

## 「特定保健指導の実際：効果的な保健指導のポイント」

門田 しず子

### 1. 産業保健師としての保健指導の経験

#### (1) 保健指導をおこなった結果

メタボリックシンドロームの考えを取り入れた保健指導を継続して、6年目に、効果有の結果を得た。特定保健指導対象者の積極的、動機づけ対象者の社員は、国の推定値（男性）の約半分以下。治療中の者の割合も10%以下。（2008年ブリヂストン健康保険組合調べ）前年度と比較した特定保健指導対象者の改善率は40%であった。

#### (2) なぜ、良い結果が得られたか

始めた頃の保健指導は、食事や運動の話だった。社員に食事の話をするのが嫌だった。新しい保健指導は、「自分で健診結果の値を見る力をつける」「値と食事との関係に気づく」ことを徹底的に行う。良い結果が得られたのは、保健指導の違いにある。

#### (3) 保健指導に使った資料

社員は、体で起こっていることが理解できないと、健診結果の値を判断することができない。そこで、特定保健指導の確定版に掲載の資料4「保健指導の学習教材集」を使い保健指導をおこなった。また、確定版趣旨に「創意工夫し効果的な教材集を開発していくことを期待する」とあるように、学習教材「A-2、A-3」を発展させた資料も使い、ただ素直にその資料に沿って保健指導をおこなった。

#### (4) 糖尿病予防を中心に個別の保健指導を実施

特定保健指導の目標として、平成27年度糖尿病等患者・予備群25%減少がある。糖尿病の解決が優先となる。代謝障害であるメタボリックシンドロームは、動脈硬化症と糖尿病になっていく。一番の問題は糖尿病である。その原因は2タイプ。ひとつは、肥満によりインスリン抵抗性を起こす。肥満の解決が必要となる。もう一つは、遺伝的要因でインスリンの出が遅いインスリン初期分泌低下がある。2つのタイプはメカニズムに違いがある。そのため違う内容の保健指導を個別でおこなった。

#### (5) 保健師としての新たな気づき

集団教育のみでは、社員が「体の理解と値を見る」「食と関連づける」ことの気づきは難しかった。集団教育は、保健師がメカニズムを正しく理解する力を持ち始めて効果を出す高度な手法であることを知る。また、労働や生活実態を把握し効果を出す保健指導が展開できるのは、労働内容や地域性をよく知る保健師であることを知る。

### 2. 保健指導の方法

#### (1) 保健指導計画をたてる

- 1) 健診結果の値をメカニズムの視点で読み取る
- 2) アンケートや過去の保健指導記録から生活や内服状況等との関連を読み取る

#### (2) 保健指導の実際

- 1) 確定版の資料4「保健指導の学習教材集」を使い、住民の発言のやりとりの中で

「自分で健診結果の値を見る力をつける」「値と食事、運動との関係に気づく」

そして「自分で判断、選択できる」を目標に、保健指導を展開する。

2) 事例を使って保健指導を模擬体験していく（演習）

### 3. 資料の使い方

(1) 演習に使用する資料「糖尿病予防のための構造図～私はどの段階なのでしょう～」の一般的な説明

- ・学習教材「A-2、 A-3」を発展させた資料である
- ・メタボリックシンドロームで糖尿病と判定される対象者に効果的である
- ・下から上へそのまま説明するよう工夫されている

1) 背景・・・住民の背景を知ることによってインスリン抵抗性やインスリン初期分泌低下が推測できる。生活実態の食事や運動、健診の値と関係づけて考えることができる。

2) 血糖コントロール・・・住民は、自分が今どの段階であるか判断できない。

住民は、Hb A1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値の意味が理解できない。今の段階は、食事や運動の治療のみでよいか、薬物治療のために受診が必要なのか判断できない。

3) 健診データ・・・住民は、健診データが何を意味するのかわからない。

内臓肥満（脂肪）が蓄積すると、3大栄養素を処理するインスリンがうまく働かないため健診データが悪化する。代謝障害のメタボリックシンドロームである。その時すい臓はインスリンを過剰分泌し、疲弊して糖尿病へ移行する。メタボリックシンドローム判定値以外の尿酸、LDLコレステロールの値も血管の内皮障害と関係する。値が集積すると心血管病を引き起こす。肝臓は栄養素を調整する働きがあり、肝機能の値は代謝障害予防のために重要である。

このように保健師が代謝の視点で健診データを読み取り、住民は値が何を意味するのか見る力をつけていく。また、マスメディアから発信される健康情報の質は高いが、住民は何を選択してよいかわからない。自覚症状もないため放置する。

この段階で「血管が痛み始める」と判断できる力がつけば、悪化した値を変えるために何をすべきか、現在の生活の質を振り返りやるべきことを自己選択していける。

4) インスリン分泌をみる・・・住民は、糖尿病発症の原因がすい臓のβ細胞で作られるインスリンが関係することを知らない。

インスリンが過剰分泌するインスリン抵抗性とインスリンの出が遅いインスリン初期分泌低下が重なり、糖尿病を発症する。分泌を確認するには75g糖負荷検査をする。検査をしていなくても腹囲や体重、遺伝等から推測できる。

肥満によりインスリンが過剰分泌するインスリン抵抗性は、内臓脂肪を落とすことでインスリンの効きがよくなる。また過剰なインスリンは、使われない血糖を脂肪に変換し体重や内臓脂肪増加を起こす。住民は、メカニズムがわかれば糖尿病改善のために肥満を解決する必要があると気づく。

遺伝的要因のインスリンの出が遅いインスリン初期分泌低下は、遅れて出るインスリン

と吸収の早い糖とが、肝臓で出合わせられるような「食の摂り方」をすることにより血糖の改善が期待できる。

また糖の燃える場所は筋肉である。いつ運動すれば血糖値が改善するか。

このように保健師が、**インスリンの視点**で体を読み取り、効果的な食事と運動について関連づければ、住民は「**自分で健診結果の値を見る力をつける**」「**値と食事、運動との関係**」に気づき、自分で現在の生活の質を判断、選択、自ら改善しようとする。

- 5) **血管変化をみる・健康障害**・・・住民は、高血糖が続くと血管に障害が起これ健康障害を起こすことがわからない。この検査の意味が何であるかもわからない。今どの段階にあるのか、重症化しないために何をやるべきかもわからない。

自覚症状のないまま、この状態が10年程度続くと病気が起こる可能性が高くなる。

血管の変化は**大血管**と**細小血管**に起こる。糖尿病とは判定されないがメタボリックシンドロームに多い食後の高血糖が続く時、命に直結する脳血管や心臓の**大血管**に病気が起こる。頸動脈超音波検査や心電図検査で確認できる。

**糖尿病**による神経や網膜、腎の合併症は、**細小血管**が痛んで起こる。末梢神経の症状把握や眼底検査を行う。糖尿病性腎症から起こる人工透析に至らないために、血清クレアチニン検査で腎臓の糸球体ろ過量を確認することが重要になる。

「**血管に変化が起こっている**」この段階で、最終的な「**健康障害**」を起こさないために住民が**健診結果の値**の改善に向けて、将来に希望を持ち見通しをたてていけるような保健指導が必要になる。

そのために、この検査の意味を保健師が**メカニズムの視点**で理解する。

#### 4. 演習

事例の設定

- (1) 積極的支援対象者
- (2) 内臓脂肪によりメタボリックシンドロームを起こしている
- (3) インスリン抵抗性と遺伝によるインスリン初期分泌低下がある
- (4) 糖尿病と判定される段階であるが治療していない
- (5) 血管の変化が起こっている

補足：保健師が保健指導でかかえている悩み（私見である）

- (1) 動脈硬化や糖尿病になるメカニズムを理解した保健指導をしたい
- (2) 体重中心の保健指導は、リバウンドを起こしやすく効果を得るのが難しい  
(特定保健指導の目的は、代謝障害による病気を予防することである)
- (3) 特定保健指導対象者の優先順位は現状でよいのか
- (4) 特定保健指導実施の時間的な余裕がなく事務処理の時間にとられる
- (5) 特定保健指導を集団教育に期待するが効果を得るのが難しい