

<事例:45歳男性>

【特定健診結果】

身長	166.0	cm
体重	76.2	kg
BMI	27.7	kg/m ²
腹囲	89.6	cm
血圧	135/74	mmHg
空腹時血糖	88	mg/dL
HbA1c(NGSP)	5.6	%
HDLコレステロール	39	mg/dL
LDLコレステロール	110	mg/dL
中性脂肪	165	mg/dL
AST	17	U/L
ALT	16	U/L
γ-GT	50	U/L

【標準的な質問票結果】

服薬:なし
喫煙習慣:10~20本/日
体重変化:20歳から10kg以上増加、最近1年間で3kg以上増加
運動習慣:なし
食習慣:食べる速度が速い
生活習慣改善意欲:「改善するつもりはない」

既往歴:なし
飲酒習慣:時々(2~3合)

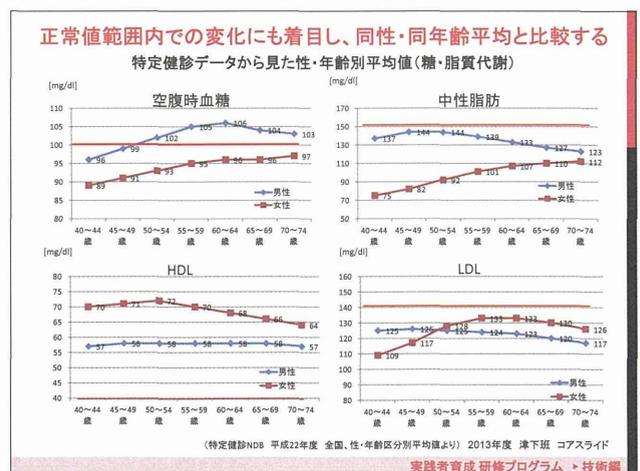
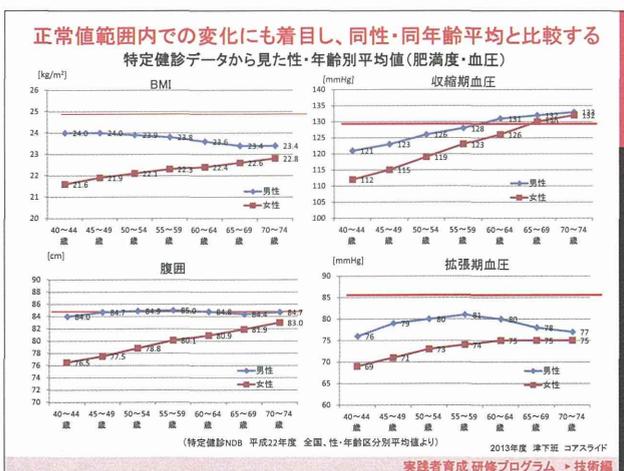
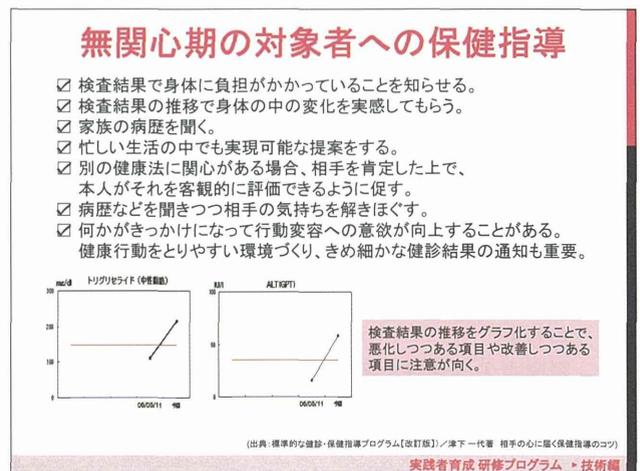
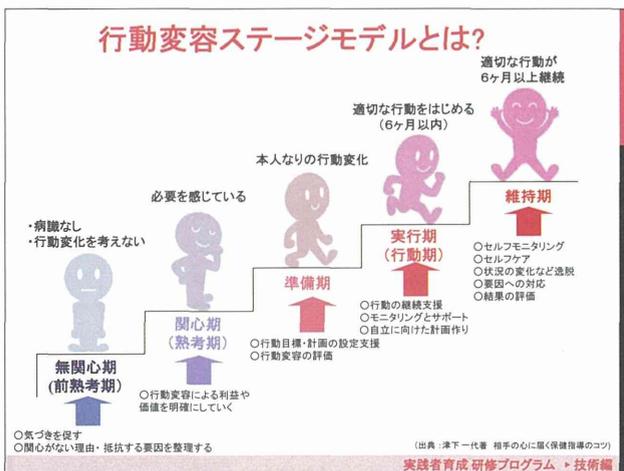
実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

「対象者を理解するシート」

	大切にしていること	健康観	健康エピソード	身近な人の病気
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味・仲間
生活習慣	食生活	運動	喫煙	その他
身体状況				

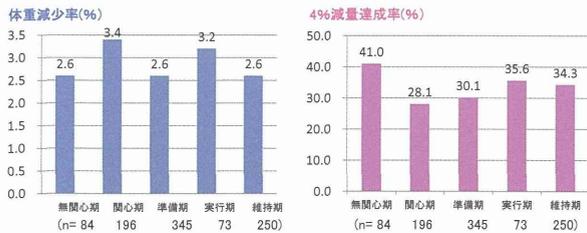
(出典:津下一代著「初回面接～心を動かす言葉とその伝え方～」)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編



支援開始時の生活習慣改善意欲ステージは1年後の体重減少と関連なし

積極的支援開始時の生活習慣改善意欲ステージ別に1年後の体重減少率、4%減量達成率を比較 (n=948)

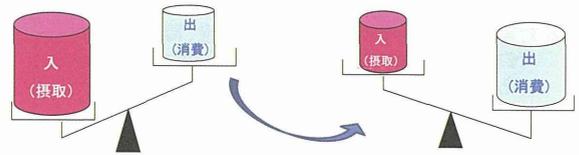


2009年度 津下班 (生活習慣病予防による医療費適正化効果に関する研究)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

実際にどうやって目標を考えるのか

目標設定: 「1ヶ月で1kg減量」
 ↓
 「体脂肪1kgには、約7000kcalの貯蓄あり」
 ↓
 「1ヶ月で7000kcal 収支を減らす」
 ↓
 「1日で230kcal (7000÷30=233.33...) 収支をマイナスに」



実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

摂取エネルギーを減らす(例)

飲み物からとる糖分の目安



※清涼飲料水のエネルギー量を砂糖のエネルギー量に置き換えて表示
 注) カロリーオフでも、100mlあたり20kcal以下のエネルギー量があります。
 「シロアリ」でも、100mlあたり50kcal程度のエネルギー量があります。
 ※厚生労働省生活習慣病予防対策推進委員会「生活習慣病予防対策推進委員会報告書」(平成17年7月18日)を参照してください。

(参考)生活習慣病予防のための食生活ガイドライン たばこを 吉池博男、玉川ゆかり、中神聡子(共著) 独立行政法人 国立健康・栄養研究所

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

消費エネルギーを増やす(例)

運動で消費するエネルギー量

	散歩	水泳	自転車(軽い負荷)	ゴルフ	軽いジョギング	ランニング	テニス(シングルス)
強度(メッツ)	4.0	8.0	4.0	3.5	6.0	8.0	7.0
運動時間	10分	10分	20分	60分	30分	15分	20分
運動量(Ex)	0.7	1.3	1.3	3.5	3.0	2.0	2.3

体重	別	エネルギー消費量
50kg	25kcal	60kcal
60kg	30kcal	75kcal
70kg	35kcal	85kcal
80kg	40kcal	100kcal

エネルギー消費量は、強度(メッツ)×体重×時間(h)×1.05の式から得られた値から安静時のエネルギー量を引いたものです。全て5kcal単位で表示しました。

(出典)健康づくりのための運動指針2006

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

減量の成功者は生活習慣が改善する



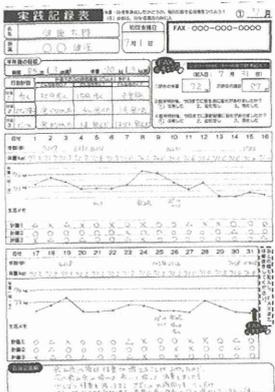
実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

行動目標設定のポイント

1. 健康状態の改善につながる目標であること
2. 具体的であること (頻度、持続時間などを数値化)
3. できたか、できなかったか明確に評価できること
4. 2-3個の目標に絞る
5. 7-8割 達成できそうな内容
6. **セルフモニタリング**に関する目標を入れること (体重測定、歩数記録など)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

セルフモニタリングの効果



変化を視覚化する
 ↓
 生活習慣と身体変化の関連を実感できる
 ↓
 生活習慣改善の動機づけになる

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

2回目以降の対象者への支援 (確認ポイント)

- ☑ 前年度の目標や達成状況
 1回目の支援で本人がどんな知識を得たのか、どのような目標を立てたかを対象者と共に確認。
- ☑ 前年度からの検査データの変化
- ☑ 前年度の保健指導終了後からの取り組み状況
- ☑ 2回続けての保健指導利用に対する期待や不安

(出典)標準的な確診・保健指導プログラム【改訂版】

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

まとめ

- ☑ 問診結果、検査値を組み合わせて評価し、生活習慣と検査結果の関連を理解する。
- ☑ メタボの概念を活用することによって
「生活習慣 → 内臓脂肪蓄積 → 検査値異常 → 疾患発症」
の流れが明確になり、
対象者の生活習慣改善の動機づけになる。
- ☑ 対象者の状態（年齢、性格、家庭環境、職場環境、行動変容の準備状態、健康に対する価値観等）にあった行動目標設定を支援する。

実践者育成 研修プログラム 技術編

初回面接の技法(ロールプレイ)

初回面接の流れ

- ①対象者との信頼関係を構築
- ②健診の結果説明と生活習慣のふり返り、課題の発見
- ③減量の目標と、具体的な行動目標設定
- ④実践方法の相談、セルフモニタリングの指導

積極的支援では、さらに以下を行う

- ⑤実践計画、支援計画の作成
- ⑥実践状況の確認と励まし、行動目標の修正
- ⑦検査データなどによる評価と賞賛
- ⑧継続に向けた目標設定

ロールプレイの進行①②

① ロールプレイ内容の説明(3人1組)、アイズプレイング(1人1分)
② 事例の提示(storyの音読+標準問診の黙読)
③ 事例の指定、役割分担(受診者役、指導者役、観察者役)
④ 記入シートの説明 ・受診者:ゴールは「健康目標シート」 ・指導者は目標を立てる支援をする。 ・観察者役:「観察シート1. 保健指導の流れ」支援の流れを書きとめる
⑤ ロールプレイ実演
⑥ ロールプレイ終了後、それぞれシートに記入 ・受診者役:「受診者役シート」 ・指導者役:「ふりかえりシート(保健指導者用)」 ・観察者役:「観察シート2~6」
休憩
⑦ 受診者役、観察者役から指導者役へ、フィードバックコメント
⑧ 指導者役が気づいた点を話す。
⑨ 感想(受診者1人、指導者1人、観察者1人) 1分×3人
■解説

<事例1> 特定 保子さん ; 45歳女性 主婦 喫煙なし

【検査値】

身長 157.0cm、体重 62.1kg、BMI 25.2 kg/m²、腹囲 88.0cm
 血圧 114/75mmHg
 HDLコレステロール 47mg/dL、LDLコレステロール 165mg/dL、
 中性脂肪 313mg/dL
 空腹時血糖 112mg/dL、HbA1c 5.4%
 AST 34 U/L、ALT 41 U/L、γ-GT 39 U/L

【日頃の様子】

これまでにダイエット経験が数回ある。いずれも食事制限をしたり、サブリを用いたりした。なんとか20歳の頃の体重に戻したいと思っている。

小腹がすくと、つい菓子類をつまむことが一日に数回ある。特に入浴後にアイスクリームを食べることが楽しみ。

運動不足は感じているが、特に何もしていない。子育てに忙しく、時間の節約のため買い物は車を利用することが多い。

ロールプレイの進行③④⑤

■おさらい
① ロールプレイ内容の説明(3人1組)、アイズプレイング(1人1分)
② 事例の提示(storyの音読+標準問診の黙読)
③ 事例の指定、役割分担(受診者役、指導者役、観察者役)
④ 記入シートの説明 ・受診者:ゴールは「健康目標シート」 ・指導者は目標を立てる支援をする。 ・観察者役:「観察シート1. 保健指導の流れ」支援の流れを書きとめる
⑤ ロールプレイ実演
⑥ ロールプレイ終了後、それぞれシートに記入 ・受診者役:「受診者役シート」 ・指導者役:「ふりかえりシート(保健指導者用)」 ・観察者役:「観察シート2~6」
休憩
⑦ 受診者役、観察者役から指導者役へ、フィードバックコメント
⑧ 指導者役が気づいた点を話す。
⑨ 感想(受診者1人、指導者1人、観察者1人) 1分×3人
■解説

受診者役が記入

健康目標シート(私の目標) C-8

お名前 _____

1. 自分の健康上の問題点に○を付けてみましょう。

1. メタボリックシンドローム	2. 肥満	3. 血圧
4. コレステロール	5. 血糖	6. 肝機能
7. 腎機能	8. 心電図	9. その他()

2. あなたの健康状態についてお尋ねします。
 (1) あなたの理想の健康状態が100点満点とすると、今の健康状態は何点ですか?
 (2) 今の生活習慣が10年後の自分の健康状態は何点だと思いますか?

3. どうしたら問題を解決していけるでしょうか?

4. 続けられる目標を立てましょう! まずあなたは何かから始めるのですか?

1. _____
2. _____
3. _____

観察シート(観察者役用)

1. 保健指導の流れ

()グループ 氏名: _____

保健指導者	対象者
こんにちは。 私は○の××です。 今日は、先日の健診の結果について...	自分でも何も困っていることはないんです。 別に、痛くもかゆくもないし...

ロールプレイの進行⑥

■おさらい
① ロールプレイ内容の説明(3人1組)、アイズプレイング(1人1分)
② 事例の提示(storyの音読+標準問診の黙読)
③ 事例の指定、役割分担(受診者役、指導者役、観察者役)
④ 記入シートの説明 ・受診者役:ゴールは「健康目標シート」 ・指導者役:目標を立てる支援をする。 ・観察者役:「観察シート1. 保健指導の流れ」支援の流れを書きとめる
⑤ ロールプレイ実演
⑥ ロールプレイ終了後、それぞれシートに記入 ・受診者役:「受診者役シート」 ・指導者役:「ふりかえりシート(保健指導者用)」 ・観察者役:「観察シート2~6」
休憩
⑦ 受診者役、観察者役から指導者役へ、フィードバックコメント
⑧ 指導者役が気づいた点を話す。
⑨ 感想(受診者1人、指導者1人、観察者1人) 1分×3人
■解説

受診者役が記入

受診者役シート

()グループ 氏名: _____

- 受診者役として、気持ちや行動変容ステージを表現することができましたか？

- 受診者役になって、「受診者の気持ちが変わった」と思うことはありますか？

- 指導を受けた結果、自分の気持ちに変化がありましたか？ 行動変容ステージの変化は？
▽変化があった ⇒ ()期から ()期へ
▽変化がなかった _____
- ステージの変化はどのような働きかけ(ことば)からもたらされたと思いますか？

- どんな支援(指導者の言葉や働きかけ)があったら、さらによかったと思いますか？

- 保健指導者に期待することは？

保健指導者役が記入

ふりかえりシート(保健指導者役用)1

()グループ 氏名: _____

1. 指導の流れ

保健指導者	対象者

保健指導者役が記入

ふりかえりシート(保健指導者役用)2~6

2. 時間配分、保健指導の流れについて気づいた点がありますか？

3. 指導した感想(苦労したところ・工夫したところ等)、こうすればよかったと思う点

4. 相手の反応はどうでしたか？
◇ステージの変化は？ _____
◇対象者についての所感 _____

5. 自分の働きかけ(ことば)によって、対象者の気持ちが動いたと思えましたか？ その働きかけは何ですか？

6. 保健指導の目標は達成できましたか？ ()点

観察者役が記入

観察シート(観察者用)2~6

2. 時間配分、保健指導の流れについて 気づいた点

3. 指導者が苦労していたところは？

4. 対象者の反応は？ 気持ちの変化を引き起こした働きかけはありましたか？
ステージの変化は？ _____
変化が起きたとすれば、その働きかけは？ _____

5. 初回面接のポイントはおさえられていましたか？(保健指導の目的を達成していますか？)

6. 観察した感想:ここがよかった、こうしたらもっとよくなる、という点

ロールプレイングの進行⑦⑧⑨

■ おさらい	
①	ロールプレイ内容の説明(3人1組)、アイスブレイキング(1人1分)
②	事例の提示(storyの音読+標準問診の熟読)
③	事例の指定、役割分担(受診者役、指導者役、観察者役)
④	記入シートの説明 ・受診者役:ゴールは「健康目標シート」 ・指導者役:目標を立てる支援をする。 ・観察者役:「観察シート1. 保健指導の流れ」支援の流れを書きとめる
⑤	ロールプレイ実施
⑥	ロールプレイ終了後、それぞれシートに記入 ・受診者役:「受診者役シート」 ・指導者役:「ふりかえりシート(保健指導者役用)」 ・観察者役:「観察シート2~6」
休憩	
⑦	受診者役、観察者役から指導者役へ、フィードバックコメント
⑧	指導者役が気づいた点を話す。
⑨	感想(受診者1人、指導者1人、観察者1人) 1分×3人
■ 解説	

- ## 解説
- ☑ ① 事前準備
 - ☑ ② 面接空間の設定
 - ☑ ③ 導入
 - ☑ ④ 支援レベルの確認
 - ☑ ⑤ 検査結果からみた指導のポイント
 - ☑ ⑥ 生活習慣や環境(仕事の様子、家族構成)など、聞いておきたいこと
 - ☑ ⑦ 対象者の準備度は？
 - ☑ ⑧ 行動目標を作成するために必要な教材
 - ☑ ⑨ 目標設定の実際

事例1-① 特定 保子さん(45歳女性) 主婦

項目名	データ基準		
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	検査結果
血圧(収縮期) mmHg	130	140	114
血圧(拡張期) mmHg	85	90	75
中性脂肪 mg/dL	150	300	313
HDLコレステロール mg/dL	39	34	47
LDLコレステロール mg/dL	120	140	165
空腹時血糖 mg/dL	100	126	112
HbA1c(JDS) %	5.2	6.1	5.4
AST(GOT) U/L	31	61	34
ALT(GPT) U/L	31	61	41
γ-GT(γ-GTP) U/L	51	101	39
身長 cm			157.0
体重 kg			62.1
BMI kg/m ²			25.2
腹囲 cm			88.0

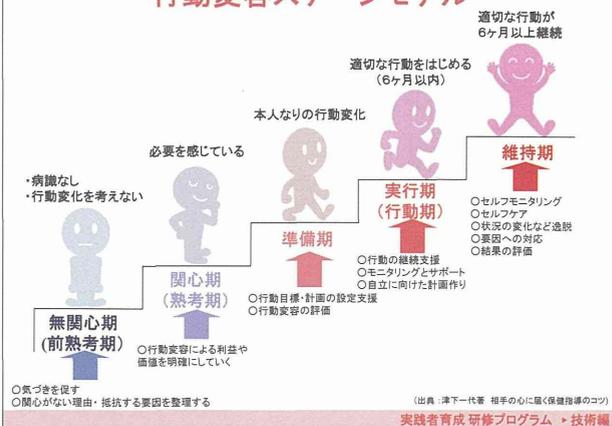
事例1-② 特定 保子さん(45歳女性) 主婦

質問項目	回答
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無	
1 a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2 a. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3 a. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ
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。	①はい ②いいえ
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。	①はい ②いいえ
6 医師から、慢性的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。	①はい ②いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10 1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ

事例1-③ 特定 保子さん(45歳女性) 主婦

13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
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。	①はい ②いいえ
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。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない ④飲めない
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安、ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりがある(半年6か月以内) ③はい(半年1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
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。	①はい ②いいえ

行動変容ステージモデル



目標設定のポイント

1. 健康状態の改善につながる目標であること
2. 具体的であること(頻度、持続時間などを数値化)
3. できたか、できなかったか明確に評価できること
4. 2-3個の目標に絞る
5. 7-8割 達成できそうな内容
6. セルフモニタリングに関する目標を入れること
7. 自己決定し、自分で書く
8. 難しい場合の対処法を考えておく

段階を踏んだ行動目標設定を

- 初回面談時
 - ・とりあえず2週間できそうな目標をたてる。
- 2週間から1ヵ月後
 - ・実際に生活の中で実行してみて微修正する。
- 2~3ヶ月以降
 - ・行動の結果と生活習慣の関係の整理、必要があれば、さらに微修正。

健診結果のフィードバック・受診勧奨

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)より

津下 一 代

あいち健康の森健康科学総合センター

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

健診結果やその他必要な情報の提供(フィードバック)について

- 個々の検査データの重症度評価を含めた健診結果や必要な情報について、健診受診後すみやかに全ての対象者に分かりやすくフィードバックすること
- 生活習慣を改善または維持していくことの利点を感じ、対象者の行動変容を促す動機づけを目的として行うこと。
- 健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらうこと。
- 受診勧奨:通知等の送付にとどめず、面接等により確実に医療機関を受診するよう促し、確実に医療につないだ上で、実際の受診状況の確認も含めて継続的に支援することが重要。

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

① 確実に医療機関受診を要する場合(緊急度高)

- 特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行う。
- 治療中断中の場合、または受診に前向きな姿勢ではない場合には、本人の考え方、受け止め方を確認、受療に抵抗する要因を考慮したうえ、認知を修正する働きかけが必要。
「いつまでに」受診するかといった約束や、受診した結果を連絡してほしいと伝えるなど、期限をきめた伝え方も工夫する。
- 受診勧奨後のフォローアップ
医療機関を受診し薬物療法が開始された者について、その後治療中断に至らないよう、フォローアップを行うことが望ましい。(どんな指導や治療を受けたか? 治療に前向きになれたか?)

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

受診勧奨のための面接のポイント

- ▶ 過去の治療歴、健診での指導の状況を確認する。
- ▶ かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- ▶ 健診データの重みについて、本人が納得できるように説明する。
数値データを示しただけでは、危機感を持ってないことが多い。
- ▶ 受診するかどうかのようないざ行われるのか、説明しておく
薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- ▶ 経済的な理由から受診中断をしている例も少なくない。
放置すること、今治療を始めることの損得について説明する。
- ▶ 受診して、何か不安・疑問があればまた相談にのる約束をする。
- ▶ 緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
- ▶ 本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。
(地区医師会等と事前協議→連携体制をとる)

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

② 生活習慣の改善を優先してもよい場合(緊急度中等度)

- 情報提供に際して、
どのようなリスクがどの程度高まる状態なのか、具体的にどの点をどう改善するとよいのかといったポイントを盛り込む。
- 健診で認められた危険因子の重複状況や重症度を含めて、対象者本人が自らの健康状態を認識できるよう支援する。
- 受診勧奨判定値ではあっても(その程度、本人の希望によっては)まずは保健指導を行って生活習慣の改善を支援したのち結果の確認等の目的で医療機関での受療を促すという対応も考えられる。
- 血圧・喫煙に対しては、健診当日対応することが望ましい。

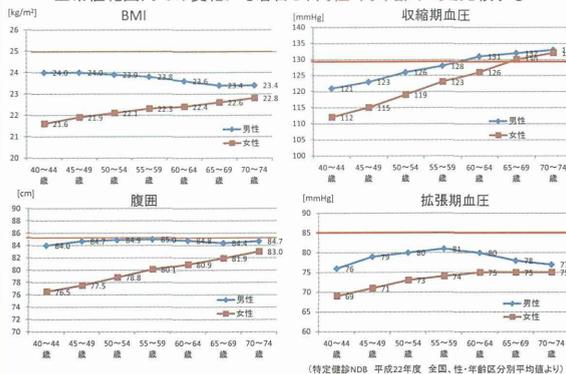
健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

③ 健診データに明らかな問題がない場合の情報提供

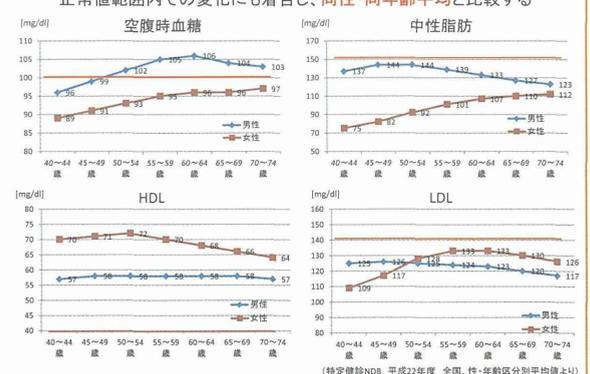
- 健康状態が良好であったことを伝える。(賞賛)
 - 健診データが改善している場合には、本人の生活改善の努力を評価し、次年度も引き続き健康な状態で健診を受けるよう促すなど、ポジティブな対応が望まれる。(自信をもてる健診!)
 - 検査データの異常はないが、喫煙者や運動不足である等、改善の余地がある対象者に対しては、生活習慣病発症リスクの高さに言及した上で、生活習慣の改善を促す。
 - 今後起こり得るリスクを説明し、継続して健診を受診することの重要性を伝える(健診のリピーターを増やす!)
- (※ 性・年代別平均値と個人の数値を比較するなどの方法もある)

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

特定健診データから見た性・年齢別平均値(肥満度・血圧)
正常値範囲内での変化にも着目し、同性・同年齢平均と比較する



特定健診データから見た性・年齢別平均値(糖・脂質代謝)
正常値範囲内での変化にも着目し、同性・同年齢平均と比較する



健診結果とその他必要な情報の提供 (フィードバック)文例集

厚生科研究班等が作成一学会認証
健診・保健指導機関や医療機関(医師会等)との連携に活用可能

- 【血圧高値に関するフィードバック文例集】 日本高血圧学会 了解
- 【脂質異常に関するフィードバック文例集】 日本動脈硬化学会 了解
- 【血糖高値に関するフィードバック文例集】 日本糖尿病学会 了解
- 【喫煙に関するフィードバック文例集】 日本公衆衛生学会 了解
- 【尿蛋白及び血清クレアチニンに関するフィードバック文例集】 日本腎臓学会 了解
- 【尿酸に関するフィードバック文例集】 日本痛風・核酸代謝学会 了解

【利用上の留意事項】

- 必要に応じて、適宜変更して使用可
- 各検査項目の経年変化を確認、対応をすることが大切。
- 血圧・脂質・血糖等のリスクを個別に説明しているが、複数の項目に問題がある場合等は、注意喚起がもっとも重要になることに留意。

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

血圧高値に関するフィードバック文例集

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常	受診勧奨判定値を超えるレベル	①すぐに医療機関の受診を	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常	基準範囲内	⑤今後も継続して健診受診を	

- * 白衣性高血圧、仮面高血圧に注意。家庭血圧等他の機会での血圧測定が望ましい。
- * 肥満者の場合、肥満の軽症高血圧では他のリスクを勘案し、特定保健指導の活用も。

文例

①の場合 (肥満者・非肥満者)

収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は拡張期血圧 ≥ 100 mmHg

今回、血圧が非常に高くなっていました。望ましい血圧レベル(収縮期血圧 120 mmHg未満かつ拡張期血圧 80mmHg未満)の人と比べて、約5倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。

この健診結果を持って、**至急かかりつけの医療機関を受診**してください。

④の場合 (非肥満者)

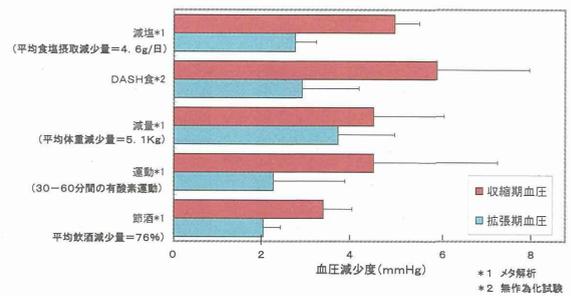
130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は85mmHg \leq 拡張期血圧 < 90 mmHg

今回の血圧値は、正常範囲内ですがその中では高いです。この状態が続くと、望ましい血圧レベル(収縮期血圧 120 mmHg未満かつ拡張期血圧 80mmHg未満)の人と比べて、約1.5~2倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。

血圧を下げるためには、**減量(以前より体重が増えた人)、適度な運動、禁煙、お酒を減らす、減塩、野菜を多くして果物も適度に食べるなど、生活習慣の改善**が必要です。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも**健診を受診**しましょう。

生活習慣を改善することにより期待される血圧降下の程度

日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2009より



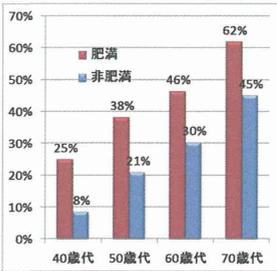
推奨される生活習慣修正項目

減塩 6g/日、野菜・果物の積極的摂取、節酒(エタノール男性20~30ml/日、女性10~20ml/日以下)
減量(BMI25未満、有酸素運動を中心に毎日30分以上)、禁煙

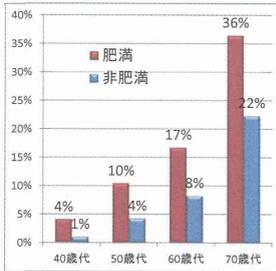
特定健診データによる肥満と高血圧の関係

- 加齢に伴い肥満、非肥満とも高血圧の有病率は高くなる。
- 同年齢階級で比較すると、肥満者のほうが高血圧有病率が高い。

服薬か血圧140/90mmHgの割合



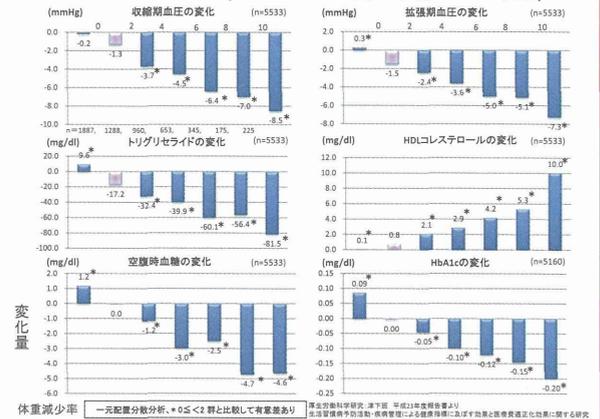
全体では肥満者の45.9%、非肥満者の28.0%が高血圧



全体では肥満者の18.7%、非肥満者の9.1%が服薬

(津下作成:愛知県特定健診15万人の分析結果より、平成20年度)

体重変化率と検査値変化(積極的支援の1年後の検査データの変化)



厚生労働科学研究(津下) 平成23年度報告書より
生活習慣病予防活動「疾病管理」による健康増進に及ぼす効果と医療費削減効果に関する研究

脂質異常に関するフィードバック文例集

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL ≥ 180 mg/dL 又はTG $\geq 1,000$ mg/dL	①すぐに医療機関の受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	140mg/dL \leq LDL < 180 mg/dL 又は300mg/dL \leq TG $< 1,000$ mg/dL	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を
正常	基準範囲内	120mg/dL \leq LDL < 140 mg/dL 又は150mg/dL \leq TG < 300 mg/dL 又はHDL < 40 mg/dL	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を ④生活習慣の改善を
	基準範囲内	LDL < 120 mg/dL かつTG < 150 mg/dL かつHDL ≥ 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を

文例のポイント

LDLに対するフィードバック

- LDL ≥ 180 mg/dL
 - 100未満の人と比べて3~4倍心筋梗塞にかかりやすい。至急受診を。
- 140mg/dL \leq LDL < 180 mg/dL
 - 100未満の人と比べて1.5倍~2倍心筋梗塞になりやすい。
 - 飽和脂肪酸が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪酸が多い植物油や魚を。
 - 卵などコレステロールの多い食品も控え目にし、禁煙する。
 - 3~6ヶ月後にかかりつけの医療機関で再検査を受ける。
 - 糖尿病、慢性腎臓病、心血管病などをもっている場合は、医療機関で再検査
- 120mg/dL \leq LDL < 140 mg/dL
 - 境界域。これ以上高くないよう、飽和脂肪酸が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪酸が多い植物油や魚をとるようにする。また、卵などコレステロールの多い食品も控え目に。禁煙や減量も必要。
 - 特定保健指導の対象となった方はぜひ活用を。
 - 糖尿病や腎臓病をもっている場合は、医療機関での再検査を。

腎機能に関するフィードバック文例集

「CKD(慢性腎臓病)とは?」
尿蛋白陽性あるいは腎機能低下(糸球体濾過量 $<60\text{ ml/min/1.73m}^2$ 未満)が3ヶ月以上続く場合

尿蛋白判定		肥満等 ^{※1}	
		あり	なし
異常 ↑ ↓ 正常	陽性 (+/+ ++/+++)	①すぐに医療機関を受診を	④今後も継続して健診を受診を
	弱陽性(±)	②尿の再検査および保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④今後も継続して健診を受診を
	陰性(-)	③保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④今後も継続して健診を受診を

健診判定 (eGFRの単位: ml/min/1.73m ²)		尿蛋白(-) ~ (±)		尿蛋白(+)以上	
		肥満等 ^{※1}	なし	肥満等 ^{※1}	なし
異常 ↑ ↓ 正常	eGFR ≤ 49	あり	①すぐに医療機関を受診を	あり	④今後も継続して健診を受診を
	50 \leq eGFR ≤ 59	なし	②保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	なし	④今後も継続して健診を受診を
	60 \leq eGFR	あり	③保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を ④今後も継続して健診を受診を ⑤尿蛋白(±)の場合は尿の再検査を	なし	④今後も継続して健診を受診を

対象者への説明文例

尿蛋白及び血清クレアチニンに関するフィードバック文例集

- ①の場合(尿蛋白陽性またはeGFR <50) → 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)が強く疑われる状態であり、しかも病状がかなり進んだ状態であることが分かりました。すぐに医療機関を受診して下さい。CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早く治療を始めましょう。
- ②の場合(50 \leq eGFR、かつ尿蛋白(±)) → 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)の可能性が否定できないので、尿の再検査が必要です。再検査の結果が「尿蛋白(+):陽性」であれば、すぐに治療を開始する必要があります。念のため、医療機関を受診しても一度尿検査を受けてください。なお、CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早期治療が重要です。

対象者への説明文例のポイント

尿蛋白及び血清クレアチニンに関するフィードバック文例集

③の場合(50 \leq eGFR <60 、かつ尿蛋白(-)) → 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)が強く疑われる状態であることが分かりました。CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況になりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が高くなるということが分かっています。尿検査の結果と合わせて考えると、差し迫った危険はないと考えられますが、CKDをこれ以上悪化させないために、食生活の改善に取り組み、肥満があれば解消することが必要です。高血圧があれば、減塩に努めましょう。禁煙も大切です。生活習慣を改善した成果を確認するために、これからも健診を受診しましょう。注)もしあなたが40歳未満なら、同年齢の人に比べて腎臓の機能が低下していますので、医療機関を受診して下さい。慢性腎臓の病気になる可能性があります。

④の場合(60 \leq eGFR、かつ尿蛋白(-)) → 今回の健診の結果、あなたがCKD(慢性腎臓病)である可能性はとて低いと分かりました。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。ただし、もしあなたが、下記のいずれか(※)の一つでも当てはまる場合は、CKDになりやすい体質の人であると見えます。CKDを発症しないようにするために、食生活の改善に取り組み、肥満があれば解消することが必要です。高血圧があれば、減塩に努めましょう。禁煙も大切です。

(※)CKDの危険因子: 肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症、治療中あるいは治療が必要な高尿酸血症、CKDの家族歴、過去の健診での尿異常の指摘、高齢(65歳以上)

尿酸に関するフィードバック文例集

※尿酸を測定している場合に使用してください。

(注)この文例集は、足の関節の痛み等、痛風関節炎に多くみられる自覚症状がない状態を想定しています。痛みがある場合は、治療のため医療機関を受診することを勧めてください。

【健診判定と対応の分類】

健診判定 (単位: mg/dL)		対応
異常 ↑ ↓ 正常	血清尿酸値 ≤ 8.0	①生活習慣を改善した上で、改善しないなら医療機関を受診を
	7.0 $<$ 血清尿酸値 < 8.0	②生活習慣の改善を
正常	1.5 \leq 血清尿酸値 ≤ 7.0	③今後も継続して健診を受診を
異常	血清尿酸値 < 1.5	④医療機関を受診を

(出典:標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版]P100)

対象者への説明文例

尿酸に関するフィードバック文例集

①の場合(血清尿酸値 $\geq 8.0\text{ mg/dL}$) 今回の健診の結果は、あなたが高尿酸血症という状態であることを示しています。このまま治療を行わない場合、痛風関節炎(いわゆる「痛風」)を生じて、足の関節などに強い痛みを生じる危険性があります。また、血清尿酸値の上昇は、腎臓病、尿路結石、メタボリックシンドローム等のリスクを高めることが分かっています。まず、生活習慣の改善に取り組み、肥満を解消することが必要です。具体的には、糖分を控えるなどして食生活を改善し、運動不足にならないよう体を動かしましょう。水分を十分に取ることも大切です。また、アルコールは、プリン体が含まれているかどうかに関わらず血清尿酸値を高めるので、種類を問わず控えてください。こうした生活習慣の改善に取り組んだ上で、引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。生活習慣の改善をしたにもかかわらず次の健診で血清尿酸値が 9.0 mg/dL 以上なら、薬物治療を始めることが推奨されています。その健診結果を持って、医療機関を受診して下さい。

②の場合(7.0 mg/dL $<$ 血清尿酸値 $< 8.0\text{ mg/dL}$) 今回の健診の結果は、あなたが高尿酸血症という状態であることを示しています。すぐに痛風関節炎(いわゆる「痛風」)を発症する可能性が高い値ではありませんが、痛風関節炎(いわゆる「痛風」)を生じて、足の関節などに強い痛みを生じる危険性があります。また、血清尿酸値の上昇は、腎臓病、尿路結石、メタボリックシンドローム等のリスクを高めることが分かっています。まず、生活習慣の改善に取り組み、肥満を解消することが必要です。具体的には、糖分を控えるなどして食生活を改善し、運動不足にならないよう体を動かしましょう。水分を十分に取ることも大切です。また、アルコールは、プリン体が含まれているかどうかに関わらず血清尿酸値を高めるので、種類を問わず控えてください。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

対象者への説明文例のポイント

尿酸に関するフィードバック文例集

③の場合(1.5 \leq 血清尿酸値 $\leq 7.0\text{ mg/dL}$) 今回の健診の結果は、あなたの血清尿酸値は正常であることを示しています。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、今後も継続して健診を受けましょう。

④の場合(血清尿酸値 $< 1.5\text{ mg/dL}$) 今回の健診の結果は、あなたの血清尿酸値は低すぎる状態であることを示しています。もしあなたが、何らかの病気で薬物治療を行っている場合は、薬の量の調節が必要かもしれませんので、この健診結果を持ってかかりつけの医療機関にご相談下さい。もしあなたが、薬物治療を行っていない場合は、腎臓からの尿酸の排泄が多すぎる状態になっている可能性があります。このまま治療を行わない場合、急性腎不全や尿路結石になる危険性があります。この健診結果を持って、医療機関を受診して精密検査を受けてください。

75歳以上の者に対する健診・保健指導の在り方

- 糖尿病等の生活習慣病を軽症のうちに発見し、重症化を予防することが重要。(未治療の生活習慣病の発見)
- 身体状況等の個人差が大きいことに留意し、生活習慣病の予防に加え、ロコモティブシンドローム、口腔機能低下及び低栄養や認知機能低下を予防する目的も考慮。
- 保健指導を一律に行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談や保健指導を利用できる体制が確保されていることが重要。
- 高齢福祉担当課、地域包括支援センターが介護予防関連事業を実施している。高齢者の健診・保健指導については、データ等の相互提供等に連携を図りながら実施する。

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

介護が必要となった主な原因の構成割合(要介護度別)

