

IV. 特定保健指導の実際

2. 効果的な保健指導のポイント

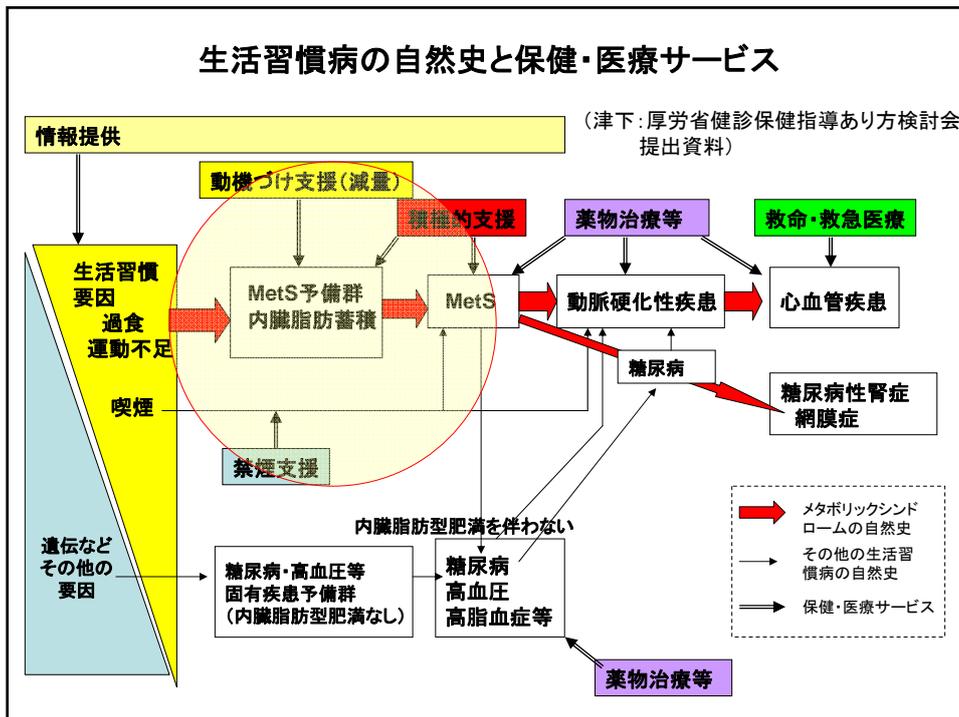
2009年7月28日(火) 9:30-12:30(180分)

コーディネーター: イントロ	(10分)	津下 一代
(1)運動・生活活動指導のポイント	(20分)	宮地 元彦
(2)食生活指導のポイント	(20分)	武見ゆかり
(3)禁煙指導のポイント	(20分)	中村 正和
(4)アルコール指導のポイント	(20分)	遠藤 光一
(5)コーチング	(20分)	諏訪 茂樹
(6)効果的な保健指導のポイント	(20分)	津下 一代
総合討論	(50分)	

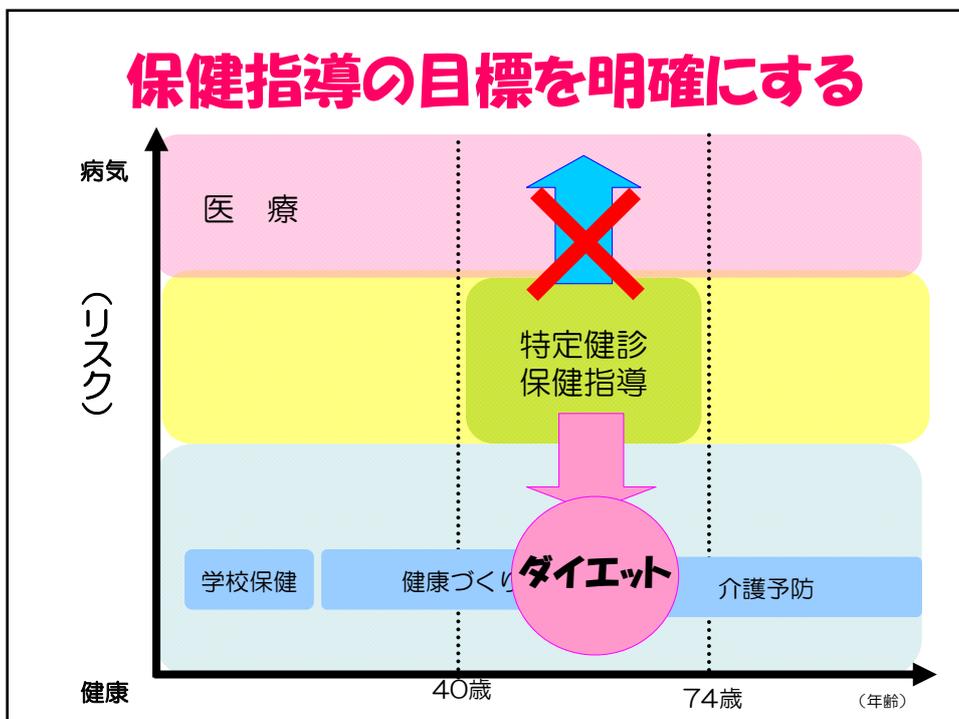
特定保健指導の特徴

- ・ 対象者:肥満+ α (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)

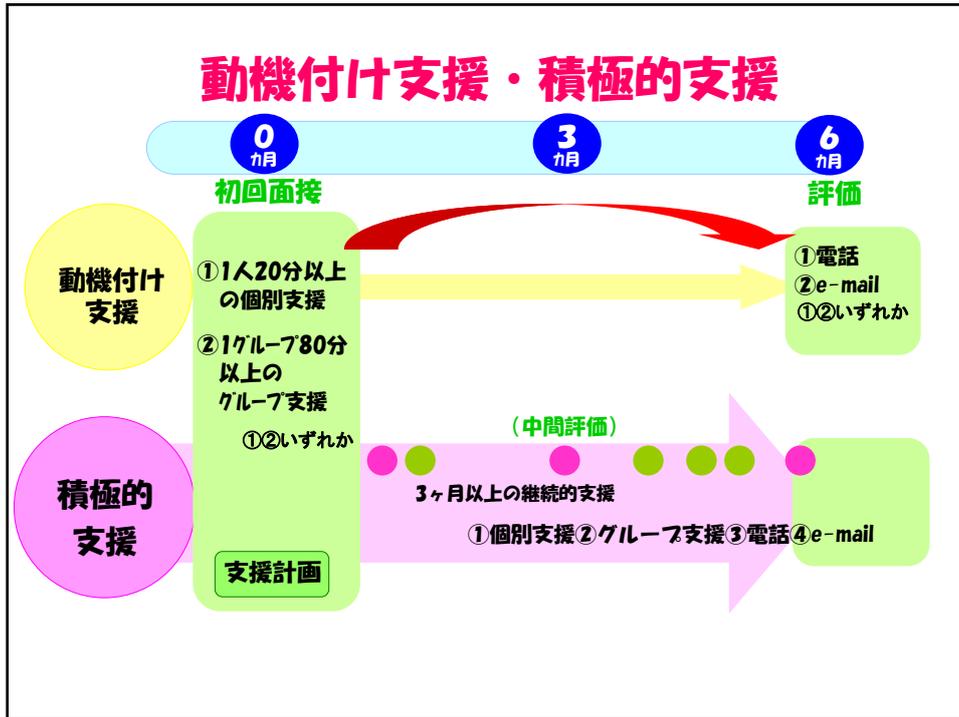
生活習慣病の自然史と保健・医療サービス



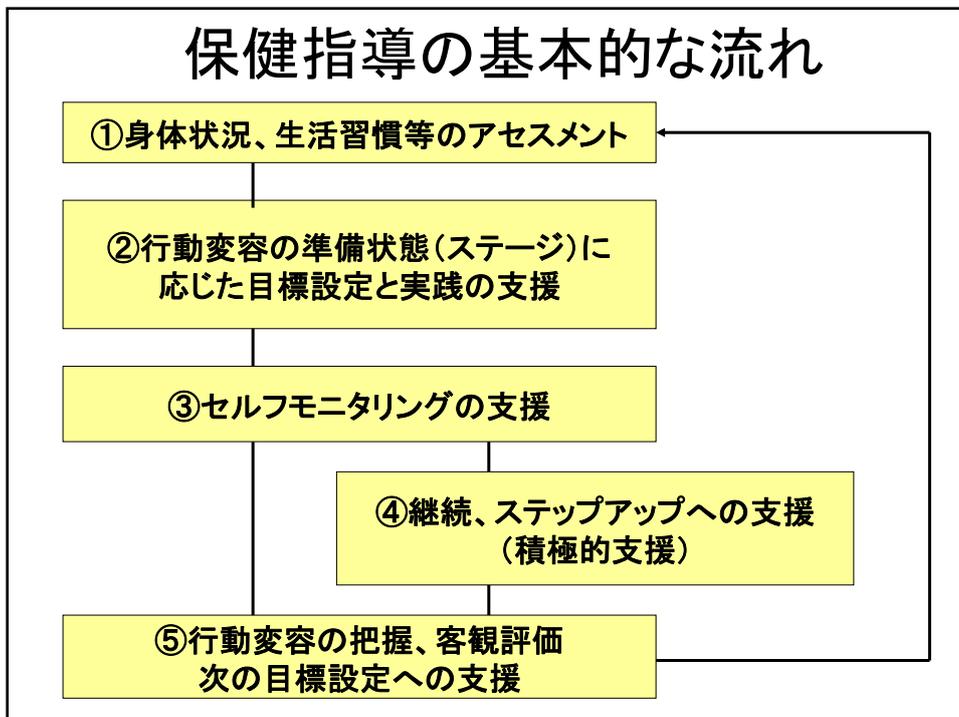
保健指導の目標を明確にする

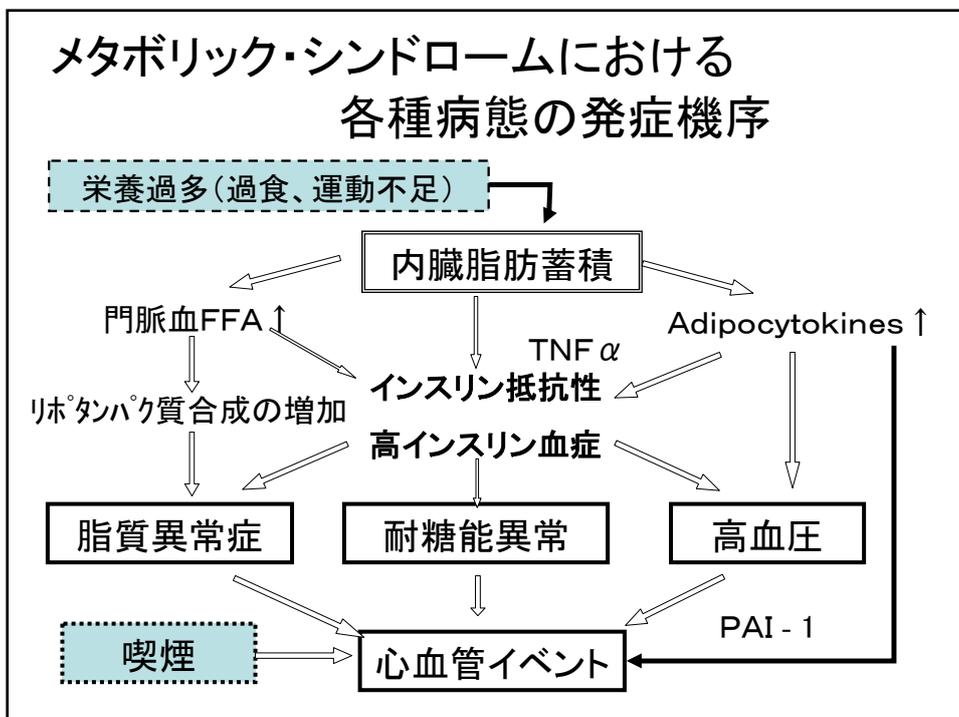
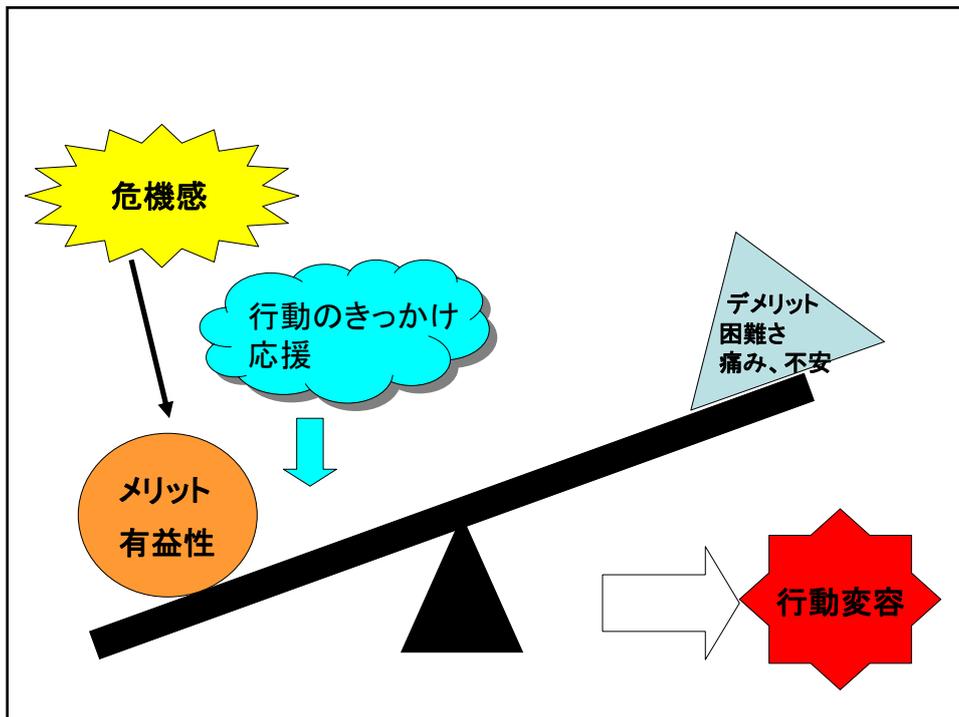


動機付け支援・積極的支援



保健指導の基本的な流れ





今回の目標

少しだけ
小さくしよう!



$$75\text{kg} \times 0.04 = 3\text{kg}$$

エネルギー収支を考えよう!



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

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当面目標とする腹囲は？

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

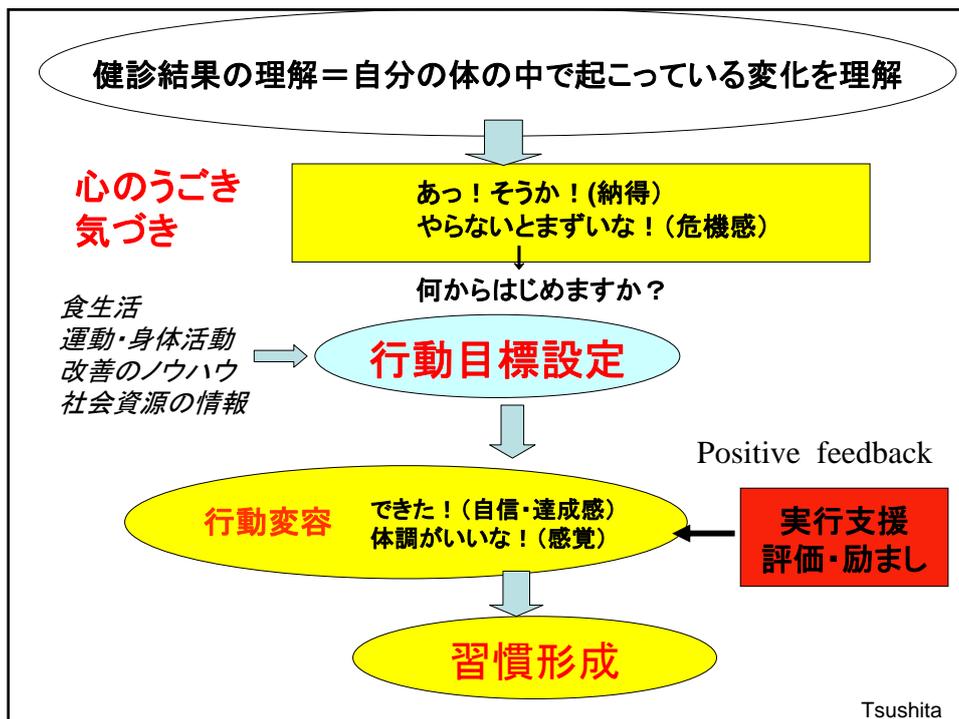
食事で

kcal



セルフマネジメント

目標設定	段階的に行動の目標を設定する。 目標は 明確で数量化でき、短期的なもの 。
自己報酬 楽しみ！	目標が達成されたとき、自分自身で報酬を受ける。好きなものを買うなど。
セルフ モニタリング	行動の記録、自己評価、言い訳・自慢 体重・歩数・行動目標の評価など
行動契約	指導者と行動契約書を交わすことにより、行動実践への拘束力を高める。
セルフトーク	内部的な対話。自分自身に教示。 肯定的思考を増やし、否定的思考を減らす。
ソーシャル サポート	家族や友人と一緒に行動してくれたり、応援してくれる。



メタボ戦略

- わかりやすい
- 生活のなかで 対策を考える
- 目標設定が具体的である
- セルフモニタリング（チェック可能）
- ポジティブな解釈

Aさん(45歳、男性、営業)

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

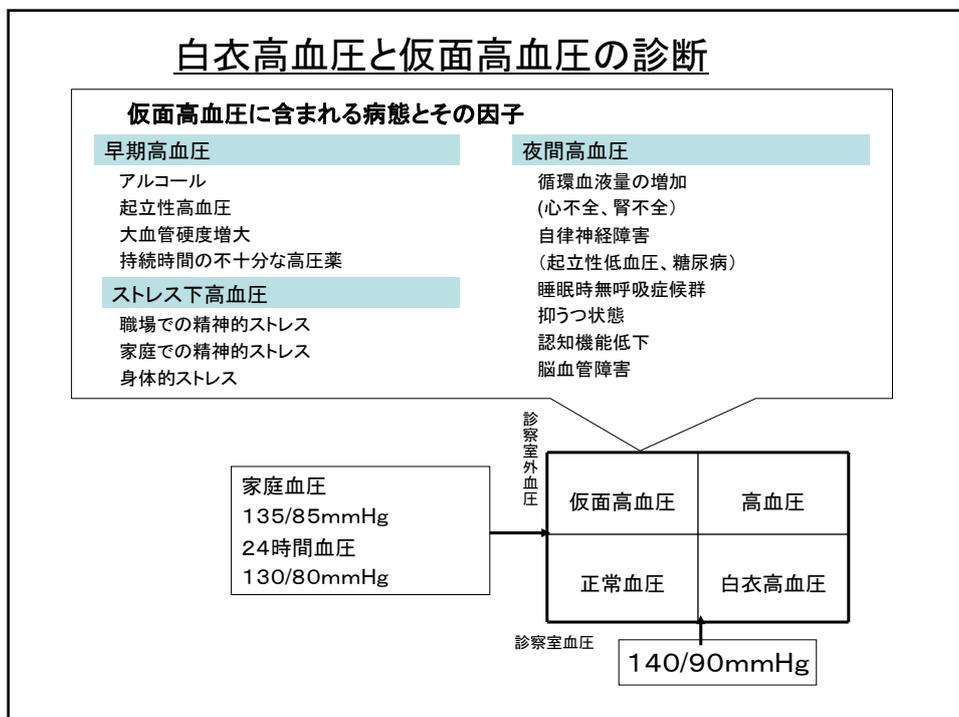
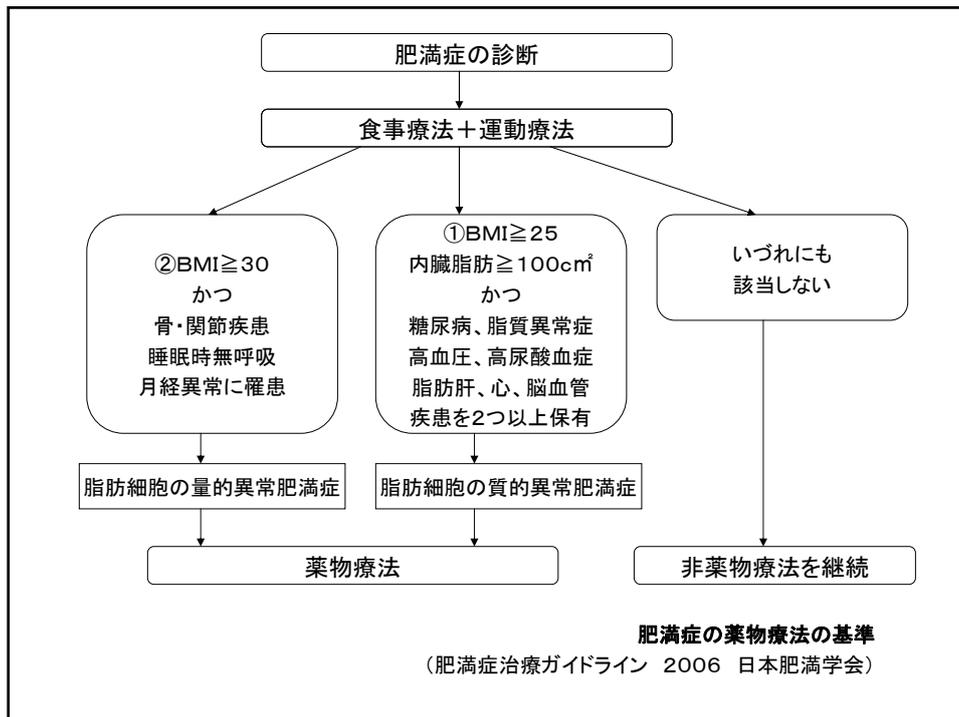
		質問項目	回答
1-3		現在、aからcの薬の使用の有無	
	1	a.血圧を下げる薬	②いいえ
	2	b.インスリン注射又は血糖を下げる薬	②いいえ
	3	c.コレステロールを下げる薬	②いいえ
	4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	②いいえ
	5	医師から、心臓病にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	②いいえ
	6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	②いいえ
	7	医師から、貧血といわれたことがある	②いいえ
	8	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「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
	9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい
	13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい

		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。	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。	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。	②いいえ
食生活	14	人と比較して食べる速度が速い。	②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。	①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	①はい
	17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい
飲酒	18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒)を飲む頻度。	①毎日
	19	飲酒日の1日あたりの飲酒量	②1~2合未満
	20	睡眠で休養が十分とれている。	①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。	①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。	①はい

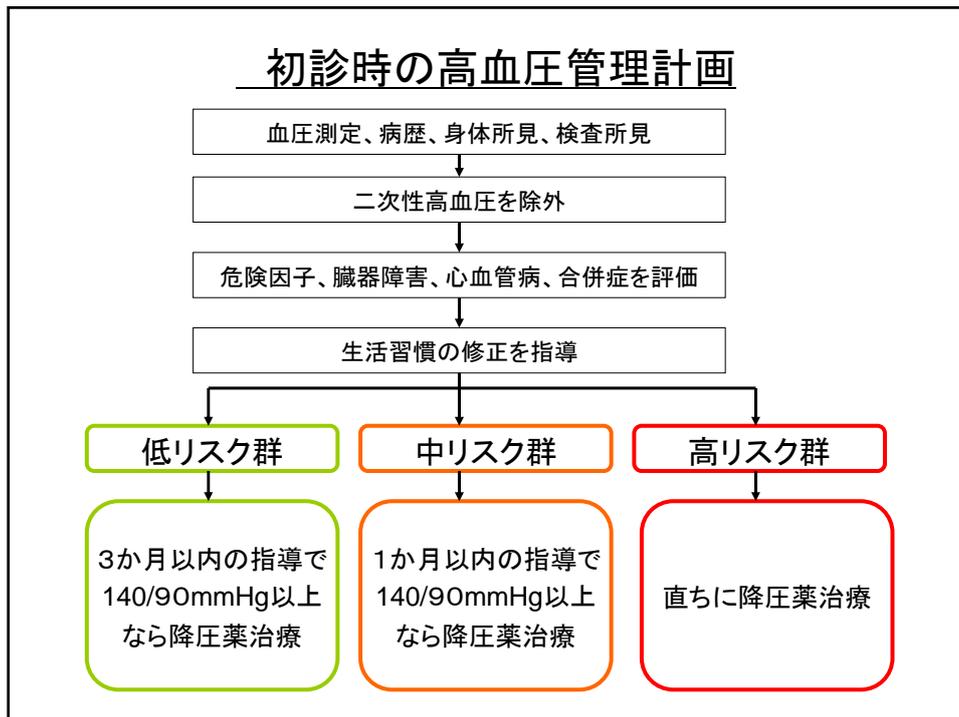
別紙 5

健診検査項目の健診判定値

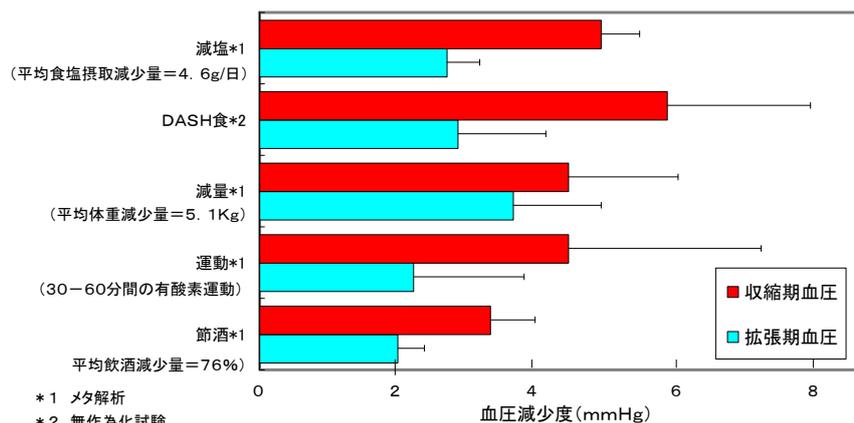
番号	項目コード (JLCA10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			健診標準判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可経視光法 (酵素比色法-グリセロール測定) 2:紫外線光法 (酵素比色法-グリセロール測定)	尿酸時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可経視光法 (酵素法(再沈降法)) 2:紫外線光法 (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:可経視光法 (酵素法(再沈降法)) 2:紫外線光法 (酵素法(再沈降法))	
6	3D010000002226101 3F077000002327101 3F077000002327201	尿酸時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:簡便法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可経視光法 (ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外線光法 (ヘキソキナーゼ法、グルコサナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
7	3D045000001906202 3D045000001920402	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラザラス法 (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	紫外線光法 (JSC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	51	数字	U/l	紫外線光法 (JSC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可経視光法 (FCC/JSC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	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の1割単位)については、健診報告値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。



初診時の高血圧管理計画



生活習慣修正による降圧の程度



文献: 249(減塩)、43(DASH食)、266(減量)、267(運動)、276(節酒)の成績を用いた。

脂質異常症の診断基準 (空腹時採血)

高LDL-C血症	LDL-C	$\geq 140\text{mg/dl}$
低HDL-C血症	HDL-C	$< 40\text{mg/dl}$
高トリグリセライド(TG)血症	TG	$\geq 150\text{mg/dl}$

この診断基準は薬物療法の開始基準を表記しているものではない
薬物療法の適応に関しては他の危険因子も勘案し決定されるべきである

LDL-C値は直接測定法を用いるかFriedewaldの式で計算する
($\text{LDL-C} = \text{TC} - \text{HDL-C} - \text{TG}/5$ (TG値が 400mg/dl 未満の場合))
TG値が 400mg/dl 以上の場合は直接測定法にてLDL-C値を測定する

日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版

脂質異常症 改定のポイント

改定のポイント

1. 「高脂血症」を「脂質異常症」とした。
2. 診断基準、管理目標値から総コレステロール(TC)を割愛し、LDL-Cで判断することとした。
3. 患者カテゴリーは、A、B、Cという表記をあらため一次予防と二次予防に区別し、一次予防を低リスク、中リスク、高リスクに分類。
4. リスクのカテゴリーは危険因子の数で決定
5. 糖尿病はそれだけで高リスクとした。
6. 低リスクでは、生活習慣の改善を中心とするメッセージを重視。
7. 生活習慣の改善の中では、禁煙対策、肥満対策を重視。
8. LDL管理目標として絶対値のほかにも20～30%という低下率についても言及。
9. 管理目標としてnon-HDL-Cについても言及。
10. 脳卒中についても言及。
11. 参考としてNIPPON DATA80によるリスク評価チャートを掲載。

リスク別脂質管理目標値

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値 (mg/dl)		
		LDL-C以外の主要危険因子*	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	I 低リスク群	0	<160	≥40	<150
	II 中リスク群	1~2	<140	≥40	<150
	III 高リスク群	3以上	<120	≥40	<150
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往		<100	≥40	<150

脂質管理と同時に他の危険因子(喫煙、高血圧や糖尿病の治療など)是正する必要がある。

*LDL-C値以外の主要危険因子

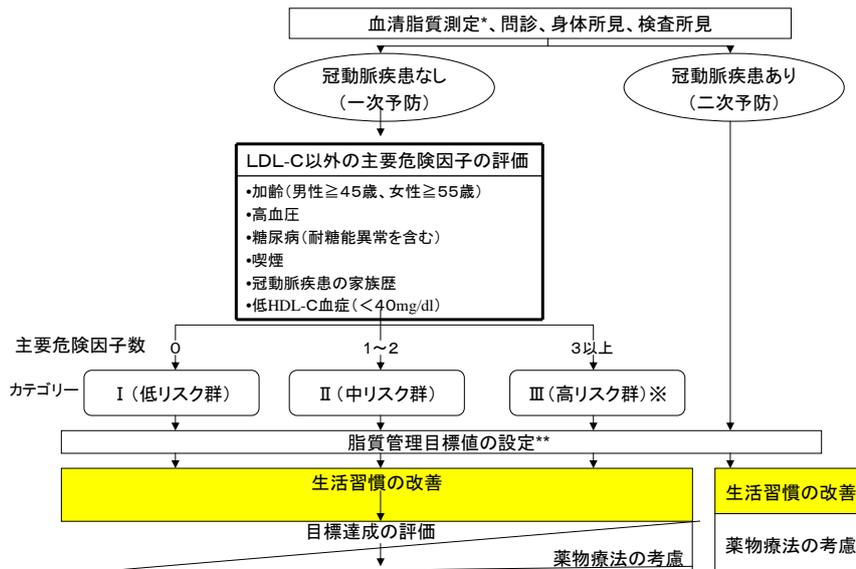
加齢(男性≥45歳、女性≥55歳)、高血圧、糖尿病(耐糖能異常を含む)、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症(<40mg/dl)

・糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併はカテゴリーIIIとする。

・家族性高コレステロール血症については別途動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版を参照のこと。

日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版

カテゴリーと管理目標からみた治療方針



* 血清脂質測定:原則として12時間以上の絶食後採血とする。

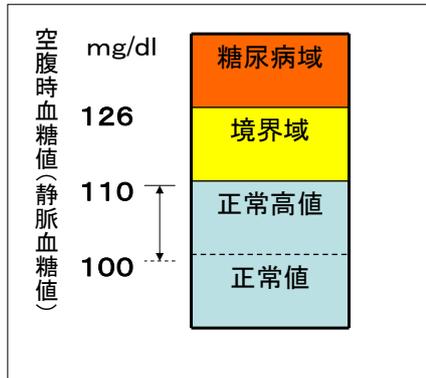
** 脂質管理目標値

※糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症があれば他に危険因子がなくてもIIIとする

日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版

日本糖尿病学会

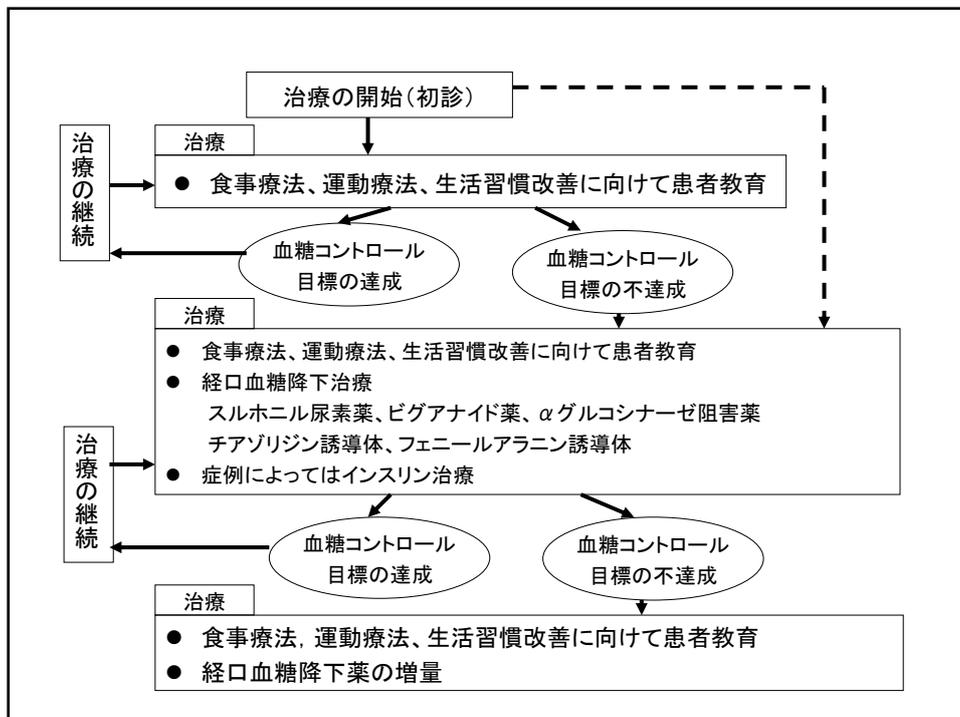
糖尿病・糖代謝異常に関する診断基準検討委員会報告 2008



空腹時血糖値の区分

空腹時血糖値100～109mg/dlは正常域ではあるが、正常高値とする。

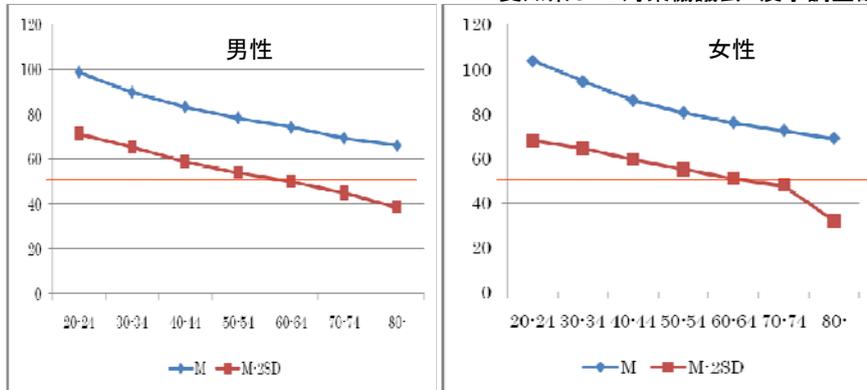
- ADA, IDF, NCEP-ATP IIIの新基準は100mg/dl
- 欧州、WHOは110mg/dl
- GTTをおこなうと100～109mg/dlの25～40%は境界型か糖尿病型
- 空腹時血糖100mg/dlは、GTT2時間値140mg/dlに対応
- GTT実施が望ましい
- 肥満者では体重の是正を



年齢によるeGFRの変化

eGFR

愛知県CKD対策協議会 疫学調査部会



日本腎臓学会プロジェクト「日本人のGFR推算式」(2008年3月)

(age: 年齢, Scr: 血清クレアチニン値, eGFR単位: ml/min./1.73m²)

$$eGFR(\text{男}) = 194 \times \text{Scr}^{-1.094} \times \text{age}^{-0.287}$$

$$eGFR(\text{女}) = eGFR(\text{男}) \times 0.739$$

CKDの予防・治療

1. まず、第一に生活習慣の改善
 - ・食塩摂取量は6~7g/日未満、蛋白制限
 - ・禁煙は必須、肥満の解消 適度な運動
2. 糖尿病の改善: HbA1c 6.5%未満を目標
3. 血圧: 130/80mmHg未満
尿蛋白陽性の場合は 125/75mmHg未満を目標に。
4. 脂質異常症の治療
5. 鎮痛剤、造影剤、脱水などは腎機能低下のリスク。
 - ・過労を避け、規則正しい生活を送る。
 - ・感染症予防に努める
6. 腎臓専門医へ紹介するタイミング
 - ・ eGFR < 50 mL/min./1.73m²
 - ・ 尿蛋白 0.5g/gCr以上または 2+以上
 - ・ 尿蛋白 と 血尿がともに陽性(1+以上)

初回支援を終了した参加者の状況(地域と職域の比較)

	市町村国保	企業健保等
平均年齢**	58.1±7.5	48.3±6.6
男性の割合**	60.2%	90.3%
BMI	25.8±2.7	25.7±2.5
腹囲*	90.9±6.7	89.2±5.6
喫煙**	19.9%	33.3%

	積極的支援	動機付け支援
平均年齢	51.8±7.2	53.8±9.3
男性**	84.1%	73.8%
BMI**	26.2±2.4	25.7±2.0
腹囲**	91.8±4.7	89.0±4.9
喫煙**	42.5%	4.8%

(Kruskal Wallis or χ^2 : **P<0.01、 *p<0.05)

Tsushita: Aichi Health Promotion Foundation

3 保健指導



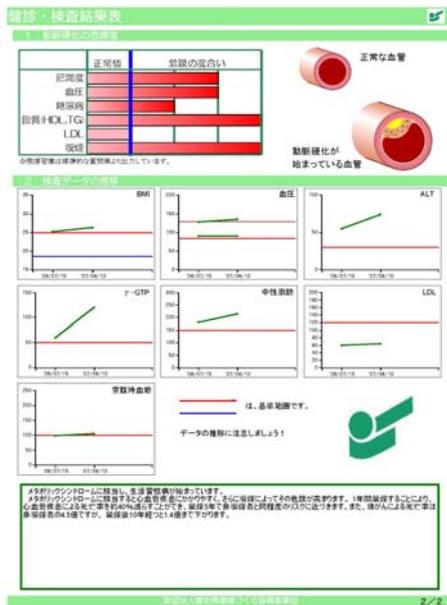
初回支援の流れ



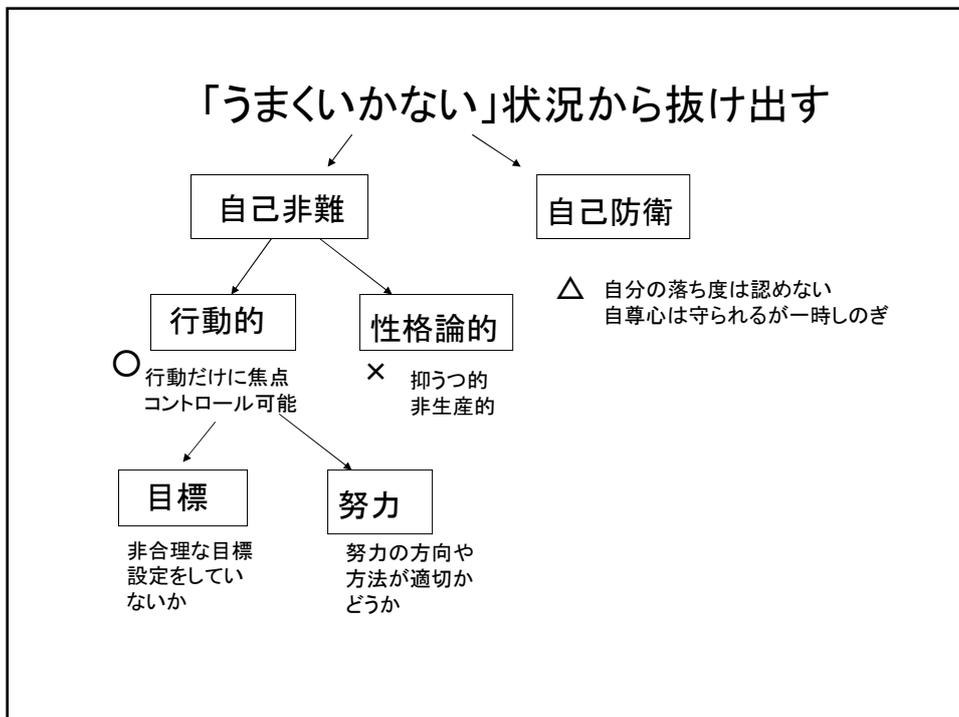
52歳男性 中村健一さん

ダイエット歴は？

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
	改善意欲あり 保健指導前向き	子どものころから 太り気味やせたい 気持ちはある	
生活背景	仕事	家庭	地域
	自営業(電気店) 店番・訪問		
生活習慣	食生活	運動習慣	喫煙
	夜食・間食・朝抜き 昼コンビニ 酒のつまみ	速く歩くほう、 運動習慣なし 10分歩行1/3日	あり
身体状況	腹囲95、BMI26.7		体重増減±3以内
	血圧142/92	TG206	HDL24.6
			FPG99
			GPT 55 ,GOT39



氏名	健康太郎		初回支援日	8月5日		FAX: 0562-84-5688								
所属	東浦町					財団法人 愛知県健康づくり振興事業団 事務局 特定健診・保健指導支援室								
半年後の目標	3kg減量		運動で	50 kcal	良事で	67 kcal								
計画	8月5日~甘いコーヒーを飲まない(5回/週)		あなたの基準は? どんな時が○? どんな時が△? どんな時が×?											
①	8月5日~朝15分、夜15分歩く(3回/週)		ブロックコーヒーだけ飲む	7リットル以上飲む	甘いコーヒーを飲む	甘いコーヒーを飲む								
②	8月5日~朝15分、夜15分歩く(3回/週)		朝、夕15分歩く	朝、夕15分歩く	歩く	歩く								
③	月 日 ~ (回/週)													
期間	20年8月5日(火) ~ 20年9月1日(火)													
月日	8/5	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	17	18
①②③の計画を一言にして記入	歩数(歩)	5200						10452						
体重(kg)	75	75.5	75	74.5	75	75.5	75.5	75	75.2	75.1	75	74.6	74.8	74.5
体重	75 kg													
生活メモ					飲み会	体が重く感じる			疲れてきた					
①	×	△	○	○	×	○	○	○						
②	×	×	○	○	×	×	×	○						
③														
月日	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	9/1
歩数(歩)														



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、

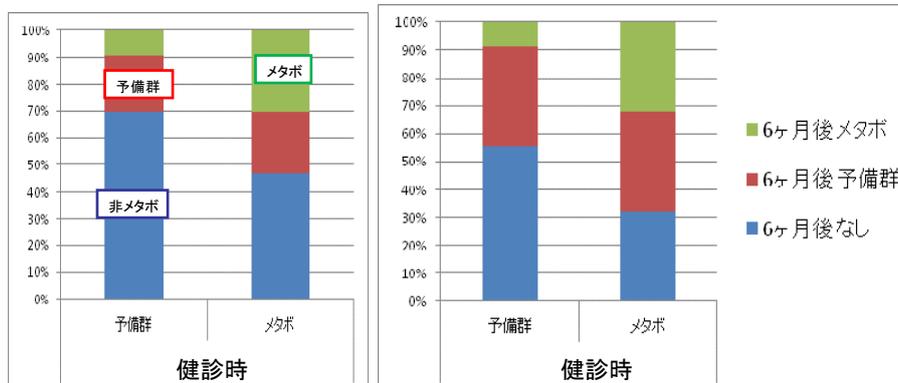
特定保健指導

平成21年3月までの積極的支援修了者

国保: 220～300P (110名)

健保: 180P (127名)

完了 96%

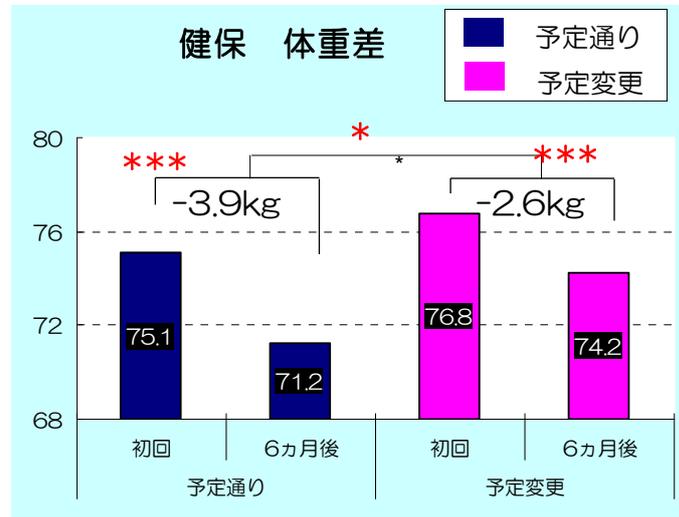


健保においては

180P プログラムで、メタボの70%が予備群以下に、30%が非メタボに



支援方法の違い 健保



《効果的な保健指導のポイント》

保健指導がうまくいく理由

- メタボの認知度が高くなった
危機感 & 効果への期待
- 患者ではない対象者・・・まだ間に合う！
- みんなが意識している
周りに成功者が増えてきた
- わかりやすい方法・・・腹回りでチェック
- 明確で具体的な目標設定
自分が目標を決める
- 保健指導者の意識改革 指導→支援
- 保健指導教材、ツール、プログラム開発

効果的な保健指導をおこなうために

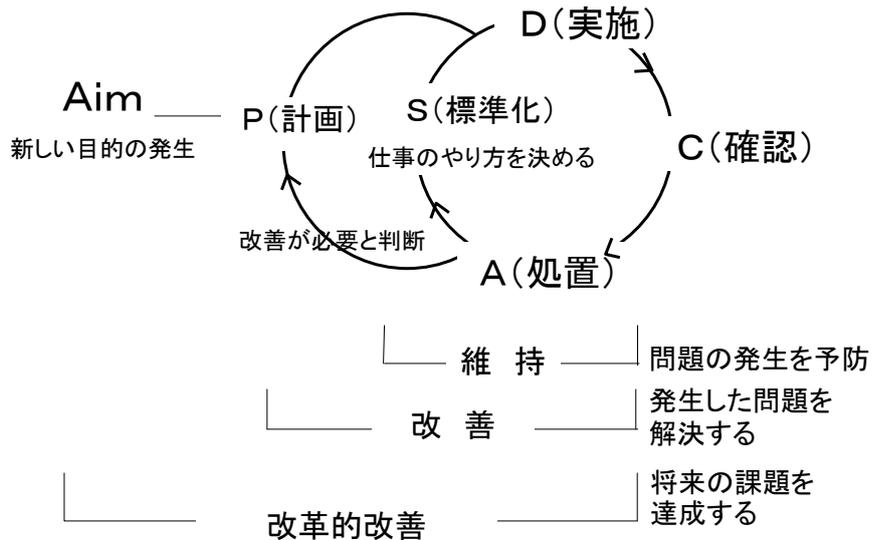
- ・課題の共有と明確化
 ヴァリエーションと対応
- ・毎回の振り返り
- ・改善方法の検討、実施、検証
- ・中間での効果評価



- 保健指導ツールの作成
- アセスメントツール
 - 記録表(簡単に！一目でわかる)
 - 連絡票(情報の共有化・連続性)
 - 対象者セグメントに合わせた教材
- 保健指導者に対する研修
- 定例研修《月に1回》+OJT
 - ・健診データのよみかた
 - ・面接技法:ロールプレイ
 - ・レターの書き方
 - ・支援計画の作成法
 - ・困難な事例への対応
 - マニュアル作成・ブラッシュアップ
- 保険者と保健指導機関との調整
- 役割分担
 - ・受診勧奨判定値、薬物治療中の人への対応
 - 精神疾患等
 - ・情報提供の段階で保健指導に期待を持ってもらうことが大切

Tsushita: Aichi Health Promotion Foundation

改善のサイクルをまわそう



業務のプロセスを標準化することにより、問題の発生を予防できる。
 担当者による差を小さくできる、効率を高めることができる。

効果的な保健指導をおこなうために

- 対象者の特性を考慮し、ニーズに合った支援を行うこと
- 「健康を維持・改善したい」という気持ちを引き出すこと
- 実行可能な方法を対象者とともに考え、自己決定を支援すること
- 対象者の疑問や関心にきちんと向き合うこと
- セルフマネジメント法の提案とサポートを行うこと

保健指導者に必要な資質

