

心血管リスク因子を持つ男性従業員のための健康指導プログラムの有効性
Effectiveness of a healthcare retreat for male employees with
cardiovascular risk factors

【著者】 Matsuzaki K, Taniguchi S, Inoue K, Kawamura T.

【雑誌情報】 Prev Med Rep. 2018 Dec 18;13:170-174. 【PubMed PMID】 30619665

【概要】

この研究の目的は、メタボリックシンドロームおよびその予備群に該当する従業員に対し、宿泊型新保健指導プログラムの有効性を検討することであった。社内の定期健診で特定保健指導の「積極的支援」および「動機づけ支援」に該当した 415 名の男性従業員を対象とした。宿泊型新保健指導プログラムに参加した集団を集中ケア群、参加しなかった集団を通常ケア群とし、傾向マッチング法で背景因子が近似する各群 95 名 (計 190 名) を抽出して、ベースラインおよび 1 年後、2 年後、3 年後の健診結果の変化量を比較した。集中ケア群は、2 泊 3 日のプログラムで構成されており、①座学と体験学習を組み合わせる自身の健康に関する気づきや体感を通して行動変容を促す、②参加者が互いに健康行動の目標を宣言し合い行動を強化するといった 2 つの特徴があった。食事は 1200kcal/day、運動は 3 メッツ以上の身体活動を一日 2 時間以上行うことであった。関わったスタッフは、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士などであった。通常ケア群は、健康に関するパンフレットをもとにアドバイスを受けた。結果は、集中ケア群は通常ケア群と比べて 1 年後の体重 (-2.7kg vs. -1.0kg) 腹囲 (-3.5cm vs. -1.5cm) で有意に改善を認めた。また、動脈硬化の指標である non-HDL コレステロールにおいても改善を認めた (-8.8mg/dL vs. -1.8mg/dL)。さらに、体重および腹囲に対する効果は 2 年後においても保たれていた。

【解説】

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常症のうち 2 つ以上の症状がみられる状態であり、運動不足や偏った食生活、ストレス、不眠などの好ましくない生活習慣の積み重ねで引き起こされる 1)。これらへの対策として、本邦では 2008 年から特定健診・特定保健指導 (メタボ健診) を開始しており 2)、一定の効果を認めている 3,4)。厚生労働省が主導して従来の保健指導よりも効果の高い保健指導を目指し、ホテルや旅館などの宿泊施設を活用して医師や保健師等の他職種が連携する新たな保健指導プログラム (宿泊型新保健指導プログラム) を開発し検証した。本研究はその一環として実施されており、3 年後までの長期的な検討をして良好な減量効果を認めている。一方、課題として事業の運営には従来の保健指導に人員と費用の追加が必要なが挙げられている。宿泊型新保健指導プログラムの事業には 23 の団体、自治体が参画しており、日本理学療法士協会もその一つである 5)。日本理学療法士協会は長野県のホテルおよび病院と連携し、運動器疼痛を有する方を含めた対象者に他職種と協働して理学療法士が保健指導を実施した。結果は本研究と同様、減量効果を認めた他に、身体活動量の向上や健康感の改善、健康行動に対する自信の向上にも効果がみられた 5)。特定保健指導の対象者は 40 歳以上であり、腰痛や膝痛の訴えが多い年代を含んでいる。通常の運動指導に加えて、運動器疼痛を有する対象者へも適切な運動指導が出来ることも理学療法士が保健指導に関わる強みかもしれない。

【引用・参考文献】

- 1) メタボリックシンドローム診断基準検討委員会: メタボリックシンドロームの定義と診断基準. 日本内科学会雑誌. 2005 94: 188-203
- 2) 厚生労働省: 特定健診・特定保健指導について. [オンライン]
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>

- 3) Muramoto A, Matsushita M, Kato A, Yamamoto N, Koike G, Nakamura M, Numata T, Tamakoshi A, Tsushita K. Three percent weight reduction is the minimum requirement to improve health hazards in obese and overweight people in Japan. *Obes Res Clin Pract.* 2014 Sep-Oct;8(5):e466-75.
- 4) Tsushita K, S Hosler A, Miura K, Ito Y, Fukuda T, Kitamura A, Tataru K. Rationale and Descriptive Analysis of Specific Health Guidance: the Nationwide Lifestyle Intervention Program Targeting Metabolic Syndrome in Japan. *J Atheroscler Thromb.* 2018 Apr 1;25(4):308-322.
- 5) 日本理学療法士協会：運動器痛等に配慮した医師・保健師・管理栄養士・理学療法士等の協働による宿泊型保健指導報告書 [オンライン]
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/1602_report.pdf

【研究会プロジェクト執筆担当者】

東北労災病院治療就労両立支援センター 佐藤 友則