

VI. 特定健診・特定保健指導の実際(技術職向け)

5月10日(木)、24日(木)9:30-11:00(90分) 別館5階講堂

・コーディネーター:イントロ(10分)

津下一代 あいち健康の森健康科学総合センター

(1) 運動・身体活動指導のポイント(20分)

宮地 元彦 (独)国立健康・栄養研究所

(2) 食生活指導のポイント(20分)

武見ゆかり 女子栄養大学栄養学部

(3) たばこ・アルコール指導のポイント(20分)

中村 正和 大阪府立健康科学センター

・全体議論(15分)

・総括 (5分)

【到達目標】

受講者が**特定健診・特定保健指導の実際のポイント**を理解し、説明できる。下記、項目の**知識、技術、態度**を理解し、**実践者向け研修を企画・運営**できる。

- (1) 効果的な保健指導のポイント(全般;津下)
- (2) 効果的な運動・身体活動指導のポイント(宮地)
- (3) 効果的な食生活指導のポイント(武見)
- (4) 効果的なたばこ・アルコール指導のポイント(中村)



- (5) 情報提供・動機付支援・積極的支援で、
 どういう対象者(保健指導を受けるもの)に、
 何を、どこまで、どのようにつたえたらいいのか？

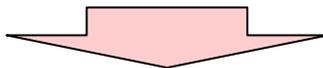
	これまでの 健診・保健指導		これからの健診保健指導
健診と 保健指導	健診に付加した保健指導	⇒	(MetS予防のための) 保健指導対象者を抽出するための健診
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		MetSに着目した早期介入・行動変容
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣の情報提供		自己選択と行動変容
保健指導の対象者	「要指導」のうち、保健事業に参加したもの		必要度に応じ階層化された保健指導
方法	一時点の健診結果に基づく、画一的な指導		健診結果の経年変化や将来予測も踏まえた保健指導集団の健康課題の分析 ライフスタイルを考慮
評価	実施回数・参加人数		介入の効果、糖尿病患者・予備群の減少

標準的健診・保健指導プログラム より簡略化

保健指導対象者の選定と階層化

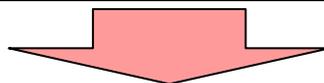
ステップ1

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
 - ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)
- ※(1)、(2)以外の者への対応については、3)留意事項参照



ステップ2

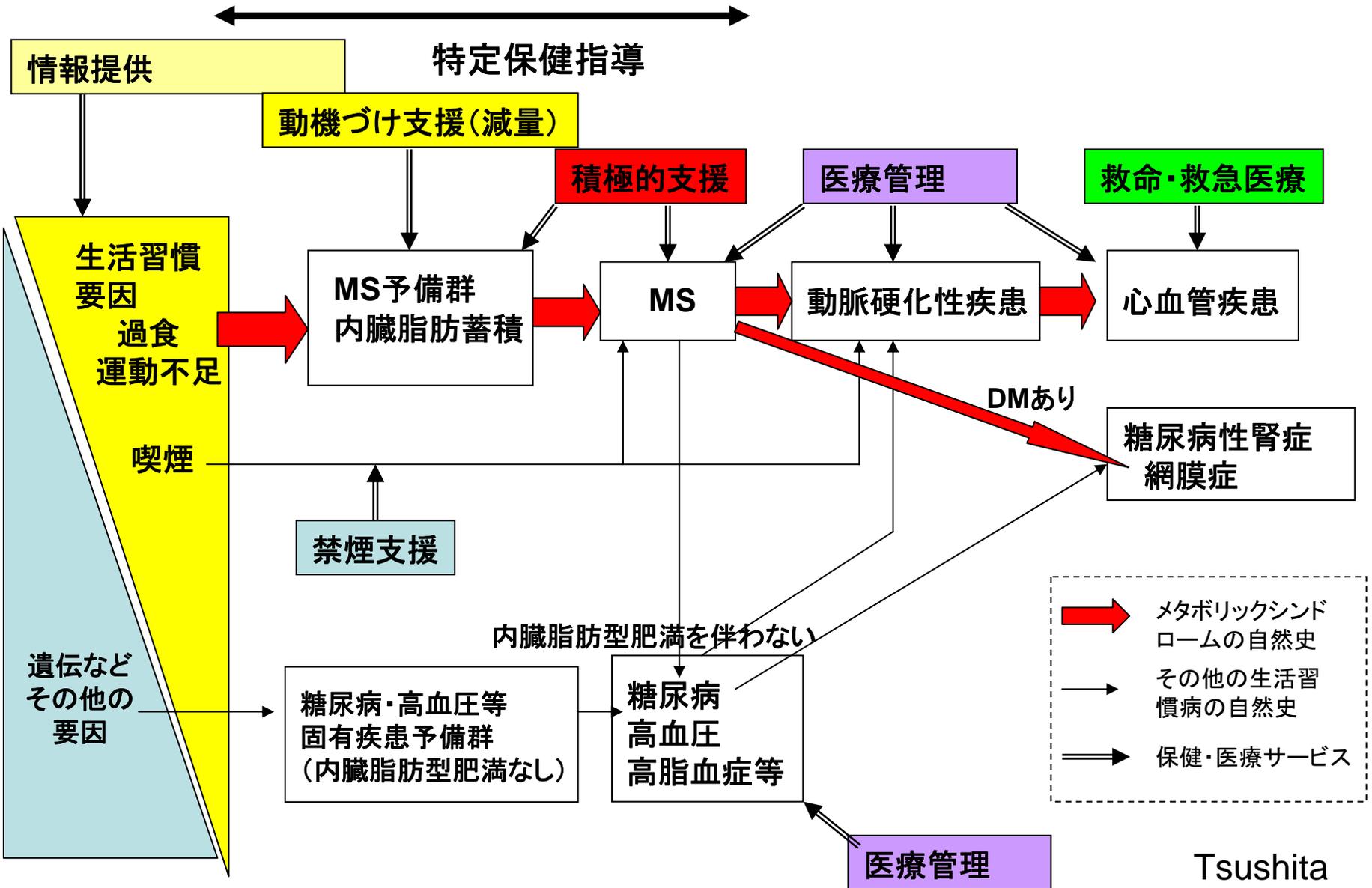
- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療
 - ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療
 - ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療
- ④質問票 喫煙歴あり (①~③の場合)



ステップ3

(1)の場合	追加リスクが	2以上の対象者は	積極的支援レベル
		1の対象者は	動機づけ支援レベル
		0の対象者は	情報提供レベル
(2)の場合	追加リスクが	3以上の対象者は	積極的支援レベル
		1又は2の対象者は	動機づけ支援レベル
		0の対象者は	情報提供レベル

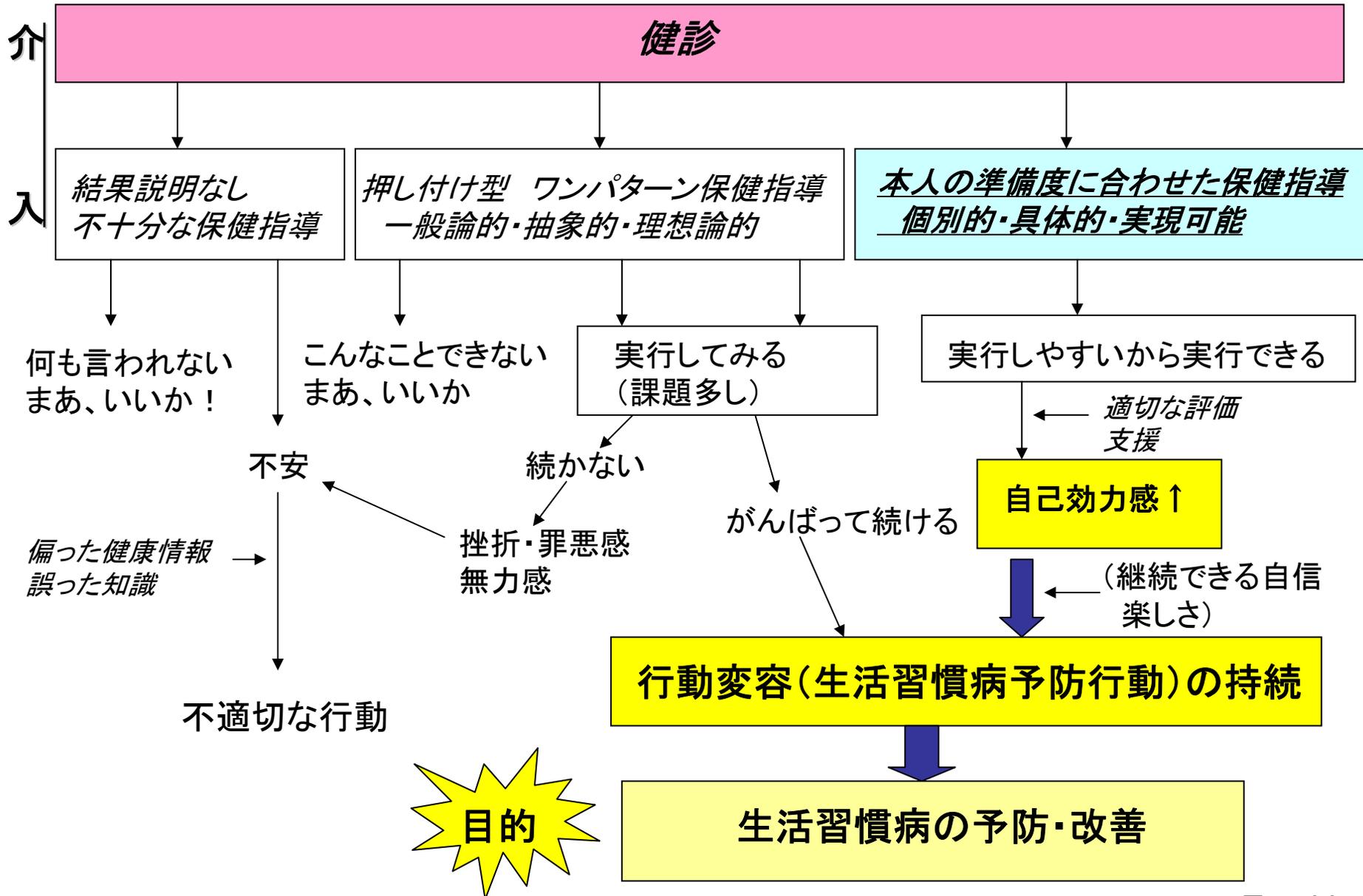
メタボリックシンドロームとその他(単独)の生活習慣病 自然史と保健・医療サービス



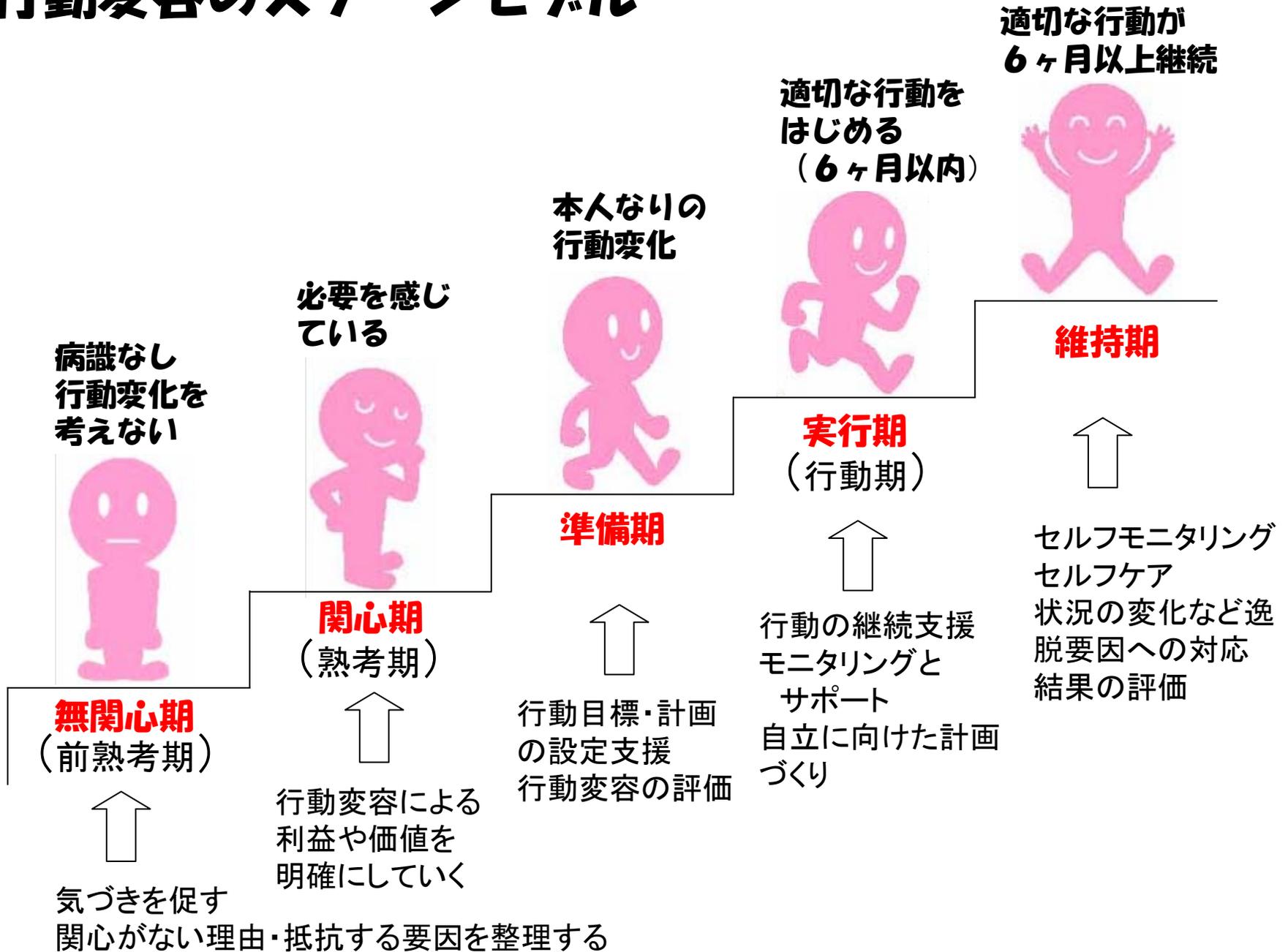
生活習慣病に対する対策の困難さ(本人にとって)

- 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きいても「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)

保健指導と行動変容・生活習慣病予防(受診者の立場に立って)



行動変容のステージモデル



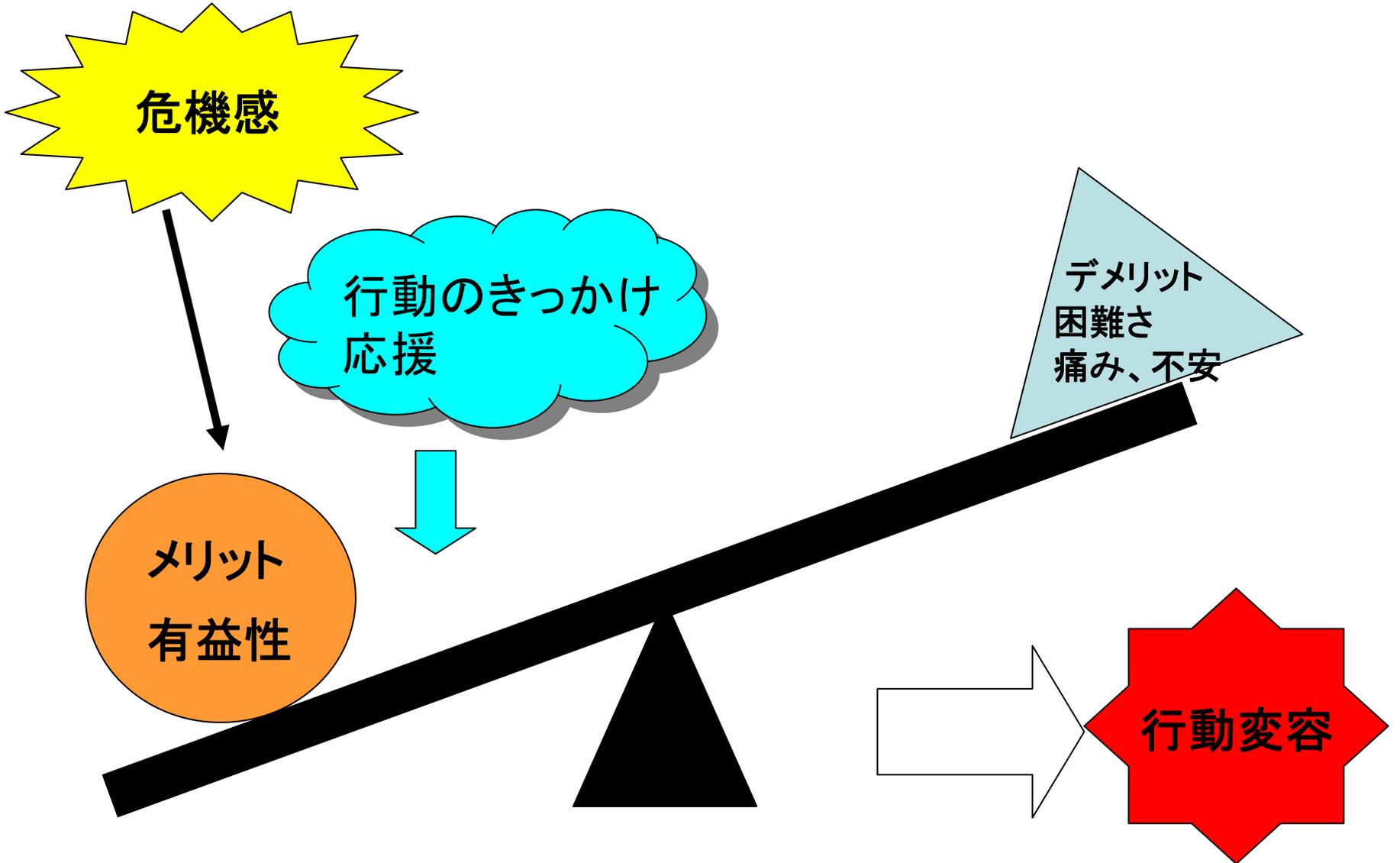
危機感

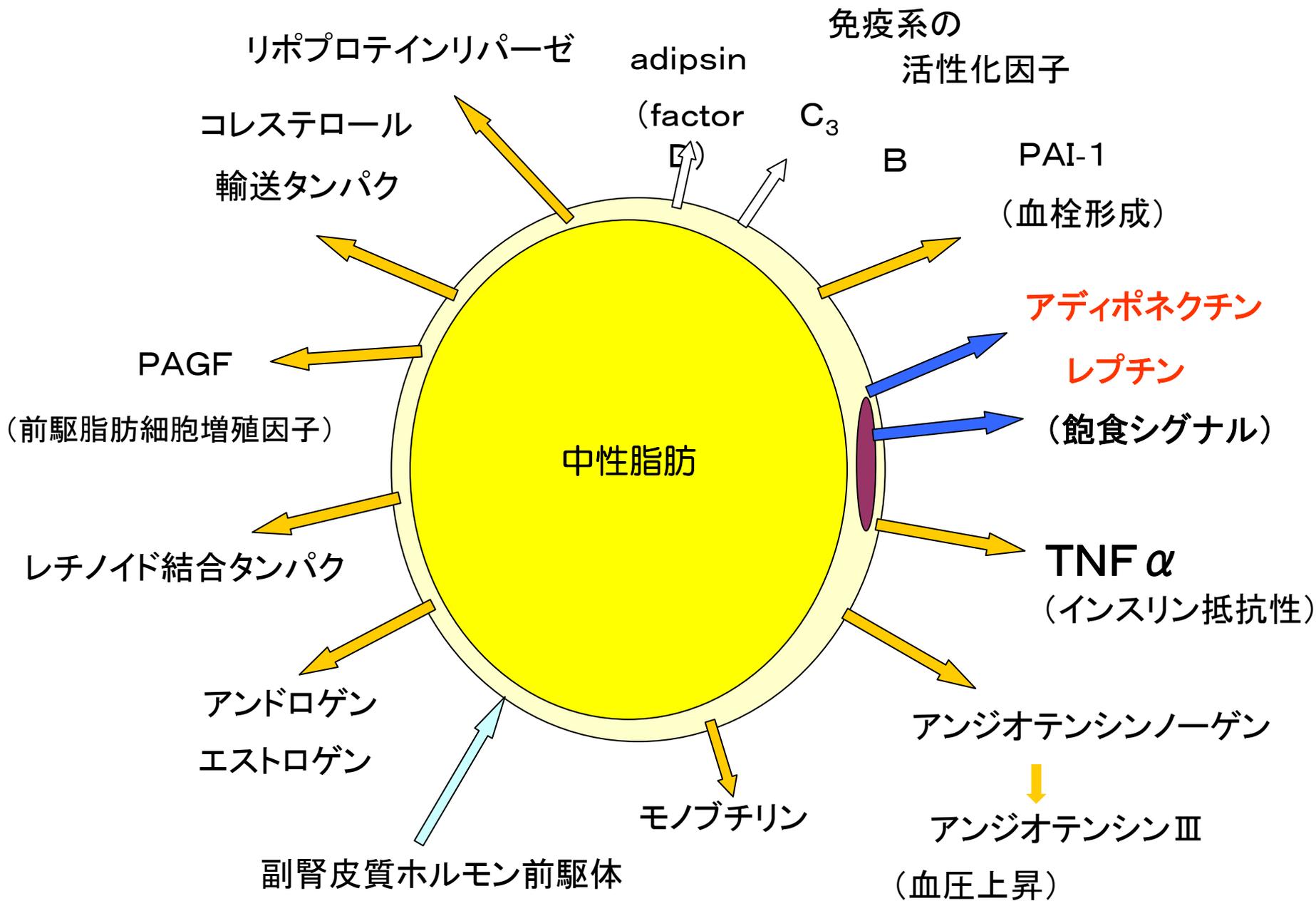
行動のきっかけ
応援

デメリット
困難さ
痛み、不安

メリット
有益性

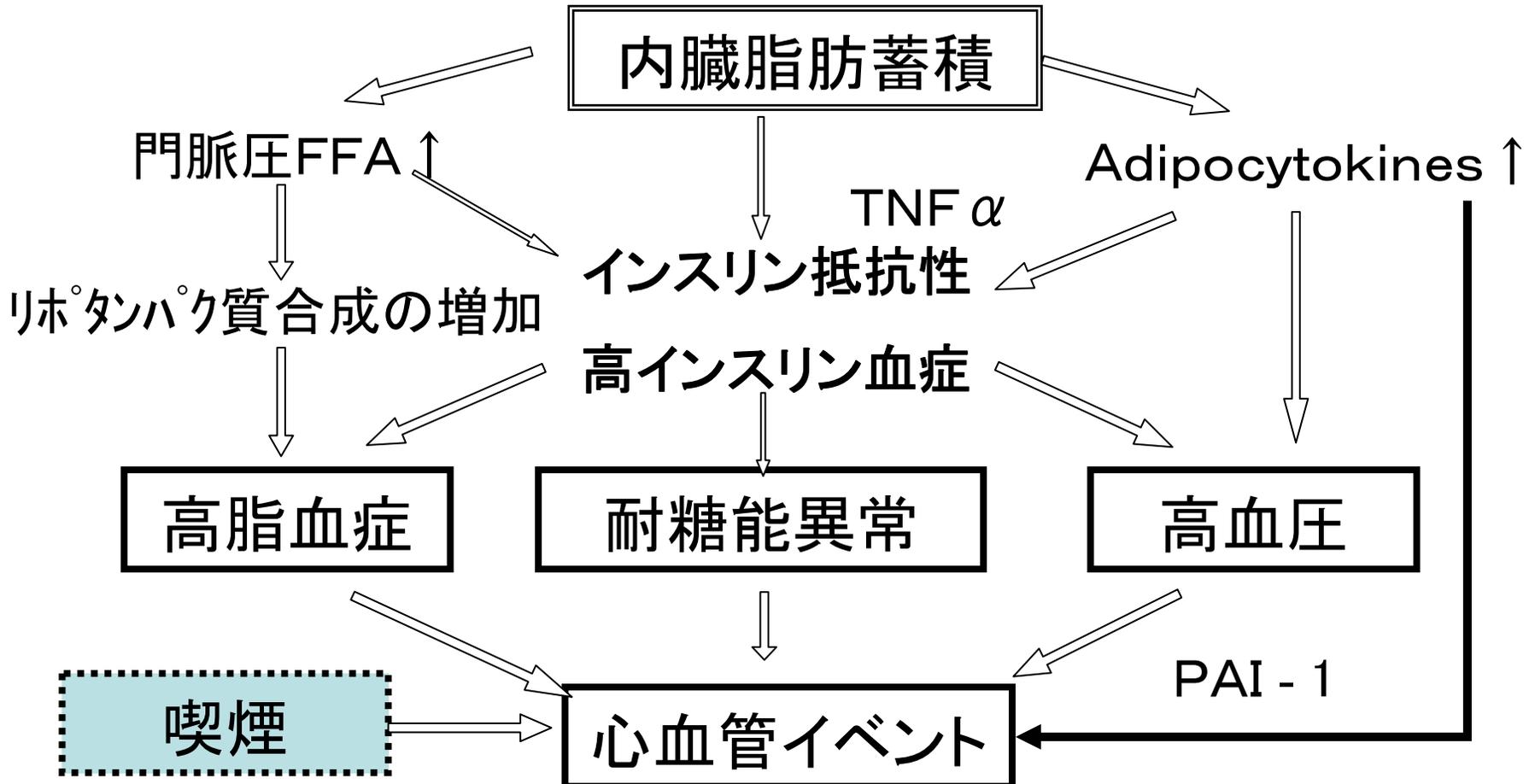
行動変容





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

栄養過多(過食、運動不足)



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①～⑤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。

①あなたの腹囲は？

① cm

②当面向けとする腹囲は？

② 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。

③目標達成までの期間は？

確実にじっくりコース：①-② cm ÷ 1cm/月 = ③ か月

急いでがんばるコース：①-② cm ÷ 2cm/月 = ③ か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？

①-② cm × 7,000kcal^{*} = ④ kcal

④ kcal ÷ ③ か月 ÷ 30日 = 1日あたりに減らすエネルギー kcal

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー kcal

運動で

kcal

食事で

kcal



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

保健指導

健診結果の理解

実習・体験

心のうごき
気づき

あっ！そうか！（納得）
やらないとまずいな！（危機感）

↓
何かからはじめますか？

食生活
運動・身体活動
改善のノウハウ
社会資源の情報

行動目標設定

Positive feedback

行動変容

できた！（自信・達成感）
体調がいいな！（感覚）

実行支援
評価・励まし

習慣形成

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、腹囲〇cm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、基準量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

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連動	傾聴、サポートイブな態度 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			