

原 著

当院ドックにおける特定健診保健指導直近5年間の評価

長岡中央総合病院、中央健診センター；管理栄養士

新井 芳美

目的：当院健診センターにおける特定健診保健指導の効果について、受診者の検査データの改善により評価した。

方法：当院ドック受診後の特定保健指導を受けた人の指導前と指導後（初回指導から最も経過した年度）の検査データを比較、検討した。

結果：特定健診保健指導を受けてから、長い期間が経過しても生活習慣の改善から、薬物治療に頼らず、検査データが改善した人がみられた。保健指導レベルの改善も全体の39%にみられた。反面、保健指導レベルの悪化が5.8%にみられた。

結論：特定健診保健指導は生活習慣病予防の観点から有効であった。指導後、経過年数が長くなるとリバウンドしていく人がおり、指導後のサポートの必要性を感じた。また、ドックの場合は対象者が毎年ほぼ同一のため、指導を受ける割合が年々低下している。今後は指導実施割合を高くするように働きかけていく必要がある。さらに、指導方法や媒体などを新たに取り入れ、改善意欲を高めていく必要がある。

キーワード：ドック、特定健診、保健指導、効果、体重、血糖、中性脂肪、high density lipoprotein cholesterol (HDL-C)

緒 言

平成20年度より特定健診が始まり、節目となる5年間で終了した。厚生労働省より、平成24年度国民健康・栄養調査結果概要が発表され、「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」が平成9年以降、初めて減少に転じ、特定健診保健指導の効果があらわれたのではないかと報道された。

当院でもドック時に特定健診を併用し受けて頂いており、保健指導契約を結んでいる健保組合を対象に、指導対象に該当した方に特定保健指導を受けて頂いている。指導の6ヶ月後に最終評価として体重・腹囲・血圧や生活習慣で評価をしているが、血液データ等は確認していない。そこで、指導後のドック受診時の検査データを比較して評価をすることにした。

対 象 と 方 法

対象

平成20年度より平成24年度の5年間でドック後に積

極的支援・動機づけ支援の初回指導を受けた人：302人（終了した人・中断した人を含めた）、なおかつ指導後にドックを受診し、データがある人：241人（初回指導から最も経過した年度のデータと比較）79.8%のデータを比較した。（表1）

指導人数と調査人数の差は、①同一人物が複数回、指導を受けた（34名）②指導を受けてからドックをうけなかった（27名）などが考えられる。

年齢は、ほぼ40～60歳の現役世代が特定保健指導の対象者ではあるが、農団では家族ドック・任意継続者も対象になるため、年齢の高い人がいた。

指導年度年齢は、40歳～69歳で、指導後比較年齢は41歳～70歳であった。

当院で平成20年度から平成24年度までに特定健診保健指導を受けた総人数は、延べ345人になった。

*説明：B 契約；B 契約は市町村国保や協会けんぽなどから特定健診保健指導の利用券を使って、指導を受けた人で、経年の検査データをみることができないため、調査対象から外した。

方法

初回指導時の検査データと初回指導から最も経過した年度の検査データを比較した。（図1）指導後4年以上経過している人が半分以上をしめている。比較年度を同じにできなかった理由としては、①指導を受けた年度に差がある、②企業により毎年ドックをうけられない場合がある、③本人の意向により他の健診機関でドックをうける場合があるなどがあげられる。

対象者のリスク分類は、糖代謝が最も多く175人、脂質は107人、血圧は93人であった。リスクが重複している割合は3個10%、2個37%、1個53%であった。（図2）

喫煙に関しては喫煙している割合は低く、今回の調査では評価しなかった。

結 果

体重の変化では、3 kg 以上の減少は全体の27.0%、体重-3.0kg未満～+0.9kgは46.9%、+1.0kg以上の増加は26.1%であった。増加を+1.0kg以上と区分するため割合が多くなっている。指導後は日が続つたれ少しずつリバウンドした人がみられたが、変化なしと3 kg 以上の減少を加えると73.9%になり、減少傾向がみられた。（図3）

血圧の変化では、正常域合計147人から正常高値21人・受診域15人や治療中3人がみられた。反面、受診

域から服薬なしで正常域や正常高値に改善した人がそれぞれ4人、10人いた。正常高値からも服薬なしで正常域に低下した人が15人いた。しかし、受診域の人数は合計45人から44人と1人減少したが、治療中の人数が合計26人、合計70人となった。初回よりも治療中と受診域と正常高値を加えると高血圧の人数は114人となり、21人増加していた。(図4)

空腹時血糖の変化では、血糖100～109mg/dl 指導対象になる人が59人減り、99mg/dl 以下の異常なしが48人増加し114人になった。残念ながらメタボリックの基準の人数(空腹時血糖110mg/dl 以上)や受診勧奨の人数(空腹時血糖126mg/dl 以上)と服薬開始の人数の合計が12人増加していた。しかし、血圧や脂質の服薬開始に比べて糖尿病の服薬開始は少数であった。

(図5)

中性脂肪の変化では、150mg/dl 未満の人数が25人増加し(全体の10.4%)正常値になった。脂質の服薬を開始した人数は()に示した。全体の6.6%であり、すべて積極的支援に該当した人だった。服薬開始以上に数値改善した割合が高く、有意差がみられた。

(図6)

HDL-C40mg/dl 以下の人数と中性脂肪の変化では、全体でHDL-C40mg/dl 以下の人数が5人:31%減少した。HDL-C40mg/dl 以下の人に服薬治療を開始した人はいなかったため、減量や運動などによる生活習慣の改善によるものと考えられる。(図7)

指導後における保健指導レベルの変化としては、治療なしで非該当に改善した人が241人中77人、全体の32%(積極的33人:25%・動機づけ44人:41%)であった。約3人に1人が非該当になり、保健指導レベルの改善がみられた。服薬治療を開始した人は241人中40人、全体の16.6%(積極的25人:19%・動機づけ15人:14%)であった。また、動機づけから積極的に指導レベルが悪化した人は14人:13%(全体の5.8%)であった。

全体的に保健指導レベルの改善がみられた人は、積極的から非該当になった人33人:25%、動機づけに改善した人が17人:13%・動機づけから非該当になった人44人:41%、合計241人中94人(全体の39%)に時間が経過していても改善がみられていた。(図8)

考 察

当院の特定健診保健指導は生活習慣病予防の観点から、保健指導レベル39%の改善がみられ、有効であった。特に糖代謝では、空腹時血糖99mg/dl 以下が66人(27.5%)から114人(47.5%)に増加し、改善がみられた。

平成25年度より、農団健保組合では、積極的支援を受けた人を対象に6ヶ月後の評価時に血液検査8項目(空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP)を自己負担なしで実施している。まだ、ケースとしては少ないが、保健指導を受ける意欲や改善の意欲につながっていると思う。他の健保組合でも6ヶ月後に身体計測だけでなく、血液検査も実施して頂けるとよいと思う。

指導終了後では、数年が経過すると減量した人でもリバウンドしていく人がおり、事後のサポートが必要である。また、受診勧奨域の人に関しては適切な受診

を勧める必要がある。

平成20年から5年間で保健指導に該当して指導を受けた割合は、平均20%程度にとどまっている。今後も指導対象者に指導を受けて頂けるように働きかけていきたい。指導方法や媒体などは対象者がほぼ同じなため、新たなものを取り入れていく必要がある。当院の指導内容では、運動指導について実践的な指導をしていない点が弱点となっており、スタッフ間で運動指導ができるように研修していきたいと思う。

文 献

1. 厚生労働省保険局. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施にむけた手引き Ver2.0、1-3. 2-3. 3-1~3. 2013. 21~24頁. 31~37頁.
2. 厚生労働省健康局. 平成24年 国民健康・栄養調査結果の概要. II 結果の概要. 第1~2章、2014. 7~11頁.

英 文 抄 録

Original article

The evaluation of our health guidance after the specific health checkup in our hospital with laboratory examinations during the last 5 years

Nagaoka Central General Hospital, Central health checkup center; registered dietitian
Yoshimi Arai

Objective: We evaluated an effect of the health guidance after the specific health checkup in our hospital with laboratory examinations.

Study design: A comparison was done between pre- and post-health guidance in laboratory examinations among subjects who received specific health guidance after specific health checkup.

Results: There were many subjects whose testing data were improved without depending on medical treatment by the improvement of the habit after receiving the health guidance. The improvement of the health guidance was found in 39%. On the other hand, the exacerbation of disease was found in 5.8%.

Conclusions: The specific health checkup is effective for a life-style related disease. Additional support after the routine guidance is necessary to prevent recurrence of disease. It will be necessary to work to raise the guidance rate because the ratio to receive the guidance decreases year by year. Furthermore, more attractive method or medium will be necessary to raise their improvement will.

Key words: health checkup, specific health checkup, health guidance, effect, body weight, blood glucose, triglyceride, high density lipoprotein cholesterol (HDL-C)

表1. 対象人数 (B契約については本文参照)

支援	性別	初回指導者	調査対象者	%	B契約
動機づけ支援	男	82	59	72.0	15
	女	63	49	77.8	14
積極的支援	男	135	113	83.7	11
	女	22	20	90.9	3
合計		302	241	79.8	43

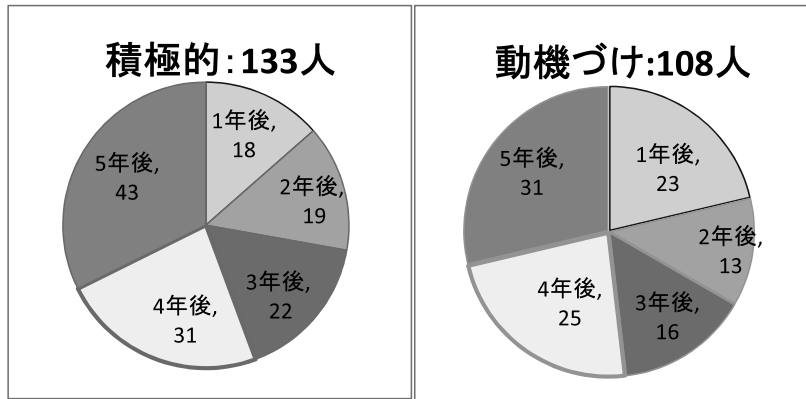


図1. 特定保健指導受講者の検査データの比較年度

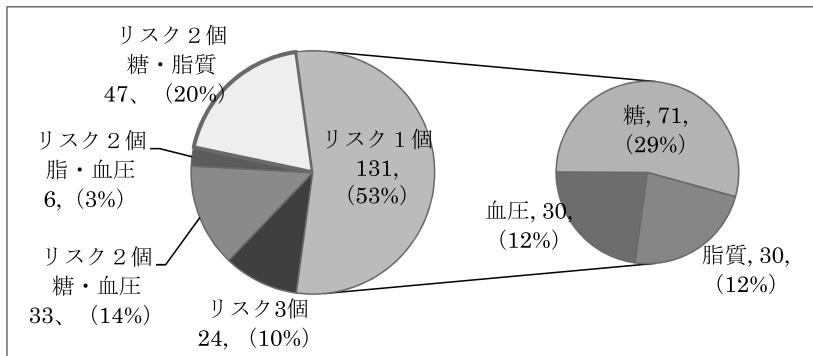


図2. 対象者のリスク分類と人数

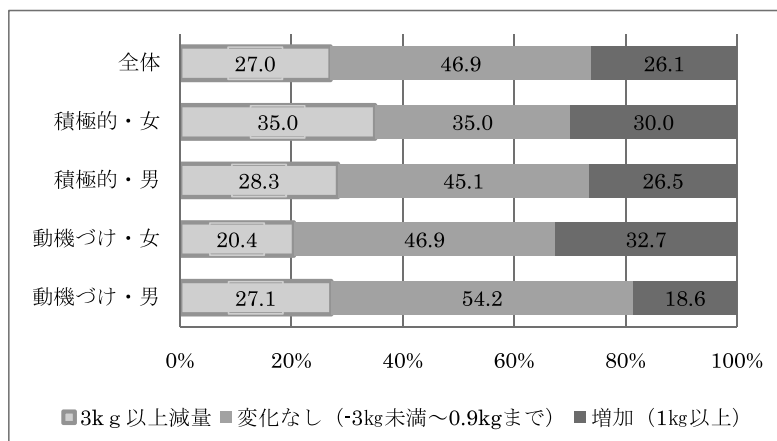


図3. 体重の変化

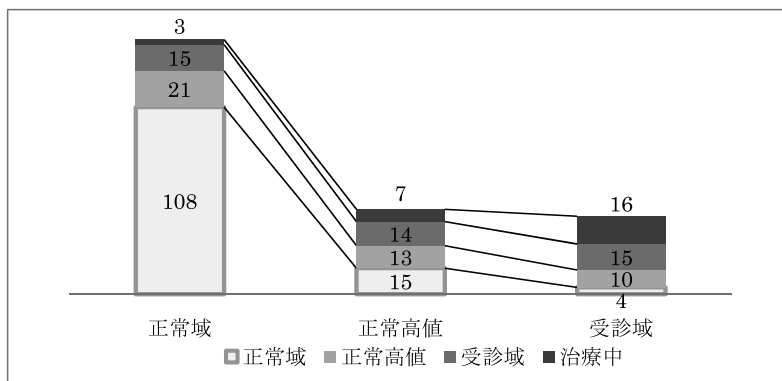


図4. 血圧の変化 (人数)

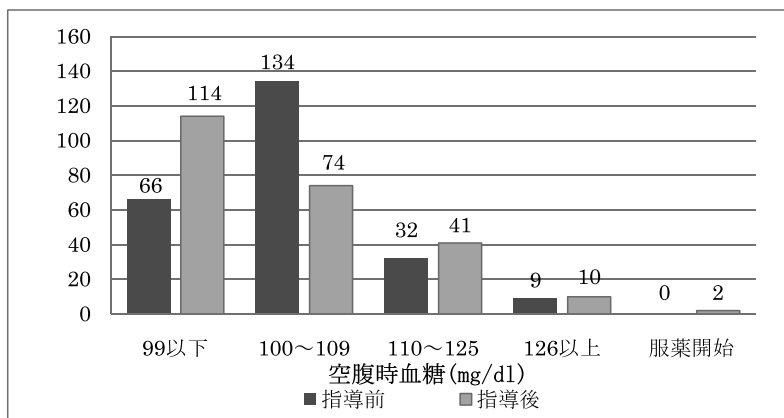


図5. 空腹時血糖の変化 (人数)

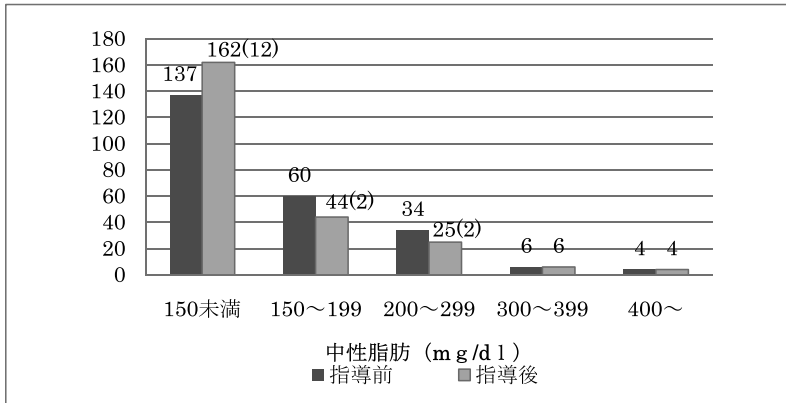


図6. 中性脂肪の変化 (人数)

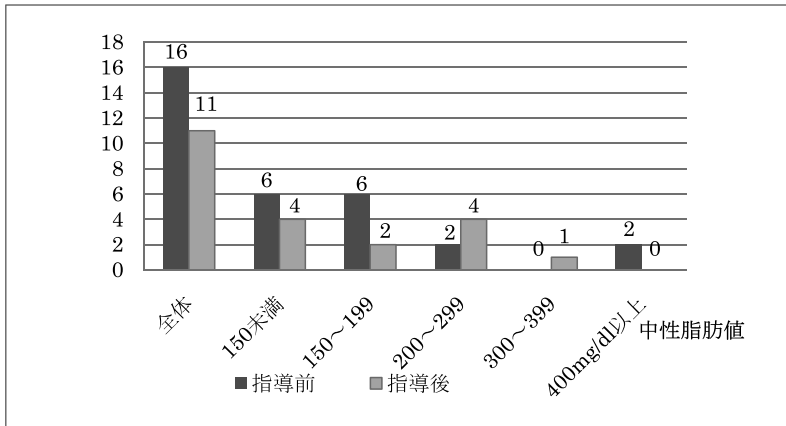


図7. HDL-C40mg/dl 以下の人数と中性脂肪値

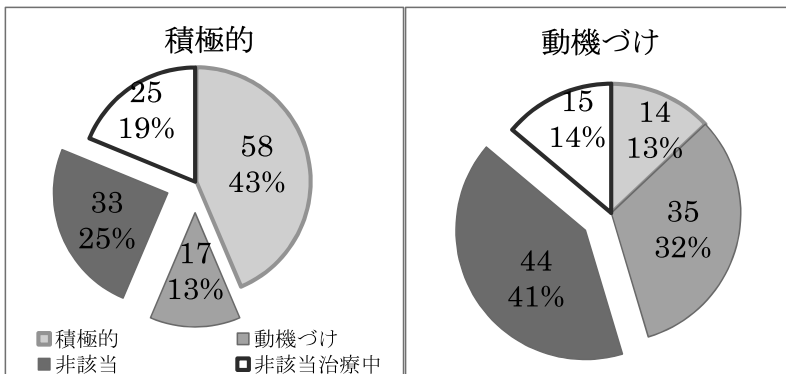


図8. 指導後における保健指導レベルの変化 (人数)

(2014/11/12受付)