

特定保健指導プロセスにおける 積極的支援対象者の減量効果とその傾向

健康スポーツマネジメントコース

5010A321-5 谷川 久美子

研究指導教員：中村 好男

I. 緒言

2008年に始まった特定保健指導の「基本的な積極的支援プログラム」では、保健指導開始時での面談以降は、電話と手紙による指導が主になる。

特定保健指導の現場では、電話指導（カウンセリング）に至る前の「電話をつなげる」ことに、専門家達は苦慮している。その中で、筆者は、電話が早くつながる人ほど減量できるという傾向を検討したので報告する。

目的

総括した保険者における特定保健指導対象者に対し、指導を受けることが可能な応答を得られるまでにかけた電話回数と体重変化量を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

検証データ数

厚生省の積極的支援の実施要件に基づいて実施された特定保健指導において、2009年度筆者が対応した積極的支援対象者128名の内、2010年11月30日迄に特定保健指導を終了した86名を有効解析データとし

た。

検討項目

対象者の年齢、身体計測値、対象者の属性（性別・婚姻の有無・世帯構成）と、加入保険者の種類、電話をかける際の対象者の希望連絡先、特定保健指導開始時と6ヶ月目の体重、これらを比較検討した。

統計学的有意水準は、すべて5%未満とし、以上の統計処理は、解析ソフトSPSS 17.0j for Windowsを用いた。

III. 結果

①対象者の特性

40歳代（41名）、50歳代（32名）、60～64歳（13名）の構成であった。男女比は、男性74名、女性12名であった。世帯構成は、家族と同居67名、単身世帯15名、無回答4名であった。婚姻の有無では、総務省国勢調査報告2010年版の全国割合と比較し、独身者が9.6%多かった。

加入保険の構成割合は、組合健保が全体の61.6%を占め、厚生労働省白書2010年版の全国割合と比較すると37.7%多かった。協会けんぽの被保険者は、本研究の対象者に

は含まれていなかった。対象者の初回面談以降の支援電話の希望連絡先は、対象者の50% (43 名) が携帯電話への連絡を希望し、次いで 34.9% (30 名) が自宅電話、15.1% (13 名) が勤務先電話を希望していた。

②保健指導の6ヶ月後の体重変化では、「開始時体重から5%減量達成者の割合」と「かけた電話の回数」には、相関関係がみられなかった。

③特定保健指導開始時の体重と比較して、6ヶ月後の体重減少が認められた対象者は、対応ができるまでに電話をかけた回数が5回以下の対象者のうちの81%であった。一方電話をかけた回数が6回以上の対象者では、減量していたのは36.4%だった。

χ^2 検定をおこなった結果、有意確率は.000 で、有意水準を下回っているため「電話回数」と「体重変化量」は関連があることが示された。

IV. 考察

86 名と少ない有効解析対象者数であるが、検証した電話の回数と体重評価の傾向をふまえ、事例からアプローチの質を見なおした。「対象者に電話をかける回数」に影響する因子には、“電話連絡の手続き的問題” “対象者の受容度の低さ” があると考えられる。加えて、指導スキルの未熟さもあり、対象者の性格や環境に則さない指導スケジュール、不明瞭な目標設定となった結果と考えられる。

V. 結論

電話をかけた回数が少ない(5回以下)の場合は減量できていた対象者が多かった。また、電話指導までに多くの(6回以上)電話をかけた対象者では減量できていない対象者が多かった。

VI. 今後の課題及び展望

本研究で整理したアプローチの質と電話回数との相関を検討することにより、対象者はもとより支援者自身にも有効な成果を得られると考える。

