

## 保健指導プロジェクトチームの活動報告と今後の課題

キーワード：特定健康診査・特定保健指導、保健指導

○中村 孝子 牟田 紅実子 石井 美紀子  
久村 郁子 松尾 幸 吉田 理絵 玉水 陽子  
栄養課：上野 法子 杉原 康子

### I はじめに

生活習慣の変化や高齢者の増加により、生活習慣病の有病者・予備群が増加している。現在、国民医療費の約3割は生活習慣病であり、死因別死亡率の約6割が生活習慣病によるものと言われている。増え続ける国民医療費を適正化し、国民の生活の質を維持するために、保健指導に重点を置いた総合的な生活習慣病対策が急務とされ、政策目標として、平成27年度には平成20年度と比較して糖尿病などの生活習慣病有病者、予備群を25%減少させることが掲げられた。そこで、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、「特定健康診査・特定保健指導」が始まった。当院では、健診課（健康管理疾病予防センター）・社会課で健診事業を行っている。特定健康診査・特定保健指導の義務化に伴い、当院の健診者数の増加、それに伴う特定保健指導対象者の増加により、保健指導の役割が大きくなると予測された。これらのことに柔軟に対応するため、看護部長の発案で保健師・看護師・助産師・管理栄養士からなる保健指導チームが編成され、プロジェクトとして活動を行っている。今回、保健指導プロジェクトチームの活動と今後の課題について報告する。

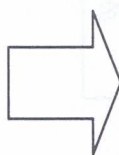
	これまでの健診・保健指導
健診と保健指導	健診に付加した保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣の情報提供
保健指導の対象者	「要指導」のうち、保健事業に参加したもの
方法	一時点の健康事業に参加したもの
評価	実施回数・参加人数

表1) 健診と保健指導の考え方

### II 特定健康診査・特定保健指導の概要

特定健康診査とは、「医療保険者が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査」をいう。その目的は、糖尿病などの生活習慣病、とりわけ内臓脂肪型症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出することである。

特定保健指導とは、「医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する動機付け支援・積極的支援」をいう。その目的は、生活習慣病に移行させないことを第一とし、対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることである。保健指導対象者の選定と階層化については、表2の通りで、腹囲と検査結果、質問票により選定・階層化を行う。動機づけ支援は、原則1回の面接を行い、6ヶ月後に評価をする。



これから健康保健指導
（メタボリックシンドローム予防のための）保健指導対象者を抽出するための健診
メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容
自己選択と行動変容
必要度に応じ階層化された保健指導
○健診結果の経年変化や将来予測も踏まえた保健指導 ○集団健康課題の分析 ○ライフスタイルを考慮
介入の効果、糖尿病患者・予備群の減少

看護技術 2008. 2 より抜粋



積極的支援は、個別面接・グループワーク・電話・メールなどを組み合わせた3ヶ月以上の継続的な支援を行い、初回面接から6ヶ月後に評価を行う。

表2) 保健指導対象者の選定と階層化の方法

<b>ステップ1</b>	
○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定	
・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm	→(1)
・腹囲 M<85cm、F<90cmかつBMI $\geq$ 25	→(2)
<b>ステップ2</b>	
○検査結果と質問票より追加リスクをカウント	
①血糖	①空腹時血糖 100mg/dl以上 又は ②HbA1cの場合 5.2%以上 又は ③薬剤治療を受けている場合(質問票)
②脂質	①中性脂肪 150mg/dl以上 又は ②HDLコレステロール 40mg/dl未満 又は ③薬剤治療を受けている場合(質問票)
③血圧	①収縮期 130mmHg以上 又は ②拡張期 85mmHg以上 又は ③薬剤治療を受けている場合(質問票)
④質問票	喫煙歴あり(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)
<b>ステップ3</b>	
○ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け	
(1)の場合	①～④のリスクのうち
追加リスクが	2以上の対象者 積極的支援 1の対象者 動機づけ支援 0の対象者 情報提供
(2)の場合	①～④のリスクのうち
追加リスクが	3以上の対象者 積極的支援 1又は2の対象者 動機づけ支援 0の対象者 情報提供
<b>ステップ4</b>	
○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする	
○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない	

### Ⅲ 保健指導プロジェクトチームの目標

1. 特定健康診査・特定保健指導に必要な知識や技術について研修し、習得する。
2. 健診課・社会課現有の人員で対応困難を生じた時、チームメンバーで対応する。
3. 外来における保健指導について計画を

立案し実施する。

### Ⅳ 活動報告

#### 1. 特定保健指導について

特定健康診査・特定保健指導について学習するため、福岡県が主催した「特定保健指導実践者育成研修(基礎編、技術編)」「特定保健指導実践者育成フォローアップ研修」に参加した。この研修では、制度内容の理解と行動変容に関する理論、身体活動・運動・生活習慣などに関する保健指導を学んだ。また、指導能力の統一化を図るために「多理論統合モデルに基づく行動変容ステージ別アプローチ方法」の自己学習を行った。

保健指導プロジェクトチームでは毎月定例会を行い、当院の特定保健指導を実施するにあたっての健康状況・生活状況・食生活・食習慣・運動などに関するアンケート項目・質問表を検討し作成した。支援対象者に同じレベルで指導ができるように、保健指導手順に沿ったマニュアルを検討し、厚生労働省資料を参考に当院でのオリジナルの記録用紙・配布資料を作成した。記録用紙・配布資料を作成するにあたっては、記載内容を簡素化し、保健指導実施者が異なっても支援対象者の継続支援状況が把握しやすいような内容とした。また、支援対象者に客観的な気づきをもたらし、現状を振り返り、自己分析ができるように検討を繰り返している。

当院の特定保健指導の実施状況は、健診課では、福岡市国民健康保険を対象とした動機づけ支援が3名である(平成20年12月末現在)。特定健康診査において、高血圧・糖尿病・脂質異常症で内服治療中の者は、特定保健指導の対象から除外される。当院で福岡市国民健康保険の特定健康診査を受ける受診者は、当院の外来治療中の患者が多いため指導対象者外となりやすい。また、初年度のためシステム構築の遅れ、体制不備、制度の認知度の低さがあった。これらにより、特定保健指導対象者が少ないと考えられる。社会課では、一自治体の動機づけ支援に7月から12月まで13日間出勤し、47名の保健指導を実施した。社会課の保健師で対応出来ないときは、外来の保健師がリリーフ対応している。



## 2. 外来保健指導について

外来患者の保健行動の意識を高めることを目的として、集団指導・個別指導を実施している。

集団指導は、11月から月2回、検査食事室にて「生活習慣病の予防は肥満の解消から」のビデオフォーラム、質疑応答を実施している。院内にビデオフォーラム実施の案内ポスターを掲示し、当日に院内放送による参加を呼びかけている。

個別指導は、2次健診者へ高血圧、脂質異常症、高尿酸血症などの生活習慣病に関するパンフレットを対象者に応じて配布し、指導している。一般内科を受診した患者へ便秘、下痢、風邪などに関するパンフレットを適宜配布している。パンフレットを用いた指導は、医師にも活用されつつある。

また、若年における性感染症、人工妊娠中絶の増加に伴い、保健指導が重要視されている。現在、産婦人科外来で行っている約150～160名/月の保健指導のうち、若年者を対象とした保健指導が約10名ほどであり、継続的な保健指導を強化している。9月には私立男子校からの要望があり、中・高校生を対象とした性教育「命の教育」を実施した。

## V 今後の課題

### 1. 特定保健指導について

特定保健指導については指導件数が少なく、評価するに至っていない。今後の特定保健指導対象者数の予測はつかないが、体制が整いつつあるので、次年度は特定健康診査受診者、及び特定保健指導対象者が増加すると思われる。今後、保健指導の振り返りの場をもち、保健指導プロジェクトチームで作成した記録用紙・配布資料がどのように活用され、適切な内容であるか、効果的な使用方法であるか評価していく。今年実施した動機づけ支援は、保健指導を受ける意思がある者に対して指導を行う体制であったため、保健指導の受け入れは良く、初回面接後、「頑張ってみます」などの意欲的な言葉が聞かれた。一方、保健指導に参加する意味が理解できていない対象者もあり、特定保健指導の認知度の低さを感じた。今後は、意欲的な対象者ばかりでなく、無関心期の対象者にもアプローチしていく必要があり、保健指導実施者のより良い指導

技術が求められる。保健指導を行うための技術には、必要な情報を収集するコミュニケーション技術、それに基づき支援方策を判断し、支援する技術が必要とされる。保健指導実施者は、保健指導の技術を身につけるために研修への参加や、指導内容を振り返り、適切な目標を立てることができたか、行動変容ができたか分析し、指導技術の向上に努めていく。

### 2. 外来保健指導について

現在、ビデオフォーラムの参加者が少ないため、外来における保健指導が認知されるよう定期的に継続して行っていく方針である。そして、PR方法を検討し、患者の生活習慣病対策の動機づけにつなげていきたい。私達保健指導プロジェクトメンバーは、患者に対してより専門的な指導を提供できるよう、管理栄養士や医師との連携を図るコーディネーターの役割を担い、外来の保健指導の充実に努めたい。

また、若年者に対する保健指導については、地域へ積極的にアピールを行っていき、性教育の要望があれば、ゲストティーチャーなど出前授業も行っていきたい。

## VI おわりに

当院では、特定保健指導の評価をするには至っていないが、保健指導プロジェクトチームの活動を通じて保健指導の実態を理解し、今後に向けての準備が整いつつある。生活習慣病を悪化させないため外来での保健指導は重要であると考え、治療と並行し、保健指導の重要性を広げていく必要があると感じた。

「一方的な指導」ではなく「生活習慣改善支援」、個人の行動やライフスタイル、QOL向上を視野に入れた保健指導に取り組んでいきたいと思う。

## <参考文献>

- 1) 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)、厚生労働省 健康局
- 2) 看護技術 2008-2 Vol.54 No.2