

行動目標を自ら考え、記載する生活改善記録表を活用した、特定保健指導の有用性

渡部 良枝 (WATANABE Yoshie) 水橋 皇子 (MIZUHASHI Seiko)
関根 郁恵 (SEKINE Ikue) 小澤 久子 (OZAWA Hisako)
福原 初江 (FUKUHARA Hatsue) 清水 正雄 (SHIMIZU Masao)
足立 雅樹 (ADACHI Masaki) 丸山 義明 (MARUYAMA Yoshiaki)

埼玉医科大学病院健康管理センター

要約：特定保健指導においてはいかにして受診者の意識を高め、行動目標を維持するかが大事なポイントである。受診者自らが考えて、行動目標を記載する生活改善記録表を用いて特定保健指導を行い、その有用性を検討した。2ヶ月後という比較的早期の介入では、意識変容と行動目標が維持されており、体重減少効果も明らかであった。記録表の工夫と早期の保健指導介入は有用である。

キーワード 特定保健指導 生活改善記録表 行動変容 行動目標

1. はじめに

動脈硬化性疾患の予防として、いわゆるメタボ健診と呼ばれる特定健診と特定保健指導（以下保健指導）が始まったが、これは体重と腹囲の減少を目的とした、メタボリックシンドロームに特化した健診である¹⁾。保健指導にあたって最も重要なポイントは、いかにして受診者のモチベーションを上げ、維持できるかにかかっている²⁾。従来用いられていた指導表は、健診の異常項目を単に羅列し、画一的な指導内容を記載するのみであり、受診者の生活習慣への配慮に欠けていた。今回我々は、受診者の意識を高めるためには、実際の生活習慣に基づいた指導が必要と考え、受診者自らが考えて記載する独自の生活改善記録表（以下記録表）を考案し、指導後早期における体重の変化と行動変容より、その有用性について検討した。

2. 研究方法

2.1 対象

対象は、平成28年7月20日から平成28年10月31日までの当センターの受診者のうち、いわゆる保健指導の対象者で、本研究の同意が得られた、男性24名、女性6名の合計30名。平均年齢は男性 55.5 ± 10.1 歳、女性 47.8 ± 6.9 歳である。本研究は埼玉医大病院看護部倫理委員会の承認を得た。

2.2 方法

健診当日に、問題点と解決策と行動目標を受診者自らが考えて記載する記録表（図1）と健診当日

図 1 生活改善記録表

質問紙を用いて保健指導をおこなった。

次に、2ヶ月後の状況を把握するために、2ヶ月後質問紙を、初回健診結果郵送時（受診後約3-4週間）に同封し、返送または電話で確認調査を行った。

初回の保健指導のデータと2回の質問紙の結果をもとに、まず体重と腹囲の変化については paired t 検定を用いて統計的に解析し、次に行動変容ステージの変化、目標の継続ができた理由、今後の目標継続についての意識について検討した。統計解析には SPSS ver24 for Windows を用いた。

3. 結果

3.1 記録表

健診当日の記録表に記載された問題点と行動目標を表1に示す。問題点として、健診結果からは脂質が最も多く、ついで糖質、血圧の順であった。その他塩分と炭水化物についても関心が深かった。

3.2 健診当日質問紙

保健指導当日の行動変容ステージを表2に示す。関心期20名、準備期10名であった。

受診者が目標継続可能と予測した期間については、1-2ヶ月程度であれば目標継続が可能との回答が53%と最も多かったため、早めの介入が必要と考え、2ヶ月後質問紙にて状況を把握した。

3.3 2ヶ月後質問紙

平均体重は $73.3 \pm 9.2\text{kg}$ から $72.4 \pm 9.0\text{kg}$ へと有意に減少した ($p=0.007$)。平均腹囲は $91.1 \pm 5.4\text{cm}$ から $90.6 \pm 4.7\text{cm}$ へと減少したが、有意ではなかった ($p=0.337$)。

行動変容ステージを表2にしめす。1名が無関心期に低下したが、8名が実行期、18名が維持期へと改善していた。

行動目標を自ら考え、記載する生活改善記録表を活用した、特定保健指導の有用性(渡部、水橋、関根、小澤、福原、清水、足立、丸山)

表1 健診当日に記録表に記入された、問題点と行動目標

問題点		行動目標
〈健診結果から選択〉		〈食事〉
脂質	14名	野菜を多く摂る
糖質	9名	休肝日を設けアルコール量を減らす
血圧	5名	腹8分目にする
〈その他から選択〉		ゆっくり良く噛んで食べる
塩分	1名	間食のお菓子を控える
炭水化物	1名	〈運動・生活〉
		運動(ウォーキング等)をする
		階段を使う
		筋力トレーニングをする
		体操をする
		こまめに動く

表2 健診当日と健診当日と2ヶ月後の、行動変容ステージ

	健診当日 n=30	2ヶ月後 n=27
無関心期		1
関心期	20	
準備期	10	
実行期		8
維持期		18

目標の継続が出来た理由については、保健指導と記録表を毎日見ることで危機感を持ったが7名と最も多く、目標の継続に効果を感じたが5名、サポートがあったが3名であった。

今後の目標継続については、実行期の1人と維持期の12人が「できる」、実行期の7人と維持期の6人が「たぶんできる」、無関心期の1人が「できない」と回答した。

4. 考察

保健指導の主な目的は、体重と腹囲の減少によるメタボリック症候群の予防、ならびに検査データの改善である^{3,4)}。約30%に脱落がみられ⁵⁾、いかにして受診者の意識を高め、目標行動を維持できるかが大事なポイントである⁶⁾。具体的な行動目標の提示や、やり方の工夫が継続に有効とされており⁷⁾、今回我々は受診者自らが考えて問題点と解決策と行動目標を記載する記録表を考案し、保健指導をおこなった。

4.1 記録表

保健指導プログラムの作成にあたっては、受診者の参加しやすいプログラム⁸⁾や対面指導が有効⁹⁾

とされている。

今回記録表に問題点としてあげられた脂質、糖質、血圧はそれぞれ保健指導での改善が報告されている¹⁰⁾。また行動目標に挙げられた、食事運動習慣の改善も保健指導にて効果が期待される³⁾。さらに飲酒者においても保健指導の効果は認められ¹¹⁾、運動継続も重要である¹²⁾ことより、受診者が行動目標として挙げたこれらの項目はいずれも保健指導にて改善が期待される内容であった。

4.2 健診当日質問紙

今回の健診当日の行動変容ステージは関心期 20 名と準備期 10 名であったが、行動変容ステージと保健指導の効果には差が認められ、準備期で最も高い効果が認められる¹³⁾とされるなど、保健指導立案における行動変容ステージは重要である。

また、通常の保健指導は半年後であるが、早い段階での状況把握が必要とする報告が多く^{14,15)}、我々の初回面接時の質問票でも、目標継続可能期間として、1-2ヶ月と回答する群が多かったため、2ヶ月後質問紙を送った

4.3 2ヶ月後質問紙

保健指導 2 か月後の段階でも、体重は有意に減少したが、腹囲はまだ不十分であった。体重に比べて、腹囲の減少効果は保健指導対象者で差がある¹⁶⁾との報告もあり、今後のさらなる検討が必要である。

行動変容ステージと保健指導の効果には関連があり、維持期や実行期ではよりメタボリック症候群のリスクが低いとされている¹³⁾。個人の QOL に合わせた無理のない習慣変容の努力目標を立てることは有効¹⁷⁾とされており、今回の我々の研究でも、最も高い効果が認められるとされる準備期¹³⁾のみならず関心期にも効果が見られたことより、2ヶ月の段階までは、今回の保健指導は非常に有効であったと考えられる。

2ヶ月間目標を継続できた理由として、危機感を持った、効果を感じたなどが多かった。すなわち、記録表を見ることによって健康上の問題点を認識し、疾患リスクを予測できること¹⁸⁾で、目標意識を継続できたと考えられる。また、周りの評価を理由とするものもあったが、保健指導は家族にも健康行動上の良い影響を与えるとの報告もあり¹⁹⁾、受診者の行動が周囲にも好影響を及ぼしていると考えられる。今回の調査の結果では、初回指導内容も2ヶ月間は維持されていることが証明され、2ヶ月後の調査は有意義であったと考えられた。こまめに目標継続を確認することは、行動変容の維持につながり^{20,21)}、継続支援の重要性を示すものと考えられた。

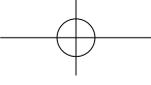
今後の目標継続についても、継続可能とする回答が多かった。これは、継続できた理由とも関連し、効果を感じた群の多かったことを反映している。自分の健康意識の向上と、改善による効果の実感がモチベーションの維持につながっており、今後は目標達成に満足することなく、いかに引き続き継続するかが課題である。

5. 結語

問題点と解決策と行動目標を自らが考えて記載する生活改善記録表を活用した保健指導を行った。2ヶ月後という比較的早期の介入では、行動目標が維持されており、行動変容と体重減少効果も明らかであった。記録表の工夫と早期の保健指導介入は有用である。

6. 文献

- 1) 福田正博：特定健診・特定保健指導と特定保健指導支援ネットワークの試み. 日臨内科医会誌 2009；24(1)：43-48.
- 2) 渡辺直也, 花田恵, 渡邊裕子ほか：参加型生活習慣病教室「ヘルスラン (R)」最新の成果. 人間ドック 2009；24(1)：98-103.
- 3) 上林奈津, 池葉子, 奥山幸子ほか：当院で実施した特定保健指導の成績—腹囲の変化に影響する生活習慣の解析—. 人間ドック 2009；24(4)：891-895.
- 4) 笠松亜希, 奥山恵, 小山由香里ほか：特定保健指導実施後の体重と腹囲の減少による検査データの変化. 人間ドック 2010；25(1)：77-83.
- 5) 福嶋伸子, 福嶋寛明, 松崎景子ほか：特定保健指導の支援レベル別指標改善効果に対する比較評価. 日循環器予防誌 2015；50(2)：133-133.
- 6) 林美美, 武見ゆかり, 赤松利恵ほか：特定保健指導対象の職域男性における減量の非成功要因についての検討：個別インタビューによる質的検討. 日健教誌 2014；22(2)：111-122.
- 7) 福嶋伸子, 松崎景子, 椎葉美香ほか：当院における特定保健指導の支援レベル別各種指標改善効果の比較とその要因についての検討. 日循環器予防誌 2014；49(2)：158-158.
- 8) 金子紀子, 島袋綾乃, 東條梓ほか：当院における特定保健指導支援プログラムの効果～参加者, 非参加者の特定健診結果の経年比較より～. 人間ドック 2012；27(2)：291-291.
- 9) 森口次郎, 松尾福子, 江島桐子ほか：特定保健指導プログラムのメタボリックシンドローム予防における効果の検討. 人間ドック 2011；26(1)：75-79.
- 10) 山下綾子, 田口和美, 佐々木浩一ほか：人間ドックにおける特定保健指導の影響について. 人間ドック 2011；26(4)：590-594.
- 11) 豊田将之, 村本あき子, 津下一代：多量飲酒者に対する通常の特定保健指導の効果—非飲酒者, 少量飲酒者との比較—. 人間ドック 2016；31(1)：39-47.
- 12) 脇本敏裕, 小島真二, 藤井昌史：人間ドック受診者に対する個別運動指導の試み—健診施設に健康運動指導士は必要か— (第1報). 人間ドック 2009；24(1)：55-60.
- 13) 沖島照子, 佐藤忍：行動変容ステージとメタボリックシンドロームリスクの関係からみた特定保健指導の効果. 人間ドック 2012；27(4)：701-706.
- 14) 高梨かおり, 槻館久美子, 松本智美ほか：特定保健指導の支援期間からみた体重減少成果および取り組みに関する意識の検討. 人間ドック 2016；31(2)：294-294.
- 15) 稲本今日子, 菅沼育子, 広瀬りさほか：当センターにおける特定保健指導の支援形態について. 人間ドック 2011；26(2)：320-320.
- 16) 宮本俊明, 守田祐作, 吉住次恵ほか：特定保健指導の成果に関連する要因について. 産衛誌 2010；52(2)：100-100.
- 17) 加瀬澤信彦, 遠山和成, 中野求：総合健診・保健支援におけるメタボリックシンドローム評価ツールとしての自己組織化マップ (SOM) の有用性. 総合健診 2011；38(5)：574-583.
- 18) 佐野貴子, 川井知恵美, 辻昌寛ほか：行動変容に向けた「特定保健指導支援システム」の開発. 日農村医会誌 2008；57(3)：256-256.
- 19) 田村陽子, 戸田まみ子, 沖本由紀子ほか：特定保健指導がその参加者家族に与える影響. 人間ドック 2011；26(3)：511-514.

- 
- 20) 野宮吏都子, 相馬優子, 菊地恵観子ほか: 当クリニックにおける特定保健指導支援該当者の生活習慣傾向～標準的な質問 22 項目のうち生活習慣に関わる 9 項目に着目して～. 総合健診 2011 ; 38(1) : 195-195.
- 21) 高木悦子, 山口佳子, 富田寿都子ほか: 特定保健指導の継続支援における行動変容を促進させる要因についての検討. 人間ドック 2009 ; 24(4) : 865-869.