

当協会における特定保健指導の効果について ～年代別の比較から見えること～

○渡邊菜穂子、佐藤 志保、奥山 遥香、齋藤 美穂
阪本 千恵、羽隅 玄明、星 健也、鈴木 順造
公益財団法人福島県保健衛生協会

【目的】

平成20年4月、高齢者の医療の確保に関する法律施行に基づいて特定健診・特定保健指導が導入され、当協会では医療保険者からの委託を受け実施してきた。今回、特定保健指導の効果を年代別に評価し、今後の指導方法に役立てるため検討を加えたので報告する。

【対象と方法】

平成20年度から平成28年度までの9年間に積極的支援を受けた者のうち最終面談時に血液検査を実施した職域の男性1,255名を対象とした。これらの対象者について、体重の改善率と特定保健指導の判定基準である腹囲・BMI・収縮期血圧/拡張期血圧・中性脂肪・HDLコレステロール・HbA1cが、指導後、基準値内まで改善した割合について、40歳代・50歳代・60歳代の年代別で比較検討した。

【結果】

体重の改善率は40歳代が64.2%、50歳代は67.1%、60歳代は75.0%であった。腹囲・BMI・中性脂肪・HDLコレステロールも年代の上昇と共に基準値内まで改善しており、腹囲については40歳代が16.1%、50歳代が19.6%、60歳代が28.0%改善し、60歳代の改善率は各年代と比べて有意に高かった ($P < 0.05$)。しかし、血圧とHbA1cは、腹囲やBMIが改善していたにも拘らず、基準値内まで改善した割合は加齢と共に低下しており、特にHbA1cは改善しにくい傾向にあった。

【考察】

今回の検討により、体重の減少に伴い、血液検査値も改善していることが明らかになった。特に中性脂肪は食生活と直結しており、体重減少と共に改善しやすいと考えられた。また、加齢に伴い身体も変化していく中で、60歳代の改善が目立ったのは、生活スタイルの変化や健康への関心の高まりも大きく関与していると考えられる。しかし、血圧とHbA1cは、体重が減少しても基準値内まで改善することは難しいため、長年の生活習慣の見直しが必要である。

家庭や職場、地域で中心的な立場にある40歳代、50歳代は生活習慣病が増える時期でもある。保健指導をしても、この年代は多忙な日常生活の中、自分自身の健康管理がおろそかになりがちな印象がある。ゆえに、予防効果が期待できる若い世代からの介入が必要である。当協会では現在、年代を問わず同一のプログラムを提供しているが、今回の結果から年代別の支援が必要であり、より柔軟なプログラム作成に努力していかなければならない。