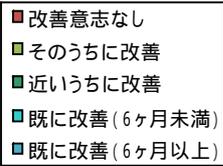
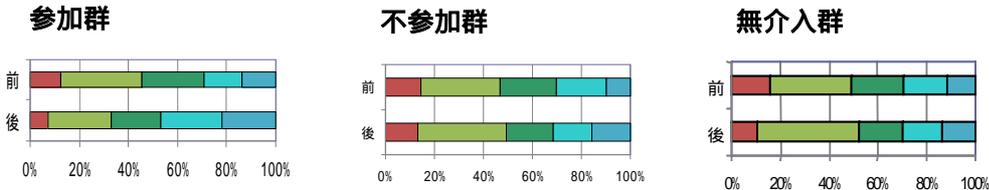


生活習慣改善サポートプログラムの展開と保健指導の実施

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 ・生活習慣改善 ・メタボリックシンドローム
1・2・9・15		
改善・取組みの背景と課題	<p>当社は、2002 年度より社員の健康管理の一環として、生活習慣改善サポートプログラムを実施してきた。2008 年度より、特定健診・特定保健指導の導入に併せて従来のプログラムを改訂し、積極的支援対象者に対し、生活習慣改善サポートプログラム Ver.3 (以下、「SP」)を実施している。</p>	
改善・取組みの着眼点	<p>1. メタボリックシンドロームの改善には、対象者による行動変容が必要である。今回は、行動変容ステージモデルを利用して、SPの実施前後において対象者が、どのように行動変容に影響するかを調査した。SPへの不参加者及びSPを未実施の事業所対象者の行動変容と比較とした。</p> <p>2. 従来の特定保健指導の階層化対象者に加え、節目年齢(25 歳、30 歳、35 歳)及び服薬者をSPの階層化対象者に含めた。メタボリックシンドロームは、若年層からの生活習慣の見直しが重要であることや服薬管理者は、薬物療法のみならず食事運動等の生活習慣の改善が必要な者が多いことからSPの階層化の対象範囲を広げた。</p>	
改善・取組みの概要	<p>国内約 7000 人の製造業において、以下の通り SP を展開した。</p> <p>1. 対象者の選定</p> <p>40 歳以上、節目年齢の社員及び服薬管理者を階層化対象とした結果、2008 年度のSP対象者は 237 名であった。参加状況に応じて、対象者を、SP へ参加表明をした群(以下、参加群)、SP へ不参加を表明した群(以下、不参加群)に区分した。また SP による介入を展開できなかった群を無介入群とした。対象者に対し、保健師が対面式で保健指導を行い、初回面談ではプログラムの説明・参加意志の確認を行った。対象者を参加者群と不参加群に振り分け、参加群には、生活状況に適した日々の目標の設定(例:1 日 1 万歩の歩行、間食をやめる等)を行った。</p> <p>2. SP の実施</p> <p>参加群は、初回面談時に設定した生活目標の実施状況を記載し、毎月保健師に記録表を提出した。保健師は、記録表をもとに、生活習慣改善のための支援(月 1 回、4 ヶ月間)を行った。その後、記録表や体重・腹囲をもとに、保健師は参加者の中間評価を行い、参加者は月 1 回、3 ヶ月間、体重と腹囲を保健師に報告した。中間評価で、体重減少効果が不十分な場合には、保健師が生活状況の改善指導や目標の再設定を行った。</p>	

写真・図表・イラスト	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>増加</th> <th>減少</th> <th>変化なし</th> <th>平均増減 (kg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加 154</td> <td>人数 (%)</td> <td>33 (21.4)</td> <td>116 (75.3)</td> <td>5 (3.2)</td> <td>-1.9</td> </tr> <tr> <td>不参加 83</td> <td>人数 (%)</td> <td>27 (32.5)</td> <td>53 (63.9)</td> <td>3 (3.6)</td> <td>-1.2</td> </tr> <tr> <td>無介入 163</td> <td>人数 (%)</td> <td>73 (44.8)</td> <td>88 (54)</td> <td>2 (1.2)</td> <td>-0.5</td> </tr> </tbody> </table>							増加	減少	変化なし	平均増減 (kg)	参加 154	人数 (%)	33 (21.4)	116 (75.3)	5 (3.2)	-1.9	不参加 83	人数 (%)	27 (32.5)	53 (63.9)	3 (3.6)	-1.2	無介入 163	人数 (%)	73 (44.8)	88 (54)	2 (1.2)	-0.5	
			増加	減少	変化なし	平均増減 (kg)																								
	参加 154	人数 (%)	33 (21.4)	116 (75.3)	5 (3.2)	-1.9																								
	不参加 83	人数 (%)	27 (32.5)	53 (63.9)	3 (3.6)	-1.2																								
無介入 163	人数 (%)	73 (44.8)	88 (54)	2 (1.2)	-0.5																									
表1 1年後の体重変化																														
																														
図1 行動変容ステージの変化																														
効果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 体重は、参加群で 75.3%、不参加群で 63.9%、無介入群で 54.0%が体重減少を認め、参加群において最も改善した。 2. 不参加群と無介入群は、1 人当たりの平均体重減少量においては差を認めないが、体重減少者の割合において大きな差を認めた。 3. 行動変容ステージの変化(図 1)は、参加群で、実行期(改善して 6 ヶ月未満)が 9.1%、維持期(既に改善して 6 ヶ月以上)が 8.5%増加した。 4. 不参加群は、実行期が 4.8%減少し、維持期が 6.1%増加した。無介入群は、実行期が 1.2%減少し、維持期が 1.8%増加した。特に、参加群において、行動変容ステージの顕著な改善が認められた。 																													
この GPS の経験から学ぶことができるポイント	<ol style="list-style-type: none"> 1. SPの参加群は、不参加群、無介入群と比較して、行動変容ステージの変化が認められた。実行期及び維持期だけではなく、準備期(近いうちに改善)及び関心期(そのうちに改善)の増加も認めた。実行期及び維持期への改善はSPを終了した者が多く、準備期及び関心期への改善は、SPを参加はしたが途中脱落した者が多かった。途中脱落者にも行動変容ステージの改善を認めたことから、SPへの参加自体が対象者の行動変容変化の契機になることが推察された。 2. SPの1年間の取組みだけでは、メタボリックシンドロームの解消が困難な事例が多かった。参加者の多くに、行動変容ステージの変化を認められたことから、SPの継続的な取組みは、行動変容を促し、将来的にメタボリックシンドロームの解消が期待できると思われる。 3. 生活習慣を改善するには、対象者が健康問題に取り組める環境を整備することが大切である。1 年間の取組みを通じて、保健師は、面談等を通じ対象者の性格やライフスタイルにおける健康を妨げる要因を把握し、対象者と問題を共有することが重要である。今回、生活習慣が改善できた対象者の多くは、両者の信頼関係のもとに課題を認識できた事例であった。 																													
参考資料																														
投稿者	小野下千景	e-mail	chikage.onoshita@mb.hoya.co.jp	2010年11月20日																										