

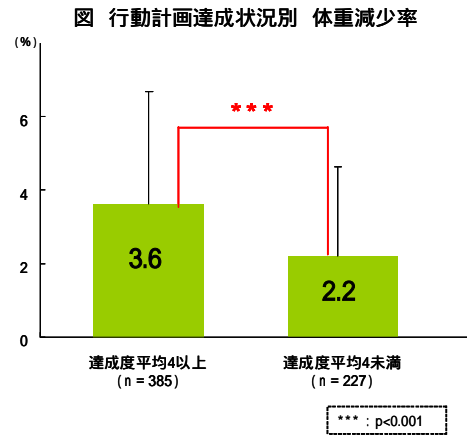
減量効果を高める生活習慣の改善と行動計画の達成			
ガイドラインステップ	キーワード	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ 減量 ・ 生活習慣改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画 ・ 自己決定 ・ 自己効力感
9・13・15			
改善・取組 みの背景と 課題	<p>医療構造改革において医療保険者の役割として、40～74歳の加入者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。2013年度からは、健診受診率、保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率により、後期高齢者医療支援金の加算・減算の調整が行われるため、保険者は保健指導で結果を出すことが求められる。</p> <p>厚生労働省「標準的な健診・保健指導に関するプログラム」で、「保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することである。」としている。しかしながら、これまで私達が行なった保健指導では、自己決定や自己効力感に偏重した行動計画を設定した場合、行動計画を実行できても保健指導効果につながらない事例が見られた。</p>		
改善・取組 みの着眼点	<p>より、どのような生活習慣を改善すると、保健指導効果が出るのか？ より、自己決定された行動計画の達成状況と保健指導効果の関係は？</p> <p>以上の2点の着眼点より、「保健指導効果 = 体重減少率」とし、特定保健指導による生活習慣の改善状況や行動計画の達成状況が体重減少に与える影響を分析し、保健指導の効果をあげる行動計画のあり方を検討した。</p> <p style="text-align: center;">体重減少率 = ((初回面接時体重) - (支援終了時体重)) / (初回面接時体重)</p>		
改善・取組 みの概要	<p>対象は14健康保険組合の被保険者で、2008年度に積極的支援を受けた者 人のうち、支援終了時の調査票が回収できた627人。支援期間は3.5ヶ月～4.5ヶ月。初回面接は管理栄養士が個別面談にて実施し、継続支援は初回面接と同じ管理栄養士が電話及びメールまたは手紙で行った。</p> <p>生活習慣は、「朝食の規則性」、「昼食の規則性」、「夕食の規則性」、「間食、就寝前2時間の飲食」、「腹八分目を心掛ける」、「脂っこい料理の摂取状況」、「塩辛い料理の摂取状況」、「野菜の摂取状況」、「歩数」、「運動習慣」、「休日の過ごし方」について、支援開始前と支援終了時に調査した。また、支援終了時には行動計画の達成状況について、5段階評価（「1.全くできなかった」、「2.あまりできなかった」、「3.少しでもきた」、「4.まあまあできた」、「5.よくできた」）で調査した。</p>		

写真・図表・イラスト

表 生活習慣改善の有無別¹、体重減少率

		人数	体重減少率平均	p値 ²
朝食の規則性	改善あり	51	3.3	0.571
	改善なし	106	3.0	
昼食の規則性	改善あり	46	3.6	0.967
	改善なし	48	3.6	
夕食の規則性	改善あり	81	3.4	0.362
	改善なし	262	3.1	
間食習慣	改善あり	93	3.8	0.017
	改善なし	316	2.9	
就寝前2時間の食事	改善あり	126	3.7	0.032
	改善なし	347	3.0	
腹八分目を心掛ける	改善あり	170	3.9	<0.001
	改善なし	303	2.7	
脂っこい料理の摂取状況	改善あり	32	4.5	0.004
	改善なし	534	3.0	
塩辛い料理の摂取状況	改善あり	51	3.6	0.218
	改善なし	484	3.1	
野菜摂取	改善あり	119	3.2	0.659
	改善なし	366	3.0	
歩数	改善あり	218	3.5	<0.001
	改善なし	157	2.4	
運動習慣	改善あり	82	4.4	0.001
	改善なし	407	2.8	
休日の過ごし方	改善あり	69	3.6	0.09
	改善なし	450	3.0	

1 支援前の習慣が既に良い人を除いたデータ
2 対応のない検定



効果

- ・ 「間食」、「就寝前 2 時間の飲食」、「腹八分目を心掛ける」、「脂っこい料理の摂取状況」、「歩数」、「運動習慣」のように摂取エネルギーの収支に直接関わる習慣では、「改善あり」は「改善なし」に比べ、体重減少率が有意に高かった。
- ・ 一方、「朝食の規則性」、「野菜の摂取状況」、「休日の過ごし方」のようにエネルギーの収支に直接関わらない習慣では、「改善あり」と「改善なし」で体重減少率に有意差は認められなかった。
- ・ 「歩数」、「昼食の規則性」、「腹八分目を心掛ける」は、「改善あり」の割合が高かった。一方、「休日の過ごし方」、「塩辛い料理の摂取状況」、「脂っこい料理の摂取状況」は「改善あり」の割合が低かった。改善しやすい(取り組みやすい)習慣と難しい習慣があることがうかがえる。
- ・ 体重減少率について、行動計画の達成度が平均 4 以上の者と平均 4 未満の者と比べると、達成度が平均 4 以上の者の方が有意に高かった。つまり、行動計画を達成している方が体重減少率が大きい結果となった。

この GPS の経験から学ぶことができるポイント

従来の「押し付け型」指導から、最近では「自己決定」や「自己効力感」を重視し、行動計画を立てている場合が多いが、「減量」を目的とした場合、「エネルギー摂取量を減らす」または、「エネルギー消費量を増やす」生活習慣・行動の改善が必要である。しかしながら、行動計画を達成できなければ、減量に成功し、目標を達成することもできない。つまり、保健指導を成功させるには、単に対象者に自己決定させるのではなく、目標を達成させるために効果があり、かつ達成可能な行動計画の作成が重要であることがうかがえる。

参考資料

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(2007年4月)

投稿者

渡邊 美穂

e-mail

2010年9月1日