

2016年7月28日 健診看護実務者研究会 (in 松本)

『生活習慣病に対する受診勧奨の工夫』 ～糖尿病をモデルにして考える～

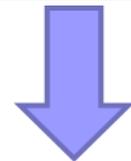
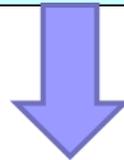
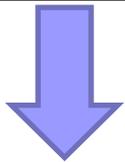
日本人間ドック健診協会
保健看護職委員会

人間ドック健診に携わる看護職の現状

多岐にわたる
業務

スキルアップが
図りにくい

連携がなく
孤立しがち

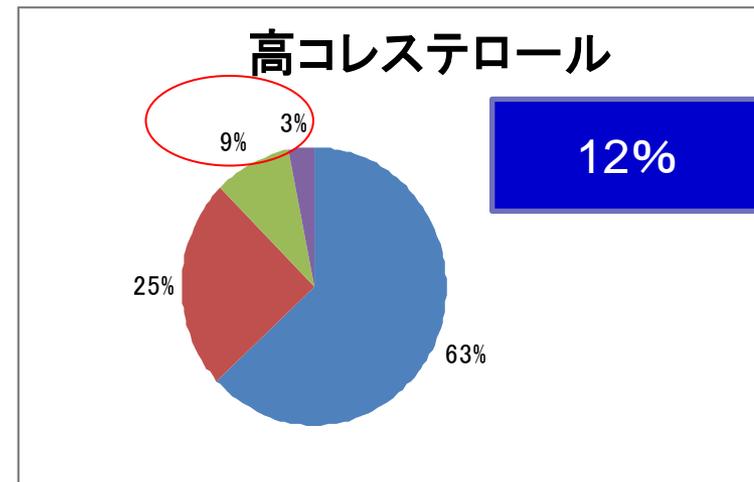
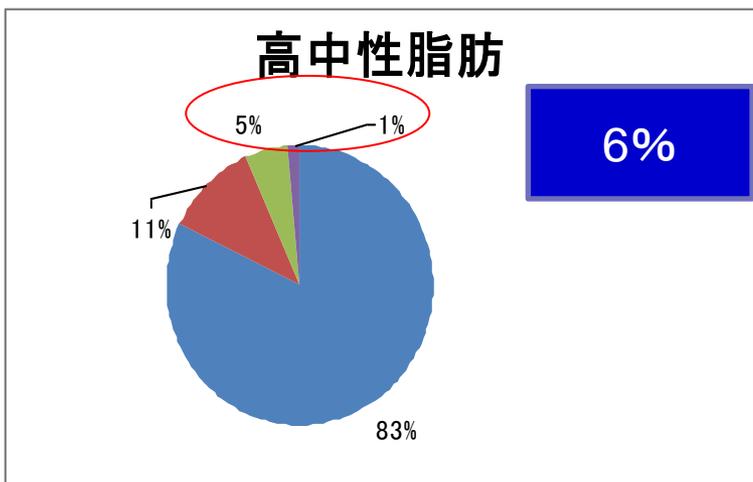
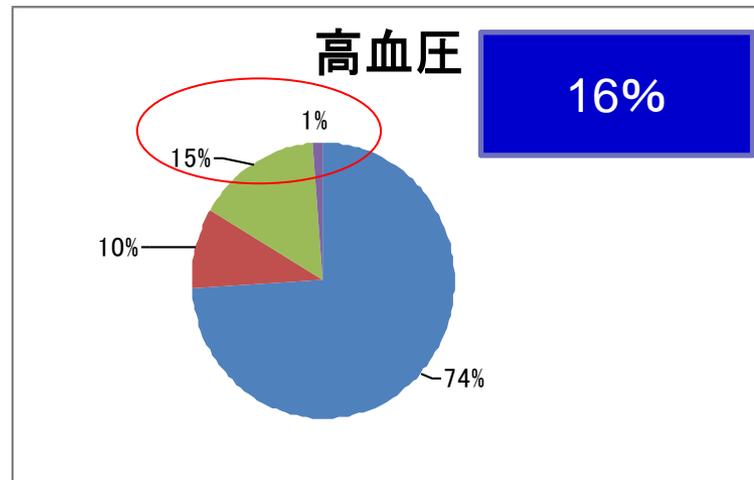
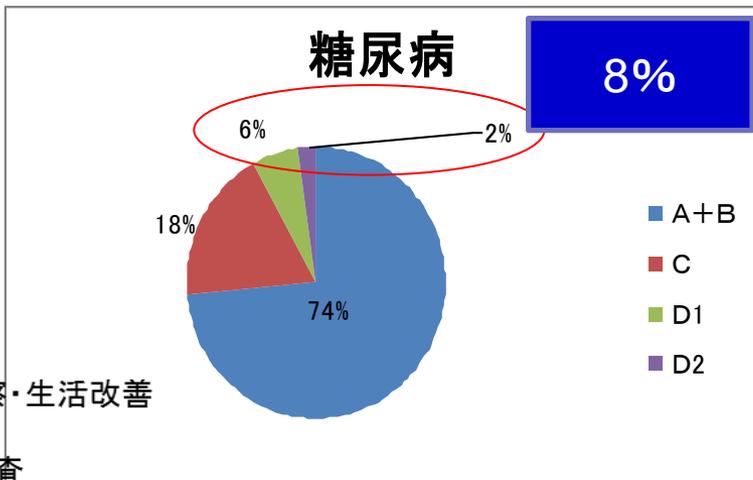


看護職の専門性の確立
施設間の連携・ネットワークの環境作り
研修・情報交換の場の形成

なぜ、テーマを糖尿病に絞ったか

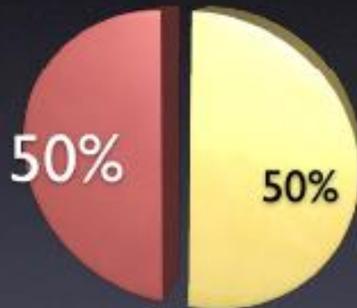
• • •

2014年「人間ドックの現況」より 人間ドック受診者の検査項目別総合成績

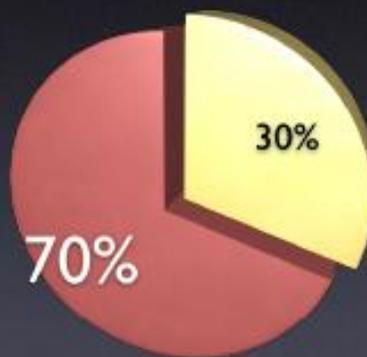


3大生活習慣病の未治療

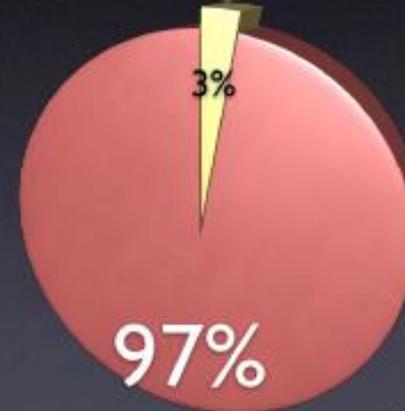
糖尿病
HbA1c>8



高血圧
BP>180/110



脂質異常
LDL>180 or TG>500



● 治療
● 未治療

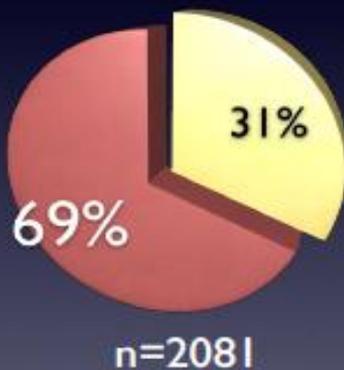
T健保 (2008)

(福田、特定健診のデータを利用した総合健保における受診勧奨のストラテジー (第1報)、日本産業衛生学会 2012)

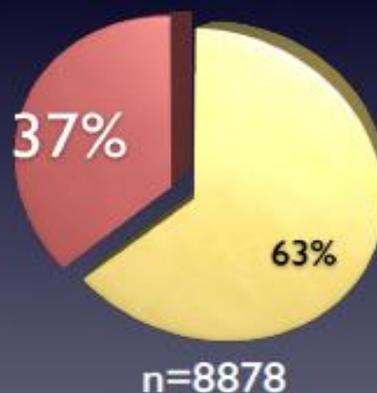


治療中の疾病のコントロール状況

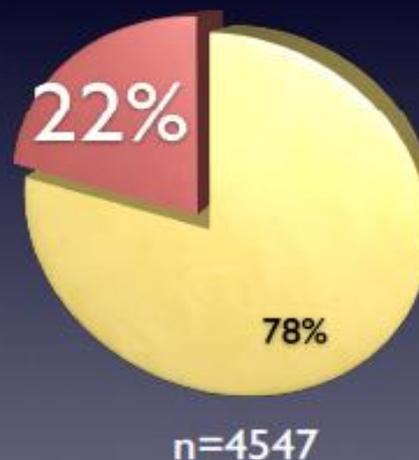
糖尿病
HbA1c<6.5



高血圧
BP<140/90



脂質異常
LDL<140



● 良好
● 不良

都共済 (2010)

(福田、東京都職員共済組合、H24年事業報告中間まとめ一部追加改変)

今回のテーマを選んだ理由

- ・糖尿病性腎症は、新規透析導入の4割以上を占めている現状がある。

- ・重症化予防のため、受診勧奨レベルの方を受診や治療継続につなげるためには何が**必要か？**を考える機会とし、糖尿病を軸に他の生活習慣病への対策にも応用していただきたい。

タイムスケジュール

- 15:30～15:35 開会の挨拶、本日の説明
- 15:35～15:40 グループワークの説明
- 15:40～15:45 自己紹介と進行係・記録係り決め
- 15:45～16:45 グループワーク①②
- 16:45～17:00 グループ代表の発表
- 17:00～17:15 『受診勧奨の工夫事例紹介』
- 17:15～17:25 全体のまとめ・意見交換
- 17:25～17:30 総括と閉会挨拶

グループワーク

5分

- ①自己紹介
- ②進行・記録係を決定



60分

- ③事前ワークシートの内容をワークシートに書き出す(20分)
- ④ディスカッション(40分)



◆「生活習慣病に対する受診勧奨の工夫～糖尿病をモデルにして考える～」ワークシート

1. 受診に繋げるための施設での取組

<当日のアプローチ>

<後日のアプローチ>

受診に繋げるための工夫
・受診者へアプローチの方法
(健診当日・後日に分けて記入)

【受診勧奨に対する課題】

受診勧奨実施又はこれから実施
をしていく上での課題

2.1で出た意見から、グループで話し合った結果をご記入下さい。

受診率を上げる為にはどのようにしたら良いでしょうか。

★キーワード: 人材・教育・仕組み作り・システム構築
・経費等

人材: 誰が
いつ実施?

教育: 院内・外部研修

☆受診につなげるための取り組み・
工夫

経費: 受診
勧奨方法は
?

システム構築

回数はいくつ?



受診勧奨の工夫 事例紹介

糖尿病に関する受診勧奨の工夫(当日)

- 健診日が毎週実施している糖尿病教室の開催日と重なった方へは参加を呼びかけている。
- HbA1c8～10%台の方には、当日の午後外来を受診できるよう手配。遠方の受診者には、当日紹介状を発行。
- 問診時、人間ドック受診後に受診確認の連絡が入ることの同意を書面でもらい、希望する連絡方法を確認する。
- 採血の時間を利用し、限られた時間の範囲で相手の生活状況や未受診の理由など相手の言い分を聞き、最後に糖尿病専門医への受診を勧める。

糖尿病に関する受診勧奨の工夫(後日)

- 電話での受診確認の際、ご本人の希望する時間帯を狙い電話する。(相手の状況や反応を確認しながら受診勧奨する。)
- 段階に応じた2種類のリーフレットを用いて保健指導に使用。
- 3ヶ月後にダイレクトメールを送付、返信ない場合6ヶ月後に電話連絡。
- 5ヶ月後と8ヶ月後に精検結果の返信ない場合、受診勧奨の手紙を送付。
- 月毎に担当保健師を決め、受診者の希望する方法で追跡と受診勧奨。(複数ある場合は、電話でのフォローを優先。)

(教育)

- 当日は、午後から時間を決めてカンファレンスをし、保健師・看護師でその日にあった対応で上手いかなかった場合などの対応について振り返り、お互いに意見交換している。
- 月1回～2ヶ月に1回症例検討し、対応等について話し合う。
- 各自糖尿病療養士や運動指導士の資格取得。定期的な院内勉強会。院外での勉強会参加。

(施設独自の取り組み)

- 保健センターのスタッフが糖尿病外来の指導や問診担当を実施するので、要治療レベルで放置が続いている方の情報を共有し、外来受診へ繋げるよう促す。
- 3ヶ月毎の血液検査・保健指導を実施する継続的保健指導を計画。
(費用は保健診療外、年間100名程度が受診。)
- 病院と同じ系列の会社があるビルの中に、病院の診療所を開設。(保健師1名、医師週2回勤務)

受診勧奨への課題(1)

- 相手の状況や反応を確認しながら受診勧奨ができ、受診に結びつきやすいため、電話での活用を優先しているが、時間的には効率が悪い。
また時間外に対応しなければならないことも多く、大変でもある。
- 糖尿病疑いの場合、自覚症状に乏しく、受診の必要性を理解いただけないところもある。
- 一度再検して以後フォローなしのこともあり、フォローアップの継続的支援が課題。
- 糖尿病治療中でも、コントロール不良者に対する対応が難しい。

受診勧奨への課題(2)

- 悪性疾患などの重篤な疾患疑いが優先され、生活習慣病関連の検査項目のフォローアップが手薄である。
- 受診した医療機関の紹介状の返信が無い場合がある。
- 今後どのような受診者が未受診の傾向が高いのかを分析し、対策にあたる予定。
- 電話の回数を減らすために、ダイレクトメールを返信型に変更したが、返信率が悪く、電話対応件数は減っていない状況。また、返信用封書などを同封している為、コストもかかっており、再度対策を検討中。

まとめ

**糖尿病をモデルとした、重症化予防のための受診勧奨の工夫
～看護職のとしての役割～**

施設の体制

- 当日の保健指導・紹介状発行・外来予約・受診先紹介
- 手紙・電話での受診勧奨
- 特保など他の勧奨と合わせての受診勧奨
- 連携先病院との情報交換

スタッフ教育

- 事例検討会
- 外部研修
- 専門的知識の習得(資格取得)

■ 対象者の特性を把握し、ニーズに合った対応

- 受診に繋がらない理由が何かあるのか？を考える
(年代・性別・職種・勤務体系等)
- 電話対応の際は、五感をフルに活用する
(声のトーン、話すスピード、相手の反応等)

■ 健診時、受診者に接している機会を大切にする

- 信頼関係づくり
- 受診の必要性について、納得と動機づけ

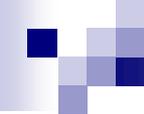


皆さんの想いは相手の
心
に届いていますか？

参考文献

相手の心に届く保健指導のコツ

著者：津下一代 (株)東京法規出版



お疲れ様でした

継続的な研修会に
発展させていきたいと思います

日本人間ドック健診協会
保健看護職委員会