

原 著

特定保健指導の一年後の健診結果から見た効果と課題

新潟医療センター、栄養科；管理栄養士

よし だ
吉田 涼子

目的：特定保健指導を受けた者の次年度の健診結果に及ぼした影響を検討した。

方法：2009年度東中通クリニックでの特定保健指導実施者で、2010年4月～2010年11月の間に新潟医療センター健診センターにて特定健診（人間ドック）を受診した5名を対象とし、特定保健指導開始時と一年後の健診結果を比較検討した。

成績：一年後の健診結果よりメタボリックシンドローム判定、階層化判定、行動変容レベルで改善傾向が示唆された。

結論：特定保健指導の効果を認めることができた。今後もより効果的・効率的なシステムの構築を目指し、組織的かつ個人レベルで Plan-Do-Check-Action サイクルを回し、特定保健指導の改善を目指していきたい。

キーワード：特定保健指導、メタボリックシンドローム、特定保健指導一年後の健診結果

ターにて人間ドックを受診した男性5名（平均年齢48.2±5.2歳）を対象とした。特定保健指導開始時と一年後の健診結果から、メタボリックシンドローム判定（図1）、階層化判定（図2）、行動変容レベル（図3）について比較検討した。

結 果

メタボリックシンドローム判定では2009年度予備軍5名のうち2010年度非該当4名、予備軍1名に推移した（図4）。

階層化判定では2009年度積極的支援4名のうち2010年度情報提供3名・積極的支援1名に、2009年度動機付け支援1名のうち2010年度情報提供1名に推移した（図5）。

行動変容レベルでは2009年度関心期4名のうち2010年度維持期1名・実行期1名・関心期2名に、2009年度準備期1名が2010年度維持期1名に推移した（図6）。

諸 言

2008年4月、特定健診・特定保健指導の制度がスタートした。現在、日本人の死亡原因に占める生活習慣病の割合は約6割に及び、生活習慣病の中でも特に、動脈硬化が原因となる病気が増加している。そこで、メタボリックシンドロームに焦点をあてて生活習慣病のリスクを回避することにより、将来的な生活習慣病による医療費負担を軽減することを目的とし、この新しい制度がはじまった。

特定健診・特定保健指導が実施されてから今年で3年目となる。この事業の評価として「健診受診率」「保健指導実施率」「メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少率」の3つの指標が挙げられている。特に「メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少率」では、3ヶ月または6ヶ月の支援の途中または終了時に減量目標が達成されていても、評価はあくまでも1年後の健診結果であるとされている。今回保健指導実施者の一年後の評価を異なる医療機関で行うことが可能であったため、特定保健指導の効果と課題を報告する。

対 象 と 方 法

2010年4月～2010年11月の間に、2009年度東中通クリニックにて特定保健指導を実施し、新潟医療セン

考 察

特定保健指導の結果、メタボリックシンドローム予備軍の80%が非該当に改善し、階層化判定でも積極的支援から80%が情報提供に改善した。メタボリックシンドローム判定においても階層化判定においても、悪化するケースは認められず、変化なしは1名のみであった。この1名においては特定保健指導開始時と比較して一年後の体重は-2%、腹囲は-3%減少していた。階層化の観点からは改善の評価が得られないケースであっても、数値から見ると改善傾向が示唆された。この1名は2010年度も特定保健指導を実施しており、今後の経過に注目していきたい。行動変容レベルにおいても全員が上昇・変化なしであり、下降は見られず、健康への関心度へも働きかけることができた。

従来の保健指導は指導者が必要と考える知識を提供・指示し、その方法をどのくらい忠実に守れたかを確認するという図式が一般的であった。主体は指導者であり、相談者は受身の主従関係であった。しかし、特定保健指導では伴走者として相談者が自分の課題への対応策を考えることをサポートすることで相談を続けたいと思える信頼関係を構築し、支援・励ましていくことが求められている。私自身従来型指導が身につけていただけに、支援・励ましてのサポートを実践することに慣れるまで時間を要したことは事実である。

けれども、それにより確実に対象者自らが考え、決断し、行動を起こしていくケースを経験し、目の前なのが徐々にクリアになっていった。特定保健指導に於いて、『問題を解決する力は、問題を抱えている人の中にある』ということはいしばしば言われている言葉である。特定保健指導に携わるまで理解することができなかったその意味が、すんなり馴染むものに変化したことは貴重な体験であった。自分の指導の結果、どこまでそれを理解し、実行し、それによりどのくらいの効果があったかを把握することのできる特定保健指導こそ、本来目指すべき姿であるといっても過言ではない。

一般に異なる医療機関で人間ドックを受診した場合、健診データの共有は行っていないため一年後の評価を実施することは困難である。前年度特定保健指導実施者である事実を把握して一年後の面接を実施することでも心理的援助を継続することが可能であるため、特定保健指導プログラム終了後の継続的フォロー体制のシステムを構築していくことも必要なのではないかと感じている。

「結果の評価」が求められている保健指導であるため、その役割・責任に対してのプレッシャーがあることは否めない。けれども、今まで積み重ねてきた知識や技術を生かし、多くの人が健康的な生活を維持できるよう貢献できるように努力したい。そのために実施した活動をきちんと評価、反省、再検討、再評価するPDCAサイクルを回し、より効果的・効率的な保健指導の確立に向けての改善・成長に繋がるシステムの構築も今後の課題である。

文 献

1. 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム; 2007. 69-130頁.

2. 津下一代、監修. 相手に届く保健指導のコツ: 東京法規出版; 2007. 46-131頁.
3. 坂根直樹、佐野喜子編著. 質問力でみがく保健指導: 中央法規出版; 2008. 2-6頁.

英 文 抄 録

Original article

An effect and a problem judging from medical examination results at the end of the first year after the health guidance

Niigata medical center, Department of clinical nutrition ;
National registered dietitian
Ryoko Yoshida

Purpose : We examined the effect of specific health guidance after medical checkup by medical examination results at the next.

Method : The medical examination results from April to November in 2010 were analyzed among five cases, who were performed the previous medical checkup.

Results : The improvement of health was shown by the metabolic syndrome indices, the hierarchization judgment, and the behavior modification level.

Conclusion : We are able to show a good effect of the specific health guidance. We will build the respectable health guidance system.

Keyword : effect of specific health guidance after medical checkup, metabolic syndrome, medical examination results at the end of the first year after the specific health guidance

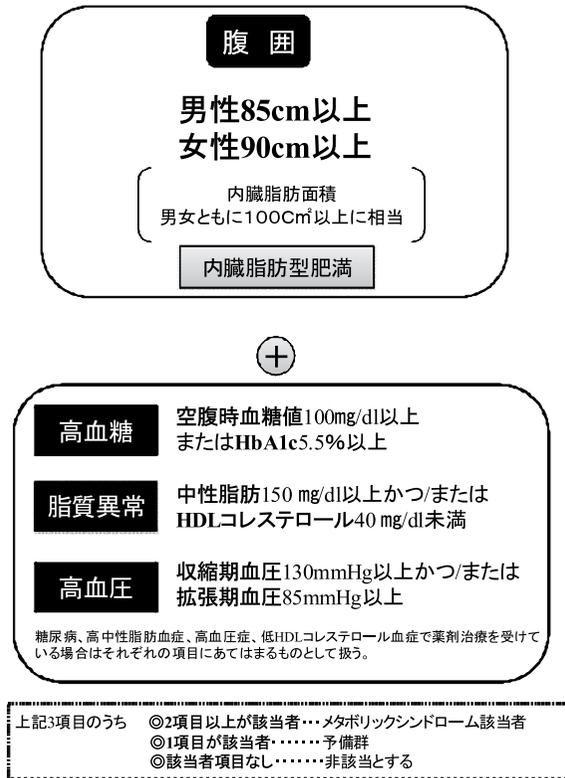


図1 メタボリックシンドロームの診断基準

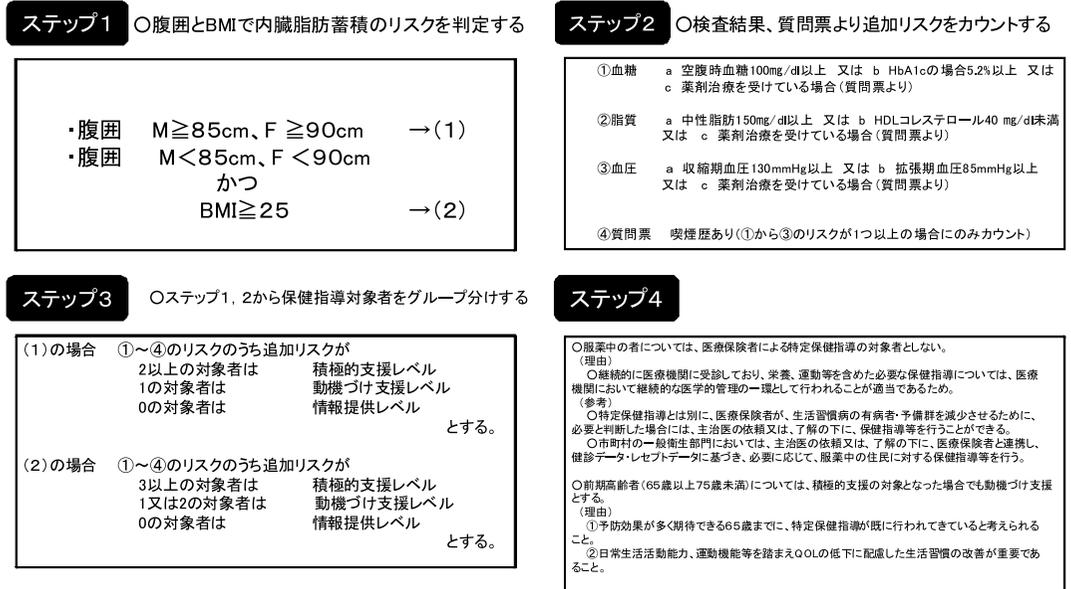


図2 階層化の4つのステップ

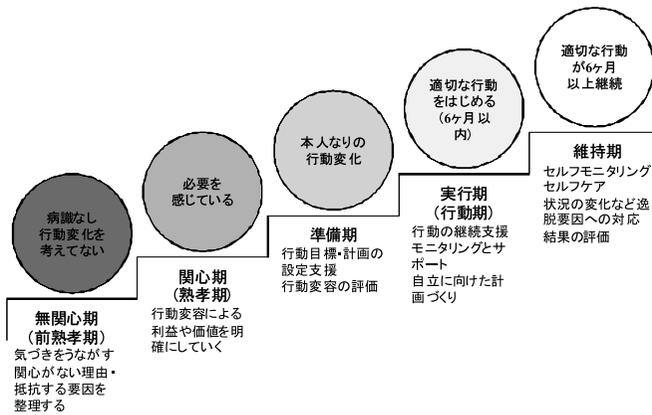


図3 行動変容のステージモデル

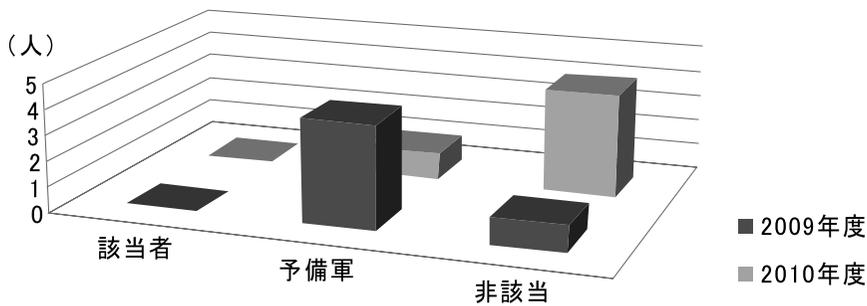


図4 MetS 判定の変化

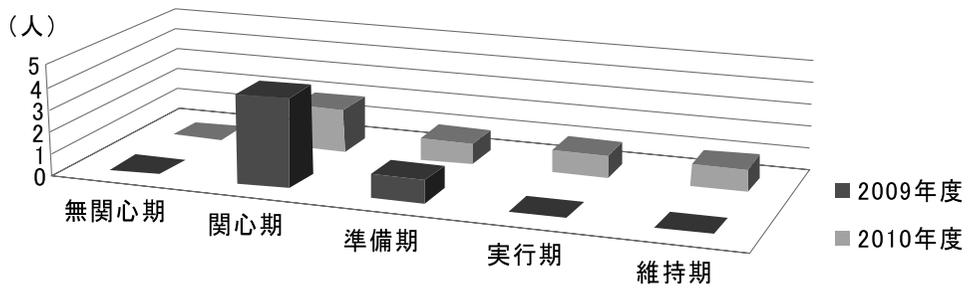


図5 行動変容の変化

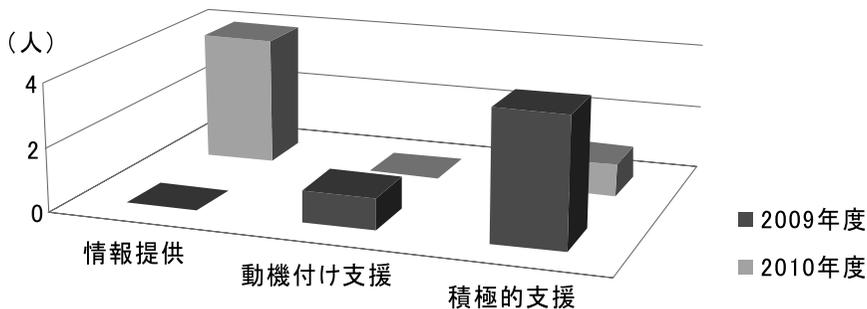


図6 階層化判定の変化