

緒言

平成 18 年度の医療制度改革において、平成 20 年度から医療保険者に 40 歳以上 74 歳以下の加入者に対する生活習慣病予防に着目した健康診査（特定健診）・保健指導（特定保健指導）の実施が義務づけられた。本事業の中期的な政策目標として、平成 27 年度までに生活習慣病予防の徹底により、生活習慣病有病者・予備群を 25%削減させることが掲げられている。これらの政策目標を達成するためには、効果的・効率的な保健指導を実施することが必要である。特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満を原因とする生活習慣病を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることが目的である。これらの目標を実現させるために●●病院では、特定保健指導を受託し実施しているが、今回動脈硬化からのアプローチによる指導プログラムを実施。その実施結果を報告する。

I 目的

保健指導を実施することにより、対象者がメタボリックシンドロームになる生活習慣や、改善の必要性を理解することができる。自己決定した目標に取り組み、メタボリック状態が改善される。

II 目標

1. 病態に対しての正しい知識の習得
2. 対象者の生活改善への行動・意識変化を促す
3. 行動目標の達成または行動変容ステージのレベルアップ
4. 疾患リスクの減少。主に体重・腹囲。

III 目標に対する評価方法

1 に対して

- ・病態クイズで知識の習得率を確認し全問正解への指導を行う。

2 に対して

- ・行動確認表により行動・意識変化の差異を評価

3 に対して

- ・数値により評価
- ・積極的支援に関しては、行動変容ステージ確認表にて判定

初回面談時実施項目

1. 現在の対象者の状態を確認する（行動確認表使用）

2. 病態説明を行う
3. 体重・腹囲測定の実施
4. 簡単な運動紹介
5. 実践可能な目標設定のための支援を行う
6. 知識の習得確認を行う（病態クイズ使用）

最終評価時実施項目

1. 現在の身体・喫煙状況を確認する
2. 行動状況の変化の確認をする（行動確認表使用）

IV対象者

平成23年●●病院で実施された特定保健指導対象者
動機付け支援81名、積極的支援23名

V介入方法

●集団教育

参加者全員が、メタボリックシンドロームになる生活習慣や、改善の必要性を理解することができる事を目指し、更に得られた知識から現在の状況への振り返り、改善意欲を促すために動脈硬化に関するゲームを取り入れ動機付け支援、積極的支援両者に実施した。

これは、これまでの生活習慣から動脈の絵の中に塗り絵をしていくことにより、動脈硬化がどれくらい進んでいるのかを視覚的に捉える効果を狙ったものである。この塗り絵の作成には、フレミングハートスタディ（冠疾患（心筋梗塞と冠疾患死）の危険予測及びNIPPON DATA 80（心血管疾患リスク）動脈硬化性疾患ガイドラインより計算される予測式をもとに質問項目と塗り絵領域を決定した。また、日常生活においてわずかな時間や気分転換などに行える体操を紹介・実技指導を実施した。

●個別支援

積極的支援では、目標計画の進行状態を確認するために目標設定時に各自にスモールステップを設定しその遷移状態にて進捗状況を判断した。

VI統計解析

知識の修得度及び、行動変容指標の評価はウィルコクソン符号付順位検定で行った。

積極的支援グループにおける体重、腹囲の変化はウィルコクソン符号付順

位和検定にて評価した。また体重変化の割合ではマクネマー検定、フィッシャーの直接確率を。行動変容の評価では、ウェルチの t 検定並びにウィルコクソン符号付順位和検定を行った。ステップアップ遷移では、実行期に利用者の 60%がステップアップできさらに、継続率が 80～90%以上を目指した到達目標値を設定して評価を行いマクネマー検定も併用した。統計ソフトは STATISTICA を用いた。

VII 結果

1. 検査値

積極的支援における体重変化は参加前後において、平均 2.15 kg の減少、（ウィルコクソン符号付順位和検定 $P = 0.001 < 0.01$ ）
血圧は平均値で収縮期 14.1mmHg、拡張期 9.27mmHg の減少がみられた。
（収縮期： $P = 0.001 < 0.01$ 、拡張期： $0.0004 < 0.01$ ウィルコクソン符号付順位和検定）
この結果積極的支援における体重変化、血圧変化ともに有意水準 1 % 以下の有意差がみられた。
腹囲では、 $P = 0.098 > 0.05$ と有意差はみられなかった。

2. 行動変容

行動変容は、日常生活・運動面と食事面の 2 つから評価した。
動機付け支援では、両面とも有意差は見られないが、積極的支援においては、日常生活・運動面 $p = 0.0161$ 、食事面 $p = 0.0213$ と有意水準 5 % 以下の有意差がみられた。

その他知識の習得では、当初目指していた習得率 100 % に対し、96 % となったが、満足のいくものである。しかし、動機付け支援、積極的支援ともに特定の設問に対する回答率が低く今後の改善課題となった。

3. ステップアップ遷移

ステップアップ遷移では、事前に作成したステップアップ遷移規準表に基づきステップ段階を判定。
実行期に利用者の 60%がステップアップかつ、継続率が 80～90%以上を合格点と設定した。
その結果、遷移率としては生活・運動、食事ともに 60%以上となり合格。継続率は 79.3%とわずかに 80～90%に達しないが合格とした。

VIII 考察

行動変容を起こすための初期段階における知識と意欲向上に重点をおいた指導方法は行動変容を起こし、その後の継続率を高めその結果体重、血圧などへの変化が起こる結果となり、その有効性は確かめられた。

また、知識提供において、一部の設問への回答率の低さから講話内容の更なる改善の余地がある。

結果詳細

<指導方針>

正しい知識の習得に重点を置き、全員に伝えるべき知識としてリバウンド対策を位置づける。

集団指導における講話では、知識の習得だけでなく振り返り、改善意欲を促す方法を取り入れる。

これらは動機付け支援、積極的支援両参加者に適応する。

<知識の修得度>

講話の内容を理解できたかをみるため、「病態クイズ」を行いその正解率を80%以上の達成度となるように設定した。

その結果、96.1%が得られた。

殆どの回答で90%以上の正解率を得られたが、問い7の「内臓脂肪と皮下脂肪では、内臓脂肪のほうが簡単にたまり、簡単に燃焼できる。」が87%と一番低くこの部分の伝え方を工夫していく必要がある。

<行動変容>

行動変容の評価には、行動変容確認表を用いた。

最初に積極的支援と動機付け支援における参加者の質の差を調べた。

ウェルチのt検定の結果 $p=0.917$ と両者の差はない結果が得られた。

この結果を受け、行動変容の評価を行った。

日常生活・運動

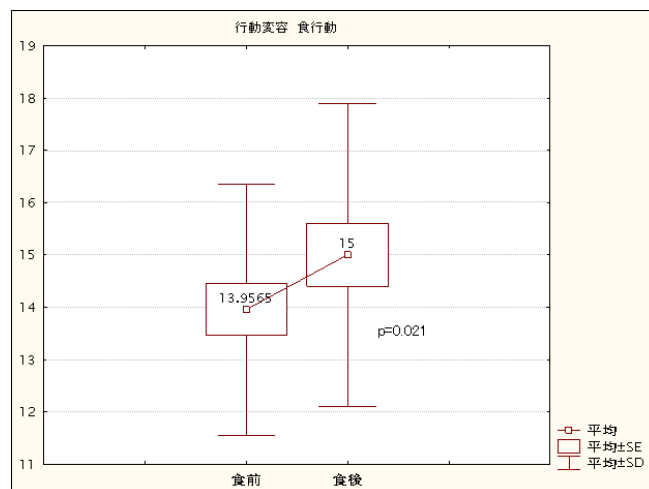
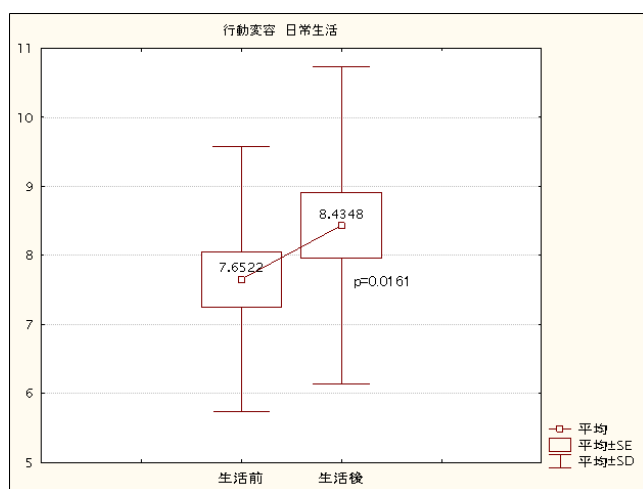
	平均値（後）	p 値	判定
動機付け支援	8.17	0.6939	有意差なし
積極的支援	8.43	0.0161	有意差あり

（ウィルコクソン符号付順位和検定 $n=23$ ）

食行動

	平均値（後）	p 値	判定
動機付け支援	6.71	0.0949	有意差なし
積極的支援	6.56	0.0213	有意差あり

（ウィルコクソン符号付順位和検定 n=23）



積極的支援において、日常生活・運動、食行動ともに 5 %有意水準で有意差が出ていますが、動機付け支援では、見られなかった。

＜ステップアップ遷移＞

ステップアップ遷移では、実行期に利用者の 60%がステップアップできるようにさらに、継続率が 80～90%以上を目指した到達目標値を設定した。

遷移結果

	遷移率	p 値	継続率
生活・運動	60.8%	0.404	79.3%
食事	69.5%	0.095	

（マクネマー検定 n=23）

遷移率としては生活・運動、食事ともに 60%以上となり合格。

継続率は 80～90%以上に対し少し足りませんが、合格としました。

それは、p 値では有意差は出ていませんが、例えば食事面においてあと 1 人追加達成しておれば、 $p = 0.037$ となり有意差ありと判定された微妙なところも勘案しての判断です。

以上の結果、目標に掲げた 3 項目

1. 病態に対しての正しい知識の習得
2. 対象者の生活改善への行動・意識変化を促す
3. 行動目標の達成または行動変容ステージのレベルアップ

の結果より、これらの指導プログラムの結果が体重・血圧の減少に繋がったと判断出来、このプログラムが目的に掲げたメタボリック状態を改善することが分かった。

以上