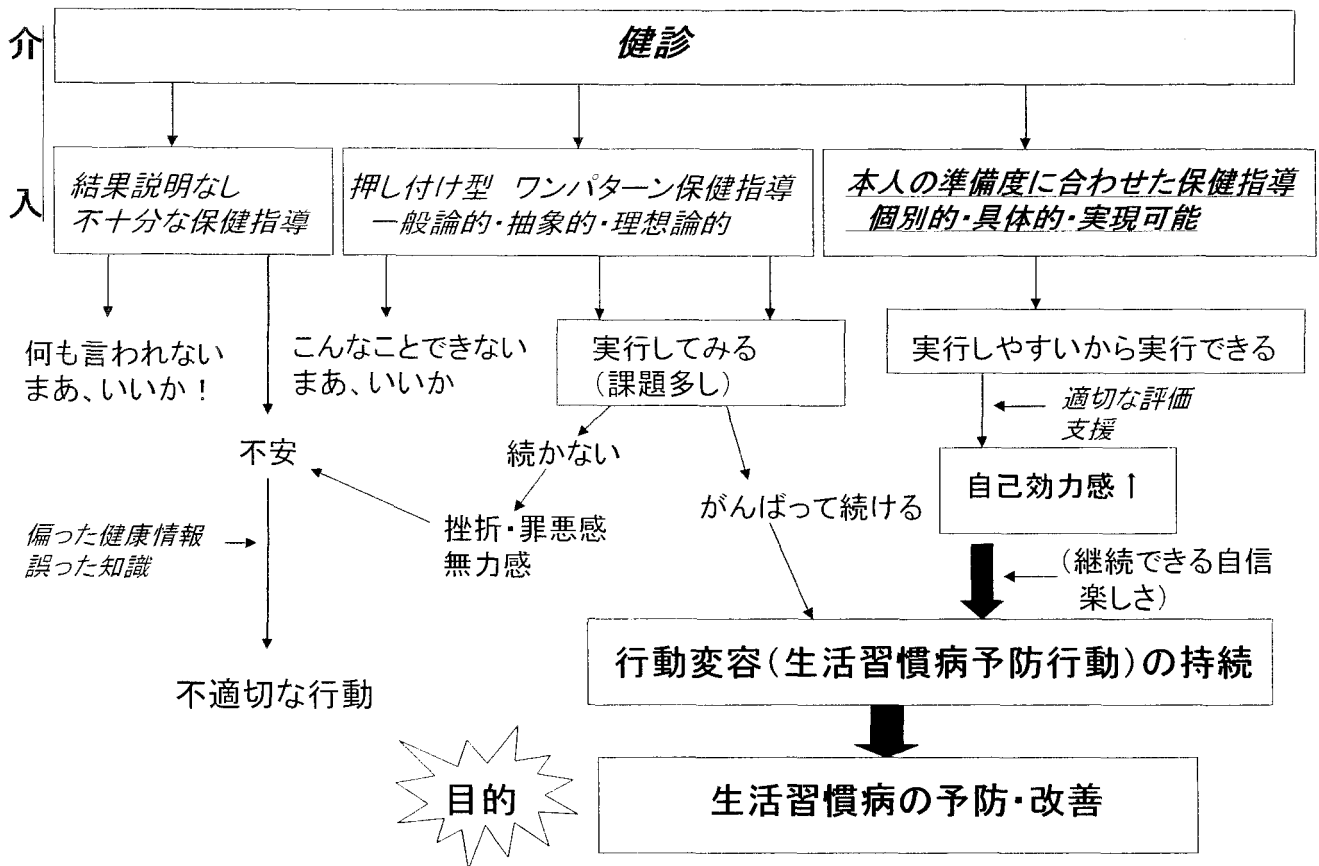
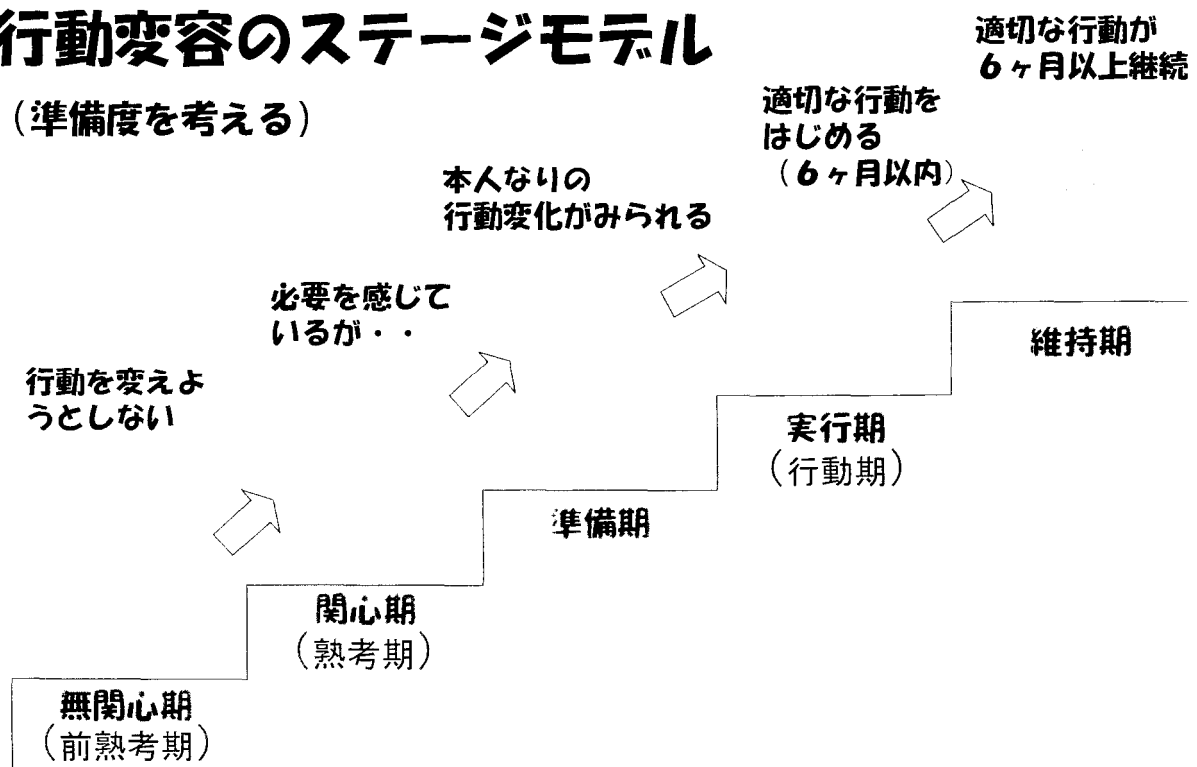


# 保健指導と行動変容・生活習慣病予防(受診者の立場に立って)



## 行動変容のステージモデル

(準備度を考える)



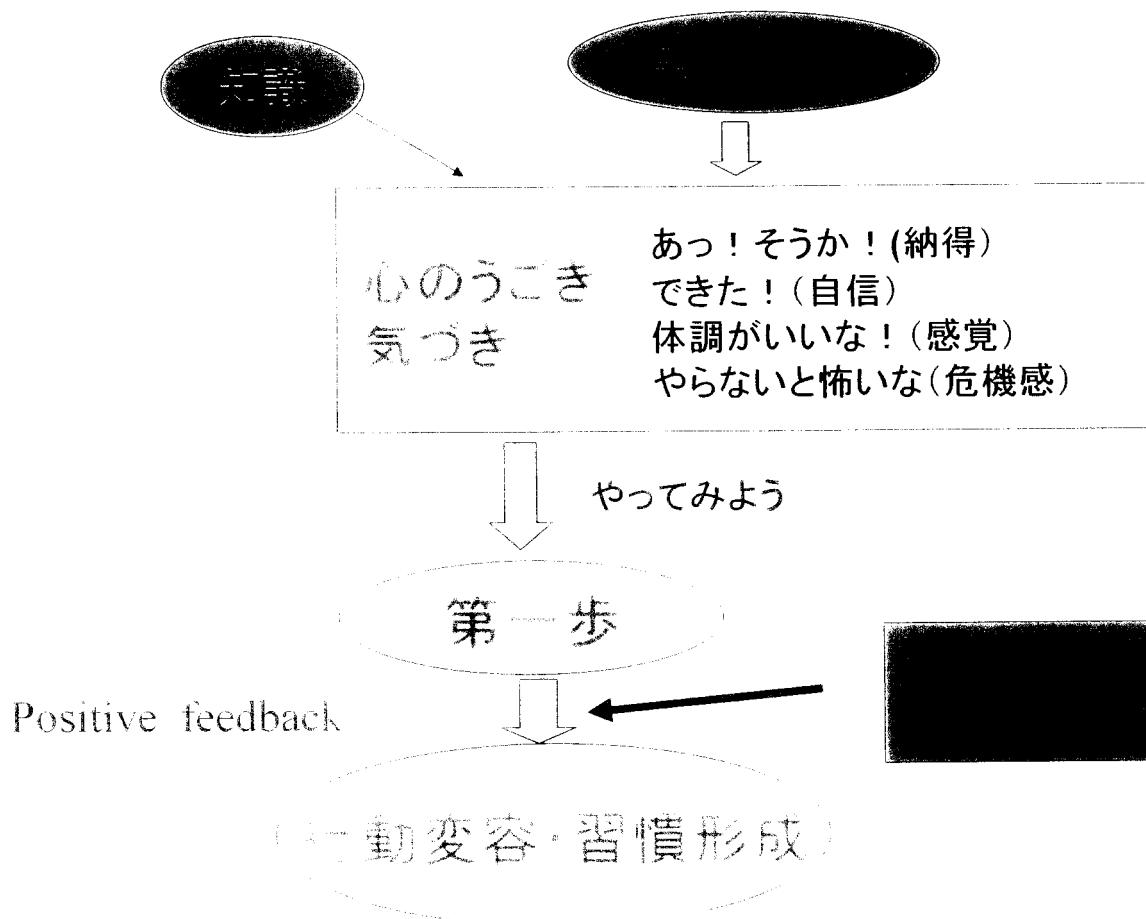
# 行動変容(生活習慣改善)を ひきだすために

本人

- ・ 自分自身の健康状態を理解する。(検査等の意味がわかる)
- ・ 原因について 具体的に同定できる。(生活習慣の振り返り)
- ・ なぜそうなるか、納得できる。(病態についての理解)
- ・ 自分自身で目標設定する。具体的な行動の優先順位をつける。

支援者(保健指導者)

- ・ 立てた目標が無理がないか、所定の効果を期待できるかを考え、適切な目標設定ができるよう促す。
- ・ 本人にあった方法で行動をサポートする。
- ・ 適切な評価により自己効力感を高める。継続意欲を高める。



## 糖尿病予防のための

## プロの知識・プロの技術

## 第3回「こころのバリアを解き放て！」

## 無関心期から関心期へ」



津下 一代 (つしたかずよ)  
あいち健康の森  
健康科学総合センター  
(愛称「あいち健康プラザ」)  
健康開発監  
kisushita@grp.aiv.pref.aichi.jp

### 【前回のまとめ】

- ・ 自分自身が行動変容できたとときのことを振り返ってみよう。
- ・ 行動変容の主体は、指導者(専門家IIプロ)ではなくて本人。
- ・ プロの役割は、本人の問題意識や準備度を測定し、行動変容を促すための情報提供や支援を行うこと。
- ・ 行動変容への準備度を評価する目安として、行動変容のステージモデルを応用するとよい。無関心期→関心期→準備期→実行期→維持期という5段階のステージに大まかに整理してみる。

健診を受けようとしな、受けても結果を聞きにこない、検査結果が悪くても「いつもこんなもんだ!」と聞き直って話を聞こうともしない。攻撃的、緊張的な態度を示すこともしばしば。

こうなると、指導者側にも緊張感が高まってきます。何とか説得しようと思つて一生懸命になればなるほど、拒否的な態度を

されるばかり。結局、「やる気がないから仕方ないわね」とあきらめムードになる。無力感が漂ってきます。

でも、あきらめてばかりではよいのでしょうか? いか本人が気づくまで、待つているつもりですか? 視力障害がでたり心筋梗塞を起こしてからやっと気づいた、というのでは残念すぎます。糖尿病の場合、待っている間に病状が悪化して合併症を引き起こしてしまうことも多いので、プロとしては何とかしたいものです。

不健康な行動を変えようとしな、無関心期から関心期へのステップアップを支援するにはどうすればよいのか、今回はじっくり考えてみたいと思います(図1参照)。

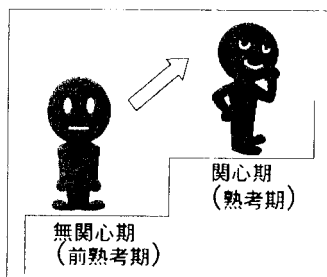


相手がかたくなな態度を見せ、抵抗していると感じたとき、支援(指導)者側が相手と同じように緊張したり、「やる気のなさ」を非難するような高圧的な態度で対応している、話は終わり。無関心期から脱

することはできません。

まずは落ち着いてひと呼吸を。相手をきちんと見て、でも、少し柔らかい視線を意識して、

図1●無関心期から関心期へ



安心して話せる雰囲気をつくるとよいですね。声は落ち着いたトーンで、できるだけ自然な感じで問いかけてみましょう。

たとえば「健康を守っていくために、運動量を増やそうと思つていますか?」と尋ねてみます。

「今はそんな気はしない、できない」そんな返事が返ってくることでしよう。

「それはどうしてでしょうか?」



「やる気がない無関心期」という点では同じように見えますが、話をよく聞いてみると、いくつかのパターンに分かれます。よく遭遇するパターンとしては

表1 ●検査値の変化と生活習慣

検査値の変化	考えられる生活習慣
肥満度 (BMI)、体脂肪率 ↑	過食 (食事 > 運動)
トリグリセライド (中性脂肪) ↑	過食 (食事 > 運動)、過量飲酒、糖分過多、高脂肪食
トリグリセライド+γ-GTP ↑	過量飲酒
ALT (GPT) ↑	過食 (食事 > 運動)、過量飲酒
HDLコレステロール ↓	運動不足、喫煙
LDLコレステロール ↑	過食 (食事 > 運動)、高脂肪食、高コレステロール食
尿酸 ↑	過量飲酒 (とくにビール)、過食 (食事 > 運動)

あなたはなぜ保健指導をしようとしているのでしょうか？その人の検査結果から健康障害への影響が考えられるからでしょう。プロとしてあなたが心配していることを、本人にも理解してもらおう工夫をしてみましよう。たとえば、自覚症状はなくても、検査値から

- ① 自分の健康を過信している
  - ② 糖尿病に対する知識がない、軽く見ている
  - ③ 自分の健康を考えるゆとりがない
  - ④ 健康行動に否定的な考えをもっている
  - ⑤ 保健・医療に対する強い不信感がある
  - ⑥ 人生をあきらめている
- それぞれの事例を挙げて、対応を考えてみましょう。

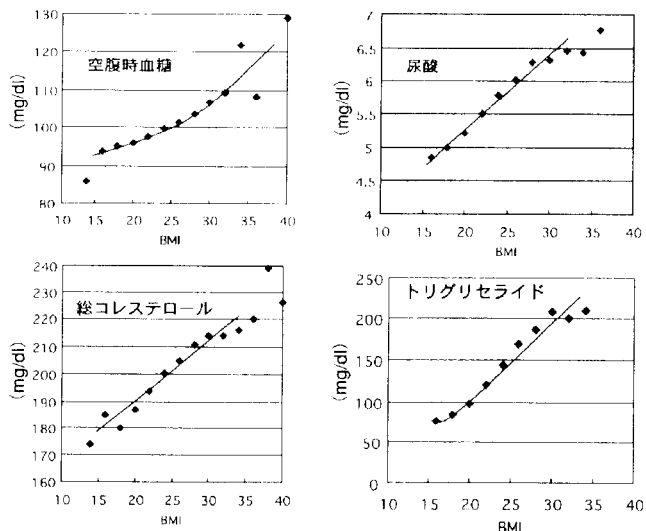
① 自分の健康を過信している

見るとすでに体に変化が始まっていること、それはある生活習慣とかかわっている可能性が高いことを説明します。表1は、検査値の変化から最も考えやすい生活習慣です。食事とつたエネルギーが、運動で消費したエネルギーより過剰な場合 (食事 > 運動)、まずトリグリセライド (TGと略す。中性脂肪ともいう) が上昇します。肝臓にTGが過剰にたまった状態が脂肪肝であり、このときにはALT (GPT) という肝機能のデータが悪化します。また、このようにして過剰につくられたTGが脂肪細胞に蓄積することにより肥満となり、BMIや体脂肪率が上昇してきます。TGは比較的短期間の変化を、肥満度はより長期の脂肪蓄積を意味します。図2は、肥満度 (BMI) が大きくなるにつれて、血糖値やTG、尿酸などの検査データが上昇することを示しています。このように、自覚症状はなくても、体には負担がかかっていることを知ってもらおうのです。

もし、過去の健診データがあれば、グラフ表示することによって体の中の変化を実感することができま (図3参照・次頁)。体重が増えるにつれて、肝機能や尿酸、血糖値などが徐々に悪化するという経過が理解できます。たとえば基準値の範囲内の変化でも、しだいに悪化してきていることを客観的に知ることができるのです。

もし、検査結果には興味がなかったら...

図2 ●肥満度と検査値 (愛知県総合保健センター 40~44歳男性、31,522名)  
BMIが高くなるほど、各代謝指標の平均値は上昇している



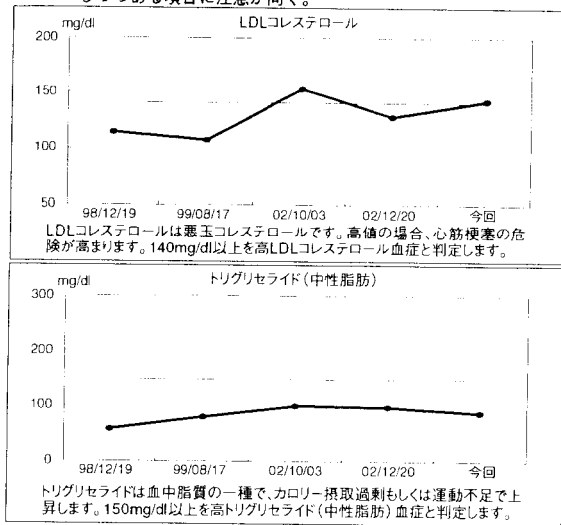
(BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))

家族の病歴を確認しながら、親・兄弟の病気に関する話を聞いていくのも、法かもしれません。健康はまだまだのことではない、年老いたときの自分の姿にも思いをめぐらせてもらおうのもよいでしょう。

また、こんな事例もありました。職場で実施した体力テストで「平均的」と判定された彼はムツときました。体育では「5」しかとつたことがないスポーツマンだということです。でも入社時以来10年間で20kgも体重が増えてしまったのは体が思うように動きませんよね。彼は体の変化を目の当たりにして、減量をしなければ...ということに初めて気づいたといいました。

図3●検査結果のグラフ化

データの推移を容易に把握できる。悪化しつつある項目や改善しつつある項目に注意が向く。



「血糖値が115mg/dlですから、糖尿病の予備群ですね」と説明すると、「なんだ、予備群か、まだいいや」と軽く考えがちです。だからといって、「目が見えなくなりますよ」と言ってもピンときません。おどしにすぎない、と受け取られるだけです。予備群をそのまま観察していると何年後に糖尿病になっていくのか、合併症はいつごろ、どのくらいの確率で起きるのか、生活習慣改善や治療によりどのくらい健康を守る事ができるのか、について科学的データをもとに話します。説得というよりは、本人が考えられるような情報提供として

## ② 糖尿病を軽く考えている

「血糖値が115mg/dlですから、糖尿病の予備群ですね」と説明すると、「なんだ、予備群か、まだいいや」と軽く考えがちです。だからといって、「目が見えなくなり

## ③ 自分の健康を考えるゆとりがない

仕事や育児が忙しい、子育てや介護のために自分の時間がない、自分のことは後回しになっている、そんなことを訴えます。「酒を飲んじやいかんことくらい、わかっているけれど、やめたら仕事にならん」とか、健康的な行動を起こせない理由を述べ、話を聞こうとしません。

## ④ 正しい健康行動に否定的な考えをもっている

むしろ、健康的な生活習慣とは別の方向へ関心が向いている場合です。たとえば運動や健康的な食事よりも、健康食品や民間療法、テレビで見た健康法などに積極的な場合です。なかには「健康」といわれすぎていて、新しい健康法を追いかけることのみエネルギーを費やしているのか、と思われる人もいます。

こんなとき、まずは「たいへんな生活の中で頑張っていること」を素直にねぎらうことにしています。どのくらいたいへんかを表現してもらうなかで、労働時間や仕事の負担度、余暇時間の過ごし方などを尋ねていきます。そのうえで、「かなり無理な生活ですが、続けられるのはなぜでしょうか」「このままのペースで続けられますか」などと問いかけて、健康の大切さ、自分自身の大切さに気づいてもらえるとういでしょう。「自分が倒れてしまったら、元も子もないからね。体が資本だし!」「仕事のせいにしていただけ、結局自分が飲んでるんだよね」という言葉が出てくれば、関心期への入り口に立ったことになりす。

「先ほど、お忙しい生活については伺いましたが、ちょっとした工夫で健康を守る、

(血糖値)を下げる方法がありますよ。関心があれば具体的な方法をお話しします」と、次のステップにつなげます。

医療・保健従事者からすれば、科学的根拠のないことにはすがっているように見えるので、頭ごなしに否定したくなります。悪徳商法をしている人たちにも腹がたちます。でもここは少しガマン。否定的な応対をすれば素直に話をしてくれなくなるでしょう。まずは、「健康のために行動を起こしている」ことを評価したうえで、その効果について自分自身がどのように考えているのか、聞いてみましょう。次々にいろいろな民間療法に頼る人は、「効果がない」ことを感じつつ、「治る」という言葉を信じて青い鳥を探しているのちがひありません。

「〇〇について、先生はどう思いますか」と尋ねてきたら、迷っている証拠。検査結果から見て、十分な効果があがっていない

ように見えること、もつとあなたに適した確実に健康を守る方法があることを、その段階になって初めて話します。費やしているお金についても聞いてみるなど、のめりこんでいる健康法を本人自身が客観的に評価できるよう、支援します。

それと同時に、健康的な食事や運動は辛口というイメージを変えることも大切です。楽しく快適な生活をして健康になった人の話を例とするのもよいですね。『よく効いた』という話は大好きかもしれませんが。

## ⑤ 保健・医療に対する不信感がある

治療中断者に多いのがこのパターン。事例を紹介しましょう。坂井さんのデータは、血圧が185/110 mmHg、血糖値が220 mg/dl。非常に悪い。こんな状態が5年以上。心電図には心肥大の所見があり、尿にはたんばくがおりている。心臓や腎臓にも影響が出始めています。毎年健診後に治療勧告を受けていますが、動かない。

保健指導時には開口一番、「治療を受けるっていうんでしょ。でもね、まったく生活には支障ないんだ。余計なおせっかいだよ」。心にヨロイを着こんで、のつけから「指導」の拒否宣言。こうした相手に病気の怖さを説いたり、治療を強制したりしてもダメです。

こんなとき、私は治療歴を尋ねるように

しています。遠い昔話をするように。「血圧や血糖値が高くなり始めたのはいつごろですか」

「もう随分前だねえ。15年くらい前になるかな。言われたときはびっくりして、医者へ行っただ。薬を飲んで運動をしたりして減量したけどね、よくドがったよ」

「それから？」

「でも、低血糖なのかな、薬を飲むと気分が悪くなるって言ったんだけど、薬を変えたりしてくれなかったから、やめた！自分で治すというつもりになったんだ。今は玉ねぎをすりおろして飲んでいくけど……」

坂井さんが治療を中断したきっかけは、どうやら医師とのコミュニケーション不足のようです。薬の副作用を知らされなかった、症状の変化を聞き取ってくれなかった、など、残念なことに医療に対する悪い思い出があるようです。

肥満に対する生活指導のときに、「肥満というだけで人格を否定されたような言動をされた」とか、「できもしないことを言うだけ」と、医療や保健指導に対して否定的な感情をあらわにされる場合もあります。

そんなとき、私は「あなたにとっていちばん得な選択をしてください」とお話ししています。一人の医師との出会いが悪かったからといって、健康づくりや医療を否定することは損なのです。治療による合併症予防効果の凶などを使いながら、「自分の人

生を守るために、上手に医療（社会資源）を使いましょう、そのお手伝いをします」とお話ししています。

## ⑥ 人生観—人生をあきらめている

「悪くなっていくことはわかっている。でも生きていても仕方がない人生だから、何も努力したくない」。

これは糖尿病予防とか健康行動といったレベルの話ではないでしょう。人生を前向きにとらえることができないときに、健康行動を起こすことはできません。糖尿病患者の30%はうつ状態であるともいわれています。メンタルクリニックを受診してもらい、精神科医やカウンセラーとともにうつ状態に対応していく必要があります。もしかしたら、糖尿病であることがうつの原因になっているかもしれない。そんな気持ちをまず聞き取ることが求められます。

ところが前向きになってきたら、体の健康にも意識が向くようになることでしょう。そのときを待ちたいと思います。

今回、お話ししてきましたように、無関心期といってもさまざま状態や段階がありそうです。なぜ、無関心なのか、無関心を装うのか、こころ穏やかに話を聞くことよって解決の糸口が見つかるような気がします。今回は、関心期の人への対応を考えていきます。

国立循環器病センター

岡山 明

健康診断と保健指導のあり方で保健資源の効果的活用と国民のニーズにあった保健サービスの提供を検討することには大賛成です。

現状の問題点としては、1) 職域保健を除くと健診受診者に漏れがあるが、詳細を十分把握出来ていないこと、2) 地域・職域を通じて健診受診者で有所見を示した人に対する保健サービスが十分出来ていない事、3) 健診が対象者の生活習慣病リスクに応じた内容になっていないこと、4) 保健指導などのサービスが行政中心に実施されており、平日など中高年者が利用しにくいこと、5) 健診で把握した要医療者の受診状況が十分把握出来ていないことが挙げられます。

- 1) 一般に健康診断を長期に受診していない人の生活習慣病リスクは高くなるので、こうした人を把握し健診の受診機会を適切に提供することが重要です。このためには個人の健診受診情報の一元化（例：保険者毎）が必要と思います。
- 2) 地域職域共に健診の準備とその処理に追われ、発見した要指導者・要医療者への適切な支援が出来ていないのが現状です。健診を受診しただけでは不十分で保健指導があってもこそ意義があるという認識を広く国民に周知する必要があります。また健診受診者の十分なフォローが出来なければ健康診断の内容を簡素化したり、受診間隔を伸ばすなどして、余裕の出た保健資源を保健指導に回すことも必要と思います。効果を担保する保健指導の技術的・科学的な集積も課題と思います。
- 3) 現在は健診項目が各年齢層で一様ですが、年齢層と前回までの問診などからえられたリスクの保持状況に応じて健診の内容を考慮すべきと思います。また健診受診率を更に高めるためには思い切って健診機会を重層化して、出来るだけ多くの国民に機会を提供すべきと考えます。
- 4) 現在の保健指導は老人保健事業など市町村が平日に実施することが多く、リスクがあり改善余地も高いと考えられる中高年男性を中心とした勤務者が利用しにくい状況にあります。実施方法も個人のニーズに合わせ、簡略化したもの、IT を利用したもの、定期的面接による重点指導など様々な形態が考えられます。民間活力も生かしてサービスを受けやすい環境を整備すべきです。この際サービスの質を担保することも重要です。
- 5) 要医療と判定しても必ずしも受診していないことも多く、未受診・受診の中断を把握して、重症かを予防するためにも医療保険制度との連携が必要です。

以上をまとめますと、健診・保健指導を一体化して国民の様々なニーズに応えた新たな健康サービスを民間も活用して実施することが挙げられます。また、個人情報をも十分に保護

しつつ保険者等を中心として保健情報を一元化して受診洩れや治療中断を把握して重症化を予防する体制を整備すべきです。これらを保証するキーワードとして事務局の論点案にあります「健診機会の重層化」「健診内容の重点化」「保健指導の対象者の階層化」、「指導内容の標準化」が最も重要と考えます。これを通じ国の具体的な施策として、生活習慣病予防対策が展開されることを望みます。