

表3 保健指導スキル向上に影響した保健指導の実施体制

ID	保健指導スキル向上に影響した保健指導の実施体制
A	・保健指導後、各自が電子システムの中に記録を入力し、全記録を主任や主査が確認している。大体の状況や分析、相手の反応と、立てた目標等を確認している。 ・非常勤職員は長くこの部署で働いている人が多い。やめないというのが大事。 ・平成20年のときから、この保健指導は専門的な知識を市民の方に伝えるという意味で、研修は絶対必要という考えがあり、予算は結構つけてもらっている。 ・委託の業者の保健指導も見学している。月1回委託の方と定例会も行っている。 ・保健指導の実施マニュアルを作成しており、皆で理念を共有し、年に1回更新している。
B	・保健師2人、管理栄養士1人の計3人で実施。開始時から関わっている管理栄養士がおり積極的に取り組んでいる。 ・電話対応マニュアルを作成し、新人教育に活用している。
C	・五十音順に利用者の記録を整理し、電話での保健指導一つにしても、相談内容がわかるように、指導した内容を全部つづり、記録を管理している。 ・なるべくいろんな人が指導したほうが視点が変わって、新たなポイントがわかったりするので、極力去年と違う人が担当するようにする。逆に去年しっかり関わられて、続けて関わったほうがいいような方は、続けて関わる。中身を見て担当を当てている。
D	・職場にちょっと相談できる人がいることがいい。行き詰ったら同僚に聞ける。
E	・地区担当制とし、アポなし訪問の方法をとっている。
F	・面接の担当者が、保健指導計画を立てて指導に臨む形にしている。 ・実施後、困ったこととか何かあったときにはリーダー的立場の職員に相談する形をとっている。 ・個人カルテを作成しており、何年もリピーターの方は3冊とかカルテがあるので、その3冊ごと担当に渡して、経年的な変化を見つつ指導するようにしている。
G	・責任をもって関わるように、保健指導を地区担当制としている

表4 保健指導スキル向上に影響したOJTの中での工夫点

ID	保健指導スキル向上に影響したOJTの中での工夫点
A	・新任期(あるいは採用時)の研修スケジュールが約2週間ある。その後、経験者の保健指導を実際に見てもらう。さらに、事例を想定し、お互いロールプレイで保健指導を実施する。それに先輩職員が同席し、その後、振り返りをする。単独で実施できそうと判断できたら、単独で保健指導を実施というプロセスを経る。ロールプレイをする時は、スタッフ1人が対象者役になり、2人は見ている。チェックシートがあり、△、○、◎をつけ、気づいたことがあれば記入する。 ・従事している職員同士で、他の人の保健指導を見学するようにしている。やめたほうがいいのかというところ、逆にこういうふうにするのかと、プラスもマイナスもいろいろあり、人の保健指導を見ることは、自身の振り返りの良い機会になっている。お互いの了承が得られれば、嘱託同士とか職員同士で見学しあったりしている。特にチェックシートを使わなくても、今日何か見学していいかとか、あしたは私が見学していいかといったやりとりを普段、お互いでしている。そういう良い土壌がある。
B	・事例検討は頻回に実施している。面接で保健指導をする前や、電話で利用勧奨する前に事例検討をしている。健診結果の数値を皆で確認しながら、経年変化を見る。毎日のように事例検討をすることもある。常に3人で確認している。 ・利用勧奨の際のマニュアルを作っている。電話で保健指導をする際に活用している。 ・新人保健師が経験者の特定保健指導を見学している。新人保健師へは、あまり堅苦しくないように配慮し、電話での保健指導をする前に練習してもらっている。
C	・全員に伝えたいことは必ず全員に伝える。資料は、個人の決まった箱があるので、そこに全部入れて満遍なく伝えるとか、この人、いつ来ると確認し、このときに説明するとか、とにかく全員に話をするようにしている。 ・新人にはベテランの雇い上げの方の指導を見させてもらい、次に、新人がやったのを見てもらっている。雇い上げの方が長く、スキルが高いので、その方に新人育成のこともお願いしている。 ・保健指導の結果を紙ベースで残し、次年度に活用している。 ・事例検討会は随時実施している。 ・その日指導する前にも、指導した後にも気になったケースに関し、在庁している人の中でディスカッションしている。
D	・新人保健師に必ずペアでついている。新人の保健師に退職トレーナーがついて助言、指導する体制をとっている。 ・新人保健師は、個人のデータを訪問に行く前に必ず読んでもらって、実際にどういうふう指導したときの流れというか、シミュレーションじゃないけれども、どういうふうに説明していくかというのを行く前に確認して、去年1年間はそれをやってから訪問に行った。
E	・新人職員にはプリセプターがつくというシステムをとっている。臨時職員が新しく入ってきたときも、先輩職員や常勤職員と一緒にやっている。 ・訪問した後、「今日こう言われちゃってね」とか、帰ってきて新鮮な感覚の時に、お互いにちょっと話をして整理をし、助言をもらう。 ・事例検討会は、司会者を決め、自己申告制も含め事例提供者を事前に決めている。提供された事例を見て、自分はこう関わってこういうところで行き詰まっているとか、困っているということに対して、それぞれ違った立場からいろいろ助言をもらう。場合によっては関わった結果をまた報告する場合もある。
F	・新人は最初は、経験のある職員の保健指導に同席。詳細なマニュアルやQ&Aも作成しているので、決まり事は覚えてもらっている。新人育成では、勉強会も実施している。いろいろな決め事があったり、心配なことへはこのほうがいいのかといった、質問表の見方など基本的なこと、アドバイスの部分を学べる勉強会を開催した。 ・困ったケースだとか、うまくいったケースに関し、こういうときはこうやったよというような情報を共有するようにしている。 ・保健師だけでなく、管理栄養士が同席し個別指導に入ることもある。管理栄養士が入ることで食事の指導のこと、話し方だったりとか、そういうことも勉強になるのでなるべく同席してもらっている。
G	・事業に従事している経験の短い保健師から長い保健師へ随時質問できる雰囲気がある。 ・初回面接後に記録し、それを事業担当者、係長(保健師)、課長補佐(保健師)、課長(保健師)と決済をとりながら、気づいた点を随時、地区担当者にフィードバックし、記録内容を確認している。

表5 保健指導スキルの向上に影響した研修の活用状況

ID	保健指導スキルの向上に影響した研修の活用状況
A	・年間を通じてスキルアップ研修を内部で実施している。内容は、ふだん保健指導の中でうまく説明できなかったこと、疑問に思い調べたいことなどを取り上げ、2～3人のグループになり、調べる。運動のビデオを見て一緒に実際、運動をやることもある。 ・外部研修はいろいろ行かせてもらっている。月に1回カンファレンスを実施し全員参加としている。カンファレンスの15分～20分程度、口頭で研修の報告をしている。 ・職務時間内の研修も入れているが、休日の研修にも行き、内容を回覧で回している。
B	・研修に参加した後、みんなと共有するために内容を報告している。研修内容を回覧することもあるが、できるだけ口頭で何を学んできたか、皆へ伝えている。 ・スキル向上の研修を実施しており、演習を取り入れている。
C	・県が主催する保健指導スキルの研修会へは、全員が参加している。研修参加後は復命書を回す。さらに自分がその中で新しく聞いたこと、取り入れたほうが良いということは、朝のミーティングで話し、復命する。
D	・研修に参加した後は、復命の書類が回ったり、重要ポイントについては口頭での説明がある。どうしても伝えたいことは、幼児の健診の後といった皆が集まるカンファレンス等を利用し、そこで伝える。復命の文書が回ってきたときに聞きたいことを参加者に聞く。
E	・市の研修は、保健師単独ではなく事務職さんと一緒に、クレーム対応とかコミュニケーション研修がある。 ・県主催の特定保健指導の研修には毎年、順番で参加している。参加した研修に関しては事例検討会の時に口頭で伝える。復命書は必ず回覧はするが、復命書だけでは伝え切れないような部分は事例検討会で伝えている。普段、職場で「こうだったよ」みたいな雑談的なことで伝えることもある。
F	・研修に行くと、従事する職員全体で情報共有する。すぐに活用できる、例えば案内チラシはこうしたほうが良いよとあったら、すぐに活用したり、支援のタイミングだとか栄養指導の具体例など、随時活用して改善している。研修の復命書を書くとともに、朝の会のときに大まかな内容や参考になるような具体的なポイントを口頭で伝えている。
G	・課内研修(学習会)を実施し、知識を深めている。月に2～3回ペースで時間外で実施している。内容は母子、がん対策、障害福祉等と多様であり、生活習慣病対策に関しては年に4回程度。その回の講師は基本的に自分たちとし、自分で学んだことを皆で共有する形式。参加は20人程度。 ・関連する書籍をそろえ、課内研修会で紹介する。 ・上記の課内研修会で外部研修の情報を提供する。

表6 保健指導スキルの向上に影響した保健指導の評価状況

ID	保健指導スキルの向上に影響した保健指導の評価状況
A	・保健指導後に評価として満足度のアンケートをとっている。 ・前年度に保健指導を受けた人が、翌年改善したかも評価している。利用者と未利用者と分けて分析したところ、有意差は出なかったが利用した人のほうが全部下がっているという結果が得られている。 ・体重や腹囲、健診データなど、データの改善度合いも見ている。
B	・最終的には医療費が減少したかだと思うが、もっと手前の評価も必要と考える。保健指導を受けた人が、服薬する率が少ないとか、次の年度の健診受診率は上がっているかをみている。
C	・国保連のデータから、何%悪い人がいたというデータを毎年出してくれるので、これが自分たちの成績表と考えている。実施している指導が全体のデータの改善につながっているか確認する。今実施している保健指導が適切か半信半疑のところがあるので、データを確認することで、自分たちのやっている指導が合っているのか確認する。
D	・個人のデータの変化を経年的に追う。 ・全体で有所見の推移をみる。 ・健診の受診率、保健指導率を捉える。
E	・去年関わったケースの今年度の健診結果を確認する。 ・積極的支援の人は半年後にどうなったか、確認する。 ・2次検査を実施している。境界型の方に糖負荷と、場合によっては頸部エコーの検査を市の負担と自己負担で実施しているので、その結果を確認する。
F	・6カ月後に振り返りシートを利用者に送り、体重や腹囲を書いてもらったり、食事とか運動習慣がこんなふうに変まりましたとか、感想を記載してもらい、そういった記載から個々の保健指導内容を評価している。6カ月後の評価で体重と腹囲とあと生活習慣、食事とか運動習慣が改善したとか、変わらないとか悪化したといった改善率は見る。 ・全体的な改善率から今の実施方法を見直して、再検討をして改善につなげる。 ・1年後の健診結果から評価する。
G	・対象者の血圧、体重、腹囲が各自の目標値に達しているか、確認している。 ・対象者各自の翌年度の健診結果を確認し、検査データにて評価している。 ・翌年度に健診を受診しているか、リピート率を確認している。

表7 保健指導スキルの向上に影響したと思える条件

ID	保健指導スキルの向上に影響したと思える条件
A	・初年度(20年度)からずっと続けてくれている非常勤職員がいるのは大きい。長年続けてくれている人が数人いてくれると、続けていこうという気持ちになる。 ・個人的に参加した研修であっても回覧したり、気になる記事を回覧するなど、チームワークがよい。 ・ある程度の自由度を重要に思っている。保健指導を実施するその人がその人らしく安心して保健指導に向かえる体制を大事と考えている。 ・嘱託職員や職員のそれぞれのスキルについて信用しており、そのことが、それぞれでスキルを高めていこうという気持ちにつながってくれたらよいかと思っている。
B	・保健指導は楽しいという前向きな気持ちが大事と思う。改善していかなきゃ、何かいい方法はないかと常に考えている。研修に行っても何か一つでも二つでも、今の自分の状況に役立てるものはないかと思いながら聞いている。 ・研修に参加し活かせる点はないかと思い聞いている。活用できそうだと考えるとすぐ皆へ持ちかける。短時間の検討会を開いて、「こういうふうに聞いたけど、どう思う？」みたいな感じで聞いて、賛同が得られれば、その次の月には取り入れることもある。
C	・パンフレットとかの見直しとかも、実際それを使ってもらう職員の意見をかなり聞いて、当市に合った資料を作ろうという意識のもと作成した。使う人の意見を取り入れて作っているというのが、モチベーションも上げるし、それを使って説明をしやすくなり、スキル向上に大事かと思う。実践の中でわかったことを取り入れ教材を作成している。毎年、扱う資料は改良していくので、利用者からも、「また同じこと」とかということはあまり言われない。 ・目的を明確に捉えることが大事。個人に対しては、被保険者の健康を守る、倒れる人を減らすということ、全体では医療費の削減という目的を明確にする。 ・市民向けには倒れる人を減らしたいという思いを強く抱き、保健師はそれを予防できる職種であると自覚すること。1対1の対応をきちんとでき、初めてデータが動き始めた。ぶれずにやっていかなければと思う。 ・指導も上から目線の指導ではなく、対等な感じというよりも、どちらかというと、「来ていただいてありがとうございます」という姿勢で関わることが大事と考える。 ・どういうふうにやっていくべきなのかと方向性を皆で情報交換する中で、その人の生活に即した指導をできるかどうかということがポイントだと、共通認識をもてたというのが、スキルが向上するきっかけだと思う。生活を聞き出せると改善するということをスタッフ間で共通に認識し、確認し合うというのが一番大事だったと思う。
D	・実施した保健指導内容に関して、ちょっとしたアドバイスを同僚から常にもらえる環境がある。 ・研修に参加し聞いた話や読んで得た知識を、いろいろなパターンの利用者との相談に活かすことで、向上すると考える。数多く実施することが大事。 ・スタート時(平成20年度)から3年間、事例検討会を実施したことも大きい。事例検討はまた必要なかなというのを感じている。
E	・シリーズ化し勉強会を実施。例えば、栄養士より腎機能低下の人のたんぱく制限の食事といったテーマなどを設定し、皆で学習している。 ・事例検討会は重要。 ・訪問後、情報が新鮮な時お互いにちょっと話をして整理をし、助言をもらう。 ・あんまり躊躇せずに訪問する。訪問後不在だったり、がっかりすることもあるが、そういう意味でのタフさが培われる。
F	・平成24年度のときに、スタッフ間で褒め合う会みたいな練習をした。やっぱりその保健指導では褒める、褒めて伸ばすみたいなのがあるので、まずは褒める練習をした。褒められたことで自分自身のモチベーションも上がり、保健指導の場面で褒める練習にもなりよかった。 ・研修に参加し、具体的で活かせると感じたら、どんどん活かし、すぐに活かすことで効果もすぐにわかる。タイムリーに、今やりたいことをすぐできるという環境が大事。 ・従事する側も楽しく実施できることが重要。 ・実施体制としてはみんなと相談しながら数もこなしながら、そのときの困っていることをお互いすぐ口に出せるような環境が整うといいと思う。
G	・課内研修(学習会)の影響が大きいと捉えている。保健指導に必要とされる病態の知識に関しては、自分たちで学習し、共有する課内研修が有効と考えている。 ・調べたことを広められる機会(課内研修)があり、そのために業務中に調べるといった学習ができることを認められている。 ・生活習慣病予防の対策において、関わる必要性のある対象者を埋もれさせない、支援の必要な人を表に出していく仕組みが必要。 ・不在の人も多いが、関わった対象者に関わりきるというルール作りが必要。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための
身体活動基準2013に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究

分担研究報告書

アルコールに関する指導者教育と評価研究に関する研究

研究分担者 真栄里 仁 （国立病院機構久里浜医療センター教育情報部長）

研究協力者 堀江 義則 （財団法人順和会山王病院）

樋口 進 （国立病院機構久里浜医療センター）

研究要旨

本年度の研究は、①市町村での特定保健指導における飲酒に関する指導についての実態調査、②特定保健指導での減酒に特化した講習に用いる45分程度のスライド作成、③アルコール指導動画作成、の3部からなる。

① 市町村での特定保健指導における飲酒に関する指導についての実態調査：

全国市町村区の特定健診・特定保健指導業務担当部署 1,917 に対し調査票を用いた調査を行い、1,069 の回答を得た(回答率 55.8%)。アルコールに関する指導が行われている自治体は、特定健診・特定保健指導では 76.6%，精神保健分野（アルコール依存症）では 65.1%であり、人口や保健師数との相関がみられた。指導方法としては、「面接による個別指導」（77.9%）が最も多かったが、使用する教材については特定の傾向は見られなかった。アルコールに関連した語句の認知度は、減酒指導の中核である、「AUDIT」「飲酒日記」については、28.5%，19.9%と低く、その中でも、“指導において活用している”との回答は、それぞれ 2.7%，1.3%に過ぎなかった。

② 特定保健指導での減酒に特化した講習に用いるスライド作成：

上記の調査結果も踏まえて、減酒に特化した講習に向けた 45 分程度のスライドの作成を始めた。同スライドは“知識編”“介入編”の二部構成から成り、本年度は“知識編”の作成を行った。

③ 減酒指導場面教育用動画：

減酒に関する教育用動画はこれまでなく、特定保健指導・指導者講習でも参加者から具体的な介入についての要望もあったことから、実際の介入場面を想定し、“悪い介入”“良い介入”のモデルとなる動画を作成した。保健医療関係者に広く利用してもらうように当研究班のホームページへのアップを予定している。

A. 研究目的

WHOの推計では、アルコールの健康への影響は、高血圧や喫煙に匹敵するものであり、日本でも平成25年にはアルコール健康障害対策基本法が制定されるなど、幅広いアルコール対策が求められている。そのため、今回の研究では、特定保健指導に関する保健・医療分野での人材育成のための実地的な教材作成を行い、生活習慣病分野での減酒指導に資することを目的としている。

B. 研究方法、結果、考察

今年度の本研究は3つの項目からなり、それぞれの研究ごとに詳細を記す。

1. 市町村での特定保健指導における飲酒に関する指導についての実態調査

本調査は昨年度から開始された調査であり、本年度はデータ収集と解析を行った。

1) 調査対象

全国市町村区の特定健診・特定保健指導業務担当部署（1,917）。

2) 調査方法

自記式の調査票を郵送で全国の自治体へ送付した。郵送により返信された調査票は久里浜医療センターでデータ入力後、IBM社のSPSS Statistics(ver21)を用いて相関分析等の解析を行った。

3) 調査内容

a) 調査内容

- ・自治体種別・人口規模、保健指導体制
- ・特定保健指導での減酒指導の有無と頻度、指導のための資料
- ・指導上の問題点
- ・精神保健分野でのアルコール指導の有無と頻度
- ・アルコール関連問題の語句の理解度（調査票については平成26年度報告書参照）

4) 結果

回答数は1,069（回収率55.8%）であった。回答のあった市町村の人口規模は1万人～10万人弱が最も多く（57.2%）（表1），保健師数では10名から100名未満が最も多かった（50.5%）（表2）。

特定保健指導での飲酒に関する保健師一人当たりの年間の指導件数は、“年に1～2件”が最も多く（43.4%），次いで“月1～2件”（22.1%）となっていた。“全くあるいは殆ど行われていない”が20.9%ある一方，“月に数件以上”も11.1%見られた（表3）。また、精神保健分野での断酒指導についても，“年に1～2件”（37.1%）が最も多く、次いで“月1～2件”（26.2%）となっているのは、特定保健指導同様だが、“全くあるいは殆ど行われていない”が34.0%と、特定保健指導（20.9%）より高くなっていた（表4）。指導方法では、“面接による個別指導”が圧倒的に多くなっており（77.9%），“各種講習・講演”“E-mail等のITを利用した節酒指導”は、それぞれ7.8%，1.4%に過ぎなかった（表5）。指導に使用する教材としては，“アルコールパッチテスト”（2.3%），“飲酒日記”（2.2%）は稀であり，“その他”が最も多かった（38.1%）（表6）。アルコール指導で困ることは，“効果の実感が得られない，実感がない”（44.9%），“拒否的な態度が多い”（33.5%）のほかに，“どのように指導して良いかわからない”も16.7%となっており，“なし”は9.0%に過ぎなかった（表7）。語句の認知度では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒」では，“内容を理解している”が35.7%，“指導において活用している”も43.4%であり，「節度ある適度な飲酒」でも、それぞれ35.0%，51.8%と比較的高かったが，「AUDIT」では，25.8%，2.7%，“飲酒日記”でも18.6%，1.3%と認知度が低かった（表8）。

5) 考察

従来、地域でのアルコール指導は精神保健分野が主であり、生活習慣病分野ではあまりなされていないと思われていたが、本調査の結果では、生活習慣病分野である特定保健指導でのアルコール指導の方が、活発に行われていることが明らかになっており、統計的にも有意な差が認められた（表9）。これは特定保健指導に飲酒指導が取り入れられたことの影響と考えられる。一方、このようなアルコールに関連した取り組みは人口や保健師数と相関しており（表10～13），小規模な

自治体の保健指導の現場ではアルコール指導まで手が回っていない可能性がある。また指導方法では、主に個別面接が主となっており、指導件数のばらつきが大きいことと併せ、アルコールの指導が、それぞれの地域や保健師の意欲や技量に大きく影響されている可能性が考えられる。また講習等による集団教育や、ITの活用などは進んでおらず、より効率的な指導法の普及も求められる。アルコールに関連した語句の認知度では、“内容を理解している”、“指導において活用している”を合わせた割合は、「節度ある適度な飲酒」「生活習慣病のリスクを高める飲酒」の二者と、「AUDIT」, 「飲酒日記」の二者との間で大きな差がみられた。これは、前者が、健康日本21の目標の中で用いられている語句であるのに対し、後者は特定保健指導の語句であり、かつ用いられるようになってから時期がそれほど経っていないことも影響していると考えられ、今後、徐々に認知度が向上していくことが期待できる。それより問題なのは、「AUDIT」, 「飲酒日記」では、“指導において活用している”ものは“内容を理解している”ものの約1/10と大きな差がみられたことであり、知識はあるが活用しきれていない現状を示しており、今後、飲酒に関する指導が普及するうえで大きな課題であることを示している。

2. 特定保健指導での減酒に特化した講習に用いるスライド作成

前記の調査に示されているように、飲酒指導に使われている教材は、確立したものがなく、集団での疾病教育も不十分である。こういった背景を踏まえ、特定保健指導でのアルコール問題の理解、ならびに減酒指導に焦点を当てた、大量飲酒者に対し減酒に特化した指導を行うことを想定した“知識編”“介入編”の二部構成の45分程度の長時間のスライド（以下、特化バージョン）の作成に取りかかった。特定保健指導の分野では、指導を行う側にもアルコール関連問題への指導経験が乏しいことが多いことを想定しスライドにコメントも予めつけ、それを読むだけでも一通りの教育が行えるようにする予定である。現在、“知識

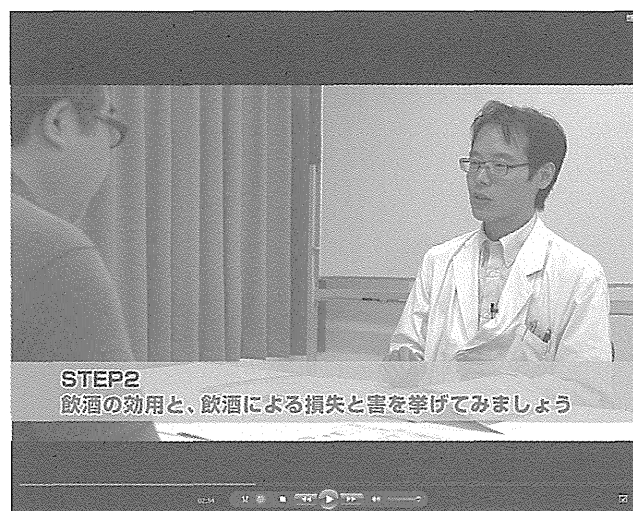
編”は完成しており（資料）、次年度は、実際の講習等でのフィードバックをもとに、改訂を進め最終版を報告予定である。

3. 減酒指導場面教育用動画

禁煙教育では、介入を行う者への教育ビデオが多数作成されている一方で、アルコールに関しては、減酒に関する教育用動画はこれまでなかった。また、特定保健指導・指導者講習でも参加者から、「具体的にどのように話をすればよいかわからない」といった意見が寄せられたことから、実際の介入場面を想定し、“悪い介入”“良い介入”のモデルとなる動画を作成した。動画は、①概要、②悪い介入例、③良い介入例、④解説の4部からなり、“悪い介入”、“良い介入”の部分は、実際に減酒指導に当たっている臨床心理士、アルコールソーシャルワーカー等による実際の介入場面を想定したミニドラマ構成となっている。各地の特定保健指導者講習で動画を使った講習を行ってみたところ概ね好評であった。当動画は、現在、暫定的に

<http://www.ooo.ms/kr/0108.zip> からダウンロードできるようにしてあるが、将来的には当研究班のホームページにアップするなどして、保健医療関係者に広く利用してもらう予定である。

（同動画からの減酒指導場面のキャプチャー画像）



C. 参考文献

- 1) 樋口 進, 杠 岳文, 松下幸生, 宮川朋大, 幸地芳朗, 加藤元一郎, 洲脇 寛. アルコール依存症の実態把握および治療の有効性評価・標準化に関する研究. 厚生労働省精神・神経疾患委託研究費”薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究, 主任研究者和田清」平成 16 年～18 年度総括研究報告書.
- 2) 健康日本 21 推進のためのアルコール保健指導マニュアル, アルコール保健指導マニュアル研究会, 社会保険研究所, 東京, 2003.

D. 健康危険情報

報告すべきものなし。

E. 研究発表

1) 国内

口頭発表	1 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

2) 海外

口頭発表	0 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）

1. 特許取得： なし
2. 実用新案登録： なし
3. その他： なし

表 1

人口(n=1,069)		
	n	%
千人未満	10	0.9
千名以上一万人未満	222	21.0
1万人以上～10万人未満	606	57.2
10万人以上	227	21.4
無回答	4	0.4

表 2

保健師数		
	n	%
5名未満	173	16.2
5名～10名未満	336	31.5
10名～100名未満	539	50.5
100名以上	13	1.2
無回答	7	0.7

表 3

保健師一人あたり特定保健指導での減酒指導件数(n=1069)		
	n	%
まったくあるいは殆どない	223	20.9
年1～2件	464	43.4
月1～2件	236	22.1
月数件以上	119	11.1
無回答	27	2.6

表 4

保健師一人当たり依存症者への断酒指導件数		
	件数	%
まったくあるいは殆どない	359	34.0
年1～2件	391	37.1
月1～2件	276	26.2
月数件以上	29	2.7
無回答	14	1.3

表 5

アルコール指導の指導方法(n=1,069)		
	n	%
講習・講演	83	7.8
個別面接	833	77.9
E-mail等のIT	15	1.4
スクリーニングテスト	28	2.6
受診勧奨	164	15.3
その他	36	3.4

表 6

アルコール指導使用教材(n=1,069)		
	n	%
パッチテスト	25	2.3
飲酒日記	24	2.2
厚労省等の情報	349	32.6
ネット情報	176	16.5
ASK,久里浜等の出版物	58	5.4
その他	407	38.1

表 7

アルコール指導で困ること(n=1,069)		
	n	%
なし	96	9.0
拒否的態度	358	33.5
効果がない	480	44.9
指導法不明	178	16.7
その他	211	19.7

表 8

語句認知度(n=1,069)								
AUDIT		生活習慣病のリスクを高める飲酒		節度ある適度な飲酒		飲酒日記		
n	%	n	%	n	%	n	%	
知らない	359	33.6	26	2.4	11	1.0	367	34.3
聞いたことはある	391	36.6	182	17.0	115	10.8	477	44.6
理解している	276	25.8	382	35.7	374	35.0	199	18.6
活用している	29	2.7	464	43.4	554	51.8	14	1.3
無回答	14	1.3	15	1.4	15	1.4	12	1.1
理解以上合計(理解している+利用している)	305	28.5	846	79.1	928	86.8	213	19.9

表 9

特定保健指導と精神保健分野の飲酒に関する指導割合比較
 (“ほとんどない”を1, “年に1~2件”を2, “月に1~2件”を3, “月に数件”を4として比較)

	対応サンプルの差					t 値	自由 度	有意確率（両 側）
	平均 値	標準偏 差	平均値の標準誤 差	差の 95% 信頼区 間				
				下限	上限			
ペア 1	Q5飲酒指導 - Q9断酒 指導	.6555 8	1.09256	.03418	.58851 .72264	19.18 2	1021	.000

表10

人口と飲酒指導（特定保健指導）

		Q2人口	Q5飲酒指導
Q2人口	Pearson の相関係数	1	.117**
	有意確率（両側）		.000
	N	1065	1039
Q5飲酒指導	Pearson の相関係数	.117**	1
	有意確率（両側）	.000	
	N	1039	1042

**、相関係数は 1% 水準で有意（両側）です。

表11

保健師数と飲酒指導（特定保健指導）

		Q3保健師	Q5飲酒指導
Q3保健師	Pearson の相関係数	1	.068*
	有意確率（両側）		.029
	N	1062	1036
Q5飲酒指導	Pearson の相関係数	.068*	1
	有意確率（両側）	.029	
	N	1036	1042

*. 相関係数は 5% 水準で有意（両側）です。

表12

人口と断酒指導（精神保健分野）

		Q2人口	Q9断酒指導
Q2人口	Pearson の相関係数	1	.107**
	有意確率（両側）		.001
	N	1065	1032
Q9断酒指導	Pearson の相関係数	.107**	1
	有意確率（両側）	.001	
	N	1032	1035

**. 相関係数は 1% 水準で有意（両側）です。

表13

保健師数と断酒指導（精神保健分野）

		Q3保健師	Q9断酒指導
Q3保健師	Pearson の相関係数	1	.139**
	有意確率（両側）		.000
	N	1062	1029
Q9断酒指導	Pearson の相関係数	.139**	1
	有意確率（両側）	.000	
	N	1029	1035

**. 相関係数は 1% 水準で有意（両側）です。

特定保健指導における減酒指導 ～知識編～

分子の大きさ アルコールと臓器障害



水 (18)

消化管：食道炎、急性胃粘膜病変、胃十二指腸潰瘍、肝硬変に伴う食道静脈瘤、食道カンジダ症、胃粘膜の萎縮性変化、Mallory-Weiss症候群、蛋白漏出・吸収不良状態



エタノール (46)

悪性腫瘍：食道癌、口腔、咽頭、喉頭癌、大腸癌、肝細胞癌、膵臓癌、乳癌

肝臓、膵臓：アルコール性肝障害、アルコール性膵炎

脳神経障害：Wernicke-Korsakoff症候群、アルコール性痴呆、アルコール性大脳萎縮、アルコール性筋症



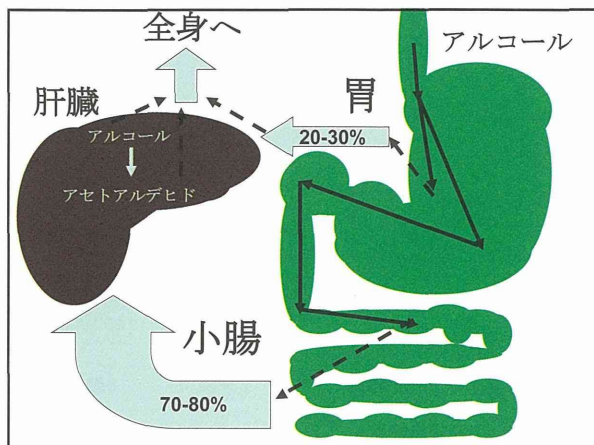
ブドウ糖 (180)

整形外科疾患：骨粗鬆症、大腿骨頭壊死

循環器疾患：高血圧、アルコール性心筋症、不整脈

造血器障害：巨赤芽球性貧血、溶血性貧血、血小板減少

代謝障害：高中性脂肪血症、高乳酸血症、高尿酸血症



1日3合以上の飲酒者：	約860万人
問題飲酒者：	約300万人
アルコール依存症患者：	約 80万人
精神科にて治療中の患者数：	約2～5万人程度

アルコール使用障害が原因で

入院している患者：	約 21万人
外来患者：	約119万人

その多くは精神科やアルコール専門病院でなく、内科などの一般診療科で治療されている。

過量飲酒に感受性のある血液検査

1. γ -GTP活性の上昇
2. 赤血球容積(MCV)の増加
3. GOT(AST)とGPT(ALT)活性の上昇
4. 尿酸値の上昇
5. 中性脂肪(空腹時)の上昇
6. CPK活性の上昇

アルコール性肝障害診断基準 (アルコール医学生物学研究会 2011年版)

アルコール性肝障害とは、通常は5年以上の長期にわたる過剰の飲酒が肝障害の主な原因と考えられる病態で、以下の条件を満たすものです。

1.過剰の飲酒：

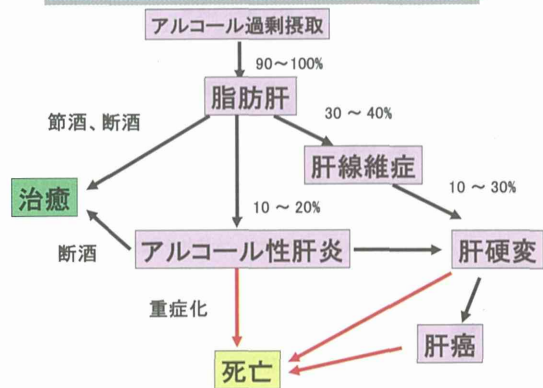
一日あたり、アルコール度数5%のビール（またはカンチューハイ）でロング缶(5%)3本以上に相当する飲酒をいいます。ただし女性や少量の飲酒でも赤くなりやすい体質の人では、1日ロング缶2缶程度の飲酒でも肝障害が起こる可能性があります。

2.禁酒により、血清AST,ALTおよび γ -GTP値が明らかに改善する。

3.B型肝炎やC型肝炎や、自己免疫性肝炎などが血液検査上否定される

アルコール性肝障害診断基準 (2011年版)
アルコール医学生物学研究会(JASBRA) 2012

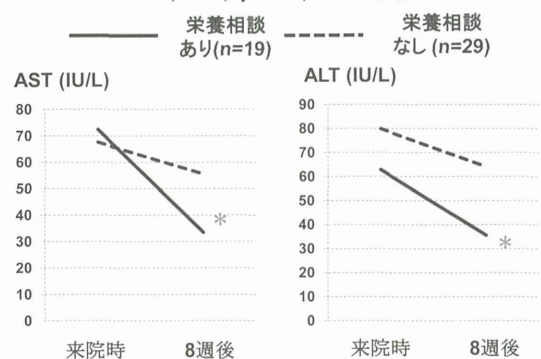
アルコール性肝疾患の経過



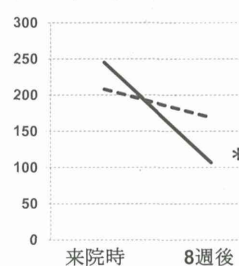
なぜ飲酒すると脂肪肝になるのか？

- (1) 肝臓で合成される脂肪の増加
- (2) 脂肪酸酸化の低下による中性脂肪の増加
- (3) 末梢から肝臓へ移動する脂肪の増加
- (4) 肝臓から末梢へ移動する脂肪の運搬障害

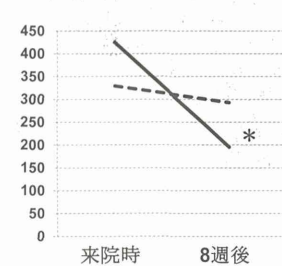
AST, ALT, γ -GTP, TGの推移



γ GTP (IU/L)

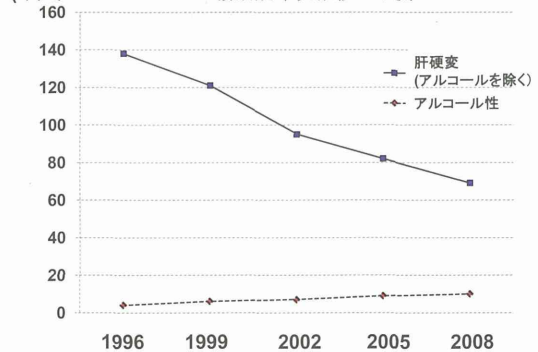


TG (mg/dL)



* $p < 0.05$ vs 栄養相談なし

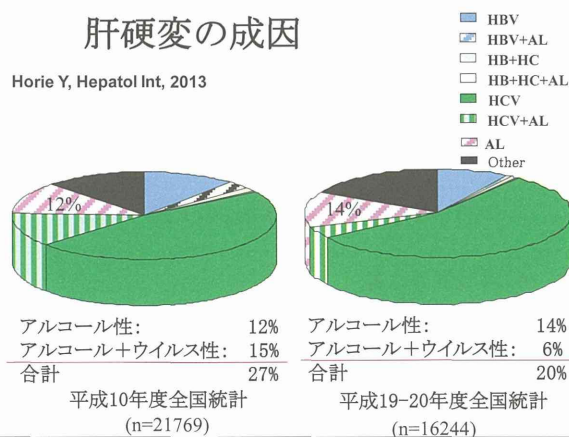
傷病別年次推移の予測

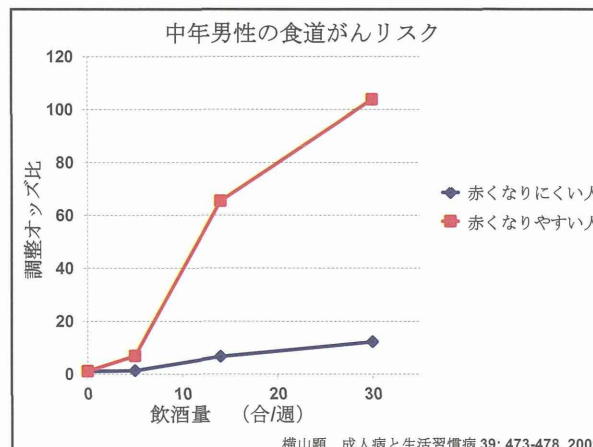
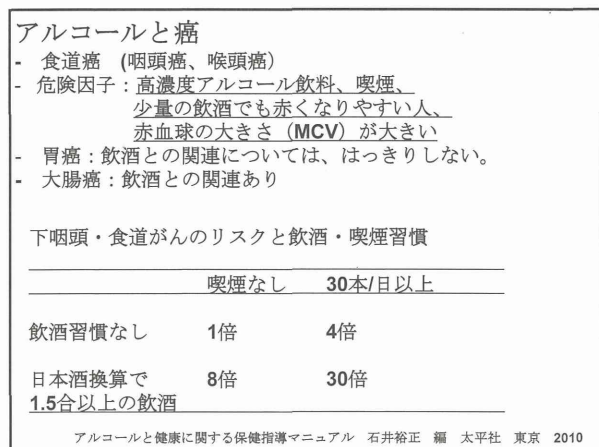
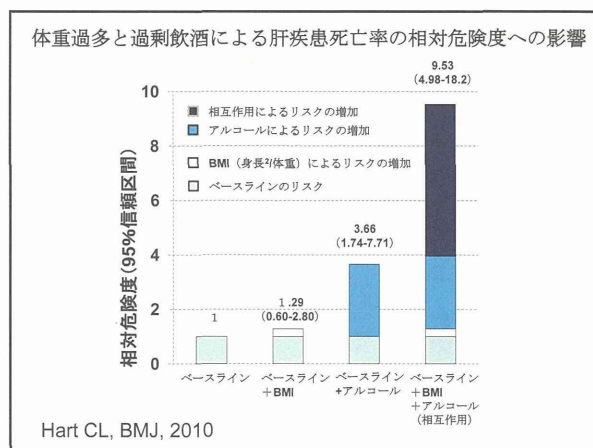
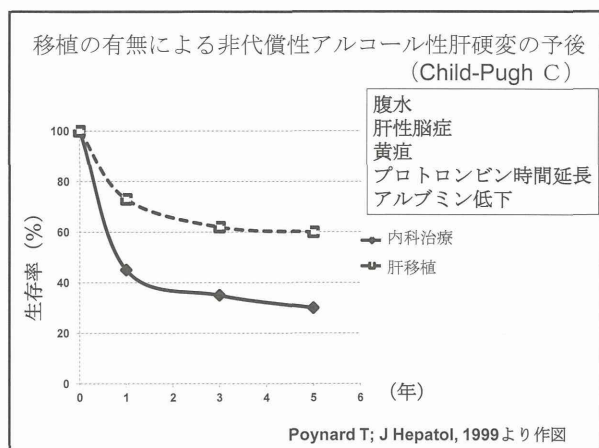
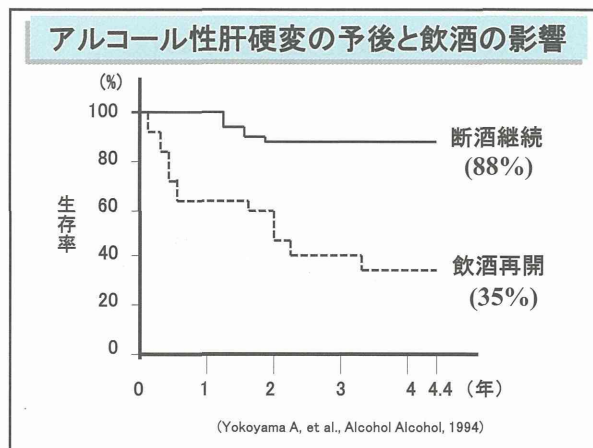
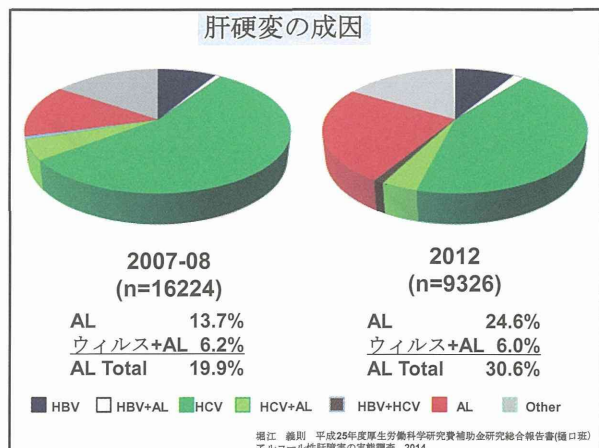


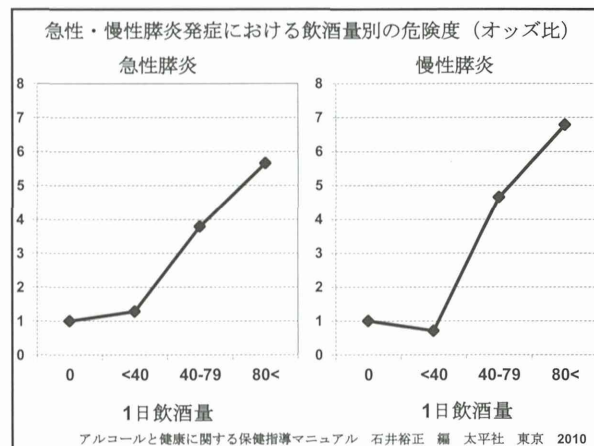
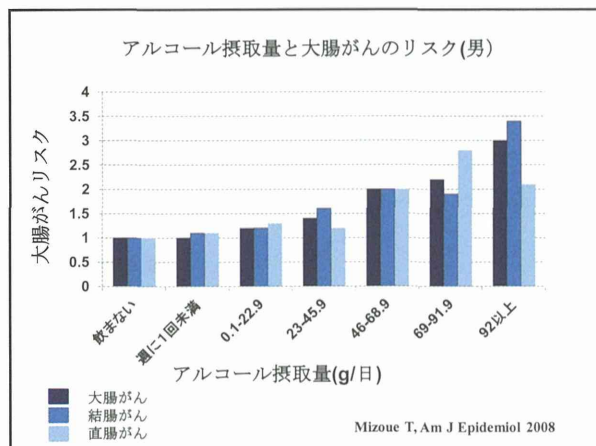
厚生労働省統計より作図

肝硬変の成因

Horie Y, Hepatol Int, 2013



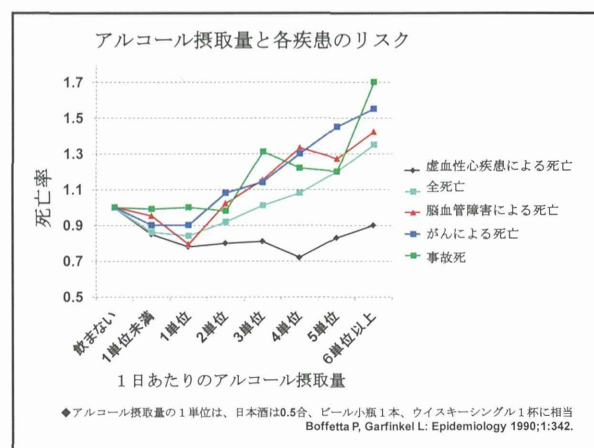




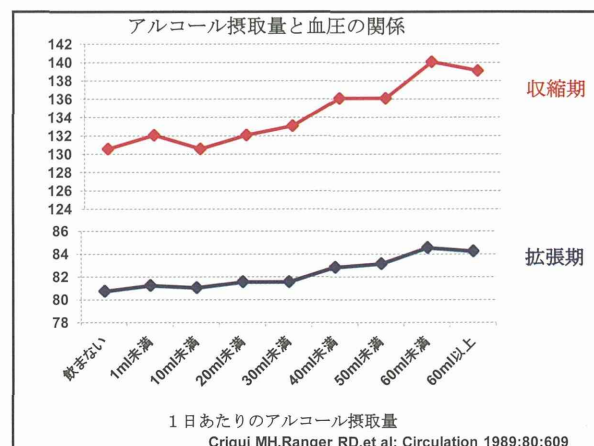
急性肝炎後の飲酒と合併症の頻度

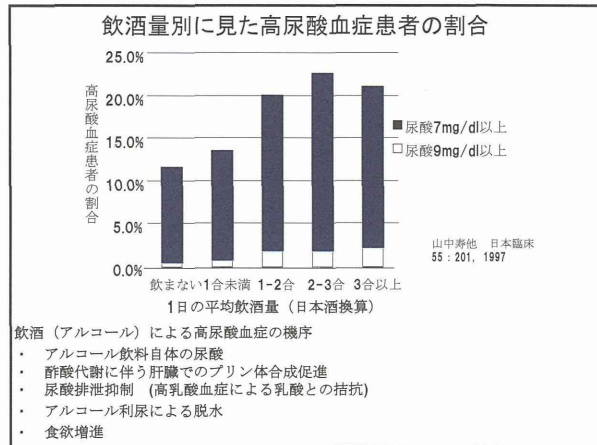
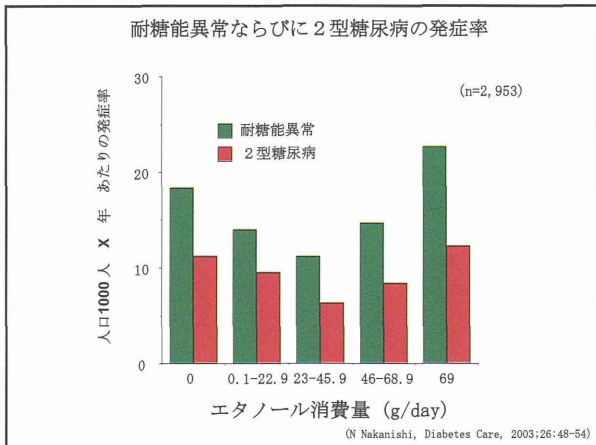
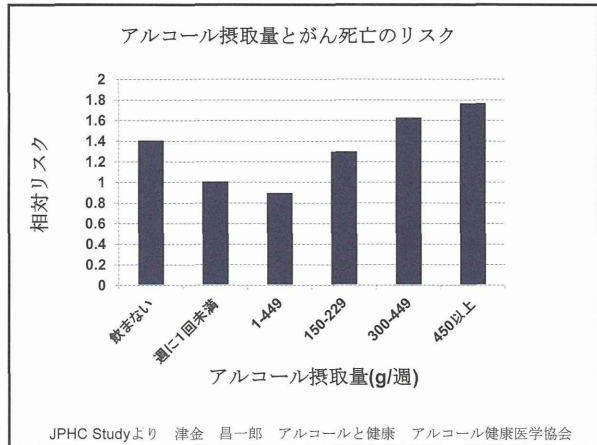
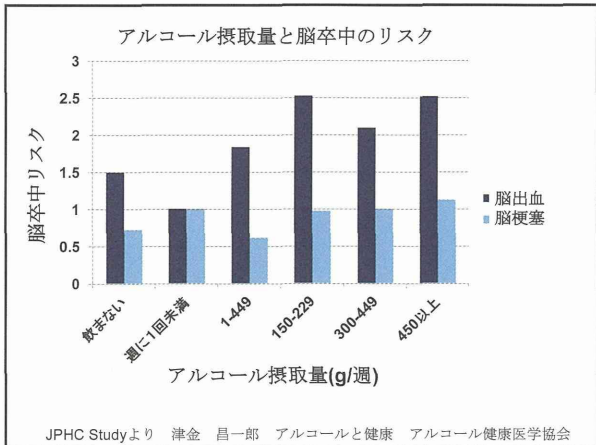
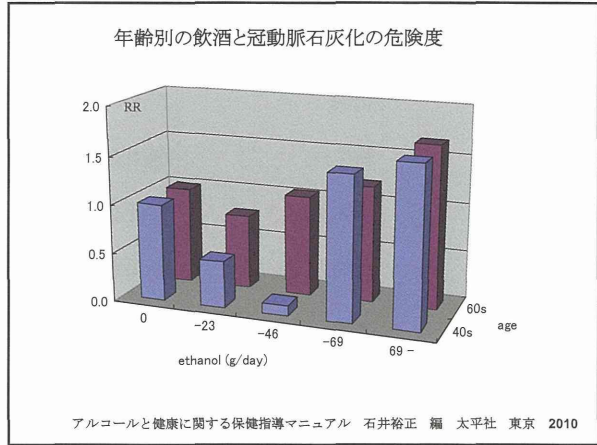
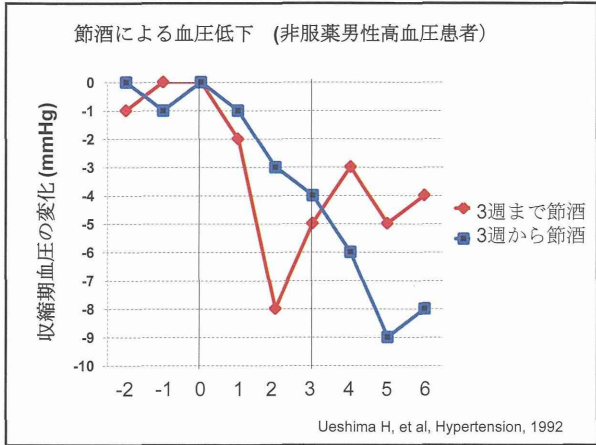
飲酒状況	肝炎再発	慢性肝炎への移行	糖尿病合併
断酒	19.8%	13.6%	14.1%
節酒 (時々)	18.9%	12.3%	14.2%
節酒 (毎日)	36.7%	23.3%	30.0%
継続飲酒	57.7%	40.9%	37.2%

アルコールと健康に関する保健指導マニュアル 石井裕正 編 太平社 東京 2010

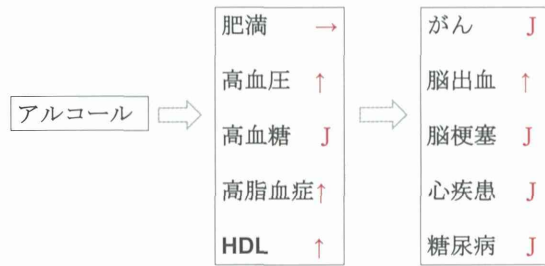


- 虚血性心疾患とアルコール
1. アルコールは血小板凝集抑制作用を持つ。
 2. アルコール摂取は、線溶系を亢進させる。
 3. アルコール摂取により、HDLコレステロール（善玉コレステロール）が増加し、それぞれが、虚血性心疾患の発症頻度と逆相関する。
 4. 赤ワイン中には、抗酸化物質、血小板凝集抑制物質が含まれており、このようなアルコール以外の含有物の効果も指摘されている。





飲酒による生活習慣病



→ : 飲酒と病気のリスクとの関係が確認できない
 ↑ : 少量の飲酒でもリスクが増加
 ↓ : 飲酒によりリスクが低下
 J : 少量飲酒でリスク低下するが大量飲酒でリスク増加 (Jカーブ)

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための
身体活動基準2013に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究
分担研究報告書

日本人間ドック学会による報告①

研究分担者 和田 高士

東京慈恵会医科大学総合健診・予防医学センター 教授

研究要旨 公益社団法人日本人間ドック学会では、平成 20 年度の特定保健指導が開始になってから、特定保健指導を実施担当する人材を育成してきた。具体的には、アドバイザー研修、さらにレベルアップするためのブラッシュアップ研修である。講座形式である。しかし特定保健指導も 7 年目に入り問題点が徐々に浮き彫りにされてきた。すなわち実施していても効果につながっていない保健指導施設が少なからずあるということである。効果に結びつかない保健指導を改善するのが研修会の役割として重要であると判断し、より現実的な教育手法、すなわち、実際の特定保健指導をビデオ収録し、それを研修会で放映して受講者間でディスカッションしてもらう方式を今年度完成させた。アンケート調査の結果、このビデオ研修の有効性の高さが確認された。

A. 研究目的

公益社団法人日本人間ドック学会では特定保健指導の実施者育成のために、アドバイザー研修（初回）と、よりレベルアップさせるブラッシュアップ研修会（アドバイザー研修修了者）を平成 20 年度より実施してきた。6 年が経過し、研修会の成果を問う時期になった。そこで前年度では、研修会参加者に対するアンケート調査を実施、アンケート結果を分析した結果、ただなんとなく保健指導を行っていても効果に結びつかないという問題点が明らかにされてきた。効果に結びつかない保健指導を改善するのが、研修会の役割として重要であると判断した。そこで、特定保健指導の効果あ

る手法をより直接的な方法で伝授するビデオを作成し、研修会に採用し、効果判定を行った。

B. 研究方法

ビデオ撮影は、平成 26 年 11 月に行った。特定保健指導側は経験ある保健師とし、受講者は特定保健指導該当者である一般市民である。特定保健指導の実際をビデオ撮影することで、他の施設はどのように行っているのかを知る、効果のある保健指導とはどういうものなのか、その中でも問題となるところはあるのかなどを含ませた内容とした。撮影したビデオは平成 27 年 1 月 30 日・31 日に開催された第 24 回人間ドック