

・特定保健指導の実際
2.効果的な保健指導のポイント

第1回5月8日(木) 9:30-12:00 (150分)

コーディネーター:津下 一代

イントロ	(20分)	津下一代
(1)運動・生活活動指導のポイント	(30分)	宮地 元彦
(2)食生活指導のポイント	(30分)	武見ゆかり
(3)禁煙指導のポイント	(30分)	中村 正和
(4)アルコール指導のポイント	(10分)	真栄里 仁
(5)効果的な保健指導のポイント 総合カンファレンス	(30分)	津下 一代

K Tsushita

事例を通して・・・

1. 準備すべきこと、選ぶべきツール
2. 初回面談で確認すべき生活習慣、
主観的・客観的情報
3. コーチングの手法を取り入れた面談
4. 具体的な生活習慣改善の行動目標・
行動計画の設定
5. 改善の支援、モニターリング
6. 6ヶ月後の評価

K Tsushita

特定保健指導の特徴

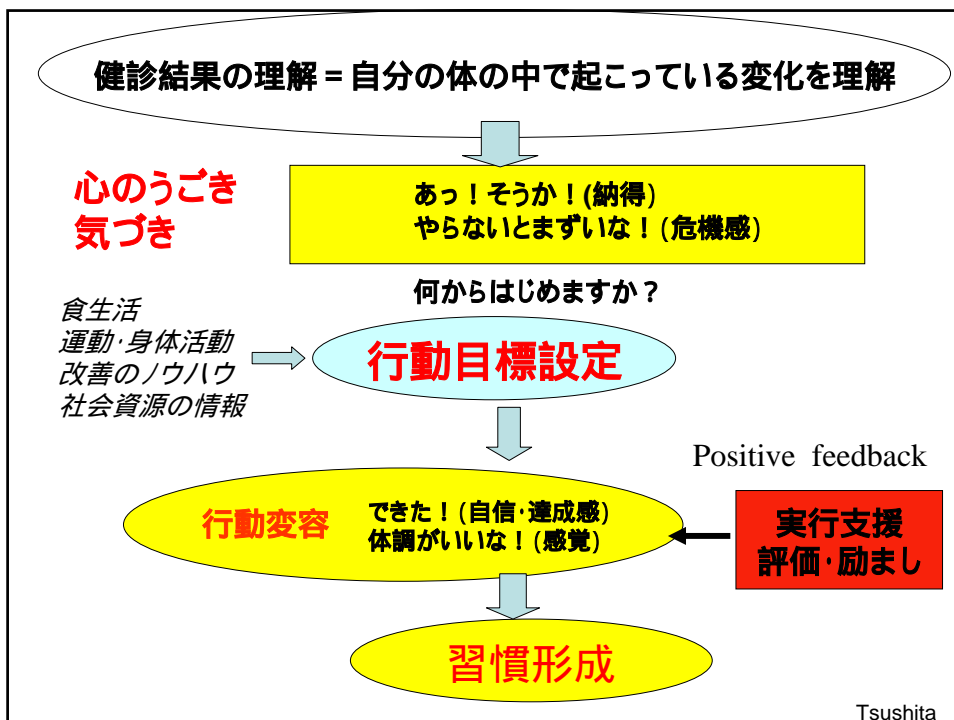
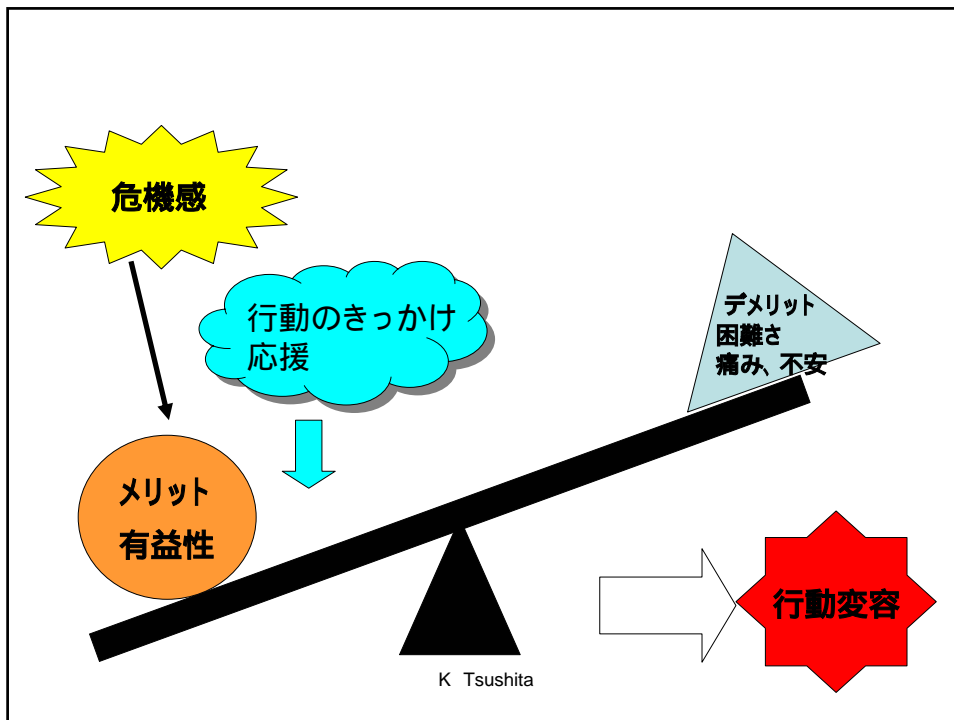
- 対象者: 肥満+ (血圧、血糖、脂質、喫煙)
生活習慣改善を指導されたもの
40～64歳(～74歳)、(40歳未満)
- 目的: 内臓脂肪の減量、検査データの改善、
メタボ判定からの脱出、
健康管理手法の獲得
生活習慣病にならないこと、
なっても自己管理能力をもつこと
- 実施方法: 積極的支援初回面接後の継続支援
個別・グループ、通信(電話、メール等)、健康増進施設・
- 評価: プロセス評価、アウトカム評価
(継続率、運動習慣の変化、体重・腹囲、検査データ)

K Tsushita

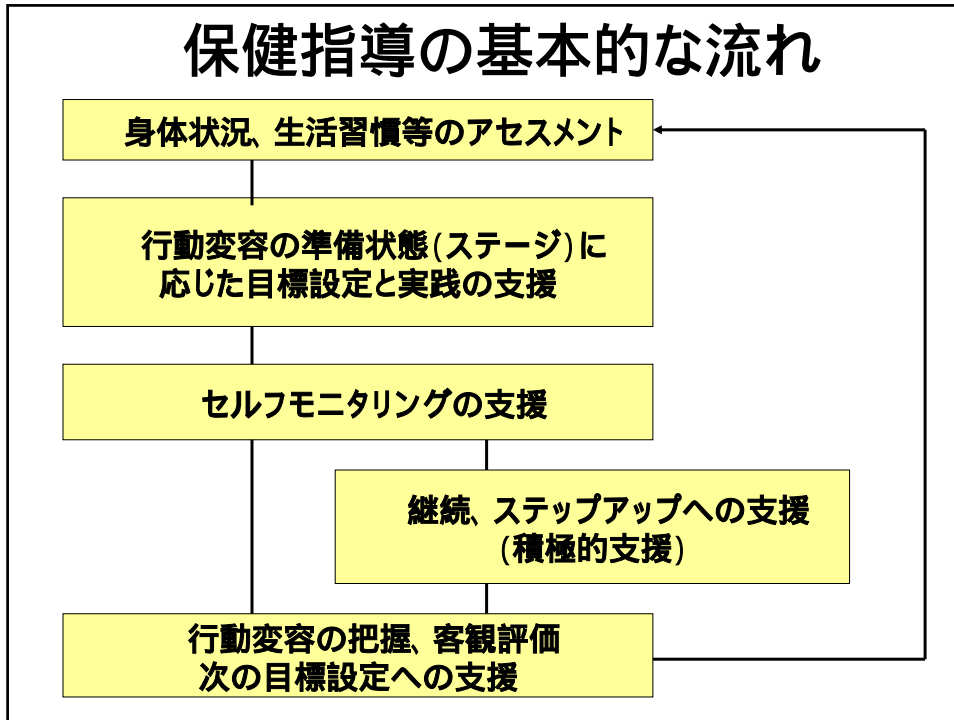
生活習慣病に対する対策の困難さ(本人にとって)

- 自覚症状がない
現時点では生活習慣を変えるメリットを感じない、**危機感が乏しい**
- 重大な合併症の話を書いても「脅し」にしか聞こえない。
- できるだけラクしたい、おいしいものを食べたい。
- 誘惑が多い(**外部環境**)
- 自分よりもっと生活習慣の悪い人や検査データの悪い人が普通に生活している。(風潮)
- 日常生活を変えたくない、仕事などの都合で変えられないことが多いと思いついでいる。(優先順位)
- 「生活習慣病 = だらしない生活をしている人」と思われる。あまり考えたくない。(否定的な疾病観)
- 現実的にどう変えればよいのか、わからない。(方法論)
- 情報が多くて、何を信じてよいのかわからない。医師と保健師とで言うことが違う。安易な方法が宣伝されている。
- どこでどのようなサポートが受けられるかわからない。(支援環境の未整備)

K Tsushita



保健指導の基本的な流れ



事例2 (検査結果)

Bさん(45歳、男性、営業)

		項目	今回の結果	前回
診察等	身長		172.6 cm	172.5 cm
	体重		92.8 Kg	88.6 Kg
	BMI		31.2	29.8
	腹囲		97.5 cm	93.0 cm
血圧	収縮期		156 mmHg	151 mmHg
	拡張期		98 mmHg	91 mmHg
脂質	HDL		54.9 mg/dl	54.2 mg/dl
	LDL		135 mg/dl	101 mg/dl
	中性脂肪		169 mg/dl	238 mg/dl
糖代謝	空腹時血糖		107 mg/dl	118 mg/dl
	HbA1c		5.3 %	5.1 %
肝機能	尿蛋白		(-)	(-)
	尿糖		(-)	(-)
	AST (GOT)		33 IU/l	28 IU/l
腎機能	ALT (GPT)		52 IU/l	33 IU/l
	-GT (GTP)		110 IU/l	198 IU/l
	クレアチニン (Cr)		0.8 mg/dl	0.8 mg/dl
	血清尿酸		6.8 mg/dl	7.5 mg/dl

		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	いいえ
	2	b.インスリン注射又は血糖を下げる薬	いいえ
	3	c.コレステロールを下げる薬	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。	いいえ
5		医師から、心臓病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。	いいえ
6		医師から、慢性の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。	いいえ
7		医師から、貧血といわれたことがある	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)	はい
9		20歳の時の体重から10kg以上増加している。	はい
13		この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	はい

別紙 5

健診検査項目の健診判定値

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			健診標準判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可経膜光透過法 (酵素比色法-グリセロール還元) 2:紫外線分光透過法 (酵素比色法-グリセロール還元)	健康時の測定を原則とした 判定値 健康時の測定を原則とした 判定値
4	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可経膜光透過法 (酵素法(再沈降法)) 2:紫外線分光透過法 (酵素法(再沈降法))	
5	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可経膜光透過法 (酵素法(再沈降法)) 2:紫外線分光透過法 (酵素法(再沈降法))	
6	3D010000002226101 3F077000002327101 3F077000002327201	空腹血糖値	100	126	数字	mg/dl	1:簡便法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可経膜光透過法 (ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外線分光透過法(HbA1c測定用) 4:分光光度法(ブドウ糖 還元酵素法)	
7	3D045000001906202 3D045000001920402	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法) 2:HPLC (不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁 小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	51	数字	U/l	紫外線分光透過法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	51	数字	U/l	紫外線分光透過法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可経膜光透過法 (FCC/JSCC標準化対応法)	
11	2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血液測定装置	小数点以下1桁(血色素量 の上乗値については、健診 判定値、受診勧奨判定値とも 男性18.0、女性16.0とす ることを推奨する。)

血圧 (表3)

収縮期 拡張期	~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 ~
~ 84	A	B	C	D
85 ~ 89	B	B	C	D
90 ~ 99	C	C	C	D
100 ~	D	D	D	D

血糖, HbA1c (表4)

	A	B	D
FPG	~ 99	100 ~ 125	126 ~
HbA1c (%)	~ 5.1	5.2 ~ 6.0	6.1 ~

FPG 126mg/dl は 必ず医師の管理下におくこと

Dゾーンでは 保健指導機関に医師が存在する場合には 特定保健指導として実施可
この場合、運動指導前に必ず眼底検査、クレアチニンなど腎機能検査をおこなうこと

脂質 (表5)

	A	B	C	D
トリグリセライド	< 150		150 ~ 299	300
LDL *	120		140	(180)

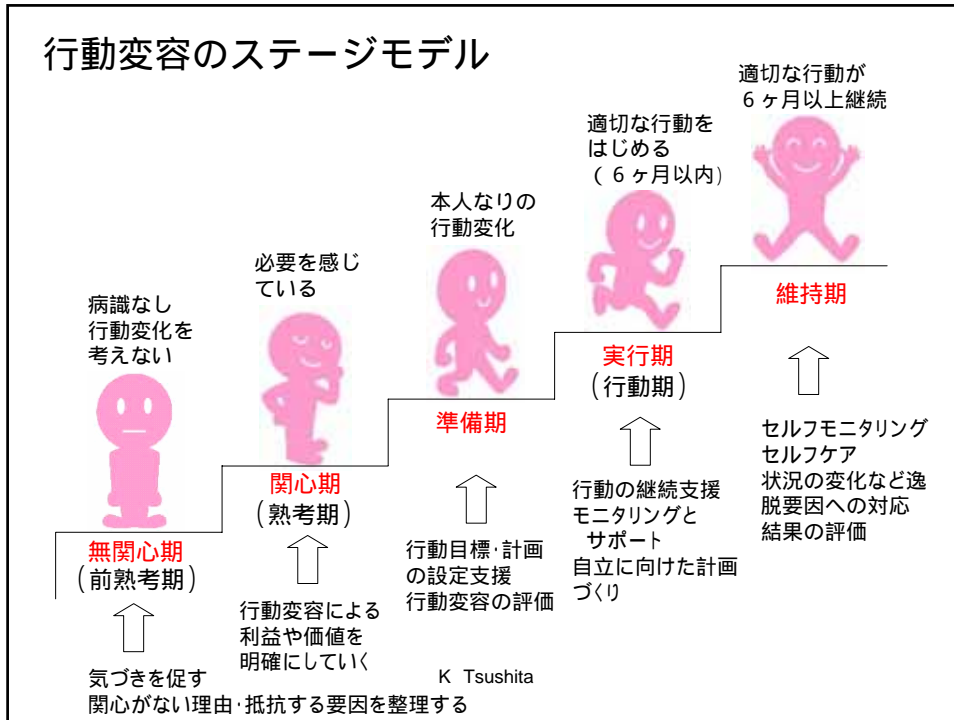
* LDL: 日本動脈硬化学会基準に従う。LDL Cで評価し、総コレステロールは参考値とする。日本動脈硬化学会はすぐに薬物治療をすべき適応基準を設定せず、生活習慣改善を優先する方針であるため、まずCゾーンとして取り扱い、積極的支援または生活習慣指導後に再評価し、薬物治療の必要性を判定する。

メタボリックシンドロームリスク管理のための健診・保健指導ガイドライン(南山堂)
K Tsushita

- Aゾーン: 今のところ異常なし
- Bゾーン: 生活習慣病予備群(境界型DM, 血圧正常高値). 主に保健指導を実施する.
- Cゾーン: 学会基準では「疾患」と判定されるが、比較的軽症薬物療法よりも生活習慣改善を優先するもの。保健指導を積極的に行うべきである。特定保健指導による積極的支援を3~6ヶ月実施、該当項目について検査をおこなう
保険診療として指導: 生活習慣管理料, 外来栄養食事指導料, 集団栄養指導料
- Dゾーン: 医療管理下におくことが必須。
食事・運動療法も大切ではあるが、定期的な検査や薬物治療を要すると考えられる状態。原則として保険診療。

K Tsushita

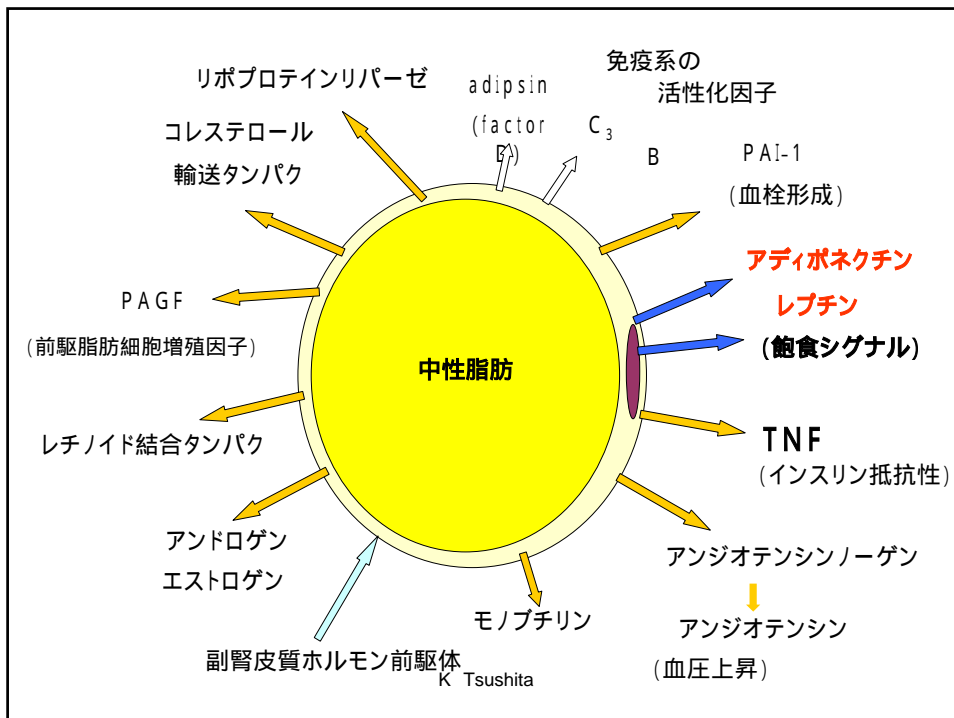
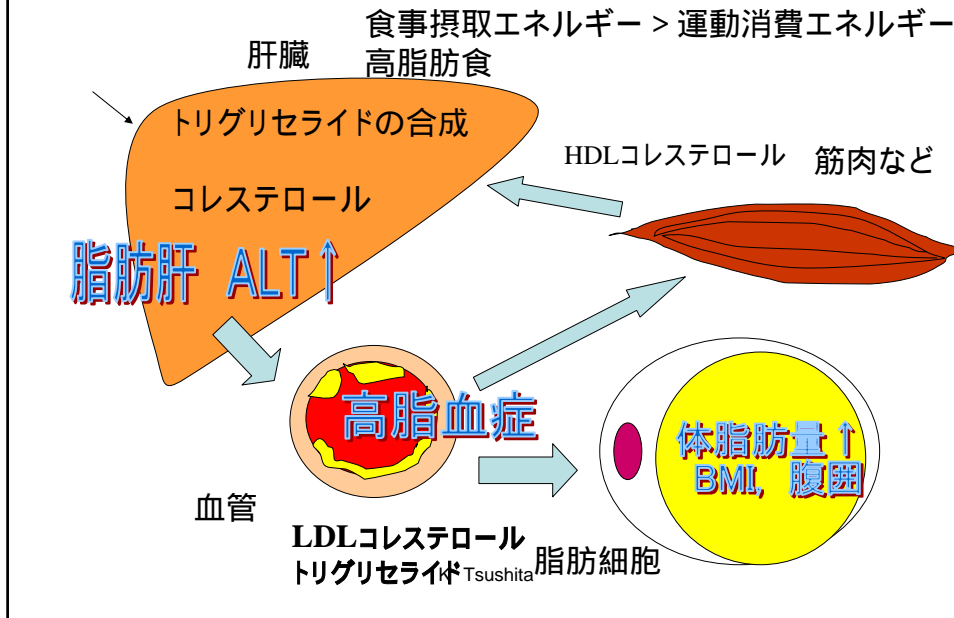
行動変容のステージモデル

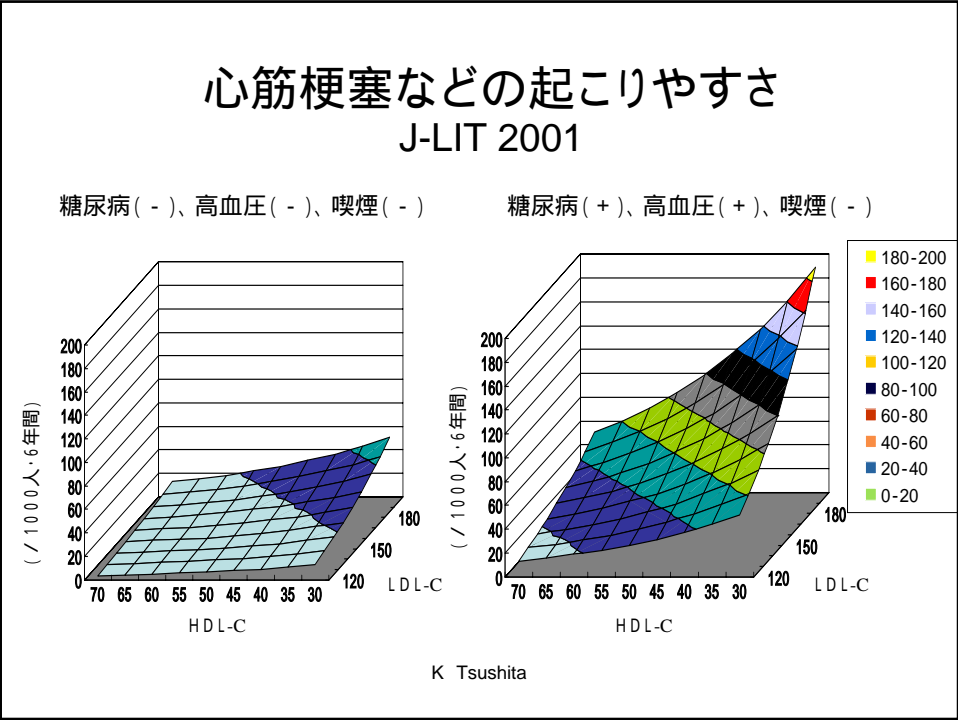
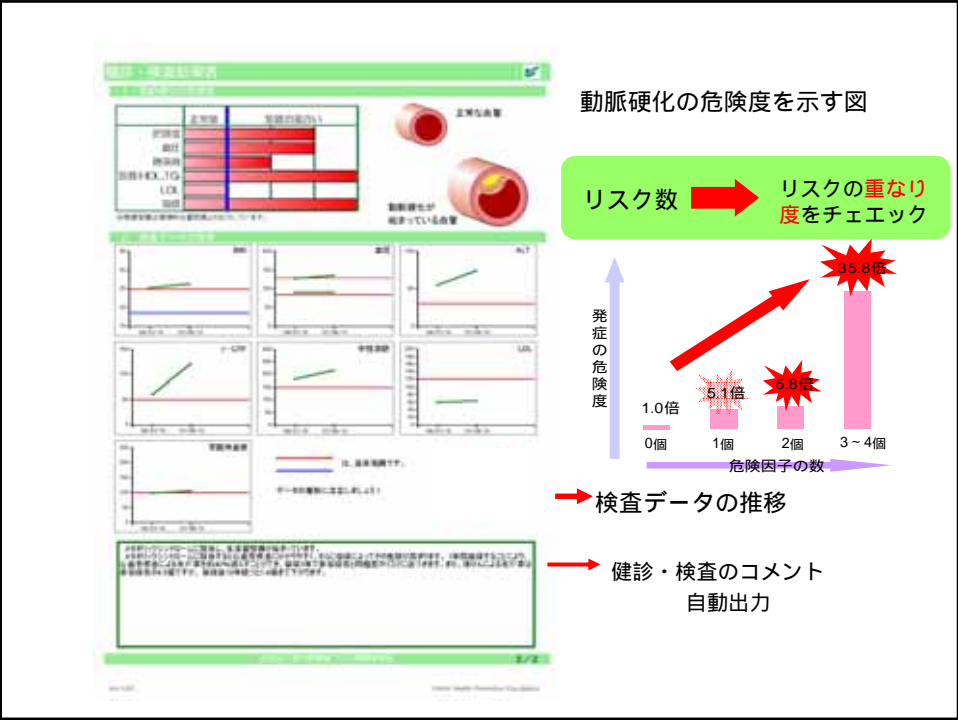


		質 問 項 目	回 答
身体活動	10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施。	いいえ
	11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	いいえ
	12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	いいえ
食生活	14	人と比較して食べる速度が速い。	ふつう
	15	就寝前2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。	はい
	16	夕食後に間食(3食以外の夜食)を取ることが週に3回以上ある	はい
	17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	はい
飲酒	18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒)を飲む頻度。	毎日
	19	飲酒日の1日あたりの飲酒量	1~2合未満
	20	睡眠で休養が十分とれている。	はい
	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。	改善する つもりはない
	22	保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	はい

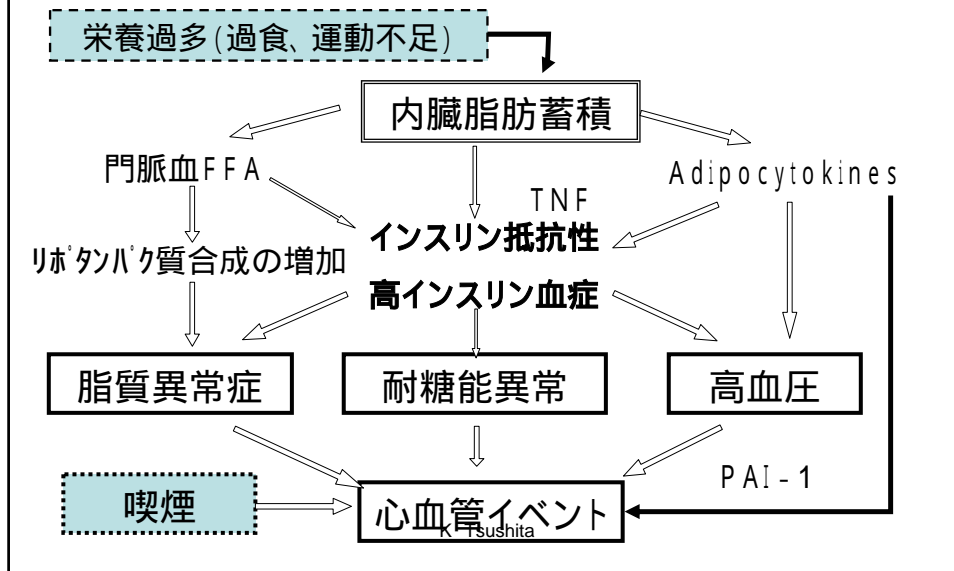
K Tsushita

自分の体(健診データ)に関心を持たせる

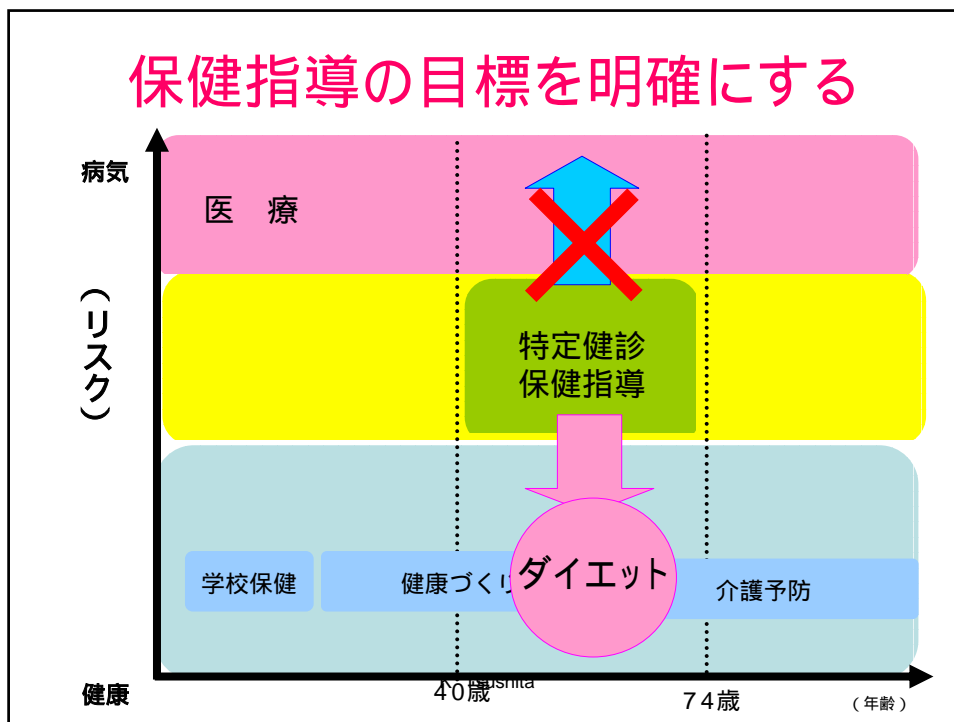




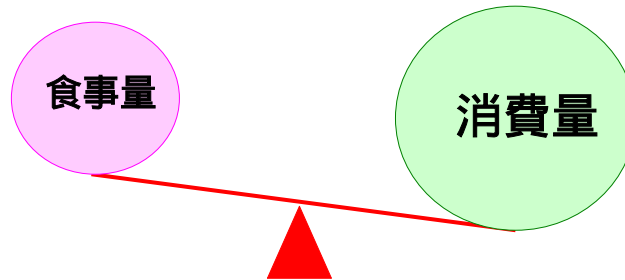
メタボリック・シンドロームにおける 各種病態の発症機序



保健指導の目標を明確にする



エネルギー収支を考えよう！



$$-7000 \text{ kcal} = -1 \text{ kg}$$

K Tsushita

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事でバランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の～の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

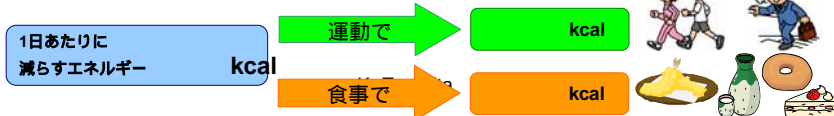
あなたの腹囲は？ cm

当面目標とする腹囲は？ cm
メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせず段階的な目標を立てましょう。

目標達成までの期間は？
 確実にじっくりコース： cm ÷ 1cm/月 = か月
 急いでがんばるコース： cm ÷ 2cm/月 = か月

目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？
 cm × 7,000kcal = kcal
 kcal ÷ か月 ÷ 30日 = 1日あたりに減らすエネルギー kcal

そのエネルギー量はどのように減らしますか？



継続支援の目的

初回面談時

- 短期的な目標設定が可能（とりあえず2週間できそうな目標）
- 行動目標の実行支援・変えるとき、慣れるまでには本人にとってエネルギーが必要。

2週間～1ヵ月後

- 行動目標の再設定・生活の中で立て直す
- 社会資源の活用などの お試し期間、信頼関係の醸成

1ヵ月後

- 行動のポジティブフィードバック 自己効力感の高まり
- 行動目標の微修正

2～3ヵ月以降

- 行動の結果(体重・腹囲の変化)と生活習慣の関係の整理
- 自立に向けた準備、困難時の対処法、脱落の防止、

K Tsushita

積極的支援 支援計画

	0	1～2週間 月 日	1ヵ月後 月 日	2ヵ月後 月 日	3ヵ月後 月 日	4ヵ月後 月 日	5ヵ月後 月 日	6ヵ月後 月 日	次年度健診 月 日
	Kick Off ←	行動変容期		自己効力感期			自立維持期		→
支援形態	初回支援 グループ支援 90分	支援B 電話 5分	支援A グループ支援 80分	支援A グループ支援 80分	支援A グループ支援 60分	支援B 手紙 1往復	支援B e-mail 1往復	支援A 個別支援 20分	支援B 手紙 1往復
達成目標	6ヵ月後体重6kg減	82kg	81kg	80kg	79kg	78kg	77kg	76kg	73kg
目的	保健指導の目的を確認 信頼関係を構築 改善意欲の向上 食生活改善法を知る 支援計画の確認	初回支援の確認 実施状況確認	・行動目標の再評価と飲み込み ・食事の具体的方法の理解	・行動目標の定着 ・行動変容の結果を言語化 ・運動への意欲を向上	・行動の結果(体重・腹囲・血液データの変化)と生活習慣の関係を確認 ・自立に向けた準備	継続を確認		・努力をねぎらい、効果の確認 ・困難時の対処法、脱落の防止	
評価(調査)	・生活習慣チェック		・アンケート調査		血液検査 生活習慣チェック	アンケート調査		血液検査 生活習慣チェック アンケート調査	・アンケート調査
内容	結果説明 食事に関する簡単な説明 運動に関する簡単な説明 運動実施上の注意 支援スケジュールと方法の確認 目標設定 記録のつけ方 開始宣言	・初回支援の感想・質問 ・記録の確認	・情報交換(グループワーク) ・記録の確認 ・食事の知識を深める(理想的な摂取量とのズレ) (ハラスとのり方) (嗜好飲料・食品)	・情報交換(グループワーク) ・記録の確認 ・運動体験、安全で効果的な方法を確認 (心拍数・歩数チェック)	・頑張りの評価 情報交換(グループワーク) 疑問点の解決 自立に向けた決意表明 (血液検査結果が即日に出ない場合は文書にて連絡)	実施状況の確認と応援		・頑張り进行评估 情報交換(グループワーク) ・継続に向けてのアドバイス (食事、運動のイベントハイ含む)	
教材	積極的支援教材 実践記録用紙		食事バランスガイド 実践記録用紙	運動資料 実践記録用紙	実践記録用紙				
オプション	歩数計の貸し出し 健康増進施設連携	健康増進施設での保健指導							
ポイント	計320P	10P	80P	80P	60P	5P	5P	80P	
ワンポイント	欠席連絡、再度面談の機会を作る、保険者に連絡 生活・身体上の事情が判明 保険者に連絡	連絡がつかない 再連絡 保険者に連絡	行動目標の実行困難 困難な理由を確認 他の方法を考慮、他の人の話を聞く 機会を作る	運動により膝等の痛みが出現 運動の方法の変更、整形外科受診	検査結果が改善しない 目標の再確認、改善している事柄の発見、継続の応援	中断 初心を振り返る、中断事由の整理 対処法の確認			

K Tsushita

(2008 Kazuyo Tsushita)

メタボリックシンドロームの概念を 活用した保健指導

- 内臓脂肪を減らす必要のある人の把握
- 健康状態の理解：
 - 摂取エネルギーと消費エネルギーの収支
 - 動脈硬化危険度(リスクの重複)・喫煙との関連
- 生活習慣の振り返り
- 収支を改善するための方法
- 何からはじめるか?・・・行動目標設定
- どのように続けるか、どのように評価するか
 - セルフモニタリング、評価時期、継続的支援法

K Tsushita

メタボリックシンドロームの保健指導プロセスと指導者の役割

	対象者の変化	指導者(支援者)の役割	メタボリックシンドロームにおける着眼点
問題点の確認	健診結果を理解して体の変化に気づく	結果説明(体重や血液検査データの変化に着目)、学習教材活用等によるわかりやすい説明、体への関心を高める工夫	エネルギー収支 動脈硬化リスクの重複
	自らの生活習慣を振り返って問題点を発見	生活習慣アセスメントやコーチングにより、生活習慣のひずみに気づかせる。	体重増加時や現在の生活習慣の振り返り
行動目標設定	健康上の目標設定	減量による検査データ改善の見込みを提示し、無理のない減量目標を立てられるよう支援	いつまでに、体重を3~4%減量、腹囲0cm減少など
	食事や運動、喫煙などの生活習慣をどのように変えるべきかを考える	準備度と実態に合わせた行動目標の設定支援。食事や運動の指針を活用し、基準値に近づくように段階的な目標設定を支援。これまでの成功事例の紹介。	実現可能な食事・運動の目標を立てる。摂取エネルギーと消費エネルギーの収支に着目する。
	やる気を高める、やれそうだと思う	目標達成の自信度を確認し、必要であれば修正を促す。	まずは短期的な目標設定
実行支援	行動目標を実行し、継続できる	実行しやすい環境づくり(指導者確保、仲間づくり)、教室等のプログラム紹介、記録・通信等による支援	体重・腹囲・歩数などのセルフモニタリング
評価	やってよかったと思う自己効力感の高まり健康状態の改善	行動と結果(検査データ)の評価、評価結果のポジティブ・フィードバック、継続的な健康管理法の検討、次回評価までの行動計画作成支援	達成感・満足感・楽しさ 体重をコントロールすることの重要性の理解、 リバウンド対策

Tsushita

効果的な保健指導のための知識・技術・態度(例)

	基本	情報提供	動機付支援	積極的支援
知識	標準的な健診保健指導プログラム メタボリックシンドローム 各学会診療ガイドライン 食事バランスガイド エクササイズガイド 禁煙マニュアル	MetS等、健診結果の理解 健康的な食生活、運動習慣、禁煙方法等 社会資源紹介	左に加えて アセスメント(準備度、生活習慣、身体状況) 検査データの見方	左に加えて カウンセリング コーチング技法 保健指導評価法
技術	本人主体、わかりやすく、やる気を引き出す保健指導技術	対象者の特性にあった情報提供方法	アセスメント結果を行動目標作成へつなげる 教材・ツールの開発、選択	プログラム作成 保健指導チーム形成・運営 保健指導の効果評価
態度	自己選択と行動変容をめざした保健指導のあり方を常に意識して、保健指導方法を改善	社会資源調査結果表・配布資料等の工夫 ポピュレーションアプローチとの運動	傾聴、サポート的な態度 行動目標を設定するために有効な情報提供方法を工夫する	評価結果をいかし、プログラムの改善や保健指導技術の向上に努める。
関連事項	保健事業評価のしくみ 医療費分析の理解			Tsushita

生活習慣病の自然史と保健・医療サービス

