

健診情報管理指導士研修会（アドバイザー研修）で公開された。受講者は 210 名である。職種別内訳は医師 50 名，保健師 100 名，管理栄養士 41 名，看護師 19 名である。全員にアンケート用紙を配布し，研修会終了時に回収した。

（倫理面への配慮）

アンケートは無記名とし，解析・公表することを実施の際に了承を得た。解析は，日本人間ドック学会内で行われた。日本人間ドック学会事務局は，日本情報システム・ユーザー協会からのプライバシーマークを付与された機関である。

（A．模範ロールプレー，B．実践者としての演習，C．事業統括者としての演習）

C. 研究結果

アンケート回答者は 197 名（回収率 93.8%）であった。その職種別内訳を表 2 に示す。

表 2 対象者の職種別内訳

医師 44 名（22.3%）
保健師 96 名（48.7%）
管理栄養士 35 名（17.8%）
看護師 15 名（7.6%）
未記入 7 名（3.6%）

表 1 日本人間ドック学会関係者へのアンケート

Q1. 今回の研修会全般の印象についてお聞きします。

（A．とても良かった，B．概ね良かった，C．あまり良くなかった，D．全く良くなかった）

Q 2．今回の研修会は，あなたの業務に役立つと思いますか。

（A．とても役に立つ，B．概ね役に立つ，C．あまり役に立たない，D．全く役に立たない）

Q 3．ビデオ学習（演習）についてはいかがでしたでしょうか。

（A．とても役に立つ，B．概ね役に立つ，C．あまり役に立たない，D．全く役に立たない）

Q 4．今後更新のためのブラッシュアップ研修会（5 年間のうちに 2 回以上）にご参加いただくことになります。演習についてはどのような内容をご希望でしょうか。複数回答可

表 1 で得たアンケート調査を解析した結果を図 1-4 で示す。

図 1

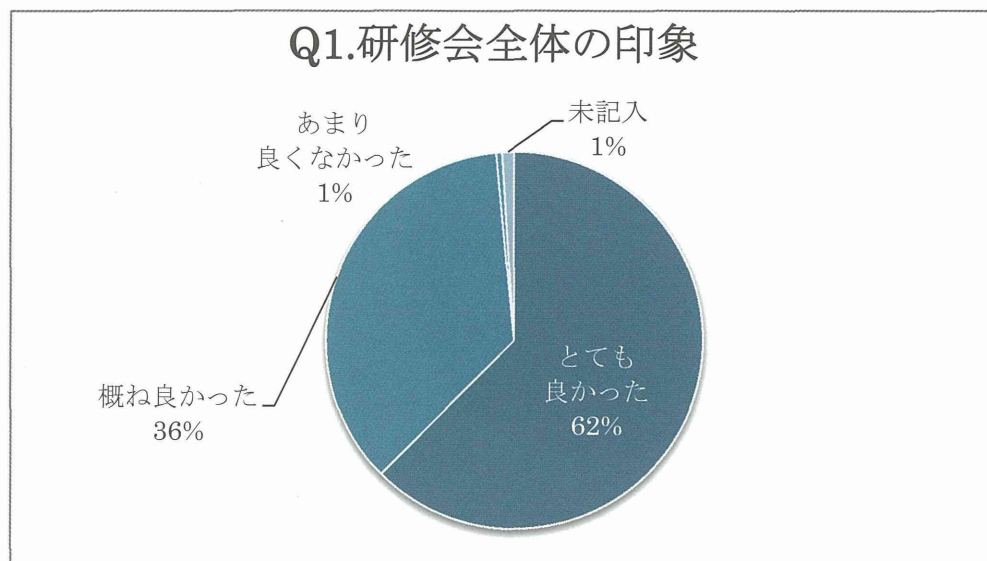


図 2

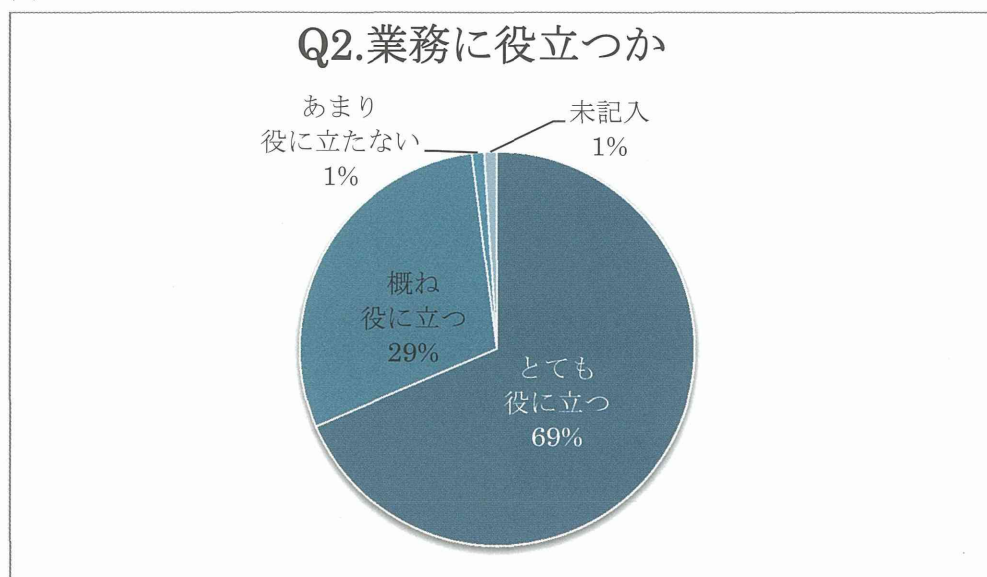


図 3

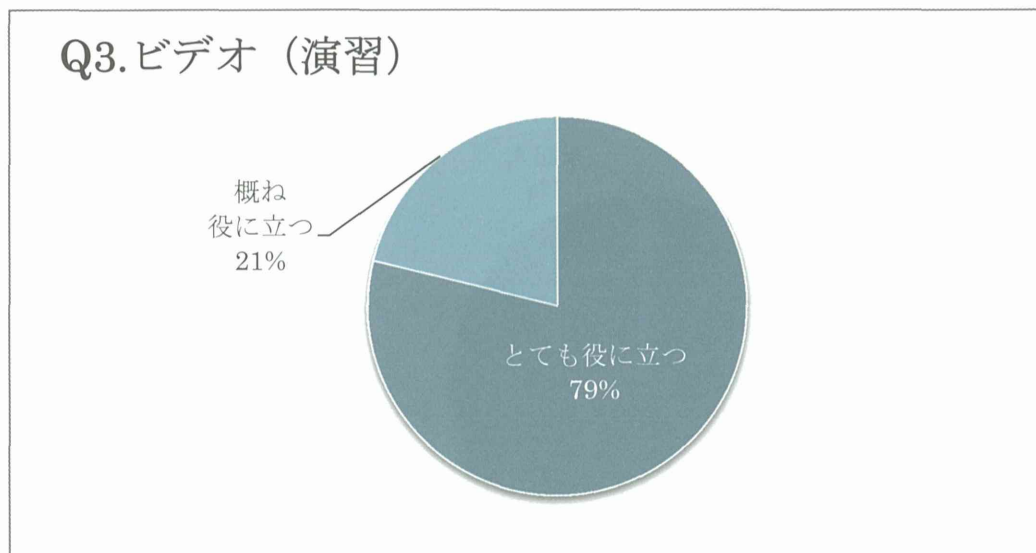
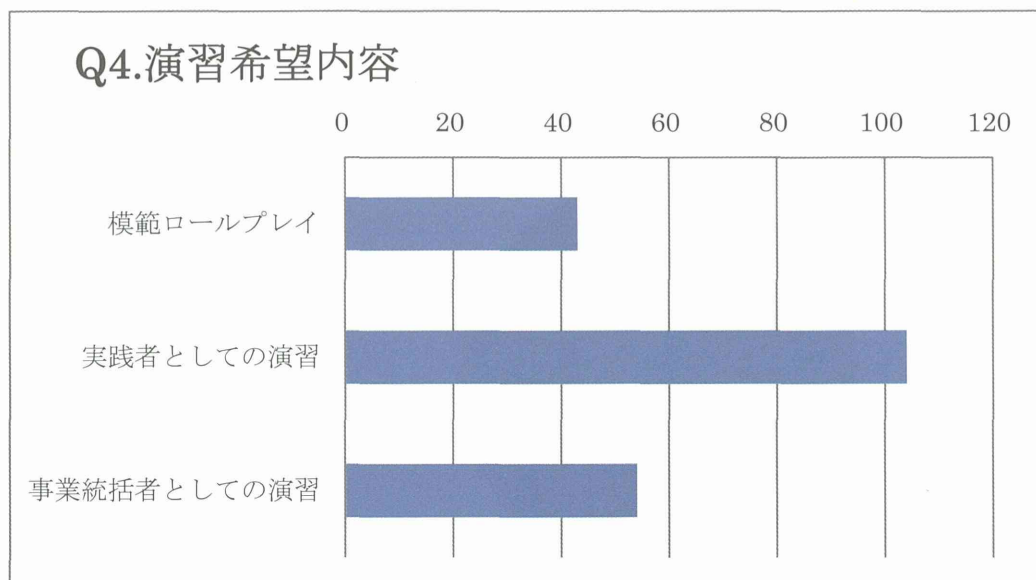


図 4



D. 考察

これまでの研修会では、演習と称して、事例提供を行い、その症例に基づいて6名1グループとなって、保健指導で話題・課題にしたいポイントを拾い上げ、目標を設定する、最後に講師の方からその症例に対する運動指導、食事指導のワンポイント講演で締めくくるという形式であった。しかしながら、各施設のこれまでやってきた経験に基づいての意見を出す、場合によってはそれが自己流、有効性が少ないこともあり、またそれを評価することもされてこなかった。その結果、現場ではただなんとなく保健指導を行って効果に結びついてきていない危惧があった。

保健指導効果を引き出すプロセスとして、行動変容の重要性の理解→アセスメント→行動目標の設定（効果につながり実現性の高い目標）→指導者との約束が重要であり、特定保健指導（メタボ対象）では、エネルギー収支に着目した行動目標がきちんと立てられているかどうか効果が直結する。

これまでの研修会での症例検討をグループ検討している現場を監督してきた側からすると、受講者が効果の低いアドバイスを提言していることも少なくなかった。これまでの研修会を受講しても、他処の指導方法の実際を知ることは無く、勉強した知識を個々の力量にまかせて行われてきた。

そこで、今年度は、模範に近い特定保健指導の実際をビデオ録画（助成金使用）し、この動画を研修会で放映し、討議する方法を導入した。受講者のアンケート調査の結果、研修会全体は「とても良かった」62%に対して、ビデオ演習は79%とはるかに高い結果が得られた（図3）。今後の演習希望（図4）も、これまで行ってきた模範ロールプレーよりも、実践者としての演習を希望する者が2倍以上あり、より実地的なものを希望していることが明らかにされた。

今年度の補助金は極めて効果のある使い方ができたと考えられた。

E. 結論

これまでの日本人間ドック学会の特定保健指導の指導者育成事業で、効果に結びつかない研修生を生み出してきた問題点を克服するために、特定保健指導の実際のビデオを作成、研修会で放映し、それに対して良い点、不足している点を議論するという新たな方

式を導入した。その結果、きわめて満足度が高い評価が得られた。これが今後の指導の現場で生かされ、効果をあげさせる特定保健指導実践者が誕生していくものと期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 知的財産権利の出願・登録状況

なし

協力委員

津下一代

あいち健康の森健康科学総合センター

秋元順子

医療法人社団こころとからだの元氣プラザ

奥田友子

一般財団法人京都工場保健会

佐藤さとみ

東京慈恵会医科大学附属病院

新橋健診センター

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
分担報告書

日本人間ドック学会による報告②

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 研究分担者として、公益社団法人日本人間ドック学会では、第55回日本人間ドック学会学術大会（平成26年9月5日、福岡）の機会を利用して、厚労科研セッションを設けた。これは特定保健指導に関する一般演題の中から本科学研究費の研究目的に沿った優秀演題7演題を選別し、特別枠としての厚労科研セッションを組んだ。その概要を紹介する。討論を通じて、聴講者に有益な情報がもたらされた。

A. 研究目的

公益社団法人日本人間ドック学会では第55回日本人間ドック学会学術大会を平成26年9月4日、5日に福岡市で開催した。今回は、本補助金により、研究目的に沿った厚生労働科学研究費セッション（厚労科研セッション）を設けた。すなわち、第3期の特定保健指導（平成30年度～）からの保健指導の課題、教育・教育訓練手法のあり方を検討することを研究目的とし、それにふさわしい演題を厚労科研セッションとして選定したものである。

B. 研究方法

研究主任津下一代と研究分担者和田高士が、一般応募演題から優秀演題7題を抽出し、発表してもらった。

（倫理面への配慮）

なし

C. 結果

発表要旨を概説する。

1) 稲垣 紀子，安藤 敏子，小川 咲子，高木 有子，猪爪 靖子，久富 恵子，黒木 令子，和合 和久，高谷 典秀，荒井 肇：特定保健指導実施率向上への取り組み。人間ドック 29：368，2014.

（要旨）腹囲，BMIを測定した時点でリスクを説明し，血液検査結果が出た時点で特定保健指導を受けられる体制づくりを構築した。これにより初回面接実施率は43%から20%に減少した。（図表1）

2) 堀内里枝子，藤巻佐和子，竜沢日出美，村松 照美，望月宗一郎：アドバイスシート活用の有効性についての一考察 特定保健指導積極的支援を通して。人間ドック 29：368，2014.

（要旨）新たに導入したセルフモニタリングのできる保健指導ツール＝アドバイスシートを活用した群と非活用群での効果の差異を検証した。活用群で体重減少に効果がみられた。

3) 末廣 美幸，前田 豊美，盛川恵美子，石本 裕美，湯浅由美子，牛島 絹子，緒方康博：初回面談前後での健康行動意識の変化について。人間ドック 29：369，2014.

（要旨）初回面談における健康行動変容について検証した。自己効力感の上昇が著しく，内的コントロール所在，脅威，有益性に低い傾向が見られた。（図表2）

4) 豊田 将之，小津知恵子，加藤 綾子，津下 一代：多量飲酒者への特定保健指導による効果。人間ドック 29：369，2014.（要旨）2合以上の飲酒者の6か月間の変化では1合以上減少群でより多くの検査値の変化量がみられた。（図表3）

5) 土屋易寿美，小山奈緒美，平山さかゑ，鳥羽山睦子，武藤 繁貴：指導者の職種による特定保健指導の効果について。人間ドック 29：370，2014.

（要旨）看護師と栄養士において検査結果に差異があるかを検証した。両群ともに，腹囲，BMI，TG，FBSの減少が見られた。看護師群ではASTの，栄養士群では血圧，GGTが

有意に減少した。(図表 4)

6) 堀西 千鶴, 廣澤妙恵子, 西川 明希, 大宮裕紀子, 久徳 智子, 村上淳, 岡村 雅雄: 4%減量に影響する支援方法の検証. 人間ドック 29: 370, 2014. (要旨) 支援方法として, 手紙, 電話, メール, 面談に分類して検討した結果, 定期的なメールが 4%減量に効果的支援と考えられた。(図表 5)

7) 村山 友木, 酒井 陽子, 宮澤 裕子, 上村 斉: 経年実施と初年実施での最終評価結果のちがい. 人間ドック 29: 371, 2014.

(要旨) 経年者に比べ, 初年者の腹囲・体重減少率はより大であった。初年度の特定保健指導で優先順位をしっかりと見極め, 具体的な目標をたてて最終評価まで取り組むことがマンネリ化を防ぐと考えられた。(図表 6)

D. 考察

これまで, 公益社団法人 日本人間ドック学会では学術大会を 55 回開催してきた。そのなかで, 特定保健指導についての発表は, 近年増加傾向にある。しかしながら, とりまとめて論議したことはなかった。一般演題から, 今年の補助金の目的である, 保健指導の課題, 教育・教育訓練手法のあり方について, 優秀演題を抽出して, 厚労科研セッションを設けた。このなかで 7 演題が発表され, 価値ある成果を見出し, 聴講者の教育に役立った。

E. 結論

第 55 回日本人間ドック学会学術大会で厚労科研セッションを設けて, 本補助金の目的に沿った発表が一般公募からの抽出して行なった。討論を通じて, 聴講者に有益な情報をもたらされた。

F. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権利の出願・登録状況

なし

協力委員

津下一代

あいち健康の森健康科学総合センター

(図表 1)

TJK

特定保健指導実施率向上への取り組み

東京都情報サービス産業健康保険組合¹
医療法人社団同友会²

稲垣紀子¹ 安藤敏子¹ 小川咲子¹ 高木有子¹ 猪爪靖子¹
久富恵子¹ 黒木令子² 和合和久² 高谷典秀² 荒井肇¹

TJK

TJKとは

◆東京都情報サービス産業健康保険組合
(以下、TJK)
◆昭和50年設立
◆IT企業を対象とした総合健康保険組合
◆加入事業所:約1,400社
◆加入者:約35万人(被保険者・被扶養者)
◆役割

保険給付 健康管理 健康増進

TJK

健康増進事業

◆直営健診センター(東中野・西新橋)
＜保健指導スタッフ＞
東中野:保健師4名 管理栄養士3名
西新橋:管理栄養士6名
◆メンタルヘルス相談
◆直営保養施設
◆健康づくりイベント
(スポーツ大会、ファミリーイベントなど)

TJK

目的

特定保健指導実施率を向上させることは、望ましい生活習慣獲得の意味からも重要な課題である。しかし、実施率を向上させることは多くの機関で課題となっている。
そこで今回、初回面接者の増加および途中脱落者の抑制に向けた介入を検討し実施した結果、H23年度47%であった実施率をH24年度66%まで向上することが出来たのでここに報告する。

TJK

対象

H24年度東中野保健センター及び西新橋保健センターを受診し、特定保健指導に該当した5,750名を対象とした。(男性5,041名 平均年齢47.5±6.6歳、女性709名 平均年齢48.4±6.8歳)

表1 支援コース・性別内訳

	積極的支援	動機付け支援	合計
男性	2,837	2,204	5,041
女性	174	535	709
合計	3,011	2,739	5,750

(人)

図1 性別
12% 88%
男性 女性

図2 支援コース別
48% 52%
積極的支援 動機付け支援

TJK

方法①

◆初回面接実施者の増加
「待機依頼」という方法を導入。
腹囲・BMIが特定保健指導の基準値に該当した段階で、肥満についてのリスクを説明し、当日血液検査結果が出るまで検査終了後も館内に待機してもらう。

TJK

方法②

◆途中脱落者への対策
途中脱落者の傾向から、支援者、支援方法において多少の差が認められたため、それぞれの課題に対処策を講じた。
1) 支援者による差
症例検討を定例化、脱落の少なかった担当者の工夫点を共有する機会を設けた。
2) 支援方法
計画の立て方、連絡方法及びタイミングを工夫した。
3) その他
総合判定時医師の協力など

TJK

結果①

◆初回面接者数は3,307名から4,739名に増加した。
◆1日当たりの初回面接者数は12.6名から17.5名に増加した。
◆初回面接実施率は57%から81%に増加した。

表2 直営センターごとの実施状況詳細

	23年度			24年度		
	東中野	西新橋	合計	東中野	西新橋	合計
特保該当者	2,828	2,957	5,785	2,785	3,082	5,867
初回面接数	1,950	1,357	3,307	2,185	2,554	4,739
1日当たりの面接人数	8.0	4.6	12.6	8.8	8.7	17.5
初回実施率	69%	46%	57%	78%	83%	81%

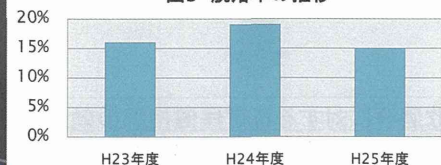
(人)

結果②



- ◆脱落率はH24年度初回面接の大幅な増加に伴い一時的に上昇した。
- ◆人数が増えたことによる質の低下を防ぐためにも症例検討等取り組みを継続した結果、H25年度には減少傾向となっている。

図3 脱落率の推移



考察



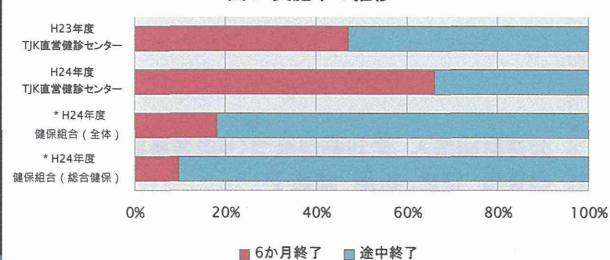
- ◆「待機依頼」の導入による初回面接者の増加及び、途中脱落抑制への対策により実施率はアップした。
- ◆健診当日に初回面接を実施することで、意識の高いうちに介入でき、保健指導のために改めて来館する等、受診者の負担は軽減される。
- ◆症例検討等スタッフ間で定期的に情報交換する機会を設けることで、それぞれのモチベーションを高め、スキルの向上・均一化への取り組みを定着できた。
- ◆医師の協力を得られたことで、受診者の意識づけが高まったことも考えられる。

結果③



- ◆実施率は47%から66%まで上昇した。

図4 実施率の推移



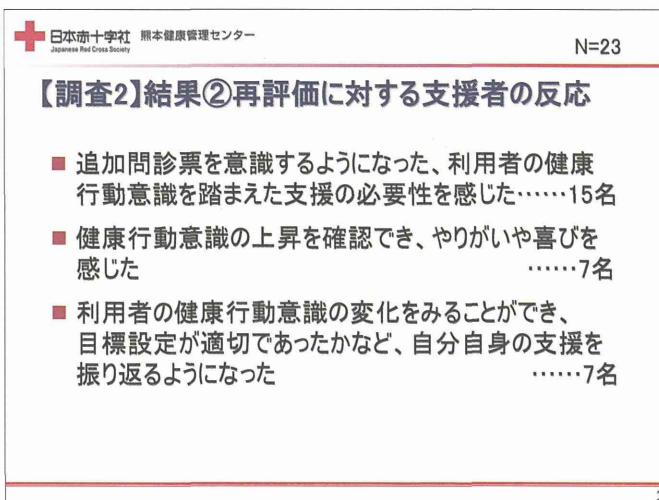
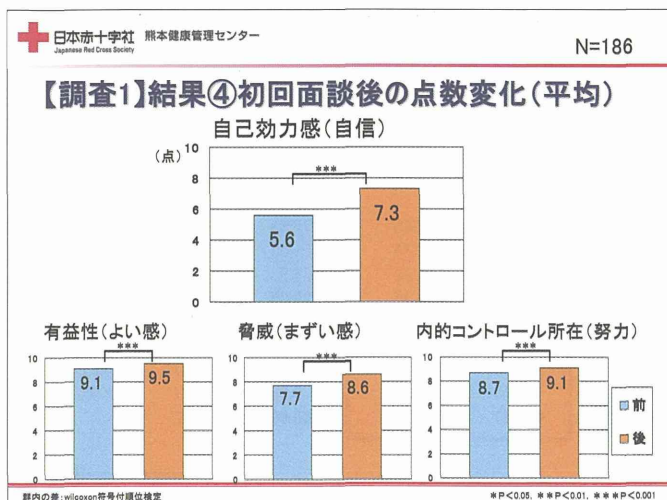
* : 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況に関する結果」より

まとめ



- ◆「待機依頼」により、健診当日の初回面接実施数は大幅に増加した。
- ◆症例検討等の機会を定期的に設けることにより、スタッフ間のスキルの差を縮小し、支援者全員のスキル向上を図っていくことが効果的である。
- ◆上記の取り組みにより、実施率を増加させることができた。

(図表2)



(図表3)

多量飲酒者への 特定保健指導による効果

公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団
○豊田 将之、松尾 知恵子
あいち健康の森 健康科学総合センター
加藤 綾子、津下 一代

対象

平成21～24年度の特定保健指導終了者にて、
6か月終了時に血液検査と生活習慣問診を行うコース
を選択した1,912名＜支援終了率99.1%＞のうち、
全検査データがあり積極的支援の初参加者であった
男性のみ1,098名(全体の57.4%)を本研究の対象とした。

結果(属性)

1) 全体

人数: 1,098名
年齢: 48.53歳 ± 6.64歳

2) 性別

男性のみ

3) 年代別

40歳代 : 618名 (56.3%)
50歳代 : 415名 (37.8%)
60歳以降 : 65名 (5.9%)

飲酒量の変化

	前		後		Δ
飲酒量	n	%	n	%	
0～1合	813	74.0%	892	81.2%	79 名
1～2合	162	14.8%	134	12.2%	-28 名
2～3合	92	8.4%	61	5.6%	-31 名
3合以上	31	2.8%	11	1.0%	-20 名

結果2

目的

アルコール過剰摂取は高血圧、脂質異常症、
糖尿病や癌といった生活習慣病への関連がある。
しかし、今までの特定保健指導ではアルコールに合わせた
プログラムはなく、通常の対象者と同様に解析されていた。



そこで過剰飲酒者に対する特定保健指導の効果を把握する
ため、保健指導による検査値および飲酒量の変化について
検討した。

方法①: 1,098名の検査データ・飲酒量の前後比較(6か月間)

方法②: 日本酒換算飲酒量2合/日以上の有無で2群に分け、
ベースライン値において検査データ、飲酒量を比較。

2合以上群(123名: 11.2%) vs 2合未満群(975名: 88.8%)

方法③: 飲酒量2合以上群のうち減酒量1合以上の有無で2群に分け、
検査データの前後比較および群間の変化量を比較した。

1合以上 減酒(58名: 47.2%) vs 1合未満減～増加(65名: 52.8%)

方法④: 飲酒量2合以上群の減酒計画において4群に分け、
検査データの前後を比較した。

計画なし(34名: 27.6%)

休肝日(42名: 34.2%)

減酒(33名: 26.8%)

減酒+休肝日(14名: 11.4%)

結果①: 1,098名の検査データの前後比較(6か月間)

	前		後		Δ	P
体重	75.09	± 8.82	73.57	± 9.26	-1.52 ± 3.26	p<0.01 **
BMI	25.79	± 2.69	25.31	± 2.84	-0.48 ± 1.11	p<0.01 **
腹囲	91.05	± 5.92	89.96	± 7.03	-1.09 ± 4.09	p<0.01 **
SBP	130.69	± 13.37	124.89	± 12.94	-5.80 ± 13.08	p<0.01 **
DBP	81.61	± 9.50	76.30	± 10.05	-5.31 ± 9.85	p<0.01 **
TG	173.47	± 93.38	145.38	± 94.47	-28.10 ± 89.13	p<0.01 **
HDL	51.72	± 11.68	55.42	± 12.44	3.69 ± 7.15	p<0.01 **
LDL	135.44	± 27.41	135.93	± 29.57	0.49 ± 22.58	p=0.49
AST	25.09	± 12.71	22.37	± 8.56	-2.72 ± 11.41	p<0.01 **
ALT	34.92	± 22.56	29.22	± 17.98	-5.71 ± 18.06	p<0.01 **
γGT	58.48	± 45.85	48.42	± 40.68	-9.84 ± 26.48	p<0.01 **
FPG	98.99	± 12.17	101.72	± 12.43	2.40 ± 9.78	p<0.01 **
HbA1c	5.58	± 0.46	5.58	± 0.49	0.00 ± 0.38	p=0.83

Wilcoxon 符号付順位検定
P<0.05: *
P<0.01: **

結果②: 飲酒2合以上の有無2群における検査データ・飲酒量
を比較(ベースライン値)

	2合以上(n=123)		2合未満(n=975)		P
体重	73.41	± 6.98	75.30	± 9.00	p<0.05 *
BMI	25.01	± 2.21	25.89	± 2.73	p<0.01 **
腹囲	90.14	± 4.88	91.16	± 6.03	p=0.11
SBP	131.56	± 13.15	130.58	± 13.39	p=0.78
DBP	83.93	± 9.44	81.31	± 9.46	p<0.05 *
TG	178.14	± 105.46	172.88	± 91.73	p=0.83
HDL	57.02	± 12.76	51.05	± 11.37	p<0.01 **
LDL	126.77	± 26.22	136.53	± 27.36	p<0.01 **
AST	25.42	± 9.36	25.05	± 13.07	p=0.20
ALT	32.02	± 17.57	35.29	± 23.08	p=0.25
γGT	80.00	± 46.86	55.75	± 44.99	p<0.01 **
FPG	101.08	± 10.05	98.75	± 12.37	p<0.01 **
HbA1c	5.45	± 0.36	5.59	± 0.47	p<0.01 **
飲酒量	470.41	± 107.54	65.69	± 100.32	

Mann-Whitney U検定

結果③-1: 飲酒量2合以上者における1合以上減酒の有無2群

検査データ前後比較(6か月間)

Wilcoxon 符号付順位検定

減酒あり(n=58)	前	後	Δ	P
体重	74.14 ± 7.40	72.63 ± 8.05	-1.51 ± 3.66	p<0.01 **
BMI	25.22 ± 2.63	24.73 ± 2.47	-0.49 ± 1.28	p<0.01 **
腹囲	90.64 ± 5.88	89.54 ± 6.04	-1.10 ± 4.57	p=0.11
SBP	133.08 ± 13.05	128.56 ± 12.54	-4.53 ± 11.84	p<0.01 **
DBP	84.80 ± 10.11	77.54 ± 10.15	-7.25 ± 9.03	p<0.01 **
TG	185.98 ± 99.88	159.85 ± 144.20	-26.14 ± 109.72	p<0.01 **
HDL	56.25 ± 14.12	59.93 ± 16.05	3.68 ± 7.58	p<0.01 **
LDL	126.88 ± 26.41	127.36 ± 30.63	0.47 ± 23.44	p=0.79
AST	25.36 ± 7.47	21.61 ± 5.61	-3.75 ± 6.06	p<0.01 **
ALT	32.69 ± 15.72	27.29 ± 13.10	-5.41 ± 11.61	p<0.01 **
γGT	73.19 ± 33.85	62.53 ± 35.98	-10.66 ± 25.14	p<0.01 **
FPG	99.02 ± 10.78	100.25 ± 9.18	2.43 ± 10.29	p=0.27
HbA1c	5.44 ± 0.33	5.31 ± 0.33	-0.13 ± 0.27	p<0.01 **
飲酒量	487.76 ± 113.21	110.15 ± 141.32	-377.61 ± 140.42	
減酒なし(n=85)	前	後	Δ	P
体重	72.78 ± 6.51	72.96 ± 7.25	0.18 ± 2.61	p=0.72
BMI	24.88 ± 1.72	24.97 ± 1.93	0.09 ± 0.87	p=0.65
腹囲	89.75 ± 3.63	90.56 ± 5.04	0.81 ± 2.95	p<0.05 *
SBP	130.48 ± 13.12	128.45 ± 12.44	-2.03 ± 14.74	p=0.20
DBP	83.19 ± 8.70	77.20 ± 8.89	-5.98 ± 10.03	p<0.01 **
TG	172.06 ± 109.42	153.72 ± 123.41	-18.34 ± 122.01	p<0.05 *
HDL	57.60 ± 11.25	60.86 ± 14.41	3.26 ± 9.44	p<0.05 *
LDL	126.83 ± 26.06	130.17 ± 30.05	3.34 ± 21.15	p=0.28
AST	25.50 ± 10.82	26.39 ± 14.42	0.89 ± 10.02	p=0.57
ALT	31.25 ± 19.13	31.61 ± 21.09	0.36 ± 14.66	p=0.64
γGT	87.11 ± 55.10	88.77 ± 66.87	1.66 ± 48.01	p=0.74
FPG	102.57 ± 9.22	103.23 ± 9.80	0.55 ± 10.01	p=0.20
HbA1c	5.47 ± 0.38	5.40 ± 0.32	-0.06 ± 0.24	p<0.05 *
飲酒量	459.19 ± 102.82	418.34 ± 138.08	-99.84 ± 101.77	

飲酒に対する行動計画

①計画なし群

人数: 34名 (27.6%)
年齢: 50.52歳 ± 6.22歳

お酒に関する計画なし

②減酒群

人数: 33名 (26.8%)
年齢: 48.42歳 ± 7.65歳

お酒を減らす計画をした

③休肝日群

人数: 42名 (34.1%)
年齢: 47.59歳 ± 5.79歳

休肝日(飲酒しない日)計画をした

④減酒+休肝日群

人数: 14名 (11.4%)
年齢: 48.28歳 ± 5.36

お酒を減らし、休肝日も計画をした

考察

- 本研究における全対象者で保健指導の効果がみられた。
- ベースラインでは、多量飲酒者は軽度な肥満でも、特定保健指導の基準に該当していた。
- ⇒特に、**血圧・肝機能**がより影響を受けている傾向であった。
- 減酒した多量飲酒者では、検査データ改善が多項目有意に減少していた。
- 減酒の有無でみると、減酒群により体重減少がみられていた。
- ⇒**多量飲酒者に対するお酒のアプローチは効果が高い**と考えられる。
- 減酒計画別では、計画なし群は体重減少なく、検査数値も改善がみられなかった。
- 休肝日群は体重・TG、減酒群はγ-GTが有意に減少していた。両方取り組んだ群では、効果はみられなかった。
- ⇒2合以上飲酒者に対するお酒のアプローチは必要である。しかし、ただ計画を促すのではなく、継続的も見据えて**対象者の生活や背景に合わせるなどの工夫がより必要**と考えられる。

今後に向けて

今回は対象者すべての継続状況を追うことができなかった。
今後、継続できる環境を整え、多量飲酒者への効果や継続的に取り組むことができる計画設定の検討を行っていきたい。

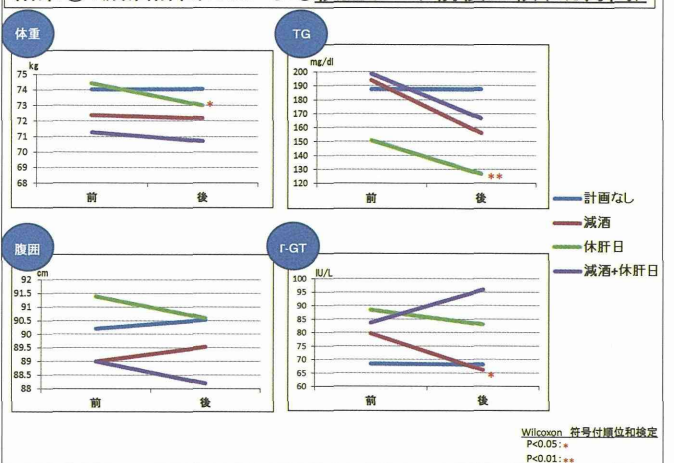
結果③-2: 飲酒量2合以上者における1合以上減酒の有無2群

群間の変化量比較(6か月間)

	減酒あり(n=58)		減酒なし(n=65)		P
体重	-1.48	± 3.67	0.20	± 2.61	p<0.01 **
BMI	-0.48	± 1.28	0.09	± 0.87	p<0.05 *
腹囲	-1.16	± 4.65	0.79	± 3.01	p<0.01 **
SBP	-4.38	± 12.01	-2.13	± 14.75	p=0.11
DBP	-7.29	± 9.10	-6.03	± 10.04	p=0.33
TG	-25.46	± 111.63	-19.33	± 122.03	p=0.76
HDL	3.89	± 7.61	3.22	± 9.44	p=0.83
LDL	0.74	± 23.43	3.54	± 21.16	p=0.35
AST	-3.68	± 6.16	0.82	± 10.02	p<0.01 **
ALT	-5.29	± 11.81	0.26	± 14.66	p<0.05 *
γGT	-11.01	± 25.58	1.88	± 48.01	p=0.17
FPG	2.39	± 10.51	0.55	± 10.01	p=0.66
HbA1c	-0.15	± 0.28	-0.08	± 0.25	p<0.05 *
飲酒量	-375.19	± 136.55	-33.67	± 103.80	

一元配置共分散分析(年齢調整) 調整済み平均値

結果④: 減酒計画ごとによる検査データ前後比較(6か月間)



Wilcoxon 符号付順位検定
P<0.05: *
P<0.01: **

指導者の職種による 特定保健指導の効果について

聖隷福祉事業団

聖隷予防検診センター¹⁾、保健看護管理部²⁾、
保健事業部医務部³⁾、保健事業部⁴⁾

土屋易寿美¹⁾、小山奈緒美¹⁾、平山さかゑ¹⁾、
鳥羽山睦子²⁾、武藤繁貴³⁾、福田崇典⁴⁾

 Seirei Health Care Division

日本人間ドック学会 COI開示

筆頭発表者名: 土屋 易寿美

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係に
ある企業などはありません。

 Seirei Health Care Division

はじめに

特定保健指導委託機関である当事業部においては、保健指導サービスの質の向上と品質管理を継続的に実施するために「保健指導サービス品質管理システム」を導入し、年間およそ3,000件の特定保健指導を実施している。

 Seirei Health Care Division

目的

当事業部では、一定の研修を受けた指導者（保健師・看護師・管理栄養士）が特定保健指導（以下特保）を実施している。

本研究は、指導者の職種による特保の効果について明らかにすることを目的とした。

 Seirei Health Care Division

対象

2012年度、人間ドック当日に特定健康診査（以下特健）・特保の積極的支援、初回個別面談を実施、7回スケジュールを完了し、さらに2013年度、人間ドック当日に特健を受診した男性398人。

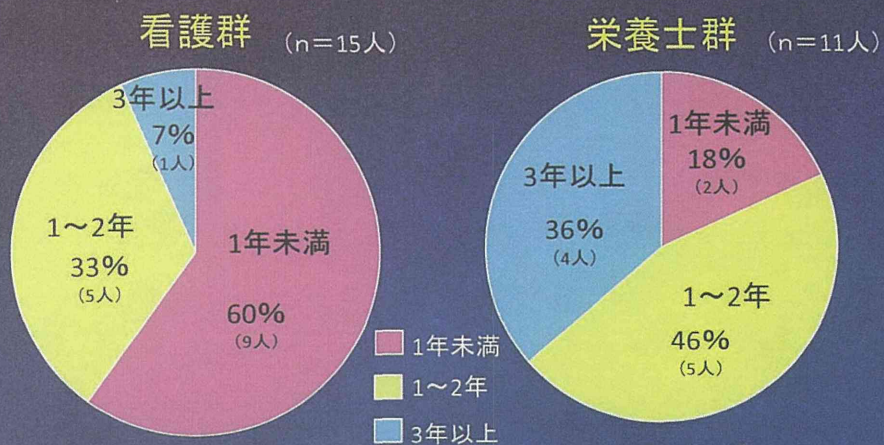
Seirei Health Care Division

方法

- ①保健師・看護師が指導した群（以下看護群）、
管理栄養士が指導した群（以下栄養士群）に分類
 - ②2012年度と2013年度での前後比較
 - (1)計測値（体重、腹囲、BMI）、検査データ（収縮期血圧、拡張期血圧、FBS、HbA1c、TG、HDL-CHO、LDL-CHO、AST、ALT、 γ -GT）
 - (2)問診データ（食生活、運動、睡眠・ストレス、労働、喫煙、飲酒、行動変容ステージ）
 - ③初回面談での行動計画について
- 調査・検討を行った縦断的観察研究である。
統計解析は、対応のあるt検定、Wilcoxonの符号付順位和検定、McNemarの検定を行った。

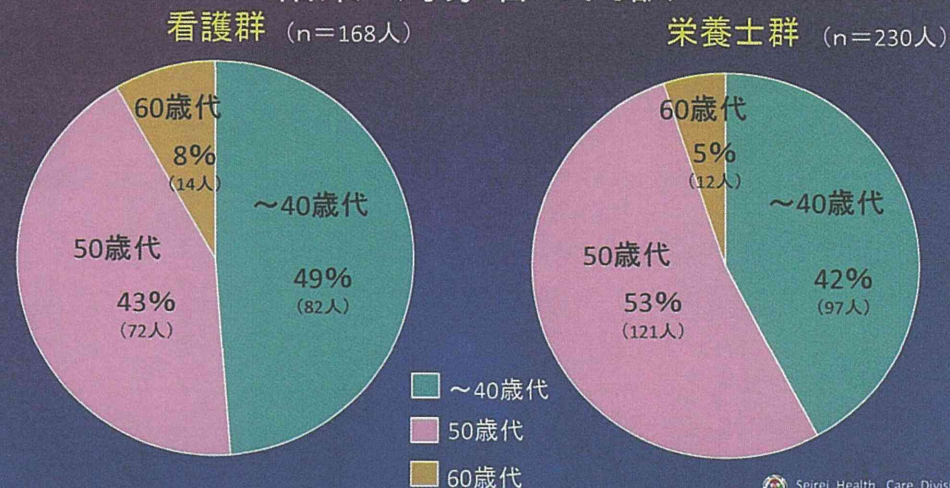
Seirei Health Care Division

指導者の特保経験年数（2012年時点）



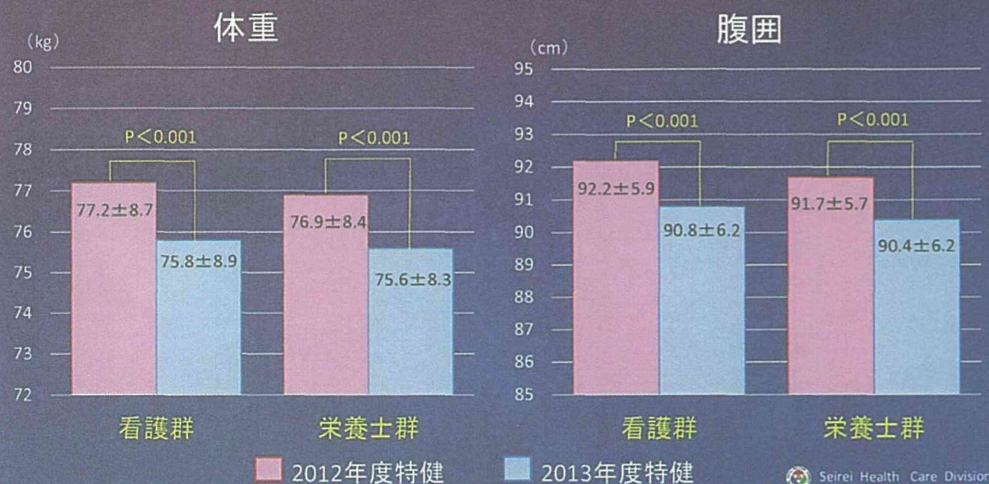
Seirei Health Care Division

結果 対象者の内訳

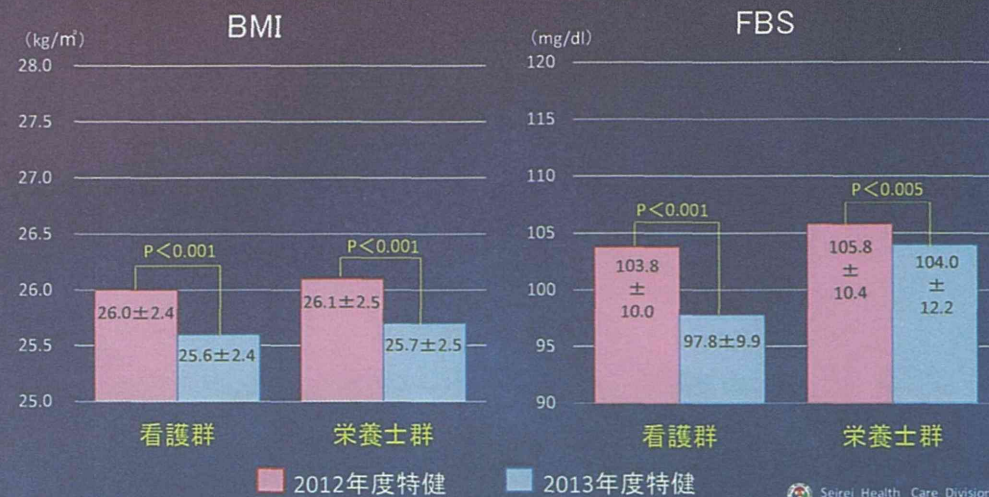


Seirei Health Care Division

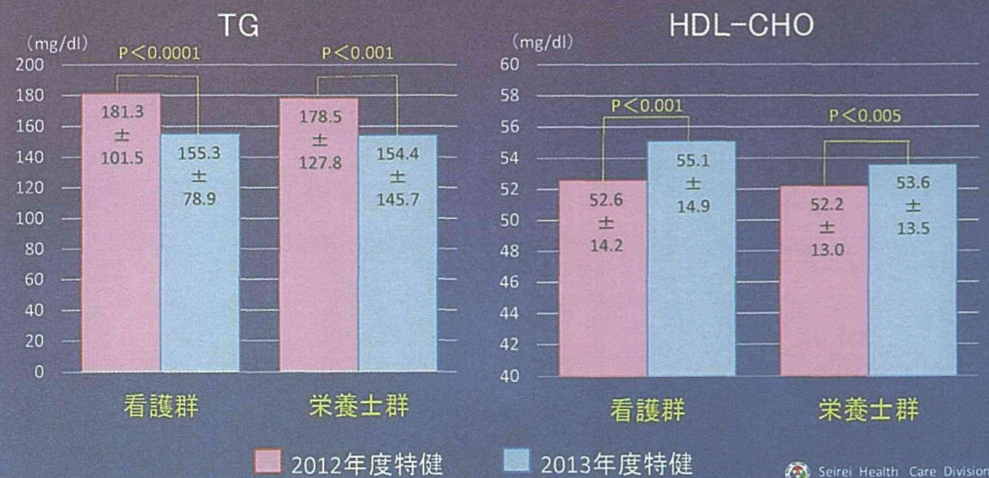
2012特健－2013特健の変化



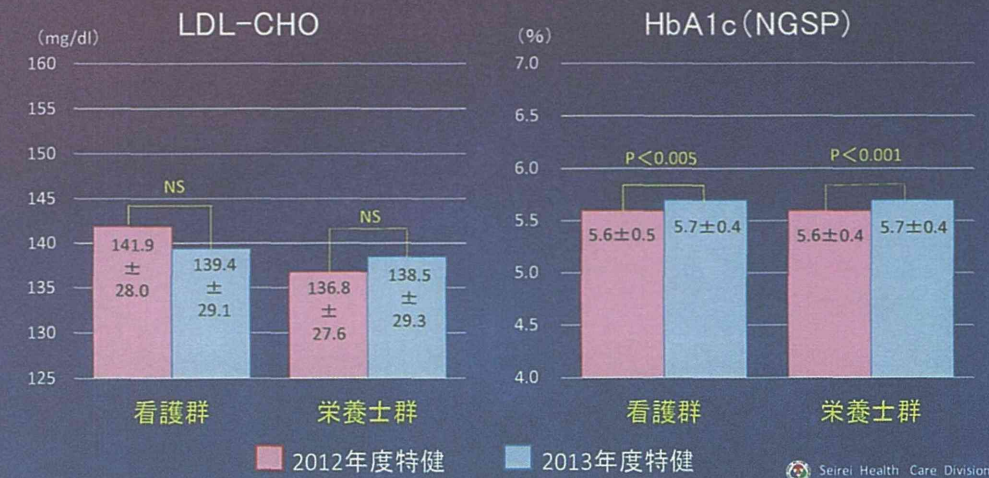
2012特健－2013特健の変化



2012特健－2013特健の変化



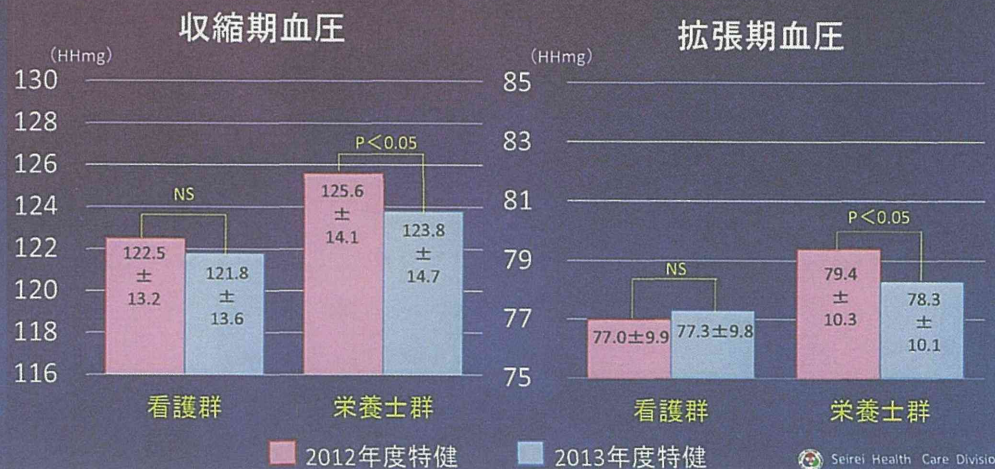
2012特健－2013特健の変化



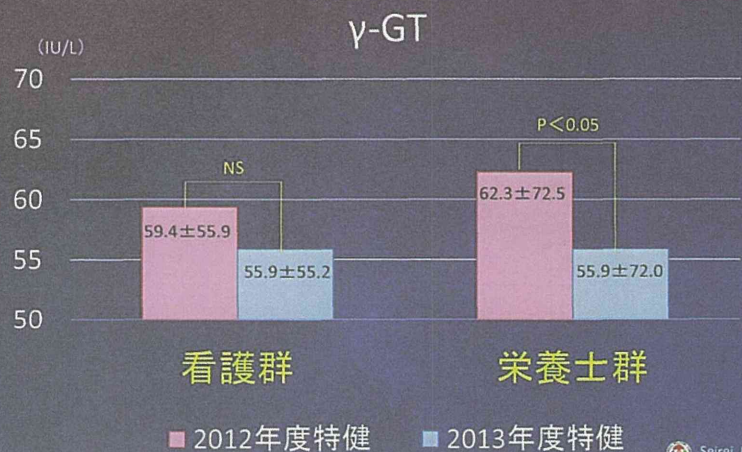
看護群の特徴(検査データの変化)



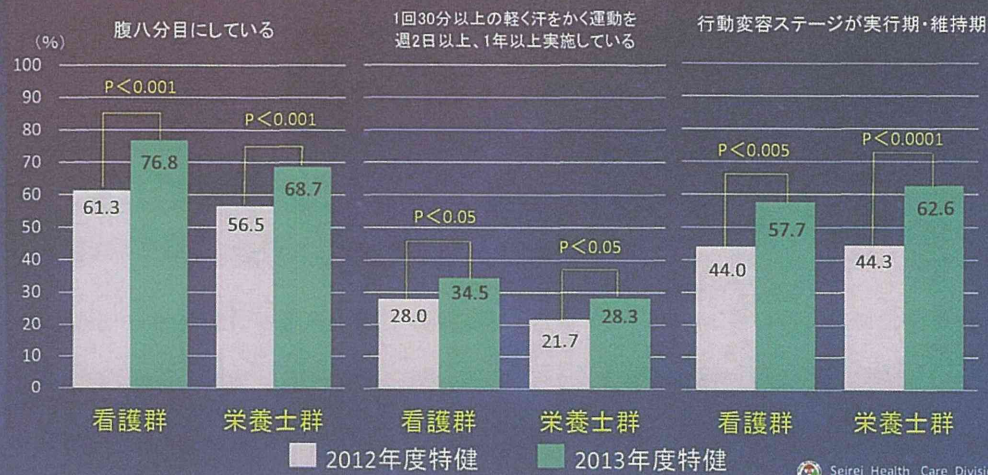
栄養士群の特徴(検査データの変化)



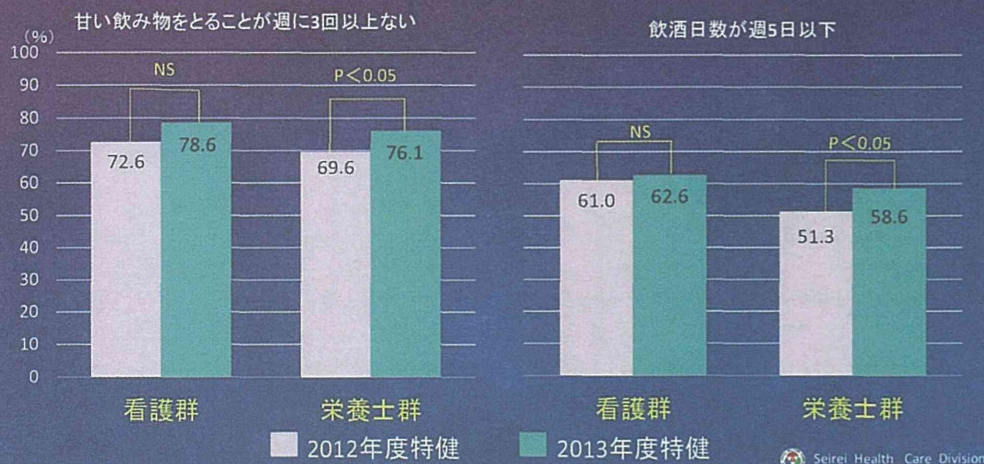
栄養士群の特徴(検査データの変化)



両群の特徴(問診データの変化)



栄養士群の特徴(問診データの変化)

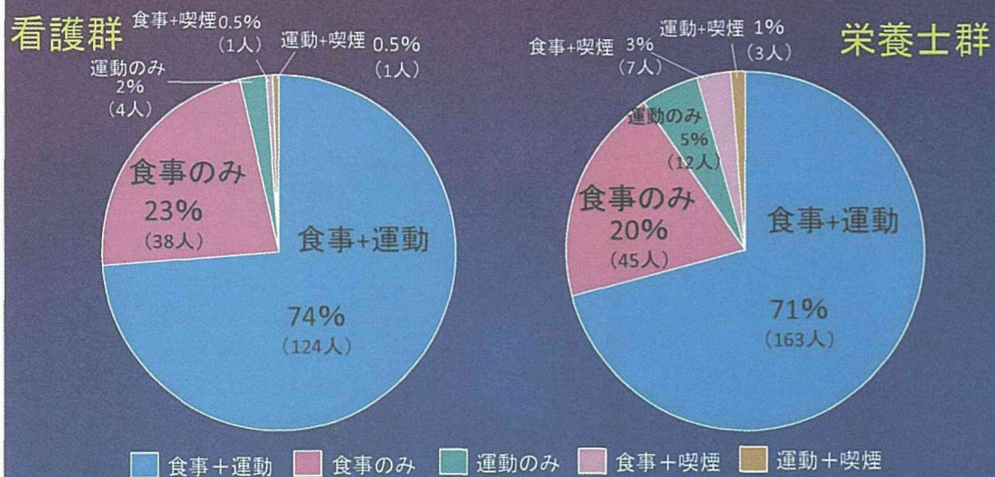


両群で特徴がみられなかった項目(問診データの変化)

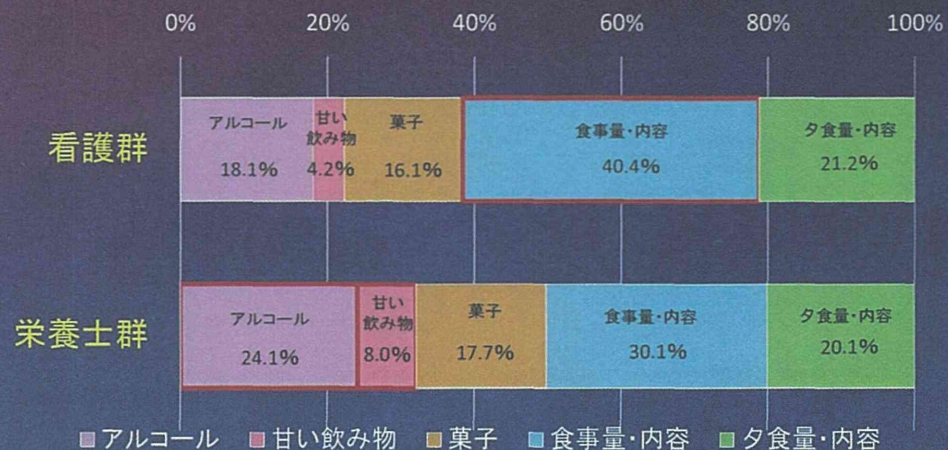
朝食を抜くことが週3回以上ない	1回の飲酒量は1合以下
就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上ない	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している
野菜を毎食食べている	喫煙しない
夕食は外食や市販のお弁当・惣菜を週3回以上利用しない	禁煙の意思がある
夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ない	睡眠で休養が十分とれている
塩分は控えている	毎日の労働時間は平均9時間以下である
油を使った料理は1日1回までにしている	ストレスがたまっていない
人と比較した食べる速度が速くない	

Seirei Health Care Division

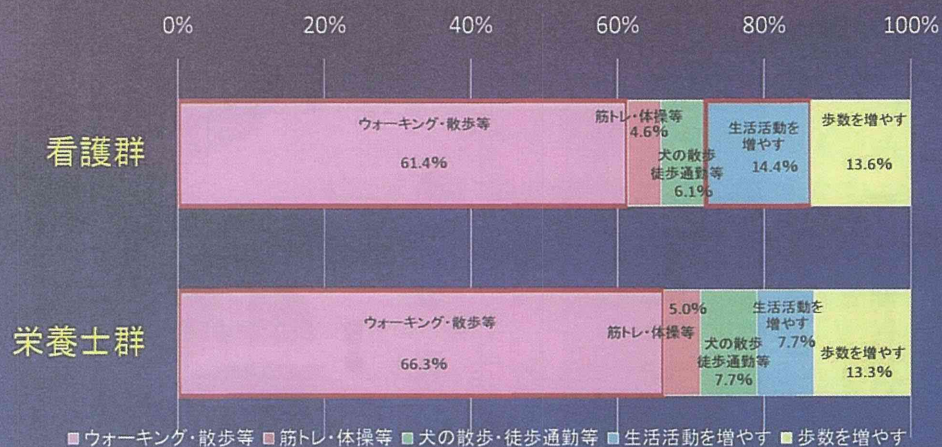
初回面談における行動計画の内容



行動計画を『食事』で立てた人の内訳



行動計画を『運動』で立てた人の内訳



考察

- ①看護群、栄養士群ともに体重、腹囲、BMI、FBS、TG、ALTに有意な減少がみられ、HDL-CHOに有意な増加がみられた。
- ②初回面談における行動計画の内容について、看護群・栄養士群ともに約70%が食事と運動を組み合わせた行動計画を立てていた。
 - ・「保健指導サービス品質管理システム」の導入により、職種が異なっても保健指導の品質が一定に保たれていると考えられる。
 - ・看護群においては、「食事量・内容」、「ウォーキング・散歩」「生活活動を増やすこと」の改善提案を中心とした、血糖・脂質の検査データ改善を意識した指導が行われているのではないと思われる。
- ③栄養士群では、収縮期血圧、拡張期血圧、 γ -GTに有意な減少がみられた。
 - ・「飲酒日数」「甘い飲み物」、「ウォーキング・散歩」を中心とした改善提案が効果につながったのではないと思われる。

結語

両群ともに体重、腹囲、BMI、FBS、TG、HDL-CHO、ALTに効果がみられ、さらに看護群ではAST、栄養士群では収縮期血圧、拡張期血圧、 γ -GTに効果がみられた。

保健師(看護師)・管理栄養士、両者の職種の特性を活かして、今後もより効果的な指導が実践できるように役立てていきたいと考える。

ご清聴ありがとうございました。

(図表5)

4%減量に影響する支援方法の検証

社会医療法人愛仁会
愛仁会総合健康センター
◎堀西 千鶴 廣澤 妙恵子 西川 明希
大宮 裕紀子 久徳 智子 村上 淳 岡村 雅雄

日本人間ドック学会
COI 開示

筆頭発表者名：堀西 千鶴

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません。

はじめに

「特定保健指導における支援方法の特徴について」
第53回日本人間ドック学会学術大会にて発表

○積極的支援552名の継続支援で、
「メール」「電話」「レター」
の支援方法別による効果を比較検討

○メール、電話は継続率が高かった。
○レターは達成率が高かった。
○いずれの支援も改善効果のある方法と考えられた。

目的

特定保健指導の具体的な減量目標として臨床検査値に改善をもたらし、かつ対象者の多くが達成可能である点から4%程度の減量が有効であると示されている。
今回、支援方法による4%減量達成に及ぼす影響について検証した。

対象

平成24年度に特定保健指導を実施した1,095名のうち、6ヶ月後評価が終了した666名。
4%以上減量した156名（以下達成群）とそれ以外の510名（以下未達成群）。

方法

支援レベル、支援方法、実施前後の行動変容ステージについて分析した。

特定保健指導実施状況

該当者	実施者	評価修了者
1,363名	1,095名	666名

評価修了者内訳

	人数	年齢	性別 (男/女)	支援レベル (積極的/動機付け)	当日/後日
達成群	156名 (23.4%)	49.2歳 (±7.1)	141名/15名 (90.4%/9.6%)	112名/44名 (71.8%/28.2%)	107名/49名 (68.6%/31.4%)
未達成群	510名 (76.6%)	50.6歳 (±7.9)	464名/46名 (91.0%/9.0%)	257名/253名 (50.4%/49.6%)	280名/230名 (54.9%/45.1%)

スケジュール

積極的支援

動機付け支援

初回面談
(個別又はグループ)

面談1ヵ月後～
継続支援1ヵ月毎計4回
(メール・レター・電話)
★3ヶ月目には中間評価
(面談も可)

6ヵ月後
最終評価
(メール・レター・電話・面談)

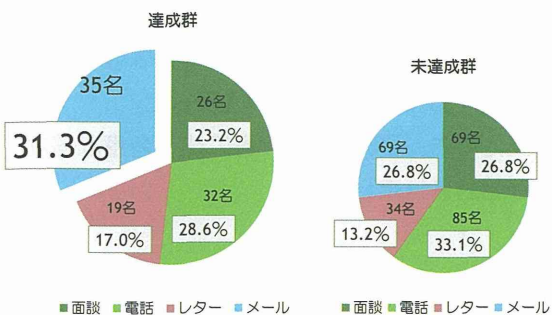
支援方法（継続支援）

達成群

未達成群

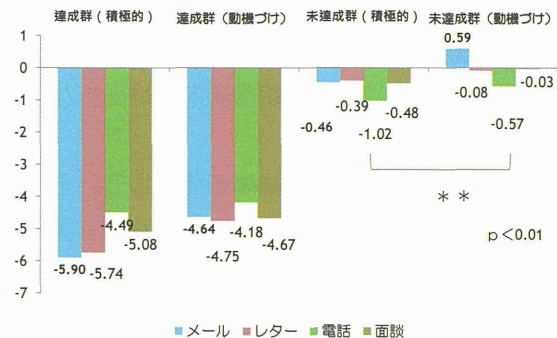
達成群では、メール支援選択者が若干多い傾向であった。

最終評価方法

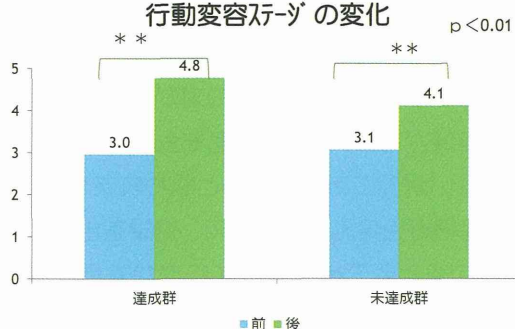


達成群では、メール支援選択者が若干多い傾向であった。

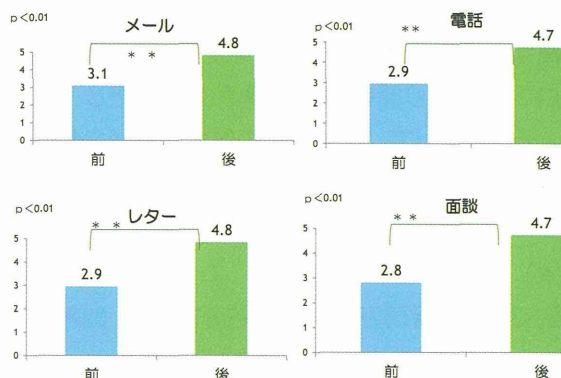
支援レベル別体重減少の平均



行動変容ステージの変化

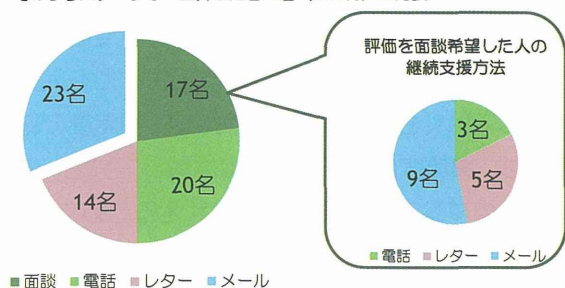


支援方法による行動変容ステージの変化



行動変容ステージ 5へ上昇した者

達成群の積極的支援者112名のうち、ステージが上昇した者87名 (77.7%)。そのうちステージ5へ上昇した者74名 (85.1%) の内訳



考察

- 達成群では、メール支援を選択する者が若干多い傾向となった。
- 支援方法による、4%減量効果の差は認められなかった。
- 行動変容ステージは、支援方法に関わらず有意に上昇していたが支援方法による差は認められなかった。
- 行動変容ステージ 5に上昇する者は、メール選択者に多かった。

まとめ

- 当施設においては現在もメールが最も有効で効率的な支援方法と考えている。
- 今後は、より効果的な支援方法について検討をすすめていくこと、支援方法以外に4%減量達成に影響する項目について検証していく。

御静聴ありがとうございました



高槻市マスコットキャラクターはにたん

(図表 6)

【目的】

平成 23 年度より、協会けんぽを使用した生活習慣病予防健診受診者に対し、特定保健指導の実施が始まりました。

当健診施設では、毎年健康診断を受診している方が多いため、生活習慣の改善が見られない限り、次年度特定保健指導の対象者になってしまう方も多いです。

そこで、特定保健指導を初めて受けた方と2年連続で受けた方との最終評価結果の相違について検討し、今後の指導に生かすことを目的とし、発表させていただきました。

今回、このテーマを取り挙げた背景として、毎年、特定保健指導を実施していくにあたり、初年者と経年者では改善に取り組む姿勢が違っているように感じていました。それによって、最終評価の結果にも何か相違があるのではないかと考えました。

【対象】

当院での特定保健指導実施者数の割合は、約8割が協会けんぽ組合の方たちが占めています。

H24 年度特定保健指導実施者は計 91 名でした。

その中で、平成 23 年度、特定保健指導を実施した方で、翌年平成 24 年度にも健康診断の結果、特定保健指導を実施した方 21 名。 経年者群

平成 24 年度のみ、健康診断の結果、特定保健指導を実施した方 70 名。 初年者群
どちらも最終評価実施済み。

【方法】

経年者、初年者共に開始時、終了時の体重・腹囲を比較しました

統計解析は、対応のある t 検定を行ないました

今回の解析では、支援レベルは関係なく行ないました。

【結果①】

経年者の体重減少率は 1.09%(平均-0.87kg)であるのに対し、初年者は 1.79%(平均-1.30kg)でした。

また、腹囲に関しては経年者は-0.37%(0.3cm)に対し、初年者は 1.80%(-1.6cm)でした。

【結果②】

t 検定の結果、体重の変化では、初年者は経年者に比べ有意な差があることが認められました。

腹囲の変化でも、初年者は経年者に比べ有意な差があることが認められました。

【考察】

統計解析より、経年者よりも初年者の方が最終評価の結果は良かったです。この要因として、対象者からの実際の声として「自分の健康に対して、改善策と一緒に考え、知らない情報をもらえた」「うまくいかないことがあれば、途中でまた違った情報をもらい、自分が無理なくできる方法が考えられた」などが挙げられています。このことは、初年者の方が特定保健指導に対して新鮮味があり、指導者の話も受け入れやすく、取り組みやすい状況にあったためと思われます。よって、特定保健指導を実施するうえで、効果を出すためには該当した初年度で結果を残すことが大事になってくると考えます。

初年度で効果を出すためには、「対象者に、現在の生活習慣改善の必要性について伝える」「改善点を一緒に抽出し、優先順位をつけてみる」「改善目標を具体的にしていく」「決めた具体的目標に対して適切な情報を伝える」「定期的に面談や電話でやり取りを行なう」

ごく、基本的なことですが、初年者にとってはこれらのこと全てが新鮮であると捉え、支援者も力を入れて取り組んでいく必要があると考えます。初年度で結果が出れば、次年度には経年者の数は減っていき、特定保健指導のマンネリ化も防げると考えるためです。

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)
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

平成 26 年度分担研究報告

健康づくりのための身体活動基準 2013・アクティブガイドの 認知向上に関する研究

研究分担者 宮地元彦
独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部 部長

<目的>本研究は、Facebook ページを通じた身体活動基準 2013 とアクティブガイドの普及・啓発の取り組みの可能性を検討することを第一の目的とした。さらに、アクティブガイドの英語版、タイ語版、フランス語版を作成し、英語版をベースに国際的な学術誌に情報発信を試みることを第二の目的とした。

<方法>平成 25 年 3 月 18 日に身体活動基準とアクティブガイドが発表された翌日の 3 月 19 日に、分担研究者を管理人として、健康づくりのための身体活動基準 2013・アクティブガイドの Facebook ページを開設し、以後記事のアップならびにページ上での意見交換を継続的に行った。ページへの参加者や閲覧の動向を Facebook ページの機能であるインサイトを活用して分析した。アクティブガイドの内容を海外に発信することと、学術誌に引用できるようにするために、英語版、マレー語版、フランス語版に翻訳した。また、英語版をベースにアクティブガイドの策定の背景のエビデンスを国際誌に投稿した。

<結果と考察>平成 25 年 3 月 3 日の時点で 2,613 いいね！であった。多い週では 40 いいね！を超える一方、少ない週には 0 という場合もあり、管理者や策定メンバーによる講演などがきっかけになっている場合が多かった。大手の新聞記事に取り上げられた際に高いリーチが記録されていた。アクティブガイドの英語版、マレー語版、フランス語版の翻訳が完了し、国立健康・栄養研究所のホームページに英語版とマレー語版を掲載した。また、アクティブガイドの策定の背景のエビデンスを国際的な学術誌に掲載した。さらに欧州スポーツ科学会議などで身体活動基準とアクティブガイドを紹介した。

<まとめ>今後、健康づくりのための身体活動基準やアクティブガイドの普及・啓発のための新たな試みを一層推進していく必要がある。

A. 背景と目的

平成 25 年 3 月には、これらの改定版である「健康づくりのための身体活動基準 2013」および「健康づくりのための身体活動指針<アクティブガイド>」が発表された。

アクティブガイドは特別な知識を持たない人でも、すべての内容を読み切るのには 10 分程

度で足りるよう、A4 サイズ表裏 1 枚にまとめられた。読みやすいようにカラーで作成され、イラスト等をふんだんに取り入れ、普及と啓発に重点を置いている。しかし、それだけでは十分な普及と啓発が可能とは思われない。そこで、低コストで効果的な普及・啓発方法を検討する必要がある。