

平成20年度より開始された地方自治体における特定保健指導の実践報告

長谷川 千紗 (健康・スポーツマネジメント専攻、体力学、200511944)

指導教員 (主) 大藏 倫博

指導教員 (副) 鍋倉 賢治

指導教員 (副) 木塚 朝博

キーワード：特定健康診査および特定保健指導 健康運動指導士 メタボリックシンドローム

【緒言】

内臓脂肪を原因とした、高血圧、脂質異常、高血糖のいずれかの症状が見られる場合にメタボリックシンドロームと診断される。そもそも、内臓脂肪の蓄積の主たる原因として、遺伝的要素と不健康な生活習慣が挙げられている。生活習慣の改善には、本人による気づきが不可欠であり、メタボリックシンドロームという概念が提唱されたことで国民の健康づくりに対する関心が高まったことが追い風となっている。平成20年から「特定健康診査・特定保健指導」が、生活習慣病予防の具体的なプログラムとして開始される。本研究では、地方自治体における特定保健診査および特定保健指導の実践報告とともに、指導前後のデータおよび指導期間中のインタビューにより、今後へのさらなる改善点を明らかにしていくことを目的とした。

【方法】

本研究の対象者は、2008年9月から11月に茨城県笠間市友部保健センターで行われた、特定保健指導の一環である健康体操教室に参加した男性3名と女性20名(年齢 56.4 ± 5.1 歳)の計23名である。

対象者には週1回の頻度で次に示す内容の全11回の教室指導が提供された：①専門家による食事・栄養および運動に関する健康講話、②運動の実践指導(有酸素運動・ストレッチ・筋力トレーニング)、③食事日誌と運動日誌に基づく個別指導。第1回目と第11回目に体力測定および形態測定を行った。さらに第11回目には、教室に参加した目的の再確認や指導内容の改善を企図した記名式の質問紙調査を行った。

【結果および考察】

食事・栄養・運動に対する意識や取り組みを改善した結果、体重は $57.7 \pm 7.8\text{kg}$ から $56.0 \pm 6.6\text{kg}$ ($p < 0.01$)、体脂肪率は $28.6 \pm 5.2\%$ から $28.7 \pm 5.3\%$ ($P < 0.01$)といくつかの有意な変化がみられた(表1)。参加者の多くは個人指導場面で、運動継続の難しさや気力(やる気など)の問題を訴えていたが、

個別指導を重ねるたびに運動に対する「言い訳」を言わなくなった。また、参加者が自由意志で記入・提出する運動日誌の提出率は約60%であり、その内容から、運動はほとんど毎日継続して行われており、運動実践に関する自己管理能力が身についた様子が見られた。

指導内容の改善につなげるために、参加者の意見や要望を挙げさせた結果(表2)、保健師や運動指導員などの専門指導員に気がねなく質問に行けるような教室(指導体制・プログラム)の雰囲気づくりが重要であることがわかった。同時に、参加者の健康管理に対する意識の高まりを確認することができる。参加者自身が今後の課題を設定し、生活改善を継続できるようになれば、メタボリックシンドローム解消の端緒となりうると考えられた。

表1 特定保健指導による測定項目の変化

変数	N数	介入前	N数	介入後	N数	介入前	介入後	有意差
＜基本的属性＞								
女性の割合(%)	19	84.2	21	80.5	17	88.2		—
年齢(歳)	19	55.9 ± 5.4	21	56.2 ± 6.3	17	56.4 ± 5.1		—
＜身体組成＞								
体重(kg)	19	57.5 ± 7.6	21	55.8 ± 7.3	17	57.7 ± 7.8	56.0 ± 6.6	$p < 0.01$
BMI	19	24.3 ± 2.9	21	23.6 ± 3.1	17	24.4 ± 3.1	23.7 ± 2.8	$p < 0.01$
体脂肪率(%)	19	28.0 ± 5.4	21	28.8 ± 5.6	17	28.8 ± 5.2	28.7 ± 5.3	ns
腹囲(cm)	19	89.8 ± 8.1	21	86.4 ± 8.2	17	90.7 ± 8.1	88.7 ± 7.5	$p < 0.01$
＜身体機能＞								
握力(kg)	19	31.3 ± 8.5	21	30.2 ± 7.3	17	30.1 ± 7.2	30.2 ± 8.0	ns
長座体前屈(cm)	19	34.6 ± 5.9	21	40.0 ± 6.3	17	33.9 ± 4.9	38.7 ± 4.8	$p < 0.01$
5回椅子立ち上がり(秒)	19	6.2 ± 1.0	20	5.2 ± 1.0	17	6.3 ± 1.0	5.4 ± 1.0	$p < 0.01$
階梯片足立ち(秒)	19	54.4 ± 13.1	21	54.2 ± 14.6	17	53.7 ± 13.8	54.6 ± 15.4	ns
＜反応時間＞								
全身単純反応時間(ミリ秒)	19	483 ± 83	21	445 ± 80	17	490 ± 83	462 ± 73	ns
全身選択反応時間(ミリ秒)	19	973 ± 63	21	928 ± 63	17	975 ± 67	935 ± 61	$p < 0.01$
色単純反応時間(ミリ秒)	19	194 ± 26	21	216 ± 46	17	192 ± 22	205 ± 38	ns
色選択反応時間(ミリ秒)	19	544 ± 94	21	580 ± 80	17	550 ± 97	581 ± 86	ns
音単純反応時間(ミリ秒)	19	224 ± 52	21	229 ± 60	17	225 ± 52	218 ± 51	ns
音選択反応時間(ミリ秒)	19	653 ± 168	21	670 ± 171	17	671 ± 166	644 ± 163	ns

ns:有意差なし

表2 参加者による要望

時間を変えて欲しい	2名	情報が欲しい	1名
自分に甘いと感じた	1名	長期間やりたい	1名
やる気が出た	2名	会場を広くして欲しい	1名
意識づけられた	3名	動きやすくなった	2名
運動の習慣づけ	1名	個人的な指導もして欲しい	1名

【結論】

参加者の心理的要因が生活習慣の改善に強く影響する可能性がうかがえた。今後、実践例をさらに増やしながら、参加者の性格分類に基づく効果の違いを検討することの重要性が浮かび上がった。