

令和元年12月

朴大昊 学位論文審査要旨

主査 尾崎 米厚
副主査 山崎 章
同 谷口 晋一

主論文

Influence of a community-based approach to improve risk factors of lifestyle diseases by Japanese public health nurses: a case-control study

(日本の保健師による生活習慣病の危険因子を改善するための地域密着型アプローチの影響：症例対照研究)

(著者：朴大昊、濱田紀宏、中井翼、大塚裕真、吉田つばさ、涌波優、李瑛、紙本美菜子、井上和興、谷口晋一)

令和元年 Australian Journal of General Practice 48巻 713頁～721頁

参考論文

1. Effectiveness of ultrasonographic skeletal muscle assessment in patients after total knee arthroplasty

(人工膝関節全置換術後の患者における超音波検査骨格筋評価の有効性)

(著者：橋田勇紀、谷村千華、井上和興、朴大昊、尾崎まり、萩野浩)

令和元年 Osteoporosis and Sarcopenia 5巻 94頁～101頁

2. Small bowel obstruction due to mochi (rice cake): a case report and review of the literature

(餅 (ライスケーキ) による小腸閉塞：症例報告および文献レビュー)

(著者：朴大昊、井上和興、濱田紀宏、谷口晋一、佐藤尚喜、孝田雅彦)

平成30年 Yonago Acta Medica 61巻 82頁～86頁

学 位 論 文 要 旨

Influence of a community-based approach to improve risk factors of lifestyle diseases by Japanese public health nurses: a case-control study

(日本の保健師による生活習慣病の危険因子を改善するための地域密着型アプローチの影響：症例対照研究)

生活習慣病に対する特定健診および特定保健指導は日本において重要と考えられ、主に40～74歳の全ての人に対して心血管、脳血管、がんの予防のために厚生労働省を中心に全国の市町村で実施されているが、医療機関への受診が推奨される集団への特定保健指導の効果に関しては十分になされていない。本研究では、生活習慣病のハイリスク者であるとされた特定健診受診者に対し保健指導がリスク因子に与える影響がどの程度あるのかを検討した。

方 法

本研究は、2012年の鳥取市における40～74歳を対象とした特定健診受診者のうち、メタボリック症候群ないしはすでに医療機関受診中のものを除外し、血圧、脂質、空腹時血糖の異常が強く医療機関の受診が推奨される集団を対象とした症例対象研究である。対象集団を、保健師による訪問などによる指導を受諾して3年以上にわたって保健指導を受けた保健指導群 (n=393) と、受けなかった非保健指導群 (n=109) に分けて、2012年と2015年の血圧、脂質、空腹時血糖値を比較した両群の検査所見の変化が保健師指導による影響をどの程度受けるのかを、対象者の受療行動も含めて測定した。

結 果

保健指導群は393名、非保健指導群は109名であり、保健指導群で腎障害を持つものがわずかに多かったこと以外は両群間に有意差は認められなかった。

保健指導群では有意に体重が減少したが、非保健指導群では有意差は認めなかった。

2015年における収縮期/拡張期血圧、LDLコレステロール、空腹時血糖は保健指導群で2012年に比べて有意に低下していたが、非保健指導群ではいずれも有意な変化を認めなかった。

これを保健指導の頻度別に検討したところ、保健指導を4回以上受けた群では、それ以下の保健指導群に比べ、収縮期血圧、LDLコレステロール、空腹時血糖の低下、HDLコレステ

ロールの有意な上昇を認めた。

異常を指摘された項目別で検討したところ、高血圧を指摘された集団では、収縮期/拡張期血圧の低下に加えて、LDLコレステロールの低下も認めた。脂質異常症では、LDLコレステロールの低下、HDLコレステロールの上昇に加えて、収縮期/拡張期血圧の低下を認め、高血糖では、空腹時血糖、LDLコレステロール、中性脂肪、収縮期血圧の低下を認めた。

観察中に医療機関を受診した割合は、保健指導群では37%であり、非保健指導群の24%と比べて有意に高率であった。

考 察

本研究では生活習慣病のリスクが高く治療を受けていない対象者の中で、保健指導を受けたものにおいて有意に血圧や脂質など複数の危険因子の改善が認められた。

日本における保健指導は主に保健師によってなされる。保健師は診療行為を行わないが、対象者を理解し（例えば、仕事や高齢者介護のために生活習慣修正や受診が困難、若年者との同居によりカロリー摂取が多くなってしまうなど）、個別的な指導を行っている。今回、保健指導群では医療機関受診に結びついた患者数が有意に多かったが、非保健指導群では医療機関受診に結びついたものを抽出しても健康指標の改善を認めていなかった。したがって、生活習慣病の改善を実現するために、保健師が対象者の観点からアドバイスを与えながら治療の継続を促し、食事・運動療法の継続により薬物療法の効果も増強したと推察される。

本研究の限界として、保健指導群は対象者自身が保健指導を受け入れた集団で構成されるため、選択バイアスの可能性は否定できない。また、両群とも2012年に特定健診を受けたもののうち30%近くが2015年の特定健診を受けておらず、本研究の対象者から除外されている。さらに、本研究では具体的な保健指導の内容については検討していない。以上の点は研究結果の解釈に影響を与えるが、いずれも深刻な問題点ではないと考えられた。保健指導が対象者の生活習慣病と臓器イベントに与える影響を明らかにするためには、今後より長期の観察研究が求められる。

結 論

日本の特定保健指導における保健師の継続的な支援は、3年以上にわたる個人の生活習慣と緊密に関連し、生活習慣病の包括的なリスク低下に結びつく可能性がある。