

ディジーズ・マネジメント・レポーター

Disease Management Reporter in Japan

2007年2月 No.6

(株)損保ジャパン総合研究所が主催するディジーズ・マネジメント実践事例研究会では、第2回研究会(2005年10月)、第3回研究会(2006年2月)の2回にわたり、対象者の動機づけと行動変容の支援を行うための具体的な方法論をテーマとした事例研究会を開催した。第2回研究会では株式会社ウェル・ビーイング代表取締役社長の鈴木誠二氏、第3回研究会では社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院循環器科部長の中村隆志氏が、それぞれの取り組み事例について講演し、引き続き研究会会員との質疑応答、討議が行われた。

本号では、講演内容と後日行った追加取材をもとに、2つの事例を説明するとともに、研究会会合での討議の概要を紹介する。

株式会社ウェル・ビーイングの取り組み

—集合研修による動機づけと、その後のメール・小冊子によるフックアップ—

株式会社ウェル・ビーイングの概要

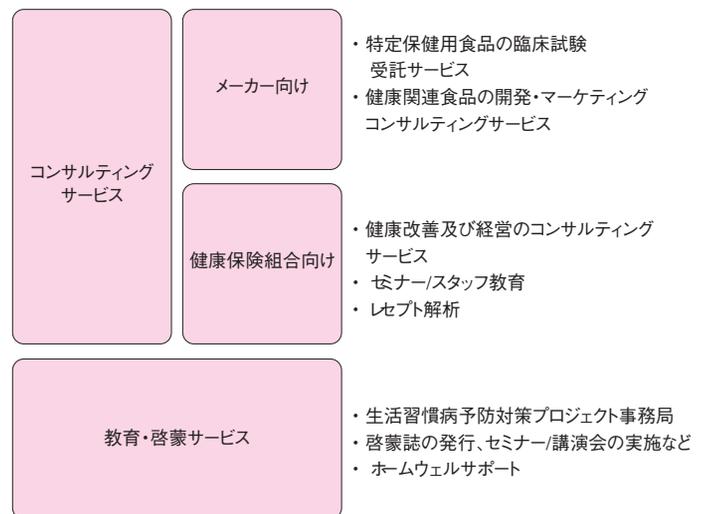
鈴木氏は、少子・高齢化を背景として医療費が増大する方向にある我が国において、医療機関依存型の健康管理から自立型(自律型)の健康管理へとシフトさせる必要性を感じ、生活習慣病の抑制を中心とした予防医学のコンサルティングを行うベンチャー企業として、2001年5月に株式会社ウェル・ビーイングを設立した。

同社は、特定保健用食品の臨床試験受託サービス等のメーカー向けのコンサルティングサービス、健康改善及び経営コンサルティングサービス等の健保組合向けコンサルティングサービス、生活習慣病予防等に関する教育・啓蒙サービスを行っている(図1参照)。

同社の健保組合向けコンサルティングサービスは、健保組合のスタッフに対して生活習慣病予防指導の考え方・手法・ツール等を提供し、最終的にはスタッフが自立して保健指導事業を運営できるよう教育・啓蒙するという点が特徴である。また、指導方法に関しては、対象者の心と思考にアプ

ローチすることによって行動変容を促し、対象者自身が心地よい(Well Beingな)状態になるようサポートすることを基本的なコンセプトとしている。

図1 株式会社ウェル・ビーイングの事業内容



(出典)ウェル・ビーイング社ウェブサイト (<http://www.123wb.jp/html/kaisya02.html>)

目次

株式会社ウェル・ビーイングの取り組み

—集合研修による動機づけと、その後のメール・小冊子によるフックアップ— 1

済生会滋賀県病院の取り組み

—血管検診と心臓リハビリを入り口とした行動変容プログラム(HEALING) — 5

行動変容に関する基本的な考え方

講演では、生活習慣病予防における行動変容の重要性と、対象者の心と思考にアプローチする必要性、方法等に関して鈴木氏が重要と考えるポイントが紹介された。以下、講演要旨を紹介する。

1.生活習慣病予備群の人が行動変容できない理由

生活習慣病予備群の人が行動変容できない理由の一つは、生活習慣病がサイレント・ディジーズであり、健康状態が悪化している実感を得にくいことである。第二の理由は、健康に関する意識が深層に沈んでしまいやすいことである。人はいつも自分や家族の健康を祈っているが、健康に関する意識が当たり前すぎるために、日常性の意識が表層に出てしまい、人の行動を決定づけてしまう。3つ目の理由は、生活習慣病予防のための取り組み（食事・運動等）ができない言い訳を考えてしまうことである。「やらない、できない」ことにまともに向き合ってしまうと辛くなるため、辛い状態から逃れるために立派な言い訳を考えてしまう。

2.医師による生活習慣病予防がうまくいかない理由

医師による生活習慣病予防指導がうまくいかない理由の一つは、患者の心と思考にアプローチをする時間とスキルがないことである。また、診療報酬上の評価が低いことや、一般的に医師が興味を持つ研究分野でないことも理由として挙げられる。

治療医学においては、投薬や手術などの医療行為を、医師や看護師などの医療スタッフが自ら行うことができる。しかし、予防医学では、患者自身に行動を変えてもらわなくてはならない。医療スタッフは患者に重要なことを伝えようとしているが、患者にどのように伝わっているか確認しないため、患者が理解して実行に移すまでには至らない。このため、医療スタッフの伝える能力を向上させる必要がある。

3.生きがいレベルでの動機づけによる行動の選択

生活習慣病予防の指導をする時に、「あなたは、たった一度の人生をどう生きたいですか」と問いかけている。生きがいを持っている人や、明確な人生の目的を持っている人には「健康が全てではない。しかし、健康を失うと全てを失います。今なら健康的に生きる選択をすることができますが、どうしますか?」と、生きがいのレベルから健康の動機付けを試みる。この点に納得してもらえれば、健康によい行動を選択してもらうことはそれほど難しいことではない。

4.コーチングの手法

人は我慢することには限界があるが、好きなことをする時は徹夜もする。だから、指導の際には、「○○してはいい

ない」と言うのではなく「○○しましょう」と言うことが大事である。指導をする際には「あなたの好きなことは何ですか、あなたの食べたいものは何ですか」と聞くようにしている。これは、コーチングのシンプルな方法だが、コーチは相手の行きたい方向を聞いて、そこに道案内をする、あるいは後押しをする。すると、対象者は自分を応援してくれるコーチを信頼し、コーチの話を聞くようになる。

行動変容を促すことは医学の問題ではなく、社会科学の問題であり、心理学、コーチングスキルを用いながら共鳴・共感が得られるようにアプローチすることが重要である。

5.集合研修による動機づけとメール・小冊子によるフックアップ

生活習慣病予防指導を行う際に、人間関係ができていない段階で、インターネットや郵便などマスメディアを使って行動変容を促すための情報を提供していくことはあまり有効ではない。対象者が楽しいと感じ、「また参加したい」と思うような集合研修を最初に開催し、人間関係ができた後で、メールや小冊子によって健康に関する情報を流していく方が有効である。

6.主観的評価の重要性

一般的に、生活習慣病予防指導の効果を評価する際には、科学的なエビデンスが重視されることが多い。しかし、対象者が本当に健康行動をとったのか、本当にウェル・ビーイングな状態になったのかについては、血圧や血糖値などの検査値でエビデンスを示すことは難しい。本人が「調子がよい」「Well Beingである」と感じているかどうかが問題なので、アンケート調査によって検査値では計れない本人の体感を正直に引き出すことが重要であると考えられる。アンケートによる主観的な評価はサイエンティフィックではないかもしれないが、行動変容を起こさせるという目的においては非常に有効である。

行動変容を促す取り組みの具体例

講演では、対象者の行動変容を促す取り組みの具体例として、富士写真フィルム健康保険組合、ソニー健康保険組合、三菱電機健康保険組合での取り組みが報告された。以下、各事例について紹介する。

1.富士写真フィルム健康保険組合の事例

ウェル・ビーイング社では、2004年4月から約2年間、富士写真フィルム健康保険組合（以下「富士フィルム健保」と呼ぶ）の保健事業に関するコンサルティングを行った。富士フィルム健保は特例退職者被保険者制度を有しており、被保険者には退職後の高齢者も含まれている。同健保は高齢者

の健康支援を手厚くカバーしたいとの考えを持っていたが、高齢者の医療費支出が多い中で、どのように保健事業をマネジメントするかが課題であった。

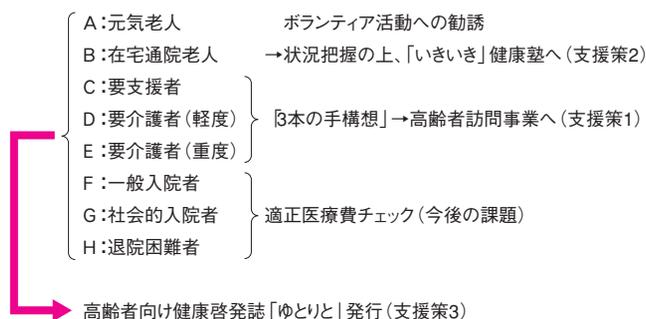
ウェル・ビーイング社では、高齢者のQOL向上と自立支援、医療経済性という2つの視点から高齢者支援策を検討し、被保険者の健康状態に応じて層別化された3つの支援策を企画した(図2参照)。

支援策のひとつは、介護保険制度上の要支援者、要介護者に対する訪問事業である。これは、介護スタッフ、健保、行政という「3本の手」が協力しながら高齢者とその家族の問題把握、解決支援を行うことにより、医療費の抑制とQOLの向上を目指す取り組みである。

二つ目の支援策は、在宅で通院している人など、比較的元気な高齢者を対象とした「いきいき健康塾」である。これは、高齢者が気の合った仲間と心から楽しい時間を過ごす場をつくることによって心身の活動性を高め、また、その場で食事など健康に関する知識をつけてもらうことによって、高齢者の健康度を向上させようとする取り組みである。

また、第三の支援策として、60歳以上の被保険者、被扶養者に対し、健康に関する情報を提供する季刊誌「ゆとりと」を発行した。

図2 層別支援策のイメージ



(出典)ウェル・ビーイング社資料をもとに損保ジャパン総合研究所が作成

①いきいき健康塾

いきいき健康塾は、富士写真フィルム株式会社の本社工場がある地区(南足柄市)に在住する、富士フィルム健保の被保険者・被扶養者を対象とした集合形式の健康教室である。2004年10月から開始され、以後は毎月開催した。前述のとおり、高齢者が心から楽しいと思える時間を過ごしながら、健康に関する知識・関心を高めてもらうことを目的としている。

各回のプログラムは、午前中に健康診断、健康相談、体操を行い、栄養教室を兼ねた昼食をはさんで、午後にはクラブ活動、「テーマ塾」と称した講義などを行うという流れである(図3参照)。クラブ活動は参加者の希望に応じて、運動以外のメニューも含めて複数の班に分かれており、各参加者が、好きな人と好きなことができるよう配慮されている。

各回の終了後には会報が作成される。会報には前回の活動報告と次回の案内が掲載されており、継続参加、および新規参加者を集めるための動機づけツールとして活用されている。参加者は、初回の44名に対して、1年半後には約130名までに拡大した。

なお、いきいき健康塾の運営には、健保職員とウェル・ビーイング社のスタッフに加え、参加者の中から募ったボランティアも参加している。この方法は、お客様として参加してもらうよりも、ボランティアで運営に関わってもらうことによって、より健康になってもらうとの考えに基づいたものである。

図3 いきいき健康塾のプログラム例

10:00	健康診断・健康相談
11:00	ウォーキング・ストレッチ・ダンベル体操
12:00	昼食兼栄養教室(冬野菜を使ったお弁当等)
13:00	クラブ活動(スポーツ班、コーラス班、パソコン班、映画鑑賞班、 トレーニング班、囲碁班、ウォーキング班)
15:00	テーマ塾(毎月テーマを決め、健康行動に有用な話を講義形式で行う)

(出典)ウェル・ビーイング社資料をもとに損保ジャパン総合研究所が作成

②高齢者向け健康啓発誌「ゆとりと」

鈴木氏は、ハイリスク者に対する介入に比べて効果は見えにくい、健康の本質は啓発にあり、健康を日常的に考えるためのインフラ整備が最も重要であると考えている。60歳以上の被保険者・被扶養者向けに発行されている健康啓発誌「ゆとりと」は、ハイリスク者のみならず、広く高齢者に向けて健康に関する情報を提供し、啓発することを目的として創刊された。記事は、生きがい・栄養・運動に関する情報や、生涯現役として活躍しているOBの紹介などで構成されている。

一般的に、健保組合の発行する情報誌は読まれずに捨てられてしまうことも多い。このため、「ゆとりと」はもらった人が読みたくなるような誌面づくりを目指し、毎月2回の編集会議には読者にも参加してもらっている。

2. ソニー健康保険組合の事例

ソニー健康保険組合(以下「ソニー健保」という)は、保健事業として集合研修形式の健康教育を実施していたが、参加者がなかなか集まらないという課題を抱えており、特に女性の参加率が低い点が課題であった。鈴木氏は、ソニー健保に対するコンサルティングサービスの中で、子供を持つ女性を対象にした集合型の健康教室「ココロとカラダのキレイ塾」を企画した。この層を対象にした理由は、家族の健康管理の鍵を握っているのは妻・母親としての女性であり、生活習慣病予防を着実に進めていくためにも、女性に対する健康教育・啓発が重要であると考えたためである。

一般的に、女性は家事や育児に追われて外出する時間とりにくく、子供と一緒に外出しても落ち着いて楽しめない

状況にある。鈴木氏は、女性はもともと健康志向度が高く、また、外出しにくい状況にあるからこそ、「行きたい」、「行ける」と感じてもらえれば、人は集まるのではないかと考えた。鈴木氏は、出産・子育てに関する雑誌を複数発行している出版社の編集長にインタビューし、子供を持つ女性の実態やニーズについて聴取した上で、集合研修の企画を立案した。

ココロとカラダのキレイ塾の開催概要の一例は図4のとおりである。プログラムの大きな特徴は、母親と子供とが同伴で申し込み、会場に集まった後は別々のプログラムに参加する形態としていることである。これにより、母親は子供のことを気にせずに参加することができる。母親と子供がそれぞれ楽しいと感じ、「また参加したい」と感じてもらうよう、母親にはアロマヨガ、子供には工作教室などを企画している点も特徴である。また、ただ楽しむだけではなく、母親、子供のそれぞれに対して、楽しみながら健康について考え、学べる食育講座も提供するように配慮されている。

研修開催後のフォローアップとしては、参加者に対して「キレイ塾復習book」を配布している。また、後日会報を送付し、アンケート調査が実施された。これらは、集合研修で動機づけられた参加者に対し、継続的に健康に関心を持ってもらうことを目的としたものである。

図4 ココロとカラダのキレイ塾 開催概要の一例

- 対象：20代～40代の女性／4～8歳の子供
※対象年齢外の子供については相談お受けします。父親も参加可能。
- 参加費：大人1000円、子供500円(この他に健保負担金が別途必要)
- プログラム

	母親向け	子供向け
13:00	アロマヨガ	食育講座
14:00		工作教室
15:00	食生活セミナー	子供フィットネス (工作で作ったものを使ったフィットネス)
16:00	栄養士による食生活相談	

(出典)ウェルビーイング社資料をもとに損保ジャパン総合研究所が作成

研究会会合での議論の概要

研究会では、鈴木氏の報告に引き続いて、生活習慣病予防指導において対象者の行動変容を促す上での課題等について研究委員、会員が議論した。以下、その概要を紹介する。

1. 動機づけを行うスタッフとその育成について

- 行動変容を促す方法には、看護師などのリーダーが対象者にコーチングする方法と、対象者のグループを作って相互作用を起こさせる方法がある。紹介された取り組みはこの両方を備えており、興味深い。
- 行動変容のための気づきを与えるためには、医療従事者の言葉よりも、身近な人や自分よりも自堕落な生活をしている人の言葉の方が有効である場合がある。
- 生活習慣病や慢性疾患はナレッジ・ベイスド・イルネスであり、患者がナレッジを高めていかないとセルフケアができるようにならない。これまで医師や看護師は、行動変容を促すような働きかけを基本的にはしてこなかったため、新しいスキルを開発していかなければならない段階に来ている。

2. 地域における生活習慣改善のためのアプローチ

- 生活習慣病を予防するためには、食事のとり方などについて、子供の頃から習慣づけの教育が必要である。学校給食における教育や、家族に対するアプローチが重要であると考えられる。
- 親が生活習慣に問題を抱えてしまっている現状では、家族にフォーカスを当てると歪みが広がってしまう可能性がある。このため、地域に新しいコミュニティを作って、その中で子供にナレッジパワーを伝えていくことが大切である。

3. 健康志向度の低い人へのアプローチ

- 健康志向度が低い人に参加してもらうためには、組織を使うことも必要である。疾病予防について経営者が明確に意思表示し、組織を使ってトップの意思を職場に浸透させることによって、雰囲気を作り、進めていくのは極めて有効な方法である。

済生会滋賀県病院の取り組み

—血管検診と心臓リハビリを入り口とした行動変容プログラム(HEALING)—

生活習慣病外来での活動の概要

滋賀県栗東市に所在する社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院(以下「済生会滋賀県病院」と呼ぶ)は、病床数393床、診療科目20科目の総合病院である。

1937年に大津市で開設され、1962年に栗東町の誘致に応じて移転した後、地域のニーズに応えられるよう増床増築などを行ってきた。

2004年に新築された10階建ての病院を中心に、救命救急センター・健康管理センター・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・訪問看護ステーション・看護専門学校が併設され、救急医療、高度専門医療、公衆衛生保健予防活動、高齢者対策を推進し包括的な地域医療を実践している。

同院では、生活習慣病の治療が必要な患者が徐々に増加してきたことに伴い、5年前に生活習慣病外来を開設した。循環器科部長の中村隆志氏は、生活習慣病外来において、行動変容プログラムの開発に力を入れており、「患者さんの心が動く生活習慣病診療」を理念として、「HEALING(Heart disease prevention and Life-style Intervention Guidanceの略)」と名づけた行動変容プログラムを実施している。

HEALINGには大きく分けて2つのプログラムがある。その一つは、冠動脈疾患のリスクファクターが多い受診者に提供する一次予防のための行動変容プログラムであり、もう一つは、既に冠動脈疾患を発症した患者に提供する二次予防のための心臓リハビリテーションである。

HEALINGのコンセプトと指導の内容

研究会会合では、中村氏から、生活習慣病改善指導に関する基本的な考えと、その具体的な手法に関して報告された。以下、報告の要旨を紹介する。なお、報告はプログラムの考え方、構造について、実際の診察の様子を交えて進められた。本記事もこれにならった構成にしている。

1.生活習慣改善指導に関する基本的な考え

米国のCleveland Clinicにおける調査によると、患者の38%は短期の治療方針を遵守することができず、生活習慣に関しては75%の患者が遵守できない。また、診察室を出た瞬間に5割の患者は指示を忘れていたとの結果が出ている。このデータを見たときに、まさにその通りだと感じた。生活習慣病外来を開始した頃、医師は検査結果などの患者データばかりを見て、それを变えるのは医師の治療次第という考えが染み付いており、患者の指導はほとんど

実行できていなかった。

従来どおり、生物医学的、身体医学的に受診者に相対していても全く効果があがらないことはわかっていたため、従来の診察のどこに問題があったかを把握するために、受診者に対するアンケート調査を行った。375名からの回答を集計したところ、「指導が一方向的に感じた」、「とてもできそうにないと感じた」、「個人的事情を無視された」、「反発したくなった」、「指導に具体性がない」、「できなくて落ち込んだ」といった印象を受診者が持っていることがわかった。

この調査結果を受けて、従来の検査データのみをみる診察スタイルを変え、受診者の心と行動の変化に着目した診察スタイルとした。具体的には、食事療法・運動療法の実行前には理解度、個人的な事情、価値観を把握し、実行中には努力、行動、負担感、自信、価値観の変化をみるようにしている。

数10秒程度の生活習慣病指導では指導の効果が薄いため、診察では10分程度の構造化された「会話のマネジメント」を実施しようと意識している。会話の中では、ねぎらいの言葉、褒め言葉など、何気ない言葉を使っているが、これらは構造化されている。行動変容とは医学の問題ではなく、心理学、コーチング、あるいは共鳴、共感を与えるというコンセプトで考える必要があるからだ。

診察に心理・社会モデルや行動科学を導入することで、受診者に医学的な知識がなくても生活習慣病指導が可能となる。ただし、心と行動の関係が理解できていないと生活習慣病指導はできない。生活習慣改善の成功の鍵は、情緒面の動きを捉えられるかどうかである。HEALINGは、受診者の心の動きを追い、主体性を重視した教育ツールと会話マネジメント法として開発したプログラムである。

2.血管検診を使用した行動変容プログラム(一次予防)

一次予防プログラムの特徴は、検査を予測のマーカーとして使うのではなく、行動変容ツールとして使っている点である。生活習慣病の指導において、検査の指標は、医師が受診者の身体の状態を把握するためだけでなく、受診者の行動変容の支援に役立つものである必要がある。つまり、受診者が「なんとかしなければいけない」と同時に「頑張ったらよくなる」と感じる学習支援の指標もほしい。また、再現性が高く、安価で、非侵襲的な検査が望ましい。

このような考えから、一次予防プログラムでは、動脈硬化検診として、頸動脈の厚みをみる超音波検診(頸動脈エコー)と、血管の硬さを測定する脈波伝播速度(脈波検査)を組み合わせて血管検診を行っている。頸動脈エコーは、受診

者にモニターで実際に頸動脈の厚みを見てもらうことができ、視覚的効果が大きい点が長所だが、頸動脈の厚みの変化が微量で、受診者には変化がわからない点が欠点である。一方、脈波検査は、動脈硬化の程度を血管年齢に置き換えることで直感的にイメージしやすい上、生活習慣などの要因を反映した数値の変化が受診者にも見えやすい。

1次予防プログラムは、受診者の行動変容ステージに基づいて、「前熟考期→熟考期」、「熟考期→準備期」、「準備期→実行期」、「実行期→維持期」の4つの段階に分けられる。

①前熟考期→熟考期

この段階は、受診者の感情や考え方をつかむ段階である。情報提供する前に、医師は受診者との信頼関係を築き、心を開かせて前を向かせる必要がある。そのために、運動や食事療法ができない言い訳を吐き出させ、共感を持って聴くよう心がけている。

例えば、医師が「運動不足になっていませんか」と問いかけると、「仕事は車での営業と深夜のパソコンだ」とか、「親の介護、孫の面倒が大変で目が離せない」といった、個人的、社会的、家庭的、あるいは文化的な事情に基づいた様々な言い訳が出てくる。これを医師がしっかりと受け止めて、「私より大変な状況ですね、それでも、よく受診されました」と共感を示すことにより、信頼を得ることができる。

その上で、受診者がすぐに生活習慣を変えられなくても、「子供ができる前にタバコをやめましょう」とか、「お子さんが独立したら運動を始めましょう」などと言って、あらかじめ意識付けをしておく。また、「それまでに大変なことになるのは困りますので、一度検査を受けてみませんか」と言って、将来的に、受診者が情報を受け取る準備ができるよう種まきをしておくことが重要である。

②熟考期→準備期

この段階では、受診者の心に知識をしみこませ、関心を高めてもらう。動脈硬化検診はこの段階で実施する。行動変容を促すためには、検査を主体的で必然性のある学習の場とすることが重要である。

検査実施前にはアンケートを行うことにより、現在の自分の生活を振り返って、意識の高揚を図る機会を与えている。また、脈の伝わるスピードが動脈のかたさや動脈の詰まり具合を反映すること、生活習慣病で硬くなってしまうことをあらかじめ説明し、検査の目的を理解してもらっている。血管がやわらかいと血圧の衝撃は大動脈でクッションになって脳や腎臓には衝撃が伝わらないが、硬いと心臓が収縮した途端にズドンと衝撃が加わるので、末梢の血管が傷んでしまう。このような直感的な理解をしてもらう。これは、受診者が検査値という情報を受け取るための準備である。

検査後には、検査値をもとに自分の生活習慣を再評価させ、理解と感情の変化を促していく。

検査結果を提示する際には、いくつかの工夫をしている。

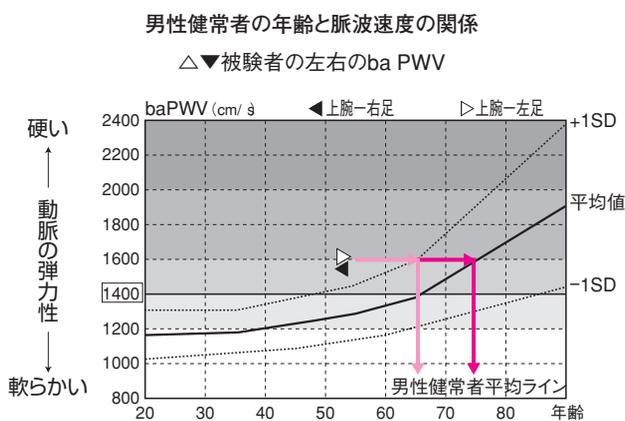
例えば、血管のかたさを模したモデル(図5参照)を用意し、実際に触ってもらっている。また、年齢と血管の硬さをプロットしたグラフ(図6参照)を用意し、受診者による検査結果の自己評価に使用してもらっている。

図5 血管硬さサンプル



(出典)中村氏講演資料

図6 年齢と脈波速度の関係



(出典)中村氏講演資料

③準備期→実行期

準備期は大きく分けて3つの作業がある。最初に、行動の準備のために、受診者の意思決定バランスを、生活習慣を改善する方向に傾かせる。例えば、運動に対する悪いイメージ(汗をかいたら気持ちが悪い、足腰が重い等)に対して、反対の考え(汗をかいて気持ちが良い、体が引き締まって軽い等)を持つ人もいるということを教え、良いイメージをできるだけ強調して、イメージを変えてもらう。

次に、「生活見直し提案集」を使い、具体的な行動目標を決めていく。運動をする場合なら、「いつ、どこで、どんな運動をしますか」、「続けられそうですか」、「もしできたら、自分の将来はどうなるのか考えください」と聞いて、成功のイメージと将来の自分のQOLが非常によくなったイメージを持ってもらう。提案集は、押しつけにならないように、「受診者の皆様が実践されたものを集めたものです。」と書いている。提案集は数種類あり、運動の初級編には、「歩数計をつける」とか「犬を飼う」といった行動目標例が書かれている。その他、独身や単身赴任の男性向けの食事編では、「弁当のカロリー表示を見る」、主婦編では、「空腹時に買い物

に行かない]等の行動目標を提案している。行動目標が決定されると、その目標を、受診者自身に「チャレンジ宣言書」として書き残してもらおう。それに「応援メッセージ」を書き加えることで「今回は、きっと成功しそうですね」と励ましている。

最後の作業は、通院の目標をはっきりさせてもらうことである。「病院に来なくてよいぐらい、よくなりたい」といった本音を出させ、生活習慣改善に対する受診者の主体的な態度を引き出すようにしている。

④実行期→維持期

この段階では、受診者の行動を支えるために、検査値だけでなく、行動、行動に伴う感情、思考も含めてモニタリングする。最初に、「思った通りできましたか」、「何割できましたか」と受診者に行動のモニタリングと自己評価をもらい、次に、「何が大変でしたか」、「運動した気分はいかがですか」とその行動に伴う感情のモニタリングを実施する。

最後に、受診者の思考のモニタリングをする。デスクワークで疲れていたから、今までは家に帰ってすぐ寝ていた。あるいは日曜日はごろ寝をしていた。ところが、運動をすると疲れが取れることがわかってきた。そうすると、今度は歩くと得をしたと思えるようになってきた。このような思考ができるようになってくると、価値観の転換へ進んでいく。

思考のモニタリングをして、少しでも変化があれば、「工夫をされましたね」、「ほかの患者さんの参考にさせていただきます」と患者を褒め、価値観の転換を促していくよう意識している。

3.心臓リハビリテーション(二次予防)

既に冠動脈疾患を発症した二次予防の患者に対しては、運動・栄養・心理カウンセリングを提供しており、これを「栗東ハートクラブ」と名づけている。

栗東ハートクラブは、目標設定、運動指導、栄養指導を行うコアプログラムと、オプションプログラムのパワーリハビリ、禁煙、ストレスマネジメントで構成されている。

指導の内容は、一般的に監視型運動療法と呼ばれるものだが、コンセプトは運動療法が一体となったカウンセリングである。つまり、みかけは運動療法であるが、主たる目的はカウンセリングによって患者に行動変容を起こさせることである。在宅で運動を定着させることや食生活も運動しながら勉強させることを目標としているので、毎週1回の継続で十分な効果が出せる仕組みとしている。

診療所でカウンセリングを行う場合と比べ、リハビリ室では仲間と愚痴をこぼしながらできるなど、患者主体の環境であることによる様々なメリットがある。運動中のエンドルフィン効果によって、前向きな心理状態になることも期待できるかもしれない。

また、生体監視を検査技師に任せ、看護師や栄養士などのコーディネーターが患者の個人面接やナラティブメディスンを担当することによって、医師は医学情報のインプットや設定目標の提案などのカウンセリングに集中できる点も効果的であると考えている。

なお、検診後および心臓リハビリ時の指導に用いるオリジナルテキスト「内臓脂肪と生活習慣病」(主に認知領域)、「あなたの力を引き出す生活習慣改善セルフガイド」(主に情意領域)が循環器内科のホームページ上でも公開されている。

研究会会合での議論の概要

研究会では、中村氏の報告に引き続いて、患者の行動変容を促す上での課題について研究委員、会員が議論した。以下、その概要を紹介する。

1.医師の診療スタイルの変容について

- 医師が受診者向けの行動変容プログラムを作っている例はあまり見られない。これは、医師が通常受けている教育との関係があるのではないかと考える。
- 従来の生活習慣病の診療とは、数10秒という短い時間で、血圧、体重や血液検査値という無機質な検査データばかりをみるスタイルであった。このような身体医学からのアプローチのみでは医師が退屈してしまう。受診者との会話を通じ、一人一人違ったカウンセリングをする面白さを他の医師にも知ってもらいたいと考えている。
- 医師の診療スタイルを変え、従来型の生活習慣病診療モデルを転換していくことは、国全体として大きな問題になっていこう。新しいモデルに転換していくためには、診療報酬上の評価についても検討が必要だと思ふ。そのためには、プログラムを標準化し、効果と必要なコストについてエビデンスを提示していかなければならない。

2.医療従事者の確保とモチベーション向上について

- 行動変容型運動プログラムの役割分担において、ケア・コーディネーションを行う看護師の存在が重要である。その人材確保、教育、OJTをどのように行うかが課題である。
- 受診者の満足度が高いプログラムであれば、医療従事者の満足度も高くなると考えられる。モチベーションの高い医療従事者は存在するので、経済的な面をどうクリアしていくかが課題である。
- 医師の臨床研修制度において全人的医療をうたっているため、研修の中で心理・社会モデルを取り入れた診療スタイルを広めていくことが期待される。

スタイルを広めていくことが期待される。

3.地域のリソースの活用

● 今回のプログラムは、生理検査室やリハビリ室のような病院の設備を利用するという前提で運用されている。また、病院の広い敷地の中にいくつもの施設が併設されていて、地域の住民が集まってくる環境にあるため、一つの病院で完結する生活習慣病予防プログラムを提供することが可能になっている。東京のような都会では、すべてを一つの病院で行うことは難しいが、診療所や保健所と

いった地域のリソースを活用することによってシステムを移植することは可能だろう。

- 脈波速度検査は保健所でも実施可能である。検査前後の情報提供を適切に行うことにより、同様のプログラムを保健所で動かすことは可能だと思う。
- 病院に行かないと情報を得られないというだけでなく、提案集などのツールを市役所、町村役場などにも置いて、いつでも情報を得られるようオープンにしていかなければならない。

「ディジーズ・マネジメント・レポーター」は今後の誌面づくりに反映させていただくため、ディジーズ・マネジメントにご関心を持つ皆様からのご意見・ご要望等を随時募集しています。記事の内容、今後とりあげるテーマ等について、率直なご意見・ご要望等をお聞かせ下さい。

ディジーズ・マネジメント・レポーター編集委員 (50音順)

慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授 田中 滋 (編集委員長)
名城大学薬学部臨床経済学教室教授 坂巻弘之

産業医科大学公衆衛生学教室 教授 松田晋哉
Gregg L.Mayer&Company, Inc., President グレグ・L・メイヤー
広島大学大学院保健学研究科保健学専攻看護開発科学講座 教授 森山美知子

ディジーズ・マネジメント・レポーター編集部

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
株式会社損保ジャパン総合研究所内
(E-mail: dmr@sj-ri.co.jp 電話: 03-3348-6183 FAX: 03-3348-6146)

株式会社 損保ジャパン総合研究所について

株式会社損保ジャパン総合研究所は、損害保険業界初のシンクタンクとして1987年に設立された、損保ジャングループのシンクタンクです。保険、医療、ヘルスケア、社会保障、金融などの諸分野で、調査・研究業務と情報発信を行っております。

ホームページでは、機関誌「損保ジャパン総研クォーターリー」に公表したレポートを、PDFにて全文閲覧できます。

URL <http://www.sj-ri.co.jp/quarterly/index.html>

〈ヘルスケア関係のレポート〉

- 「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業—2004年を中心とする概況および職域市場・HIPAA・メディケアをめぐる最近の動き—」(2005年12月30日発行 Vol.45)
- 「米国ヘルスケア市場におけるeHealthの動向」(2005年3月30日発行 Vol.44)
- 「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業—2001年を中心とする動向および公的保険制度における保険会社の関わり—」(2003年6月30日発行 Vol.42)
- 「欧州3ヶ国の医療・介護分野における民間保険市場の最新動向—2000-2001年を中心とする民間保険市場と公的制度との関係—」(2003年6月30日発行 Vol.42)
- 「米国ヘルスケアにおける新たな潮流—米国におけるDisease Managementの発生と展開—」(2002年10月31日発行 Vol.41)
- 「欧米におけるeHealthビジネスの進展」(2002年5月31日発行 Vol.40)
- 「米国ヘルスケア市場と保険会社のヘルスケア事業—沿革、現状および最近の動向—」(2001年7月20日発行 Vol.37)

◎株式会社損保ジャパン総合研究所

転載、引用の際は、出典として以下の通り明記してください。

「損保ジャパン総合研究所「ディジーズ・マネジメント・レポーター No.6」(2007年2月)」

なお、転載の際は、事前に編集部までご連絡ください。