

## プライマリ・ケアにおける行動変容カウンセリングの有効性 —U.S. Preventive Services Task Forceによる最新の知見より—

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 吉葉かおり 中村正和

### はじめに

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数を検討した研究結果によると、喫煙、運動不足、食塩の過剰摂取などの不健康な生活習慣が非感染性疾患(Noncommunicable diseases, NCDs)による成人死亡の主要な決定因子となっている<sup>1)</sup>。また、世界保健機関(WHO)は、冠動脈疾患や脳血管疾患に共通する原因の約8割は、喫煙、運動不足、不健康な食事、アルコールの過剰摂取などの不健康な生活習慣であることを報告している<sup>2)</sup>。したがって、禁煙や減塩、運動などの生活習慣改善のために個人の行動変容を促すことは極めて重要であり、臨床の場面においても、プライマリ・ケアに携わる医療従事者が行動変容支援を行うことが求められている<sup>3)</sup>。患者の行動変容支援を効果的に行うためには、行動変容技法などの支援方法の技術の取得に加えて、行動変容で取り扱うテーマについて、最新の研究エビデンスを把握しておく必要がある。

予防活動に関する質の高い研究データのエビデンスの提供元としては、米国予防医専門委員会(U.S. Preventive Services Task Force, 以下 USPSTF)<sup>4)</sup>やコクラン共同計画(The Cochran Collaboration)<sup>5)</sup>などが挙げられる。USPSTFは1984年に設立された、予防と科学的根拠に基づく医療を専門とする米国の機関であり、予防医学やプライマリ・ケア領域の専門家で構成されている。がん、心血管疾患、代謝・栄養・内分泌、

感染症など12のカテゴリーについて95のトピックス(2015年12月現在)について文献レビューを実施し、プライマリ・ケアにおいて行うべき予防サービスとその推奨グレードを提示している。一方、コクラン共同計画は、約20年間にわたり、予防と治療の有効性等のエビデンスに関する情報を定期的に世界に発信している。無作為化比較試験(randomized controlled trial:RCT)を中心に、世界中の医療に関するシステマティックレビューなどを行っており、データベースの一つであるコクランライブラリ(Cochrane Library)には9,099件ものレビュー論文が掲載されている(2015年12月現在)。USPSTFは、コクランとは異なり、文献レビューを実施した後、エビデンスに基づいた推奨を提示している点が特徴である。

本報では、USPSTFに焦点を当て、食事、運動、飲酒、喫煙の4テーマについての患者の行動変容支援に有効な研究データの最新の知見を紹介し、日常診療の場での予防活動の一助となる情報提供を行うこととする。

### USPSTFによる行動変容 カウンセリングの有効性

USPSTFは、各トピックスについて、健康アウトカム、中間アウトカム、行動アウトカムに分けて介入効果のエビデンスを取りまとめている(ただし、飲酒と喫煙のトピックスでは中間アウトカムの検討はされていない)。健康アウトカ

表1 USPSTFの推奨グレードの定義

推奨グレード	定義	サービスとしての推奨
A	USPSTFはこの医療サービスを推奨している。高い確実性で十分な効果がある。	この医療サービスを提案ないしは提供する。
B	USPSTFはこの医療サービスを推奨する。高い確実性で適度な効果があるか、適度な確実性で適度または十分な効果がある。	この医療サービスを提案ないしは提供する。
C	USPSTFでは、専門家の判断と個人の選択に基づいて、個別にこの医療サービスを提案ないしは提供することを推奨する。効果が小さいこと、確実性が、少なくとも適度にある。	この医療サービスは、個人の状況により、特定の個人に対して選択的に提案ないしは提供する。
D	USPSTFはこの医療サービス提供を推奨しない。適度または高い確実性でこの医療サービスには効果がないか、害が効果より大きい。	この医療サービスの使用をやめさせる。
I	USPSTFは、医療サービスの効果と害のバランスを評価するには現在の証拠は不十分であると結論づけている。証拠が不足しているか、低品質であるか、相反しており、効果と害のバランスを判断できない。	USPSTF推奨文の「臨床的検討事項」を参照。医療サービスを提供する場合は、個人が効果と害のバランスに関する不確実性について理解しているべきである。

出典: U.S. Preventive Services Task Force: Grade Definitions After July 2012.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/grade-definitions-after-july-2012>  
 ※日本語訳は斎藤博先生監修(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター)による次のHPをもとに一部改変。  
<http://www.cancerit.jp/30433.html>  
 ※ここで示す効果とは、死亡や疾病イベントなどの健康アウトカムに対する減少効果を指す。

表2 一般健康成人に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング介入の効果

アウトカム	試験数	要約															
Q1 健康アウトカム	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>同種の2試験において 血圧高値者<sup>a</sup>における高強度の減塩介入でCVDイベント発症が減少(追跡期間10-15年)</li> <li>高強度の一般的な低脂肪摂取のカウンセリングでは主要CVDイベント発症の有意な減少はみられず(追跡期間8.1年)</li> </ul>															
Q2 中間アウトカム 運動カウンセリングのみ	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>低強度介入: 有意な変化なし</li> <li>中強度介入: 有意な変化なし</li> <li>高強度介入: 該当試験なし</li> </ul>															
食事カウンセリングのみ	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>低強度介入: 有意な変化なし(肥満, 血圧)</li> </ul>															
食事カウンセリング+ 運動カウンセリング	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>中強度介入: 肥満, 血圧で有意に変化</li> <li>高強度介入: 以下の5つのアウトカムで有意に変化                             <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>肥満</td> <td>9試験</td> <td>-0.48 SMD (-0.64, -0.32)</td> </tr> <tr> <td>収縮期血圧</td> <td>10試験</td> <td>-1.5 mmHg (-2.1, -0.9)</td> </tr> <tr> <td>拡張期血圧</td> <td>10試験</td> <td>-0.7 mmHg (-0.9, -0.6)</td> </tr> <tr> <td>総コレステロール</td> <td>6試験</td> <td>-6.56 mg/dL (-9.65, -3.47)</td> </tr> <tr> <td>LDLコレステロール</td> <td>6試験</td> <td>-5.02 mg/dL (-8.11, -2.32)</td> </tr> </table> </li> </ul>	肥満	9試験	-0.48 SMD (-0.64, -0.32)	収縮期血圧	10試験	-1.5 mmHg (-2.1, -0.9)	拡張期血圧	10試験	-0.7 mmHg (-0.9, -0.6)	総コレステロール	6試験	-6.56 mg/dL (-9.65, -3.47)	LDLコレステロール	6試験	-5.02 mg/dL (-8.11, -2.32)
肥満	9試験	-0.48 SMD (-0.64, -0.32)															
収縮期血圧	10試験	-1.5 mmHg (-2.1, -0.9)															
拡張期血圧	10試験	-0.7 mmHg (-0.9, -0.6)															
総コレステロール	6試験	-6.56 mg/dL (-9.65, -3.47)															
LDLコレステロール	6試験	-5.02 mg/dL (-8.11, -2.32)															
Q3 行動アウトカム 身体活動の変化	運動のみ 30 運動+食事 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>低強度の介入: 結果混在</li> <li>中-高強度の介入: 自己申告の身体活動がわずかに改善 (例: 中強度介入で身体活動が38分/week 増加, 自己申告)</li> </ul>															
食物摂取状況の変化	食事のみ 25 運動+食事 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>脂肪摂取量                             <ul style="list-style-type: none"> <li>低-中程度の介入: 変化は小さいが減少</li> <li>高強度の介入: 大幅な減少</li> </ul> </li> <li>野菜/果物摂取量                             <ul style="list-style-type: none"> <li>低-高強度の介入で, 摂取量が増加 (約0.4~2サービング/日)</li> </ul> </li> </ul>															
Q4 有害事象 運動カウンセリング	介入試験 2 観察研究 7	2つの介入試験で, 参加者の約25%が軽度の筋肉疲労, 緊張, または痛みを報告 観察研究で高強度の身体活動中に重篤な心疾患イベントが増加 (日常の身体活動量が低い者でみられた)															
食事カウンセリング	食事のみ 25 運動+食事 16	明らかな事象はなし															

出典: Lin JS, et al. Behavioral counseling to promote physical activity and a healthful diet to prevent cardiovascular disease in adults: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2010; 153: 736-750.  
 ※ 介入強度(総介入時間)の定義: 低強度(30分以下), 中強度(31分以上-6時間未満), 高強度(6時間以上)  
 ※ SMD (Standardised mean difference): 標準化平均差  
 a) 介入試験募集時の拡張期血圧平均値が80-89mmHgであった者

ムとして、全死亡率や心血管疾患(以下CVD)イベントの発症、中間アウトカムとして、血圧、血清脂質、血糖値、肥満などの健康指標、行動アウトカムとして、食物摂取状況や身体活動、飲酒行動、禁煙を用いている<sup>6)~13)</sup>。推奨グレードについては、各トピックスについて5段階(A, B, C, DまたはI)のグレードで評価をしている(表1)<sup>14)</sup>。

### 1. 一般健康成人に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング

一般健康成人に対する食事と運動カウンセリングの効果の検討にあたり、介入強度(ここでは総介入時間)を低強度(30分以下)、中強度(31分以上6時間未満)、高強度(6時間以上)に分類し、メタアナリシスが実施された(表2)<sup>6)</sup>。

健康アウトカムについては、2試験において、血圧高値者における高強度の減塩介入(1.5~4年の長期介入)で、10~15年追跡後のCVDイベント発症の減少がみられた。しかし、研究報告数が少ないことから、メタアナリシスは実施されていない。

中間アウトカムの変化をみた試験では、運動カウンセリングのみを実施した低~中強度の介入では有意な変化はみられなかった。高強度の介入については、該当する試験はなかった。一方、食事カウンセリングのみ、もしくは食事と運動カウンセリングを組み合わせた介入では、中~高強度のカounselingで肥満や血圧、総コレステロールなどのアウトカムにおいて小さいが有意な変化がみられた。

行動アウトカムのうち、身体活動については、中~高強度の介入によって自己申告の身体活動にわずかな改善がみられた。食物摂取状況のうち脂肪摂取量については、高強度の介入によって大幅な減少がみられ、低~中程度の介入においても小さいが摂取量が減少した。野菜・果物摂取量については、いずれの介入強度においても摂取量の増加がみられた。

これらの結果をふまえ、USPSTFは、一般健康成人に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング介入の推奨グレードはCと判定し、

健康的な食生活や身体活動とCVD発症との関連が強いことは明らかだが、一般健康成人に対してのプライマリ・ケアにおける行動カウンセリングの効果は小さく、すべての患者に実施するのではなく、患者を選択してカウンセリングを実施することが必要であると勧告している<sup>7)</sup>。

### 2. 心血管疾患リスク保有者に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング

心血管疾患リスク保有者とは、心血管危険因子である高血圧、脂質異常症、空腹時血糖高値または耐糖能異常、メタボリックシンドローム、喫煙を1つ以上保有する成人を指す。介入の強度については、前述の一般健康成人に対するカウンセリングでの定義と同様であるが、低強度の試験は中間アウトカムの変化をみた2試験のみであるため、中~高強度の試験に限ってメタアナリシスが実施された(表3)<sup>8)</sup>。

健康アウトカムのうちCVDイベントについては、高血圧と他の心血管疾患リスク因子を有する患者を対象に週1回2時間・5回の高強度の食事介入(実際には禁煙介入も実施)を行った1試験において、6.6年追跡後のCVDイベントの有意な減少がみられた。他の4つの試験ではCVDイベントは減少しなかった。QOLについては7試験中3試験で改善がみられたが、うつについての改善はみられなかった。

中間アウトカムの変化については、中~高強度介入により血圧、空腹時血糖値、血清脂質、体重やBMIの有意な減少がみられた。さらに、空腹時血糖高値者または耐糖能異常者を対象とした中~高強度介入では、糖尿病の発症の有意な減少がみられた。

行動アウトカムである食物摂取状況と身体活動量の変化は、上述の中間アウトカムの変化と概ね一致して改善がみられた。中間アウトカムの変化がみられなかった数編の試験においても、食物摂取状況と身体活動量においては改善がみられた。さらに、脂質代謝改善剤や降圧剤の服薬者においては、中間アウトカムの変化はみられない場合でも、食物摂取状況と身体活動量の改善効果は観察された。

表3 心血管疾患リスク保有者<sup>a</sup>に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング介入の効果

アウトカム	試験数	要約
Q1 健康アウトカム	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高強度介入をした1試験ではCDVイベントが有意に減少(追跡期間6.6年)</li> <li>・他4つの試験ではCVDイベントは減少せず(追跡期間6-79ヵ月または10年)</li> <li>・うつについては改善がみられず(4試験), QOLについては7試験中3試験で改善がみられた(追跡期間6-12ヵ月)</li> </ul>
Q2 中間アウトカム	71	<ul style="list-style-type: none"> <li>・追跡期間12-24ヵ月の中-高強度介入で以下の7つのアウトカムが有意に減少</li> <li>総コレステロール 34 試験, -4.48 mg/dL(-6.36, -2.59)</li> <li>LDLコレステロール 25 試験, -3.43 mg/dL(-5.37, -1.49)</li> <li>収縮期血圧 31 試験, -2.03 mmHg(-2.91,-1.15)</li> <li>拡張期血圧 24 試験, -1.38 mmHg(-1.92, -0.84)</li> <li>空腹時血糖値 22 試験, -2.08 mg/dL(-3.29, -0.88)</li> <li>糖尿病の発症 8 試験, RR 0.58(0.37, 0.89)</li> <li>体重またはBMI 34 試験, -0.26 SMD(-0.35, -0.16)</li> <li>・追跡期間24ヵ月以上の空腹時血糖高値者または耐糖能異常者のみを対象とした中-高強度介入で糖尿病発症が有意に減少</li> <li>糖尿病の発症 5 試験, RR 0.55(0.45, 0.67)</li> </ul>
Q3 行動アウトカム  食物摂取状況 身体活動	61	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動アウトカムの変化は, 中間アウトカムの変化と概ね一致していた</li> <li>・中間アウトカムでは変化がみられなかった試験において, 行動アウトカムの変化がみられた</li> <li>・服薬者(脂質または血圧降下薬)を対象とした6試験では, 中間アウトカムでは変化がみられなかったが, 食物摂取状況と身体活動が改善した</li> <li>・行動アウトカムのみを対象とした3試験で, 以下の項目において小さいが有意な変化がみられた(追跡期間12-18ヵ月)</li> <li>食物摂取状況の改善(総脂質, 飽和脂肪酸, 食物繊維, 果物/野菜の摂取量)</li> <li>総身体活動量の増加(約35-50分/週)</li> </ul>
Q4 有害事象	10	<p>明らかな所見はなし</p> <p>ただし高齢者を対象とした1試験のみで, 身体活動に起因する有害事象がみられた</p>

出典:Lin JS,et al. Behavioral counseling to promote a healthy lifestyle in persons with cardiovascular risk factors:a systematic review for the U.S.

Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2014; 161 : 568-778.

※ 介入強度(総介入時間)の定義: 低強度(30分以下), 中強度(31分以上-6時間未満), 高強度(6時間以上)なお, 低強度の試験は2試験のみであり, 中間アウトカムのメタアナリシスからは除外された。

※ RR(relative risk):相対危険度, SMD(Standardised mean difference):標準化平均差

a) 心血管危険因子(高血圧, 脂質異常症, 空腹時血糖高値または耐糖能異常, メタボリックシンドローム, 喫煙)を少なくとも1つ持つ成人

これらの結果をふまえ, 心血管疾患リスク保有者に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング介入の推奨グレードはBと判定し, 健康的な食生活と身体活動を促進するための中～高強度の行動カウンセリングを推奨すると勧告している<sup>9)</sup>。

### 3. 多量飲酒減少のための行動カウンセリング

成人に対する多量飲酒減少のための行動カウンセリングについては, 介入強度を5分以下の1回の介入(very brief), 1回の6～15分の介入(brief), 2回以上の6～15分の介入(brief multicontact), 2回以上の16分以上の介入(extended multicontact)の4つに分類し, メタアナリシスが実施された(表4)<sup>10)</sup>。

健康アウトカムについては, 入院日数の有意な減少がみられたが, 全死亡率については減少傾向がみられたものの, 有意ではなかった。

飲酒行動をアウトカムとした場合の効果については, 1週間あたりの飲酒量, 多量飲酒者の割合, 適正飲酒者の割合のいずれの指標においても, 介入強度に関わらず改善効果がみられた。特に2回以上の6～15分の介入(brief multicontact)において効果が大きい傾向がみられた。

これらの結果をふまえ, 多量飲酒減少のための行動カウンセリング介入効果の推奨グレードをBと判定し, 18歳以上の多量飲酒者のスクリーニングを行い, 該当者に対して, 短時間(brief)の行動カウンセリングを推奨すると勧告している<sup>11)</sup>。

### 4. 禁煙カウンセリング

禁煙カウンセリングについては, 介入の種類を行動カウンセリングのみ, 薬物療法のみ, 行動カウンセリングと薬物療法のコンビネーションの3つに分類した。行動カウンセリングについては, 医師のアドバイスによる20分未満

表4 多量飲酒減少のための行動カウンセリング介入効果

アウトカム	試験数	要約
Q1 健康アウトカム 入院日数, 死亡率	4	入院日数については有意に減少. 全死亡率については減少傾向(36%の減少)がみられたが, 有意ではなかった.
Q2 行動アウトカム <sup>ab</sup> 飲酒量(ドリンク/週) <sup>c</sup>	10	飲酒変化量が介入群で有意に3.6%減少 very brief 1試験, 2.7(-5.2, 10.6) brief 4試験, -3.7(-6.3, -1.0) brief, multicontact 5試験, -4.4(-6.1, -2.7) extended, multicontact 4試験, -2.5(-4.8, -0.3) 計 10試験, -3.6(-4.8, -2.4)
多量飲酒者 <sup>d</sup>	7	多量飲酒者の割合が介入群で有意に12%減少 brief 2試験, 10%(3%, 24%) brief, multicontact 4試験, 11%(6%, 16%) extended, multicontact 2試験, 19%(7%, 31%) 計 7試験, 12%(7%, 16%)
適正飲酒者 <sup>d</sup>	9	適正飲酒者の割合が介入群で有意に11%増加 very brief 2試験, 8%(2%, 14%) brief 5試験, 8%(4%, 12%) brief, multicontact 6試験, 15%(11%, 19%) 計 9試験, 11%(8%, 13%)
Q3 有害事象		
喫煙の増加	5	有意差みられず
機会費用/時間	23	介入の強度に応じて, 5分~約2時間(対面や電話など様々)
不安	2	有意差みられず

出典:Jonas DE, et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2012; 157:645-654.

\* 介入強度(時間・回数)の定義: very brief (5分以下, 1回), brief (6-15分, 1回), brief multicontact (6-15分, 数回), extended multicontact (16分以上, 数回)

a) 全てのアウトカムにおいて12ヵ月追跡時の結果を示す。

b) メタアナリシスに用いた論文のうち, いくつかの論文は複数の介入群を設けており, 複数の介入強度に分かれている。

c) 表中の数値は, メタアナリシスにおけるリスク差(difference in means)を示す。

d) 表中の%で示された数値は, メタアナリシスにおける絶対リスク差(absolute risk differences)を示す。

の1回のカウンセリング(看護師によるカウンセリングの場合は10分未満)を低強度(minimal), 20分以上のカウンセリングとフォローアップ面談による介入を高強度(intensive)に分類し, メタアナリシスが実施された(表5)<sup>12)</sup>。

健康アウトカムについての研究報告は, 循環器ハイリスク者を対象に高強度の行動カウンセリング介入を実施した1試験のみであり, 追跡20年後の全死亡率ならびに冠動脈疾患と肺がんの発症率の減少傾向(各々10%前後の減少)がみられたが, 有意でなかった。なお, 追跡33年後の時点では呼吸器疾患の死亡率の減少が観察されている<sup>15)</sup>。

禁煙率をアウトカムとした場合の効果については, 行動カウンセリング(医師のアドバイスや看護師による行動カウンセリング), 薬物療法(ニコチン置換療法, バレニクリンのほか, 日本で未発売のプロピオンを含む), 両者のコンビ

ネーションのいずれも禁煙率を増加させることが示された。行動カウンセリングでは, 介入強度に関わらず有意な禁煙率がほぼ有意に増加した。介入時間別のより詳細な検討を行った結果, 10分未満であっても禁煙率が有意に増加することに加えて, 3分未満でも禁煙率の有意な増加がいくつかの試験で報告されていることが明らかとなった<sup>13)</sup>。そのほか, 喫煙者の特性に合わせて個別化したセルフヘルプ教材による支援のほか, 電話支援の効果についても示されている。

これらの結果をふまえ, 禁煙カウンセリング介入の推奨グレードをAと判定し, すべての成人に喫煙状況をたずね, 喫煙者に対して禁煙アドバイスと禁煙カウンセリングや薬物療法の提供を推奨すると勧告している<sup>13)</sup>。

なお, 妊婦に対する禁煙カウンセリング介入では, 禁煙率の向上や出生体重の増加, 早産のリスクの減少に効果がみられた。喫煙妊婦に対

表5 一般成人に対する禁煙カウンセリング介入効果

アウトカム	試験数	要約
Q1 健康アウトカム	1	高強度の行動カウンセリングによる介入20年後時点で、全死亡率、冠動脈疾患と肺がんの発症の減少傾向(各々10%前後の減少)がみられたが、有意でなかった。
Q2 行動アウトカム(禁煙) 行動カウンセリング <sup>a,b</sup>		
医師のアドバイス	28	医師のアドバイス、看護師によるカウンセリングによって、禁煙率が有意に高まった(追跡期間6ヵ月以上) 高強度 11試験 1.86(1.60,2.15) 低強度 17試験 1.66(1.41,1.94) 計 28試験 1.76(1.58,1.96)
看護師によるカウンセリング	35	高強度 28試験 1.29(1.20,1.40) 低強度 7試験 1.27(0.99,1.62) 計 35試験 1.29(1.20,1.39)
薬物療法		薬物療法により、禁煙率が有意に高まった(追跡期間6ヵ月以上)
ニコチン置換療法	117	1.60(1.53,1.68)
ブプロピオン	44	1.62(1.49,1.76)
バレニクリン	14	2.27(2.02,2.55)
コンビネーション		行動カウンセリングと薬物療法を合わせたコンビネーション介入により、禁煙率が有意に高まった(追跡期間6ヵ月以上)
行動カウンセリングと薬物療法	40	1.82(1.66,2.00)
行動カウンセリングと補助的な薬物療法	39	1.16(1.09,1.24)
Q3 有害事象		
行動カウンセリング		・耳鍼や耳の指圧、その他の耳介療法に関連した有害事象の報告を除いて有害事象はみられず
薬物療法		・ニコチン置換療法、ブプロピオン、およびバレニクリンは、主要な心血管有害事象のリスクの増加とは関連がみられず

出典:Patnode CD, et al. Behavioral counseling and pharmacotherapy interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant women: a review of reviews for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2015 ; 163 : 608-621.

a) 介入強度の定義:医師のアドバイスによる20分未満の単一カウンセリング(看護師によるカウンセリングの場合は10分未満)を低強度、20分以上のカウンセリングとフォローアップ面談による介入を高強度と分類した。

b) 表中の記載は省略しているが、個々に合わせたセルフヘルプ教材による支援や、電話支援においても、有意な結果がみられている。

する推奨の内容とグレードは成人喫煙者とはほぼ同様であるが、薬物療法の推奨については、証拠が不十分との判断から推奨されていない<sup>13)</sup>。

## おわりに

本報ではNCDの発症ならびに重症化予防において関わりの深い4つの生活習慣(食事、運動、飲酒、喫煙)について、USPSTFの報告に基づいて、患者の行動変容介入の最新のエビデンスを紹介した。CVD予防のための食事と運動カウンセリングでは、CVDリスク保有者に対しては、中～高強度のカウンセリングを行うことで、血圧、血糖値、血清脂質、体重またはBMIなどの中間アウトカムの改善効果が確認されている。しかし、一般健康成人に対するカウンセリング

介入の効果はわずかであったことから、プライマリ・ケアの中で一律に実施することは推奨されていない。患者への個別のアプローチよりも、地域住民を対象として、環境整備を重視したポピュレーションアプローチが必要と考える。一方、飲酒や喫煙については、短時間の介入でも有意な改善効果があることから、プライマリ・ケアにおいての取り組みの強化が求められる。実際の診療の現場においては、時間やマンパワー等の制約があるので、実施にあたって、実行可能性のある効率的な方策を検討し、それぞれの施設ごとに多職種が相互に役割分担をしながら進めるシステムとして導入することが必要と考える。参考までに、前述したUSPSTFの4つの生活習慣への行動介入に関する推奨を表6に示す。

ヘルスプロモーション研究センターでは、医療施設やその複合施設および自治体と協同した

表6 プライマリ・ケアにおける行動カウンセリング介入の効果 —USPSTFによる推奨—

トピック(発表年)	推奨グレード	最新の知見
一般健康成人に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング (2012)	C	健康的な食生活や身体活動とCVD発症との関連が強いことは明らかだが、一般健康成人に対してのプライマリ・ケアにおける行動カウンセリングの効果は小さく、すべての患者に実施するのではなく、患者を選択してカウンセリングを実施することが必要である。
心血管疾患リスク保有者に対するCVD予防のための食事と運動カウンセリング (2014)	B	健康的な食生活と身体活動を促進するための中～高強度の行動カウンセリングを推奨する。
多量飲酒減少のための行動カウンセリング (2013)	B	18歳以上の多量飲酒者のスクリーニングを行い、該当者に対しては、短時間(brief)の行動カウンセリングを推奨する。
一般成人と妊婦に対する禁煙カウンセリング (2015)	A	すべての成人に喫煙状況をたずね、喫煙者に対して禁煙アドバイスと禁煙カウンセリングや薬物療法の提供を推奨する。
	A	すべての妊婦に喫煙状況をたずね、喫煙者に対して禁煙アドバイスと禁煙カウンセリングの提供を推奨する。

予防医療活動の取り組みを目指している。生活習慣病や介護予防の取り組みとして、診療所と協同した健康カフェやフレイル予防教室などを実施している<sup>16),17)</sup>。また、モデル医療施設における組織的な禁煙推進の取り組みにむけての検討ならびに準備を進めるとともに<sup>18)</sup>、eラーニングを活用した禁煙支援・治療の指導者トレーニングの普及に努めている<sup>19)</sup>。さらに、WHOが提唱するHPH(Health Promoting Hospitals & Health Services)の理念をもとに、2015年10月に結成された日本HPHネットワーク<sup>20)</sup>への加入と協会内施設での先進的な取り組みを検討している。HPHは、病院が提供するヘルスサービスにヘルスプロモーションの考え方や戦略を組織的に組み入れた活動を行うことを使命とし、主なターゲットとして、患者、職員、地域住民を想定している<sup>21)</sup>。本報でのプライマリ・ケアにおける研究エビデンスの紹介も、医療施設等と協同して予防医療活動を進める上での重要な取り組みの一つであると考えられる。今回はUSPSTFについての情報を紹介したが、今後、各トピックスに関して、今後の取り組みにおいて参考となる個別の研究事例を紹介しながら、プライマリ・ケアの場における具体的な行動変容支援の取り組みについて提案をする予定である。

#### 参考文献

1) keda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and

injuries in Japan: a comparative risk assessment. *PLoS Med* 2012; 9: e1001160.

2) World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009 [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobaHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobaHealthRisks_report_full.pdf) (accessed 2015 Dec 8)

3) Curry SJ, Grossman DC, Whitlock EP et al: Behavioral counseling research and evidence-based practice recommendations: U.S. Preventive Services Task Force perspectives. *Ann Intern Med* 2014; 160:407-413.

4) U.S. Preventive Services Task Force <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/> (accessed 2015 Dec 8)

5) The Cochran Collaboration <http://www.cochrane.org/> (accessed 2015 Dec 8)

6) Lin JS, O'Connor E, Whitlock EP, et al: Behavioral counseling to promote physical activity and a healthful diet to prevent cardiovascular disease in adults: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2010; 153: 736-750.

7) Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2012; 157: 367-371.

8) Lin JS, O'Connor E, Evans CV, et al: Behavioral counseling to promote a healthy lifestyle in persons with cardiovascular risk factors: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2014; 161: 568-578.

9) LeFevre ML, U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults with cardiovascular risk factors: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2014; 161: 587-593.

10) Jonas DE, Garbutt JC, Amick HR, et al: Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2012; 157: 645-654.

11) Moyer VA, Preventive Services Task Force. Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2013; 159: 210-218.

12) Patnode CD, Henderson JT, Thompson JH, et al: Behavioral counseling and pharmacotherapy interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant women: a review of

- reviews for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2015; 163: 608-621.
- 13) Siu AL, U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2015; 163: 622-634.
  - 14) U.S. Preventive Services Task Force: Grade Definitions After July 2012. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/grade-definitions#grade-definitions-after-july-2012> (accessed 2015 Dec 8)
  - 15) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al: Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013, Issue 5, CD000165.
  - 16) 嶋田雅子, 吉葉かおり, 野藤 悠, 他:「真鶴町健康カフェ」カードゲームとMisoカフェを取り入れた体験型セミナー. *月刊地域医学* 2015;29(8):620-623.
  - 17) 吉葉かおり, 野藤 悠, 嶋田雅子, 他:ヘルプロキャラバン「フレイル予防教室」実施報告. *月刊地域医学* 2015;29(8):620-623.
  - 18) 増居志津子, 中村正和:協会施設における今後の禁煙推進にむけて. *月刊地域医学* 2015;29(10):793-797.
  - 19) 増居志津子, 阪本康子, 中村正和:禁煙支援・治療に関するeラーニングを活用した指導者トレーニングの普及(J-STOP事業). *月刊地域医学* 2015;29(11):906-910.
  - 20) 日本HPHネットワークホームページ. <http://hphnet.jp/> (accessed 2015 Dec 15)
  - 21) 国際 HPH ネットワーク. 国際HPHネットワーク:ヘルスプロモーションの病院・ヘルスサービスへの統合. <http://hphnet.jp/common/images/pdf/hph.pdf> (accessed 2015 Dec 15)