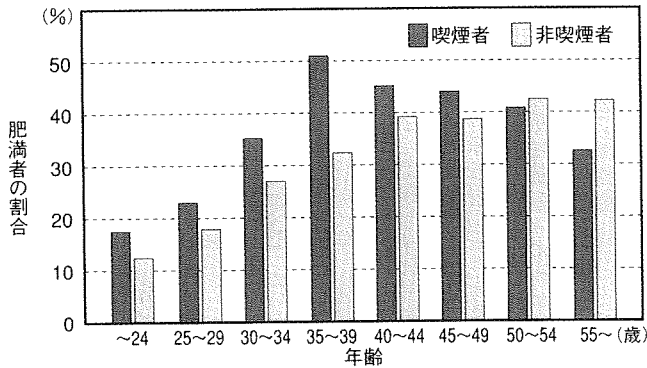
(「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」(厚生労働省))

## 喫煙をリスクとして カウントするわけ

援に喫煙者が多いことは明らかです。

特定健診では、メタボと喫煙が重なると動脈硬化のリスクが相乗的に高くなることを根拠に、このような基準が設けられたのです。たとえば、大阪大学・磯博康先生のグループにおける18年間の追跡調査によると、喫煙者ではメタボが重複すると虚血性心疾患の発症が3倍、脳

図2 喫煙状況と肥満者の割合 (13,000人職域データより)



禁煙すると体重が平均2〜3kg増えるようです。このことから、「ダイエットのために喫煙している」という人もいるとか。一般的にはタバコを吸うとやせると思っている人が多いようですが、事実は異なります。

愛知県の某職域の健診データを分析すると、20〜40歳代男性では喫煙者のほうが非喫煙者よりも肥満率 (BMI 25以上) が高いと

## 喫煙と肥満の関係は？

梗塞の発症が2・5倍高くなるという結果で、超ハイリスクであると考えられます。また、喫煙はアディポサイトカインの分泌異常を引き起こし、メタボや糖尿病の原因にもなることが最近明らかになってきました。単に重複しているだけでなく、因果関係がありそうだということです。

## 特定保健指導での対応は？

特定保健指導の目的は、健康セルフマネジメント法の獲得による糖尿病や心血管疾患の予防とそれによる医療費の適正化です。減量支援によるメタボ改善とともに、禁煙支援は重要な対策の柱となります。保健指導者は禁煙指導にも対応できるようにしておかねばなりません。

【初回面接における保健指導の流れ】

☆情報提供…健診結果の説明の際、喫煙者には必ず次の3つのポイントを説明します。

- メタボと喫煙が重複すると、超ハイリスクである (心筋梗塞、脳卒中、糖尿病)。
- 喫煙は習慣ではなく、ニコチン依存症という病気かもしれない。
- ニコチン依存症の場合、自力で禁煙するよりも楽にやめる方法がある。

特定保健指導では減量を指導されると思って

いうことがわかりました (図2)。30歳代後半を例にとると、肥満者の割合は喫煙者では51%で、非喫煙者32・4%よりも多かったです。喫煙以外にも食生活や飲酒などの要因があると思われませんが、「タバコを吸っている人のほうがやせている」ということではなさそうです。つまり、肥満とメタボはオーバーラップしやすい状態であることがわかります。

☆ステージに応じた働きかけ

やめる気がないときは、「禁煙は重要なことである」ことを再度確認しますが、無理強いしないように気をつけます。「禁煙は重要なことですが、今回は難しいようです。その気になったらぜひご相談ください。みなさんサポートを受けながらうまく禁煙できていますから…」と禁煙は次回にまわし、減量計画に進んでいきます。やめたいと思っているときには、「減量も大切ですが、禁煙も大切です。どちらから始めますか?」と、本人の意思を大切にします。通常、両方同時に始めることはストレスも多くなりすぎるため、まず本人の意欲の高いほうから始めるとよいでしょう。

☆ニコチン依存症チェック

禁煙のための方法はニコチン依存度によって異なるため、禁煙希望者にはTDS (P33図3) で依存症チェックを行います。

4点以下ならば依存症の可能性は低いと考えられます。たとえば、タバコを吸い始めたばかりの人や、たまにしか吸わない人では依存症ではなく、補助薬を使わずに禁煙できる可能性が

図3 タバコ依存症スクリーニングテスト(TDS)

1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。
3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)
5. 4の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。
6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。
7. タバコのために自分に健康問題がおきているとわかっているても、吸うことがありましたか。
8. タバコのために自分に精神的問題がおきているとわかっているても、吸うことがありましたか。
9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。
10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度ありましたか。

判定方法：「はい」(1点)、「いいえ」(0点)「該当しない」場合は0点。合計点が5点以上の場合、ICD10の診断によるタバコ依存症である可能性が高い(約80%)。

スクリーニング精度等：感度=ICD10タバコ依存症の95%が5点以上を示す。特異度=ICD10タバコ依存症でない喫煙者の81%が4点以下を示す。得点が高いほど禁煙成功の確率が低い傾向にある(Kawakami et al: Addictive Behaviors 24:155-166,1999)

高いと伝えたいほうがよいでしょう。この場合、特定保健指導の枠組みのなかで支援をしていくことを考えます。

5点以上の場合、ニコチン依存症の可能性が高いため、補助薬の使用が勧められます。TDS 5点以上でかつ、ブリンクマン指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上、「直ちに禁煙することを希望している」のすべての条件がそろっている場合には、保険で禁煙治療を受けられます。禁煙治療を実施している医療機関を紹介するとよいでしょう。面談室に最寄りの禁煙治療医療機関リストを常備しておくことと便利です。禁煙治療は、心理的なサポートのほか、ニコチンパッチやのみ薬(チャンピックス<sup>®</sup>)

・禁断症状を軽減する薬)を用いて、12週間<sup>※2</sup>の診察で禁煙までサポートするものです。

### 【特定保健指導(積極的支援)で禁煙サポートを行う場合】

禁煙支援マニュアルの手順に従い、禁煙指導<sup>※3</sup>できるように教材を準備しておきます。

ニコチン依存症でない場合には、自力で禁煙できる可能性が高いこと、保健指導者が禁煙しやすいようにサポートすることを話し、意欲を高めます。そのうえで、禁煙開始日の設定、禁煙にあたって不安なことの解決策をともに考えていきます。

禁煙がつかないのは最初の1週間(とくに3日

間)であり、これを乗り切ることによって自信につながることで、アルコールやコーヒー、周囲の人の喫煙等は喫煙を誘発することから避けるべきであること、口寂しいときやどうしても吸いたいときには水を飲む、深呼吸する、散歩するなどの方法があることを伝えます。

禁煙の過程で体重の増加することを気にする人がいます。口寂しくしてお菓子を食べたり、食事がおいしくなつてつい食べ過ぎてしまうことが原因です。口寂しいときにはノンシュガーのガムやアメにして、糖や脂肪を多く含む食べ物をとらないように注意すること、2kg程度の増加は一時的には仕方がなく、それでも禁煙したほうがトクであること、無事に卒業できたときに落ち着いて減量プランをたてればよいことを話し、再喫煙につながらないように注意します。

\* \* \* \* \*

喫煙者のうち3割は禁煙したいと思いついて、4割は本数を減らしたいと思いついてるそうです。特定保健指導の際にその一歩を踏み出す応援ができれば、保健指導者冥利というものです。

\*1 医療機関検索ができるサイト

●日本禁煙学会

<http://www.nosmokes.jp/nicotine/clinic.html>

●ノバルチスフォー【5S禁煙】

<http://www.ekken.jp/search/index.html> 等

\*2 チャンピックス<sup>®</sup>を用いる場合は、09年4月末までは7回診察

\*3 禁煙支援マニュアル(厚生労働省)

<http://www.nhw.go.jp/topics/tobacco/kin-enshen/manual/index.html>

【参考】厚生労働省「禁煙支援マニュアル」/中村正和・増居志津子・大島明香「禁煙サポートマニュアル」(法研)/日本禁煙学会編「禁煙手」(南山堂)

#### ■特定健診・特定保健指導に関する疑問・質問 募集中!

特定健診・特定保健指導の現場で直面している問題やお悩みをお寄せください。中とじこみのはがきにご記入いただくか、官製はがきに所属・職種・氏名・住所・電話番号を明記のうえお送りください。【官製はがきあて先】〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 (株)法研「へるすあっぷ21」編集部



# 特定健診 特定保健指導

疑問に答える

第13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

## 保健指導の6カ月後の評価について

保健指導

Q

保健指導終了6カ月後の評価のポイント、必要な視点について教えてください。  
(健保組合・保健師)

A

新制度が開始され、そして本連載が始まってから1年になります。昨年度はまきしく走りながら疑問にお答えする形で連載してきました。1年たちましたが、制度としてはまだまだ未形成。今年も現場で遭遇するQにお答えしていきます。国の制度〈ルール〉をお伝えするだけでなく、どのように解釈し、どのように保健指導(事業)を行うことにより、集団の生活習慣病予防効果を発揮できるのかという視点で、みなさまとともに考えていきたいと思います。

\* \* \*

さて、今回は保健指導の評価についてご質問をいただきました。昨年度開始した特定保健指導の初回支援から6カ月がたち、評価の時期を迎えているところも多いことでしょう。

まずは、厚生労働省の手引きを確認してみましょう。

### 《実績評価》

面接または通信等を利用して実施する。通信等を

利用する場合は双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。内容は、個々の支援対象者に対する特定保健指導の効果について評価するものであり、設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況(腹囲・血圧・体重:自己申告で可)、生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行う。

### 《終了時評価》

特定保健指導は、はじめの面接から6カ月経過後に、行動変容の状況等の終了時評価を実施し、完了となる。医療保険者は保健指導機関から終了時評価の結果の入ったデータを確実に入手することが重要である。なお、保健指導機関が、利用者から評価結果データが得られないために終了時評価が完了できない場合は、利用者への度重なる督促・評価等の実施記録をもって代えられることとする。

つまり、保健指導を継続することができたか、何人終了できたかというアウトプット評価と、どのくらい改善したかというアウトカム評価を行うこととなります。生活習慣の評価については自己評価が主体ですし、体重減量の程度についても「自己申告可」になっていることから、あいまいさが残るのは否めません。本来ならば、標準的な質問表等を再度実施して生活習慣の変化を把握、さらに体重、腹囲等の実測と血液検査等を実施し、メタボリックシンドローム判定や階層化判定の改善度で評価すべきものと考えますが、費用的な面を考え、義務化には至っていません。状況が許せば、このような客観評価を加えておきたいところです。

保険者としては、次年度の特定健診データを追跡し、1年後の評価でもって客観的な評価とすること、その結果を保健指導や啓発事業などの見直しにつなげていくことが大切です。評価する場合には、特定保健指導利用者の前後比較だけではなく、非参加者のデータとの比較、他の保険者の事業と比較するなどして、客観的に判断できるようにしなければなりません。

## 評価の視点

### ①評価は改善のためにある

(評価⇒判断⇒改善策の検討⇒実施)

評価というと、よい・悪いを判断するというように、短絡的に考えてはいませんか？

学業での評価にも、入試試験のように合否を判定するような決定的な評価もありますが、小テスト(日々のチェック)や中間・期末試験のように苦手分野を発見し、やる気をもたせたり、勉強方法を改善させるための評価もあります。

6カ月後の評価はちょうど中間・期末試験にあたります。半年間の成果を確認し、弱点を発見、さらにより事業へと改善方策を検討するために活用することが大切です。たとえば、「6カ月後に評価できた人の割合(アウトプット評価)」「体重が4%以上減少した人の割合(アウトカム評価)」などの指標を設定して分析します。

その結果、対象者に合ったプログラムだったのか？指導方法を変更したほうがよいところはなかったか？保健指導事業運営面で改善したほうがよい点は何か？を振り返り、次期の事業へ反映させることができれば、徐々に成績アップをもたらすことができるでしょう。

実際に、一昨年度に試行事業を実施したある保険者は、1年目にはあまり成果が出せなかったけれど、2年目の事業を修正し、はっきりと効果を実感できる状況になっています。「評価は改善のためにある」ということが、第一の基本的なスタンスです。

### ②評価には基準が必要

また、評価には基準が必要です。どんな一流の打者でも10割打つことは困難です。それぞれめざすべき水準を明確にし、少しでもその水準を高められるように努力しているのです。保健指導実施率、メタ

ポ改善率も100%でなければならない、ということではないでしょう。国の示した参酌標準はひとつの目安にはなりますが、昨年度から始まったばかりです。データの蓄積により妥当な水準を見出すことが必要です。たとえば、プログラム間の比較、似たような保険者の実績との比較、各保険者で経年的に比較するなどの方法があります。

### ③評価項目と対応させてみる

#### ●保健指導継続率(脱落率)

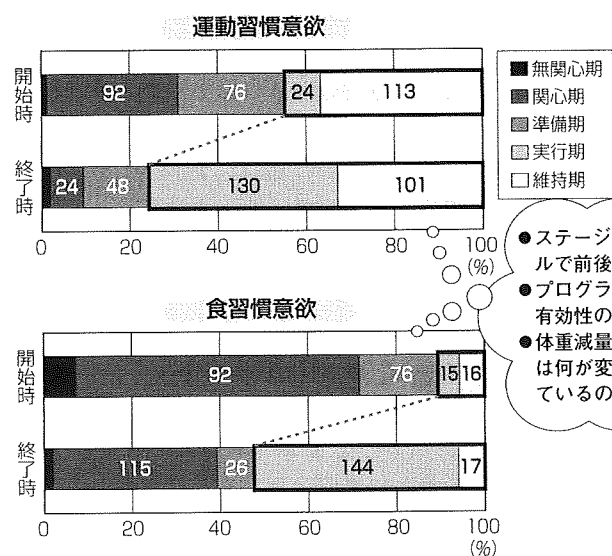
保健指導プログラムが対象者のニーズや社会背景などに適合しているかどうかを判断します。たとえば、3割以上脱落するというように継続率が低い場合には、保健指導実施方法の見直しが必要です。本人が保健指導の目的をよく理解していない、保健指導プログラムに融通が利かない、保健指導プログラムに魅力がない場合等に、脱落が多い傾向がみられます。ほかのよい事例を参考に、改善すべき点がないかを検討するとよいでしょう。保健指導者(チーム)間で差がある場合には、保健指導技術向上のための研修を行うなどの改善策が考えられます。

#### ●保健指導効果

対象者の生活習慣改善意欲、生活習慣(行動目標の実施状況)、体重・腹囲などの変化で効果判定を行います。6カ月後評価だけでなく、継続支援中の体重変化も考慮に入れて評価し、無理のない支援ができていないかをチェックしましょう。

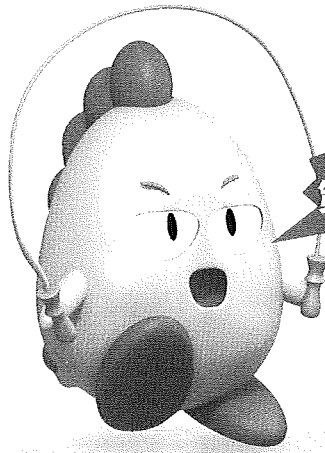
#### 【評価の実例】

生活習慣改善意欲の変化 (n=307)



# 特定健診 特定保健指導

疑問に答える



第14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

## 保健指導事業の 1年後の評価について

保健指導

**Q** 特定健診・特定保健指導の目的は生活習慣病を減らして、医療費削減につなげることですが、1年目の保健指導事業の評価のポイントを教えてください。委託して保健指導を実施しています。委託先の保健指導の質をみるポイントはどのようなことでしょうか。(健保組合・統括保健師)

**A** 特定保健指導では6カ月後の評価が義務付けられていますが、1年後については法律上の規定はありません。しかし、6カ月後の評価時には血液検査が義務化されておらず、また体重や腹囲も自己申告が許容されているために、メタボリックシンドローム改善効果を検証できないことが多いと思われます。1年後には特定健診を実施しますので、問診や検査データを活用して、客観的な保健事業評価を行うことができます。

### 評価しておく3つのポイント

保健事業の担当者として見ておきたい評価項目は、大まかにいうと以下の3点です。健診データの分析と、可能であればレセプト情報の確認をしてお

きます。

#### ①保健指導参加者の効果の検証

- ・保健指導参加者における平成20年度、21年度健診データの前後比較（有意差検定）
- ・メタボ率、階層化判定率の変化
- ・「非参加群」（参加者と性・年代・肥満度・階層化判定を一致させた群）との比較

#### ②効果的な方法、優先すべき対象者抽出のためのサブ解析

もし、保健指導対象者数が十分多ければ、サブ解析を行うことにより、効果的かつ効率的な保健指導実施方法の検討が可能となるでしょう。

- ・性・年代・地域（事業所別）に分析：どのような対象者に変化がおきやすいかを検証します。効果が不十分な場合、対象者特性や利便性を考慮した改善が可能かを検討します。
- ・継続支援の実施方法別に分析：保健指導プログラム別の比較（ポイント数・メールやグループ支援などの方法別）、委託先別の比較を行うことにより、よりよい保健指導方法を検討します。

#### ③加入者全体および性・年代・地域（事業所）別の健康状態の変化

平成20年度と21年度の比較

- ・健診有所見率（保健指導判定値以上の人の割合、受診勧奨判定値以上の人の割合）
- ・メタボ該当者、予備群の人の割合、人数
- ・階層化判定の割合
- ・レセプト：生活習慣病で治療中の人の割合、人数、医療費

## 評価結果を解釈するときの注意点

特定保健指導の評価は、学者が行う「介入研究の評価」のように、きれいにデザインされたものではなく、実践的な事業の評価であるため、多くのバイアス（対象者の偏りや方法の多様性など）が存在します。また、平成20年度に開始されたばかりの制度であり、このような評価も初めて実施されることになるため、いくつかの点に注意して解釈する必要があります。都合のよい解釈に陥ったり、単年度で可否を判断するのではなく、分析上の限界を理解したうえで、よりよい実施方法、評価方法を確立していくというスタンスが求められます。

①「保健指導」としては試作(?)段階での評価であること。

1年目の保健指導は、「手探りで始めた…」ということも多かったことに留意すべきです。

②「どの程度の数値であれば、可とするか? 不可とするか?」の基準が定まっていないこと。

これまで、保健指導効果を全国的に客観評価するしくみがなかったため、これから多くの事例をもとに、実態をよりよく反映していく評価方法を確立していく段階にあります。

③性・年代・地域性・職業・これまでの保健事業の状況などにより、結果の違いが想定されること。

同じような保健指導を行っても対象集団の特性により結果が異なります。委託先の保健指導の質をみるときは、対象集団の条件が比較的近い状況で評価しなければなりません。委託先からみると、委託元の協力体制の相違により保健指導効果に違いが出るという報告がなされています。

④保健指導は6カ月で終了しており、その後数カ月たっている時点での評価であること。

政策の目標としては、半年間だけ改善して、その後リバウンドしてしまうような保健指導ではなく、改善した生活習慣が継続できるような支援が重要です。そのような意味で1年後評価は保健指導の質の評価に適していると思われます。

⑤メタボ率の変化などについては、特定保健指導の効果だけでなく、ポピュレーションアプローチの効果も大きいこと。

特定保健指導以外にどのような保健事業を組んだ

## 保健指導による1年後の効果(例)

対象 型	地域		職域	
	教室	施設	文書	文書
人数(人) (男、女)	84(21,63)	66(29,32)	51(50,1)	198(0,198)
年齢	59.3±5.8	58.4±6.4	46.2±5.7	46.6±7.7
体重の減少(kg) (減少率)	4.3(6.7)	1.7(2.8)	4.1(5.3)	2.0(3.0)
体重4%減 達成率(%)	62.1	37.9	47.1	36.4
MetS* 減少率(%)	65.0 (20⇒7)	47.1 (17⇒9)	0.0 (13⇒13)	56.7 (30⇒13)
MetS+予備群 減少率(%)	29.0 (31⇒22)	38.7 (31⇒19)	24.2 (33⇒25)	23.1 (65⇒50)
階層化判定 改善者(%)	31.5	20.3	39.2	28.8
階層化判定 悪化者(%)	8.3	9.4	15.7	10.1

\* MetS (メタボリックシンドローム)

のか? 特定保健指導参加者と非参加者の違いは? などの視点で評価していく必要があります。

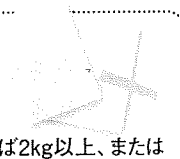
このような評価を継続することにより、評価基準が次第に明らかになってきますし、保健指導対象者抽出方法や実施方法の見直しにつなげることが可能となります。

## 委託先の評価のポイント

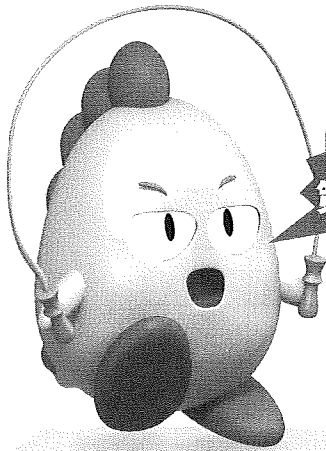
委託先の評価については、たとえば複数の機関に委託した場合には、委託先別の評価を行ったり、直営と委託との効果比較を行うなどの方法があります。他の保険者からの情報を得ることも重要です。公開されている情報の中には、「よい結果だけ」を示している場合があるかもしれませんので、対象人数には十分注意して確認していくことが大切です。今回の評価結果と、保健指導参加者に対するアンケート結果をもとに、次年度はどのような改善策を提案できるかが、重要なポイントになるでしょう。

### ■委託先の質をみる評価指標(例)…… (委託の範囲によって異なる)

- 保健指導脱落率
- 保健指導効果  
6カ月後評価での体重減少者(たとえば2kg以上、または4%以上)の割合  
参加者全体での1年後評価での健診データ変化、メタボ改善率、階層化改善率
- 参加者アンケート(満足度、信頼度)、クレーム
- 平成20年度結果をもとにした改善策の提案
- 運営体制(マンパワー、教材、研修体制等)



# 特定健診 疑問に答える 特定保健指導



第15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

### 2年目の保健指導について

保健指導

**Q** 特定健診・特定保健指導制度も2年目を迎えました。昨年度、保健指導を実施した人が、今年度も積極的支援に該当しています。どのように対処するのが望ましいのでしょうか？

(保健師・管理栄養士)

**A** 1クールの保健指導でメタボリックシンドロームから脱出できるとは限りません。筆者が主任研究者を務める厚生労働省研究班（平成20年度）で保健指導1年後の階層化判定を確認したところ（401名のデータ）、判定の改善者（例：積極的支援レベル→情報提供レベルまたは動機づけ支援レベル）が約30%、悪化者が10%でした。前年度に保健指導を実施した対象者が2年目も保健指導対象に該当するということは、比較的よく遭遇する事態であると考えられます。

そのなかには、体重が減少してデータは改善しているが階層化判定の改善には至らなかった人もありますし、がんばってみたものの長続きしなかったために腹囲や検査データの改善を認めなかった人、さらには、生活習慣の見直しについて積極的ではなかった人も含まれています。

### 前年度の体験や状況を理解してより現実的な目標設定を

そこで、2年目の保健指導については一律に行うのではなく、前年度の状況を確認して、保健指導の必要性を考慮することが大切です。

また、保健指導の方法も、1年目と同じような説明をするのではなく、前年度の課題を振り返ってより現実的な目標設定をすること、前年度に体験した困難な状況を明確にして対処法を考えること、中断しやすい状況を支援者が理解して適切な支援計画を立てることなどが求められます。



特定保健指導は、メタボの観点からアプローチすることにより、体重管理や禁煙という健康管理手法を身につけてもらうためのものです。一度だけの支援ではそれが難しい場合にも、繰り返しの支援により、自分なりの健康法が徐々に見つけれられるとよいでしょう。