

特定保健指導における行動変容支援について

あだち健康行動学研究所 足達 淑子

厚生労働省から発表された平成20年度からの「標準的な健診・保健指導プログラム」では、『平成27年度までに糖尿病等の生活習慣病とその予備群を平成20年より25%減少すること』を目標に、メタボリックシンドローム（以下MetS）に的を絞った特定健診と特定保健指導が、医療保険者に義務づけられました。本年3月に発表された確定版によると、腹囲、BMI、血圧、血中脂質、血糖値、および喫煙習慣の有無によって健診後に対象者を情報提供、動機づけ支援、積極的支援の3段階の指導に分類し、それぞれ標準化された保健指導を行うことになります（表）。いずれも、その目的は「対象者の生活習慣改善にむけたセルフケア」で、指導は「対象者が自ら行動変容を達成できるように支援すること」です。動機づけ支援、積極的支援では、MetS予防（改善）のための目標設定のための初回面接を医師、保健師、管理栄養士が行うこととなりました。その指導内容は半年間で5%程度の緩やかな減量を生活習慣改善によって達成し、長期に維持させることです。これは「肥満の行動療法」そのものといえます。

そもそも、本プログラムは、「指導者は行動変容教育ができる、あるいは、一定の研修によりできるようになる」という前提のもとに作られています。肥満の行動療法は、MetSは勿論、高コレステロール血症、高血圧、糖尿病におけるライフスタイル改善の原型であり、その習熟は種々の指導力の向上につながるでしょう。CDEJ受験ガイドブックの「糖尿病患者の心理と行動」の記載も、その多くが行動療法の内容です。

また、行動療法はある程度標準化が可能で、肥満（体重コントロール）は初心者にもふさわしいテーマと思われますが、全国レベルで健診・指導に関係する指導者がその技能を修得するには、相当精力的な努力が要るでしょう。なぜなら、臨床で働くCDEJの方たちは、日常的に継続的な生活習慣指導を行っています。地域・職域の公衆衛生領域の方々には、まだそれは一般的ではない上に、このような指導を受ける健診受診者の習慣変容への心づもり（準備性）が個人によって大きく異なり、それは臨床の患者さんよりも大きいと予想されるからです。しかし、行動変容のスキル習得は待ったなしの必要条件となりました。

特定保健指導プログラムは、初回面接以外にも、スケジュールや指導ポイント（点数）などの細かな取り決めがあります。そのルールだけに眼を奪われると、大切な指導が形骸化する懸念もあります。本来の目的を見失うことなく、本プログラムがCDEJも含め多くの保健指導者にとって行動療法学習の契機になることを願います。

表 特定保健指導の実施要件

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
目的	身体状況の認識 習慣の見直し	習慣の振り返り 行動目標をたて実践	目標達成に向けた実践取り組み 継続を支援し、終了後も継続する
対象者	全員	習慣改善と意思決定の支援が必要な者	習慣改善と専門職による継続的な支援が必要な者
頻度・期間	1/年、健診時	原則1回	3ヶ月以上
内容	健診結果 生活習慣 社会資源	習慣の改善点に気づき、自ら 目標設定して行動に移す。	身体状況への理解を促し行動変容の必要性を実感させ、目標行動の選択と実践を継続させる
支援形態	自由 (送付、IT、用紙配布)	面接 (20分/人 or 80分/8人) 6ヶ月後通信で評価	面接（同左） 3ヶ月以上の継続的支援 6ヶ月後に評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）2007より作成
足達著『行動変容をサポートする保健指導（仮称）』医歯薬出版より引用