

特定保健指導の実施を通して

～ 積極的支援脱落者の検討 ～

川野 希 岩崎恵子 鬼塚美帆 石川由香里 湯地 恵 長谷川京子
上村記子 中尾燈子 江川千鶴子 浜田恵亮（宮崎県健康づくり協会）

1. はじめに

平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき内臓脂肪症候群の概念を導入した特定健診及び特定保健指導が開始された。当協会では、医療保険者からの委託を受け積極的支援81名、動機付け支援407名の保健指導を実施した。今回、A町の積極的支援での初回面接者40名の中で支援を脱落した17名（42%）について考察したので報告する。

2. 対象者

A町の積極的支援脱落者 17 名を対象とする。なお、脱落者とは、実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終日から未利用のまま2ヶ月を経過している者をいう。

3. A町と事前協議した積極的支援のプログラム内容

	0 初回支援	2週間後	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後 継続支援	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後 評価
形態	グループ	電話B	電話A		グループ			通信等
時間	90分	10分	20分		100分			1往復
ポイント数	-	20ポイント	60ポイント		100ポイント			-

支援形態は標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)にそったものとする

4. 実施内容と実施数

	0 初回支援	2週間後	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後 継続支援	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後 評価
実施済 (実施形態)	40 (グループ支援 20 個別支援 20)	38 (電話B)	19 (電話A)	-	23 (個別支援 22 通信 1)	-	-	14 (個別支援 13 通信 1)
実施予定者	-	0	0		2			9
未実施者	-	2	19		0			0
脱落者	-	0	2		13			2

平成21年4月5日時点

(1) プログラムの変更について

初回面接、3ヵ月後支援、6ヵ月後評価は、計画時の支援形態を変更して実施した。変更に至った理由は以下のとおりであった。

支援者側	対象者側
<ul style="list-style-type: none"> グループ支援を実施できる人数が集まらなかった 対象者の状況から個別支援を実施した方が効果的であると判断した 支援ポイント獲得のために個別面接に変更した 	<ul style="list-style-type: none"> グループ支援に参加する時間の確保が難しかった 時間帯が合わなかった 個別支援の希望

(2) 未実施者の状況について

電話B支援2名、電話A支援19名は未実施であった。未実施理由は、電話不通によるもの2名、対象者から実施状況について記載された書類が未提出で支援ができなかったもの19名であった。

5. 脱落者についての検討

(1) 脱落時期と脱落理由

脱落時期	
1ヵ月後支援時	2名
3ヵ月後支援時	13名
6ヵ月後支援時	2名
計	17名

脱落理由	
本人拒否	6名
仕事が忙しく都合がつかない	4名
音信不通	1名
保健指導よりも優先事項がある	1名
家族からの申し出	1名
治療開始	4名

(2) 脱落者と終了者の行動変容ステージと保健指導を受ける意思の比較

	行動変容ステージ										計
	改善してみようと思わない		6ヶ月以内に改善するつもり		1ヶ月以内に改善するつもり		取り組んでいる(6ヶ月未満)		取り組んでいる(6ヶ月以上)		
保健指導を受ける意思の有無	希望する	希望しない	希望する	希望しない	希望する	希望しない	希望する	希望しない	希望する	希望しない	
終了した者	6	3	3	0	0	0	0	0	2	0	14
実施途中の者	2	0	2	0	1	0	4	0	0	0	9
脱落者	3	5	4	0	2	1	1	0	0	1	17

特定健康診査問診表情報より

脱落者と支援終了者を比較すると行動変容ステージには大きな差はみられなかった。保健指導を受ける意思についても意思の有無に関らず終了者、脱落者がいた。

6. 考察

特定保健指導で示されている7つの支援形態にはそれぞれメリット、デメリットがある。今回、計画と実施で支援形態を変更しており、また、電話A支援の未実施者数や3ヵ月後支援の中断者数から考えると、対象者が継続しやすい支援方法や日程が提示できていたのが疑問が残る。1つのプログラムを複数の対象者に実施することには限界があるため、対象者がいる程度支援形態を選択でき主体的に取り組めるようなプログラムに変更することも継続につながると考えられる。他機関が実施した保健指導実績報告において、継続支援時に血液検査を実施した結果、脱落者が少なく参加者の満足度にもつながったという報告もある¹⁾ことから、そのような方法も脱落者を減らす1つの方法と考えられる。また、支援日についても複数日を設けるなどの対応も必要である。

津下氏は、中断の理由にはアクセスや人間関係、指導内容、本人の事情等の要因が相互に関係していると述べている²⁾ように、今回の検討で継続にはさまざまな要因が絡んでいることが再確認できた。支援者側は、これらを考慮し対象者が保健指導を継続できるようなプログラムの提示と保健指導の広報啓発に努めていく必要があると考えられる。

また、脱落理由の1つに医療機関での治療開始が挙げられていた。対象者には、治療優先の者、保健指導優先の者、同時進行が望ましい者がいるため、その人のレベルに合わせた対応も大切である。

今年度は、特定保健指導の開始初年度であり、支援者側の技術やスキルの未熟さは否めない。それらを補うための勉強会等を今後も継続していく必要がある。

7. おわりに

今回、積極的支援脱落者の検討を行うことで見出された改善点を活かし、対象者の自己選択と行動変容につながるような保健指導が提供できるように研鑽したい。