

IX 学会等发表原稿

糖尿病予防学習会の事業の効果と今後のあり方

～単回講座と複数回講座受講者の1年後の健診結果の比較から～

佐倉市健康増進課 ○實吉百百 池澤優子

I 目的

市のデータヘルス計画¹⁾において、生活習慣病の医療費は、「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」の順に高くなっており、中でも糖尿病（外来）の医療費は、同規模保険者や国よりも高い状況にある。特定健診結果では、HbA1c 値において要保健指導域の者が半数以上を占めている。そのため市では、糖尿病に関する発症予防及び重症化予防への取り組みとして、糖尿病予防学習会（以下、学習会とする）を実施している。学習会は、合計3日間の参加を必要とし、知識の習得と、受講者自身の生活全般の行動変容を促す具体的な指導内容で構成している。受講者からの好評は得ているものの3日間の参加が難しいとの声もあがり、受講人数が年々減少傾向にあることが課題である。そこで、定量的な効果分析により、複数回講座の学習会受講者と単回講座の講演会受講者の健診結果の経年変化の数値を比較し検討することにより、今後の事業の効果的な実施方法の方向性を明確にする。

II 方法

1. 調査対象：平成28年度または29年度に、学習会（対象は市の健診にて糖尿病に関する検査結果が保健指導判定値以上の方）、及び、講演会（一般市民対象）の、いずれかを受講し、翌年、佐倉市での健診を受診した者。
2. 調査方法：住民基本台帳に基づくシステムにて対象者の健診結果を抽出。
3. 調査項目：体重、腹囲、HbA1c、血圧項目保健指導判定、脂質項目保健指導判定。
4. 分析方法：①調査対象を抽出し実数を比較。
②体重、腹囲、HbA1cについては四分位数を用いて比較。
③血圧と脂質の保健指導判定については基準値以上の判定が出ている者の割合と変化があった者の割合を用いて比較。
5. 倫理的配慮：受講者のデータは統計的に処理し、個人が特定されないように配慮した。

III 結果

1. 受講者数と健診受診状況（表1）から、講演会については28年度の受講者数が48名であり、その内市の健診を受診していた者は17名、さらに翌年にも市の健

診を受診した者は2名であり、抽出ができた人数は最も少なかった。学習会においては、28年度と29年度の受講者数に差があったため、翌年にも市の健診を受診した者に9名の差が生じた。

(表1) 受講者数と健診受診状況

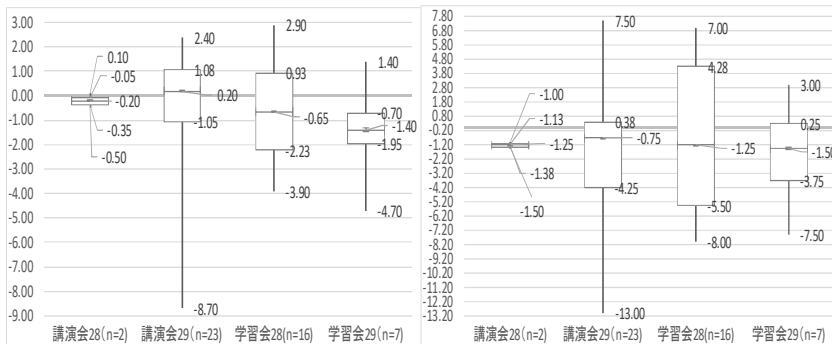
	受講者	市の健診受診者	翌年の健診受診者
28年度講演会 (糖尿病療養指導士による 糖尿病予防漫談)	48	17	2
29年度講演会 (医師と管理栄養士による 糖尿病予防に関する講義)	57	23	23
28年度学習会 (個別栄養指導を含む糖尿 病全般の講義と運動指導)	18	18	16
29年度学習会 (個別栄養指導を含む糖尿 病全般の講義と運動指導)	7	7	7

2. 体重、腹囲、HbA1c の経年変化について

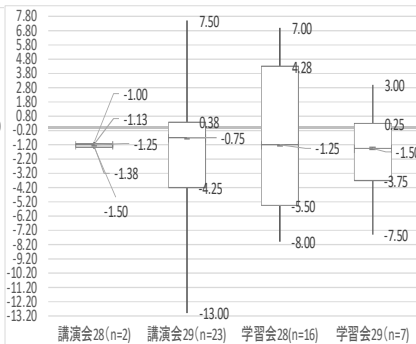
体重変化の中央値を比較すると、29年度学習会が-1.40kgで最も減少した値を示し、次に減少したのは28年度学習会であった。減少割合では、学習会は50%以上の者の体重が減少しており、25%の者が約2kgから4kg程度減少していた。講演会においては、50%以上の者の体重が増加していた。最大減少値の比較では、学習会は両年度ともに約4kg程度の減少がみられ、講演会では29年度に-8.70kgの大幅な減少が確認されたが、データのばらつきが大きい。(図1)

次に、腹囲変化の中央値を比較すると、29年度学習会が-1.50cmで最も減少した値を示した。減少割合としては、全体的に50%以上の者が減少しており、学習会においては両年度ともに半数以上が1cm以上減少し、25%以上の者が3cm以上減少していた。

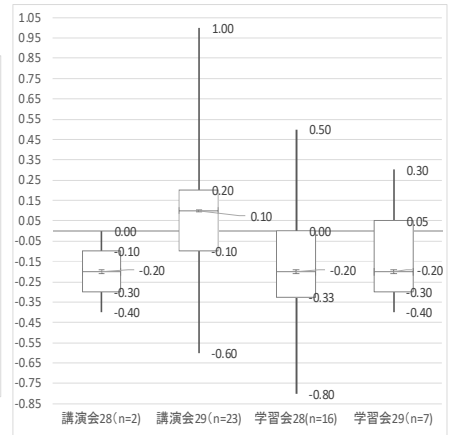
さらに、HbA1cの中央値の値を比較すると、両年度の学習会と28年度講演会において-0.20であり、減少の値を示していた。また、減少割合は、28年度講演会においてはサンプル数が2であるため、半数が減少。29年度講演会では50%以上の者が増加していた。一方で学習会は両年度とも約75%の者が減少していた。最大増加値を比較すると、両年度をとおして、学習会では+0.50までにおさまっており、講演会では+1.00であった。(図3)



(図1) 体重経年変化(kg)



(図2) 腹囲経年変化(cm)



(図3) HbA1c(NGSP)値経年変化

3. 脂質項目と血圧項目の保健指導判定の変化について

血圧と脂質の保健指導判定の変化について、受講年度にA判定(基準値内)であり翌年に悪化した者と、受講年度にB判定(要保健指導判定値)以上であった者の変化を、「改善」、「変化なし」、「悪化」した者に分け、2年度分を合計して割合を出し、図4と図5に示した。

血圧保健指導判定の変化は、学習会においては、「変化なし」の者の割合が14%と最も多く、次いで悪化した割合が13%であった。(図4)

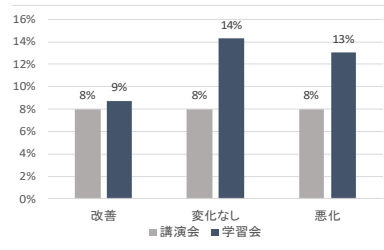
脂質の保健指導判定の変化では、講演会と学習会ともに「変化なし」が最多で、次いで「改善」が多かった。「改善」と「悪化」とともに学習会の方が講演会よりも割合が多かった。(図5)

IV 考察

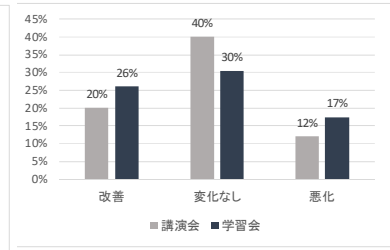
1. 教育の持続効果について

主目的である HbA1c の改

善において、複数回講座である学習会と単回講座である講演会の効果の比較からは、学習会では両年度ともに75%以上の者の改善が確認され、講演会では約半数の者が増加しているという差が確認された。また、体重変化においても、学習会では半数以上の者が減少しており、反対に講演会では半数以上の者が増加していることから、複数回講座である現在の学習会の実施方法は、単回講座よりも糖尿病予防に関して一定の効果が見られた。しかしながら、単回講座である講演会においても、半数に近い者の体重減少や半数以上の者の腹囲の減少、25%以上の者の HbA1c の改善が確認されたことから、ある程度の教育持続効果が確認できた。さらに、血圧や脂質の保健指導判定値の変化については、大きな改善は確認されなかったが、どちらの講座においても改善した者が確認された。



(図4) 血圧保健指導判定の変化



(図5) 脂質保健指導判定の変化

2. 今後の方向性について

これらのことから、今後の学習会の内容は、現在の指導内容を継続しながら、多くの人に参加可能となるような実施方法に転換をしていく必要があると考える。厚生労働省は健康教育の目的について、健康の保持・増進にむけて対象者が行動変容を起こすことにある。²⁾と示している。受講者の行動変容を起こすためには、可能な限り個別性に沿った学習方法を用いる必要があることから、徐淑子ら³⁾が学習に有効と示すように、小さな「ワーク」の積み重ねや一斉授業型を混合した現在の学習会の実施内容は維持していきたい。そのうえで、必要参加日数や時間を削減するための方法として、新型コロナウイルス感染拡大防止のための新しい生活様式によって浸透してきている、情報通信技術を活用し、場所や時間を選ばずに参加できるような web による開催方法や行動変容を促す具体的な指導内容を組み込んだ指導方法を検討していきたい。

V 引用・参考文献

- 1) 佐倉市国民健康保険第二期データヘルス計画, 14-29.
- 2) 厚生労働省, 特定保健指導の実践的指導実施者研修教材, 健康教育 IV <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/.../info03k-05.pdf>
- 3) 徐淑子,池田光穂:健康教育における<健康認識の個人化>をうながす実践について,Communication-Design. 12, 23-38, 2015

産婦健康診査の要支援者への関わりからみた妊娠期の支援の検討

佐倉市健康増進課 ○深作春奈 緑川由佳 美坂由布子 豊福啓子

I 目的

佐倉市では、平成30年度から産婦健康診査を始め妊娠・出産・周産期から育児期にわたる切れ目のない支援と産後うつ病の予防や虐待防止に取り組んでいる。妊娠期には、妊娠届出時に面接を行い、全妊婦にリスクアセスメントチェックシートを付けてランク付けをしたうえで産前産後ケース検討会議で処遇を検討し、支援の必要性のある妊婦に対しては、妊娠初期からの保健師・助産師による継続支援を開始している。また、全妊婦に妊娠32～34週頃に電話（以下「後期電話」という）し、サポート体制の確認や産前産後の不安に寄り添う支援を行っている。出産後、産婦健康診査で「要支援」と判定された場合は、医療機関から連絡を受け概ね1週間以内に家庭訪問や電話による支援を行っているが、「要支援」と判定された産婦の中には妊娠期の支援がされていない者が一定数いることが把握された。このことから妊娠期からの支援の在り方を検討する。

II 方法

1. 調査対象

産婦健康診査受診者実数1627人（平成30年度815人、令和元年度812人）のうち、要支援判定となった258人

2. 分析方法

（1）産婦健康診査の判定結果の把握（①～④に該当した場合「要支援」と判定される）：①エジンバラ産後うつ質問票合計9点以上（以下「EPDS高値」という）、②設問10加点、③赤ちゃんへの気持ち質問票設問3または設問5に加点、④その他医療機関が気になる様子がある、（2）妊娠期の支援や後期電話の実施状況、（3）出産1年未満での転入歴。以上を集計し傾向を明らかにする。

3. 倫理的配慮

結果を分析する際に個人が特定できないよう配慮した。

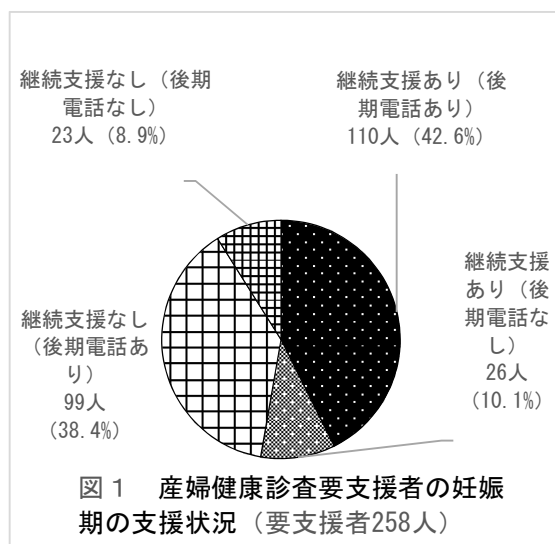
III 結果

要支援判定者は258人（15.9%）だった。

1. 要支援判定者の状況

図1のとおり産前産後ケース検討会議で妊娠期から継続支援としていたのは136人（52.7%）いた。後期電話は209人（81.0%）に実施した。妊娠期の支援なしかつ不在や妊娠後期からの転入で後期電話なしだったのは23人（8.9%）であった。

分娩歴では、初産175人（67.8%）、経産83人（32.2%）だった。



出産1年未満での転入歴は、なし201人(77.9%)、あり57人(22.1%)となっている。

2. 妊娠中の支援がなかった要支援判定者の概要

妊娠中の継続支援がなく後期電話の支援もなかった23人の状況を確認した(表1)。初産は20人(87.0%)で、うち11人(47.8%)が妊娠後期や産後の転入を経験していた。パパママクラスを受講した妊婦は、6人(36.1%)でそのうち、泣きへの対処の講義も受講した妊婦は3人だった。要支援の判定となった産婦健康診査の受診時期は、産後2週間11人(47.8%)、産後1か月12人(52.2%)となっている。EPDS9点以上は9人(39.1%)、10番加点は5人(21.7%)、ボンディング3番または5番加点は15人(65.2%)で、主訴は児の泣きや授乳などの不安・負担10件、腹立たしさ・イライラ3件、相談者・支援者希薄2件に分類され、訴えなしは5件だった。市が実施している4か月児乳児相談の時点では12人(52.2%)が継続支援となったが、虐待や産後うつ病の発症はなかった。

表1 妊娠中の支援がなかった要支援判定者の概要

妊娠期 第何子	パパママクラス受講 (泣きの講義の有無) ¹⁾	後期電話が無い理由	産婦健康診査						新生児訪問			4か月児乳児相談				
			時期	回数	精神疾患	EPDS 合計	EPDS 設問10	ボンディング 設問3	設問5 主訴 ²⁾	分類	日齢	EPDS 合計	判定	支援理由		
1	無	該当なし/36週で転入	産後2週間	1回目	無	10	0	1	1	相談相手が居ない	相談相手や支援者希薄	1m23d	3	支援なし		
2	無	該当なし/33週で転入	産後2週間	1回目	無	7	0	1	1	不安、夜泣きストレス	不安負担	0m28d	4	支援あり	発育	
3	有(無)	2回不通	産後1か月	1回目	無	7	0	1	1	授乳の悩み	不安負担	1m17d	10,10番加点,再訪問3	支援あり	不安負担	
4	無	該当なし/産後の転入	産後2週間	1回目	無	5	0	0	0	経済面厳しい	その他	0m19d	2	支援あり	育児生活態度	
5	無	該当なし/33週で転入	産後2週間	1回目	無	4	0	0	1	訴えなし	訴えなし	1m2d	1	支援あり	育児生活態度	
6	無	該当なし/34週で転入	産後1か月	2回目	無	1	0	1	0	訴えなし/全くないかといえば嘘になる	訴えなし	1m16d	1	転出者		
7	無	該当なし/31週で転入	産後1か月	2回目	無	2	0	1	1	夜間授乳で眠れず行方	腹立たしさやイライラ	1m2d	1	支援あり	育児生活態度	
8	無	該当なし/産後の転入	産後1か月	1回目	有(6-7年前通心臓病内服あり)	14	1	1	2	産後に引越して負担	不安負担	1m21d	5	支援あり	不安負担	
9	無	該当なし/33週で転入	産後1か月	1回目	無	3	0	1	0	夜に泣かれると負担	不安負担	2m7d	1	支援なし		
10	有(無)	不通	産後1か月	2回目	無	11	0	0	0	不安強い	不安負担	0m10d	17,再訪問10	支援なし		
11	無	該当なし/37週で転入	産後2週間	1回目	無	0	0	1	0	訴えなし	訴えなし	0m23d	1	支援なし		
12	有(無)	不通	産後1か月	2回目	無	9	0	0	0	訴えなし/心配性	訴えなし	1m18d	9	支援あり	不安負担	
13	無	該当なし/産後の転入	産後1か月	1回目	無	未把握	0	1	1	友人死去ショック	その他	0m15d	未把握	支援あり	育児生活態度	
14	無	該当なし/35週で転入	産後2週間	1回目	無	13	2	1	0	寝不足、支援者希薄	相談相手や支援者希薄	2m27d	1	支援あり	児の疾患障害	
15	無	不通	産後1か月	2回目	無	7	1	0	0	訴えなし	訴えなし	1m1d	8	支援なし		
16	無	2回不通	産後2週間	1回目	無	2	0	1	0	泣きへの対応	不安負担	1m0d	1	支援なし		
17	無	2回不通	産後2週間	1回目	無/1か月器有受診実施	6	2	0	0	養母との関係ストレス	その他	0m25d	1	支援なし		
18	無	2回不通	産後2週間	1回目	無	12	0	0	0	育児不慣れで不安強い、母乳足りていない	不安負担	1m22d	4	支援なし		
19	有(有)	2回不通	産後1か月	2回目	無	16	2	1	1	産後で母子だけになると泣き聲不安	不安負担	1m13d	11	支援あり	不安負担	
20	有(有)	2回不通	産後2週間	1回目	有/職場のストレスチェックでカウンセリング1回	10	0	0	0	初めてで不安、育児への自信が持たない	不安負担	0m27d	3	支援なし		
21	無	2回不通	産後2週間	1回目	無	10	0	0	0	寝られない、不慣れで育児大変	不安負担	0m27d	3	支援あり	不安負担	
22	3	無	2回不通	産後1か月	2回目	無	4	0	1	1	眠りたい時ぐずると腹立たしい、上の子と要求重なる負担	腹立たしさやイライラ	3m18d	1	支援なし	
23	有(有)	2回不通	産後1か月	1回目	無	5	0	1	1	尿が寝ずに行方	腹立たしさやイライラ	未実施	未実施	支援あり	不安負担	

脚注1) パパママクラスでの「泣きへの対処の講義」は令和元年4月から開始しているため、受講していない場合がある。脚注2) 主訴は医療機関から聞き取った内容

IV 考察

1. 妊娠届出時のリスクアセスメント

産婦健康診査で要支援の判定となった258人中136人(52.7%)を妊娠期から支援しており、妊娠届出時のリスクアセスメントが的確で早期の支援ができています。

横山は、「現在の日本では、妊婦面接時には何の問題もない妊婦が、出産後に育児困難を抱える場合が少なくない」¹⁾と述べている。当市では、妊娠期支援がなく産婦健康診査で要支援となった産婦は122人(47.3%)いた。後期電話未実施となったのは初産が多く、泣きや授乳の不安負担を訴え、4か月児乳児相談で半数に継続支援が必要とされた。不安負担の増強は保護者の精神状態悪化や虐待につながる可能性がある。妊娠期は問題ないが産後に問題を抱えるケースに対し、産後の問題を予防し、把握時には速やかに支援につながるよう、産後の不安負担の軽減のために妊娠期からできる

以下の支援について考えた。

2. 妊娠期の支援の内容

末継らは、「妊婦に対して、妊娠中にサポートの要請と獲得の重要性や必要性についての心理教育をおこなうことは、産後の抑うつ予防に有効な作用をもたらすことが示唆された」²⁾と述べており、産後うつ病の予防のために妊娠期からサポート体制を確保しておくことが重要になる。後期電話で既にサポート体制の確認を行っているが、より具体的に聞き取ることができるよう支援者が記録する様式の見直しを検討する。産後の協力者の有無だけでなくその期間や関係性を確認し、サポート獲得の重要性に触れることで産後のメンタルヘルスについて啓発する機会になることが期待される。

また、後期電話未実施だった場合では、産婦健康診査2週間と1か月に同数の産婦が、産後間もない児の泣きに苦慮し不安負担を訴えた。児の泣きに関する啓発を妊娠中から行うことで産後の不安負担の軽減につながる可能性があるため、令和元年度からパパママクラスの受講者は泣きの対処の動画を視聴しているが、受講していない初産婦にも動画の視聴を勧めるなど初産婦全数に泣きの特徴や対処を知る機会を作っていく方策を検討したい。

3. 妊娠中に支援する機会の確保

中原らは、「妊娠中、保健師は支援が必要と感じていても、母親自身から支援を求めてこないことが多い。そのため妊娠届出時などに母親と最初に直接担当保健師が会うようにし、顔と名前を覚えてもらい、保健師が妊娠中から支援することを伝えることでその後の電話なども受け取ってもらいやすくなる」³⁾と述べている。既に妊娠届出で後期電話を受電してもらえるよう妊娠届出での面接で電話番号を登録していただくなど周知しているため継続していく。

特に初産婦にとっては経験がない産後の生活を妊娠中にイメージすることは難しいが、後期電話は妊娠届出以降出産までに産後の生活を妊婦と一緒に考えることができる大事な機会になる。現在、妊娠期の支援がない場合の後期電話は、非常勤の子育て世代包括支援センター専任保健師・助産師が2回架電し不通であれば対応終了している。今後、不通時の対応や妊娠後期の転入者で面接時問題がない妊婦への後期電話または面接の実施を検討していく。今回取り上げた産婦健康診査の結果は2か年分と少なく後期電話の効果は検討できていないため分析を続けよりよい支援に努めていく。

V 引用文献

- 1) 横山美江：日本でつくるネウボラに必須のシステムポピュレーションアプローチで防ぐ児童虐待，保健師ジャーナル Vol. 76, No. 4, 316-321, 2020.
- 2) 末継奏子他：産後の抑うつ予防を目的とした妊娠期からの介入の検討，Kurume University Psychological Research, No. 14, 25-35, 2015.
- 3) 中原洋子他：支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援—妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて—，日本地域看護学会誌，19(3)，70-78，2016.

