

図9 事後指導の担当者(重複回答あり)

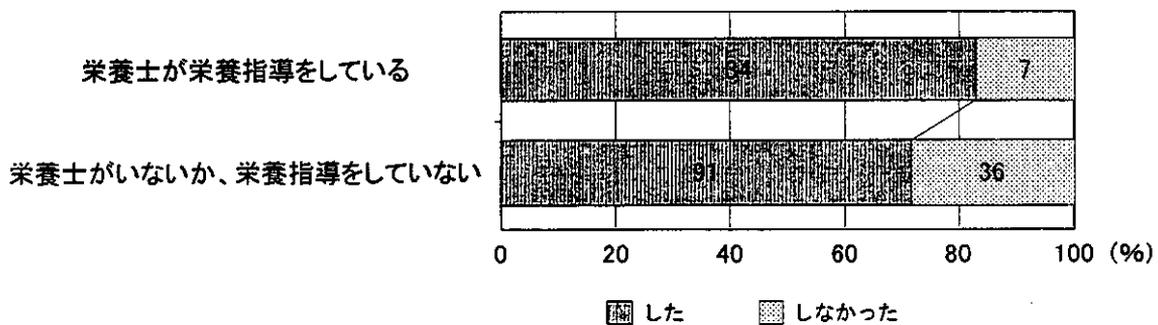


図10 栄養士の勤務状況別、カロリー量、食塩量の指導状況(有効回答数168)

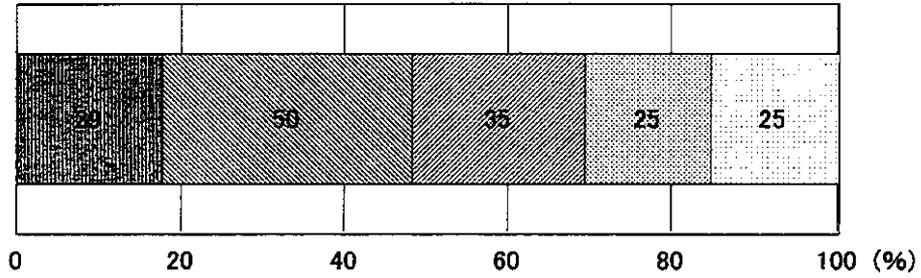


図11 定期受診者の割合(有効回答数164)

- ほとんどいない
- 20-30%くらい
- 約半数
- 70-80%くらい
- ほとんど全員

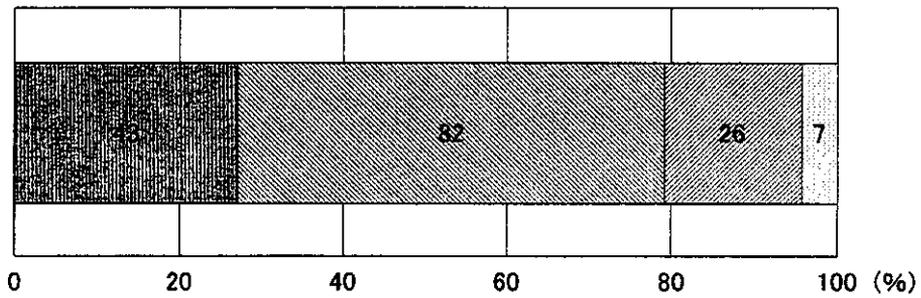


図12 定期受診の理由(有効回答数158)

- ほとんど他病治療中
- 多くは他病治療中
- 多くは要指導の経過観察
- ほとんど要指導の経過観察

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業研究）
分担研究報告書

『健康づくりのための運動普及活動』講習会

分担研究者 高木寛治 岡山市保健所
分担研究者 藤井昌史 岡山県南部健康づくりセンター
主任研究者 吉良尚平 岡山大学医学部公衆衛生学講座

研究要旨

岡山県南部健康づくりセンターと運動普及活動を地域で実践している人々との連携をはかるため、岡山市保健所主催による運動普及員養成講座（平成8年度から平成12年度）を修了した受講生を対象に、「健康づくりのための運動普及活動」講習会および情報交換会を開催した。参加者は27名であった。講習内容は岡山大学教育学部鈴木久雄助教授より『健康づくり運動と運動普及活動の基礎知識』と題した講義を、また『運動普及活動の実際』と題した演習を岡山県南部健康づくりセンター西河英隆主任が行った。その後、参加者、講演者および南部健康づくりセンタースタッフによる情報交換会を行い、地域での運動普及活動の紹介や活発な情報交換がなされた。

研究協力者

溝手千賀子 岡山市保健所保健課 保健婦
鈴木久雄 岡山大学教育学部保健体育講座
助教授
西河英隆 岡山県南部健康づくりセンター
運動指導員

高める。

講習会の内容

I. 『健康づくり運動と運動普及活動の基礎知識』

岡山大学教育学部 鈴木久雄

1. 生活習慣病の増加の原因

生活習慣病の増加の原因は、運動不足や食習慣の変化などの生活習慣に変化によるところが大きい。また、運動はすればするほど健康づくりに役立つのではなく、運動不足が問題であること、週当たり3,000kcalを越えると運動過多は整形外科的疾患も含め弊害が生まれる²⁾。これは1日当たりの歩数に置き換えると、約15,000歩に相当し一つの目安とするとよい。

2. 健康づくり運動

現在、健康に関連した体力が考えられており

講習会の目的

岡山市保健所開催の運動普及員養成講座を修了し、地域などで運動普及活動を行っている運動普及推進員に対し、今後運動普及活動が一層地域やグループの中で円滑に進むよう、講演と演習より知識と技術を学び、情報交換会から運動普及活動の現状と問題点、さらに今後の充実と発展をはかる。また、運動普及推進員に岡山県南部健康づくりセンターの施設や指導内容等を理解してもらい、今後さらに連携をはかり、地域の運動普及活動の中核施設としての役割を

③、その4項目を中心に健康づくり運動を行うことが大切である。その体力とは、1) 筋肉・脂肪・骨の量などを示す身体組成、2) 全身の持久力や有酸素能力、呼吸循環器系の能力を示す心肺持久力、3) 身体を支え運動できる力を示す筋力/筋持久力、4) 身体の柔らかさである柔軟性の4項目である。それぞれの項目への具体的対応として、例えば1) では全般的な食事・運動を問題にすべきであり、2) は有酸素運動である歩行などを行うことである。以上より、生活習慣病の予防に役立てられると考える。さらに、3) には筋力づくり運動や筋力トレーニングであり、4) はストレッチングを行うこととなる。ここでは運動による障害予防や腰痛・肩こりなどを予防効果が認められる。これらをバランスよく行うことが大切となる。

3. 3種類の身体活動・運動方式

現在の日本において、運動習慣のある者は3割弱である¹⁾。その中で、健康づくり運動の4項目を行わなければ、あるいは20分以上の運動をしなければ効果がみられないとよく言われる。しかし1995年にACSMとCDCが示した運動への指針⁴⁾は日常生活を活動的なものにすることであり、特別なスポーツや運動を行わなくとも運動の効果は期待できることを示した。そこで、日常生活を活動的にすることを示したライフスタイル方式とこれまでの運動の指針(エクササイズ方式)に加えて、その併用方式を紹介する。

1) ライフスタイル方式⁵⁾

毎日合計30分運動することが基本であり、歩く速度は気にせず、ゆっくりでも早足でもよい。例えば、朝10分歩き、昼買い物で10分歩き、夕食後10分歩きにより合計30分の歩行となる。あるいは、庭仕事などもそれに含めることができる。この方式では体力的な向上は

それほど期待できないが、生活習慣病予防効果を期待できる。しかも無理せず行え、長期間でみれば体力低下予防につながるので効果的とも考えられる。

2) エクササイズ方式⁶⁾

週3回から5回の運動・スポーツを行うことが基本である。たとえば、1日おきに30分大腿でウォーキングに加え、腹筋運動などの筋力トレーニング、ストレッチングなどを行うとよい。この方式は体力向上効果、生活習慣病予防効果とも最も期待できる方法である。

3) ライフスタイル方式とエクササイズ方式の併用方式

週1回〇〇教室に通い、その他の日には30分は歩くようにする。例1. 週1回は太極拳教室へ行き、その他毎日歩く。例2. 天気のよい日は30分ウォーキング、その他はライフスタイル方式などとなる。運動継続を考えると、この併用方式が最も日本人には適しているように思う。

4. 運動普及活動

運動普及活動レベル1：自分自身が運動して元気になること

レベル2. 友達の輪を広げること。犬・家族と散歩することや友達を誘って一緒に歩くなどをさす。

レベル3. 地域での輪を広げること。地域での歩く会の企画・運営をさす。

レベル4. ボランティア活動のこと。公民館などでの体操教室のお世話(企画・運営)や岡山市ふれあいセンターなどでの受付・運動指導補助などをさす。

(写真1)

II. 運動普及活動の実際

岡山県南部健康づくりセンター 西河英隆

1. 運動習慣の定着に関与する因子⁶⁾として、マイナス要因とプラス要因として7項目ずつ(図1)があげられる。この天秤によって運動継続に結びつく可能性が高いので、運動普及活動にはマイナス要因をできるだけ除き、プラス要因を高める工夫が必要である。例えば、筋肉痛になるのはマイナス要因であるので、一生懸命に運動をすることよりほどほどの方がよい場合があり、障害予防も含め個人に適した運動のやり方があることを知ることは大切である。

2. 運動指導員の心得としては、表1のような内容を知っておくとよい。

(表1)

3. 運動フィットネス施設等の利用者において、初心者とベテランの見分け方や指導者としての身だしなみも知っておくとよい。その内容を表2に示した。

(表2)

4. 岡山県南部健康づくりセンター3階トレーニング室へ移動し、指導者の心得、他の指導者との連携方法、初心(運動)者とベテラン者への対応の仕方、ストレッチング指導上の流れ、その注意点やテクニック、などについて実習した。

(写真2)

(写真3)

(写真4)

Ⅲ. 情報交換会

岡山市内各地区での運動普及活動を行っている方々の現状と問題点を紹介しあった。

1) 津高地区では毎月1回水曜日に歩く会を開催しているが、だんだんにマンネリ化してきて

おり、継続の難しさを感じているとの報告があった。ゲストを招くこと、講演会や歩くこと以外にも内容の充実を検討してはどうか、など指摘があった。

2) 岡南地区では週2、3回はゲートボールや料理食事会を開催している。施設や仲間恵まれ、継続性などの問題は現在のところ考えられない。運動を行うだけではなく、いろいろな行事を含め人間関係がうまくいくことが会の運営には大切と思われる、との感想を含めた報告でまとめてくれた。

3) 西大寺地区では運動普及員の会をつくり、地区のふれあいセンターでの運動トレーニングを行うことや、同センターでの運動ボランティア活動を行っている。また、各地域での個々の運動普及活動を紹介してもらった。地区内での連携は比較的取れるが、他地区との連携を今後取っていき、発展させていきたいとの報告からこれまでの運動普及推進員の名簿等を閲覧できるようにすることが決定した。

その他にも、いくつかのボランティア活動を紹介してもらい、このような情報交換がお互いの刺激にもなり、非常に大切であり、今後もこのような場を設定してもらいたいとの意見提案がなされた。

引用文献

- 1) 健康・体力づくり事業財団：健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について)。2000。
- 2) Paffenbarger RS, et al.: Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni. N Eng J Med 314:605-613, 1986.
- 3) ACSM: ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2000.

- 4) Pate RR, et al.: Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and the American College of Sports Medicine. JAMA 273:402-407, 1995.
- 5) Dunn AL, et al.: Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness. JAMA 281:327-334, 1999.
- 6) Franklin BA: Program factors that influence exercise adherence practical adherence skills for clinical staff. In Dishman R ed: Exercise adherence: Its impact on public health. Human Kinetics. 237-258, 1988.

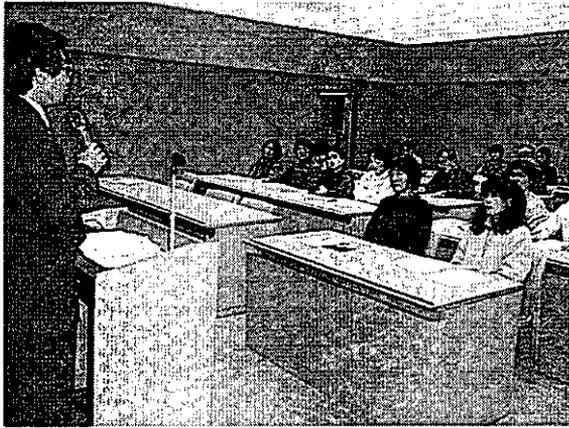


写真 1



写真 2



写真 3



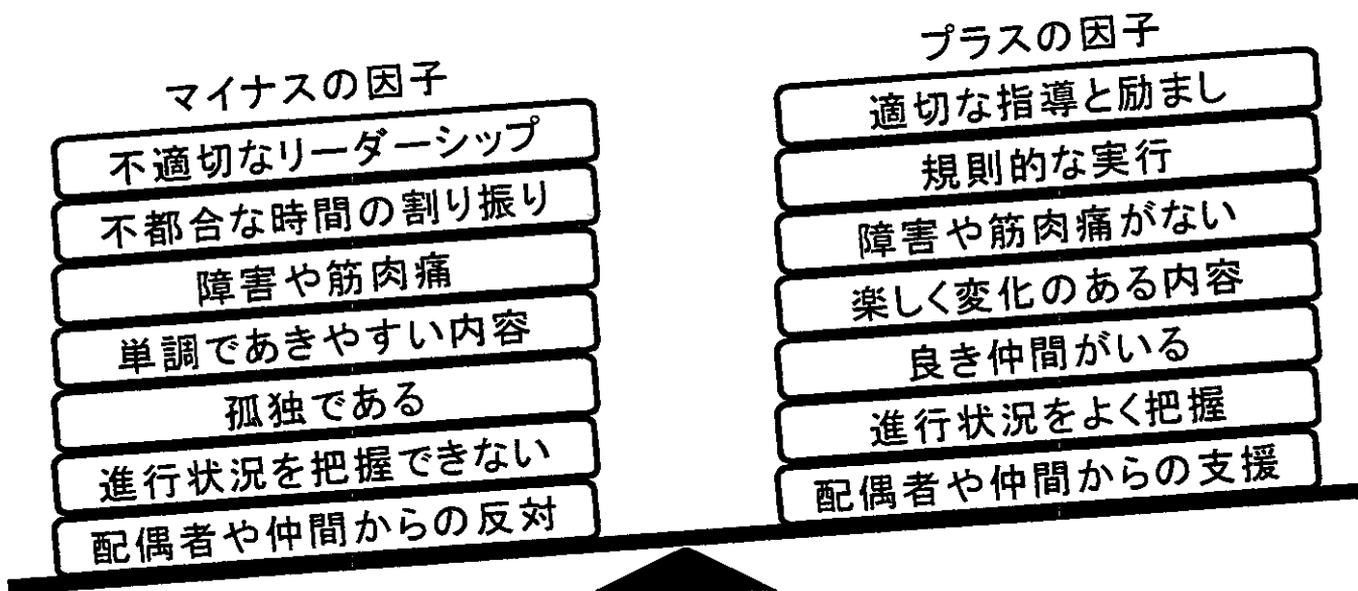
写真 4

表1. 運動指導員心得

- ・言葉づかいに気をつけているか
 - ・名前を確実に覚えているか
 - ・距離は（親密度）適当か
 - ・自分自身をコントロールすることや磨くことを忘れてないか
 - ・バックグラウンドを把握しているか
 - ・会員の計画に合わせて計画を立てているか
 - ・プログラムには常に新鮮さを与える工夫をしているか
 - ・コミュニケーションがとれる工夫をしているか
 - ・又来たい、来て良かった、と思えるような感動を与えているか
 - ・一人一人に愛をもって接しているか
 - ・何があっても会員を優先に考えているか
 - ・秘密は守っているか
 - ・元気良く気持ち良くあいさつしているか
 - ・特定の会員とだけの会話になっていないか

表2. 初回利用者とベテラン利用者の比較

	初回利用者	ベテラン利用者
案内	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料金・時間、体調チェックの方法、ロッカールームの場所、利用上の注意などあらゆる説明が必要 ・客もスタッフも施設利用前に疲れてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ・案内は、必要なし ・気持ちの良い挨拶とちょっとした会話があれば充分 ・客にもスタッフにも余裕があり
指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレッチ体操のマンツーマン指導 ・各種機器の取り扱い説明が必要 ・医学的な注意点などから運動時間や運動強度の微調整が必要 ・とにかく手取り足取り状態で大変である 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレッチから各種トレーニングについての説明はほとんど必要ない ・正しくトレーニングできているかをそれなりにチェックすれば、後は世間話程度で
エチケット面	<ul style="list-style-type: none"> ・自転車やマシンの汗などをそのままの状態でのトレーニングに移ろうとする ・泳ぐ前に、化粧や整髪料を落としてない、泳ぐ前にシャワーを浴びないこともある 	<ul style="list-style-type: none"> ・自転車やマシンの汗などを使用ごとにふき取るなどのすることが自然とできる ・泳ぐ前には、化粧や整髪料はしっかり落としシャワーも十分に浴びる
ウェアなど	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの学生時代の学校ジャージと体育館シューズ ・普段着 ・外用の運動靴を雑巾で拭くだけ ・大昔の水着 ・キャップ、ゴーグルなし 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能的なスポーツウェア ・靴下、シューズ、とにかく上から下までトレーニング用 ・何枚もウェアを持っている ・最新のモデル



運動習慣の定着関与する因子

(Franklin)

図1. 運動習慣の定着に関与する因子 (Franklin 1988)

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

岡山市基本健康診査要指導者への関係機関連携による効果的な事後指導のあり方について

分担研究者 高木寛治 岡山市保健所
主任研究者 吉良尚平 岡山大学医学部公衆衛生学講座

研究要旨

循環器系の生活習慣病の予防と早期発見を目的として、岡山市が市内医療機関に委託して実施している基本健康診査の「要指導者」を対象として、より有効な生活習慣病予防対策を行うための関係機関が連携した事後指導システムを構築して行くための基礎調査アンケートを行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 岡山市保健所が実施している『生活習慣病予防教室』は、食事・運動などの生活習慣改善に有効な効果をもたらしているが、利用状況が低調であり、今後保健所の役割分担を明確にし、医療機関との連携を密にする中で、より効率的な開催方法を検討すべきである。
2. 「要指導者」の多くは、医療機関による事後指導に大きな期待を抱いているように推測されるが、現状は、当事者と医療機関の間で、指導実態において相当の意識の乖離がみられるので、その差を埋めていくことが課題である。
3. ふれあいセンターと岡山県南部健康づくりセンターは、生活習慣病予備群等への生活習慣改善を進めていく上で、効果的に活用していけば、極めて有効な施設であるが、現状は利用が低調であり、今後関係機関が一体となった、利用促進が必要である。

研究協力者

鈴木 久雄 岡山大学教育学部保健体育講座
助教授

溝手千賀子 岡山市保健所保健課 保健婦

研究目的

岡山市では、主として循環器系の生活習慣病の予防と早期発見を目的とした、老人保健法にもとづく基本健康診査を、市内の医療機関に委託して個別医療機関方式（6月～11月）で行っている。平成11年度を受診者総数は、45,009人（男性12,811人、女性32,198人。40歳代、3,187人、50歳代、7,261人、60歳代、12,873人、70歳代、21,688人）で、人口規模が同程度の他都市に比べ

て、受診者数はかなり多くなっている。

健診は、その結果にもとづく食事・運動・休養など生活習慣の改善等の事後指導にこそ、大きな意義があるといっても過言ではない。昨年度、本研究班の分担研究（平成11年度報告書の26～36頁「かかりつけ医と保健所の連携」）で医療機関側からみた、事後指導の状況を明らかにする調査が行われている。今回は、それを踏まえ、要指導となっている当事者を対象として、指導実態、指導内容、効果、今後の指導にあたる関係機関の役割分担のあり方等について調査し、より有効な生活習慣病予防対策を行うための関係機関が連携した事後指導システムの構築を目的として、本研究を実施した。

研究方法

基本健康診査の「要指導者」を対象として岡山市保健所が行っている『生活習慣病予防教室』の、平成12年度全受講者151名（平成11年度基本健康診査受診者）と、年齢・性・住所をマッチングさせた未受講者151名（平成11年度基本健康診査受診者）に対して、受講者用アンケート（アンケート1）および未受講者用アンケート（アンケート2）を、それぞれ平成12年12月10日頃郵送し、12月末頃までに郵送にて、無記名で回収した。

アンケートの内容は、かかりつけ医療機関における日頃の運動指導実態、医療機関における事後指導状況、事後指導の保健所と医療機関の役割分担、生活習慣病予防教室の効果、生活習慣病予防教室の未受講理由、ふれあいセンター及び岡山県南部健康づくりセンターの活用実態等に関するものである（アンケートは別紙参照）。

【『生活習慣病予防教室』の対象者は、前年度基本健康診査受診者の内、総合判定に「要医療」が無い者で、次の4項目の内、一つ以上が該当する65歳未満（一部地域では70歳未満）の者。「血圧判定が“境界域”で、総合判定の高血圧が“要指導”の者」「肥満判定が“ふとりぎみ”の者」「総合判定の糖尿病が“要指導”の者」「総合判定の高脂血症が“要指導”の者」該当者は、4,148人おり、全てにハガキで教室案内の個人通知をして、受講申し込みを受け付け、ほぼ全コースを終了した者が151人（男性12名、女性139名）となった。

『生活習慣病予防教室』は、保健所の出先機関である6つの保健センター（センター別受講者は、中央26名、北19名、東28名、西大寺33名、西26名、南19名）で、それぞれ1コース（5月から10月にかけて4～6回）実施。教室のプログラムは別紙参照。】

【倫理面への配慮】

アンケート調査の実施にあたっては、調査の主

旨を文書で説明した上で、協力の得られた回答のみについて検討を行った。

研究結果

1 回収状況と回答者の特性

『生活習慣病予防教室』受講者（以下、単に「受講者」とする）の回答者は、120名（男性11名、女性109名）で回収率は79.5%（女性のみでは78.4%）、『生活習慣病予防教室』未受講者（以下「未受講者」とする）の回答者は96名（男性5名、女性91名）で回収率は63.6%（女性のみでは65.5%）であった。

以下の分析は、男性が極めて少数であることと、比較の対象特性をより均一にするため「女性」に限って進めていくこととする。回答した受講者と未受講者の年齢構成（各女性のみ）は、40歳代5.5%、3.3%、50歳代44.0%、49.5%、60歳代50.5%、47.3%である。（表1）

2 回答者（女性）の健康状態と治療中の病気

健康状態の5段階評価で一番良い「よい」と回答したのは、受講者が32.4%で、未受講者は21.1%であった。一方、「あまりよくない」と「よくない」の計は、受講者で7.4%、未受講者10.0%であった（図1）。

現在治療中の病気については、「なし」と回答したのが受講者で64.1%、未受講者59.6%であった（図2）。

3 かかりつけ医による「運動」指導実態

「特になにも指導を受けた記憶がない」との回答が、受講者では18.7%だったが、未受講者は51.1%である。一方、「運動を増やすようにと、ごく簡単な一般的注意指導は受けたことがある」は、受講者53.3%、未受講者27.3%である。その他「歩くことを増やすようにすすめられたことがある」が受講者47.7%、未受講者31.8%であったほかは、極めて低い指導状況だった。ただ、いず

れの項目においても受講者の方が、指導を受けた割合はやや高かった（図3）。

4 基本健診受診時（H11年度）の指導実態

基本健康診査を受けた医療機関において、何らかの指導を受けた者の割合は、受講者で68.0%、未受講者47.1%だった。しかし、「運動や食事などについて、かなり具体的な注意指導を受けた」者は、受講者で14.3%、未受講者4.7%にとどまっていた（図4）。

5 「事後指導」におけるかかりつけ医と保健所の役割分担について

「要指導者」に対する事後指導に関して、全面的に保健所が担当すべきとする者の割合は、受講者で9.4%、未受講者8.4%であり、両者ともあまり高くはなかった。これは、全面的に医療機関とする割合についてもいえることで、受講者4.7%、未受講者14.5%であった。

しかし、「保健所が全面的に担当すべきであるが、それを医療機関が支援する形で協力してすすめるべきである」とするものは、受講者33.7%で、未受講者16.9%と大きな開きが生じた。

「医療機関が全面的に担当すべきであるが、それを保健所が支援する形で協力してすすめるべきである」は、受講者33.7%、未受講者30.1%で差がなかった。

「医療機関と保健所それぞれが特色を生かして別々に行えばよい」との意見は、受講者が23.4%であるのに対して、未受講者32.5%と多かった（図5）。

6 『生活習慣病予防教室』の効果

『生活習慣病予防教室』受講後に、生活習慣の改善に取り組んでいる状況であるが、「運動」面では、67.9%の者が、運動不足を改善する取り組みをはじめたと回答している。

「食事」面でも、それより高い76.2%が改善に

努めだした。しかし、「運動」面で26.6%、「食事」面で13.8%が、改善の必要性は理解出来ても、実行に移せていない実態もある（図6）。

7 『生活習慣病予防教室』の未受講理由

割合の高い項目からあげると、「案内をもらっていない」と「理由はないが、なんとなく」が30.6%の同率で一番である。次いで「仕事で都合がつかない」が23.5%、「会場が遠い」20.0%、「自分で注意しており必要ない」14.1%、「家を留守に出来ない」12.9%等の順番であり、「医療機関で十分指導を受けている」「治療を受けている」は、それぞれ4.7%、5.9%だった。また、「教室の回数が多すぎるので負担になる」が4.7%あった（図7）。

8 「岡山市のふれあいセンター」と「岡山県南部健康づくりセンター」の活用等

岡山市のふれあいセンターは、現在市内に5カ所整備されており、市民の保健福祉と生涯学習の各地区の拠点施設になっている。アスレチックコーナーもあり、運動不足を補うことができる。

「ふれあいセンター」に行ったことがある割合は、受講者が68.9%で、未受講者は14%だった。運動機器の設置状況、機器使用に関する指導面、使用料金、使用できる時間帯、公共交通機関の利便性、自動車利用の場合の駐車場についての設問に、4段階評価で回答を求めたが、空欄が多かった。回答があった者の中では、公共交通機関の利便性について、悪い評価が過半数を越えた他は、良い方の評価が多かった（図8）。

岡山県の健康科学センターである「岡山県南部健康づくりセンター」を知っている割合は、受講者が58.3%、未受講者68.5%だった。知ることになった方法は、県市の広報が圧倒的に多かった。一方、利用したことのある割合は、受講者が21.3%で、未受講者は10.6%であった（図9）。

考察

『生活習慣病予防教室』は、岡山市保健所の重点課題である生活習慣病予防対策として行っている健康教育のひとつである。保健所の出先機関である6カ所の保健センターで各1コース（定員約40名）ずつ開催している。

個人通知している、4,000人をこえる対象者数にたいして、応募者数は、毎年度定員を大幅に下回る状態である。今回の未受講理由調査の結果等も踏まえ教室の目的・内容等の運営方法や、効率的な案内方法を今後さらに検討する必要がある。

『生活習慣病予防教室』の効果については、受講者は運動面で67.9%、食事面で76.2%と、高い割合で生活習慣の改善に努めるようになってきており、一定の評価が得られる結果である。健康状態でも、受講者の方が未受講者よりも良くなっている。

今回とほぼ同じような結果が、岡山市保健福祉局保健部発行の『平成10年度地域保健等調査研究報告書～保健所医師等調査研究事業～』の3～4頁に掲載の「生活習慣病予防教室修了者の目標実行状況を追跡して」で、中央保健センターの榊原等によって、すでに発表されているところであり、教室の意義が再確認されたともいえる。

次に、基本健康診査の「要指導者」と医療機関との関係についてであるが、受講者は、未受講者に比べて、日頃からかかりつけ医による生活習慣改善等に関する指導を受けている割合がかなり高くなっており、生活習慣改善への動機づけがよりすすんでいたと思われる。

しかし、平成11年度に本研究班が行った医療機関調査（平成11年度報告書の26～36頁「かかりつけ医と保健所の連携」）では、医師が保健所の実施している『生活習慣病予防教室』を知っている割合は、28.5%にすぎず、今後の課題である。

昨年の医療機関調査によると、「要指導者」に対する生活習慣改善指導の実施状況は、「ほぼ全員に具体的かつ個別の指導を行っている」医療機

関は41.3%、「ほぼ全員に一般的な指導を行っている」医療機関42.7%と高い割合で、指導を行っている結果が得られている。しかし、今回の当事者に対する調査では、「具体的な注意指導を受けた」と回答したのは、受講者で14.3%、未受講者は4.7%にすぎない。そして、「一般的注意指導を受けた」者は、受講者44.3%、未受講者30.6%であった。指導のあり方をめぐって、両者の受けとめ方に大きな開きがあり、このことは改善すべき今後の課題である。

次に、「事後指導」におけるかかりつけ医と保健所の役割分担についてであるが、受講者と未受講者では、微妙に意識の違いがみられる。未受講者の結果は、前年度調査の医療機関の考えにかなり似ている。即ち、「保健所が全面的に担当すべきであるが、それを医療機関が支援する形で協力してすすめるべきである」という項目で、受講者は33.7%であるのに対して、未受講者16.9%、医療機関11.3%である。『生活習慣病予防教室』を受講した影響が、受講者の保健所への期待度を高めているとみられる。また、「医療機関と保健所それぞれが、特色を生かして別々に行えばよい」の項目においても、前年度調査の医療機関が31.3%で、未受講者が32.5%であるのに対して、受講者は23.4%である。

アンケート調査の対象となった未受講者は、受講者を除く要指導者の全体を公平に代表するような抽出になっていないので、一般化は無理があるが、未受講者は、通常および事後指導時、十分な指導を受けていないと回答しながらも、どちらかといえば保健所よりも医療機関に、事後指導のより大きな役割を期待しているようである。

ふれあいセンターの活用については、前年度の医療機関調査では、25.3%が、「知っており、利用をすすめたことがある」との回答であったが、医療機関からの運動指導状況で、受講者2.8%、未受講者1.1%が受けたと回答しているにすぎない。また、ふれあいセンターに行ったことがある

かどうかでは、行ったことがあるのは受講者が68.9%、未受講者14%であった。『生活習慣病予防教室』の会場として、ふれあいセンターを使用しているところが多いので、当然受講者では高い割合となった。アスレチックコーナーの内容等についての、意見については、空欄が多かったが、回答があった者のなかでは、公共交通機関の利便性を除いて、おおむね好意的であった。

岡山県南部健康づくりセンターについては、知っていたのは受講者で58.3%、未受講者68.5%とかなり高かったが、利用したことがあるのは、受講者で21.3%、未受講者10.6%にすぎなかった。折角の高度な健康科学センターを目指している高機能施設でもあり、利用促進を、医療機関、保健所等関係機関が一体となって進めていく必要がある。

結論

循環器系生活習慣病の予防対策にとって、基本健康診査「要指導者」への十分な事後指導は、最も重要なポイントである。しかし、保健所の『生活習慣病予防教室』の利用、ならびに医療機関での指導は、必ずしも十分な状況とはいえない。また、ふれあいセンターや岡山県南部健康づくりセンターも、未だ本来の活用目標にほど遠い状態ではないかと思われる。

今後、当事者の「要指導者」が、十分満足できる事後指導が受けられるようなシステムの構築に向けて、関係機関が役割分担を明確にさせながら、連携を一層深めていく必要がある。

年齢	アンケート1 (受講者)		アンケート2 (未受講者)	
	男性	女性	男性	女性
40-		1		
45-		5		3
50-	1	22	1	18
55-	1	26		27
60-	9	55	4	43
計	11	109	5	91

人数

表1 性別・年代別回答者数

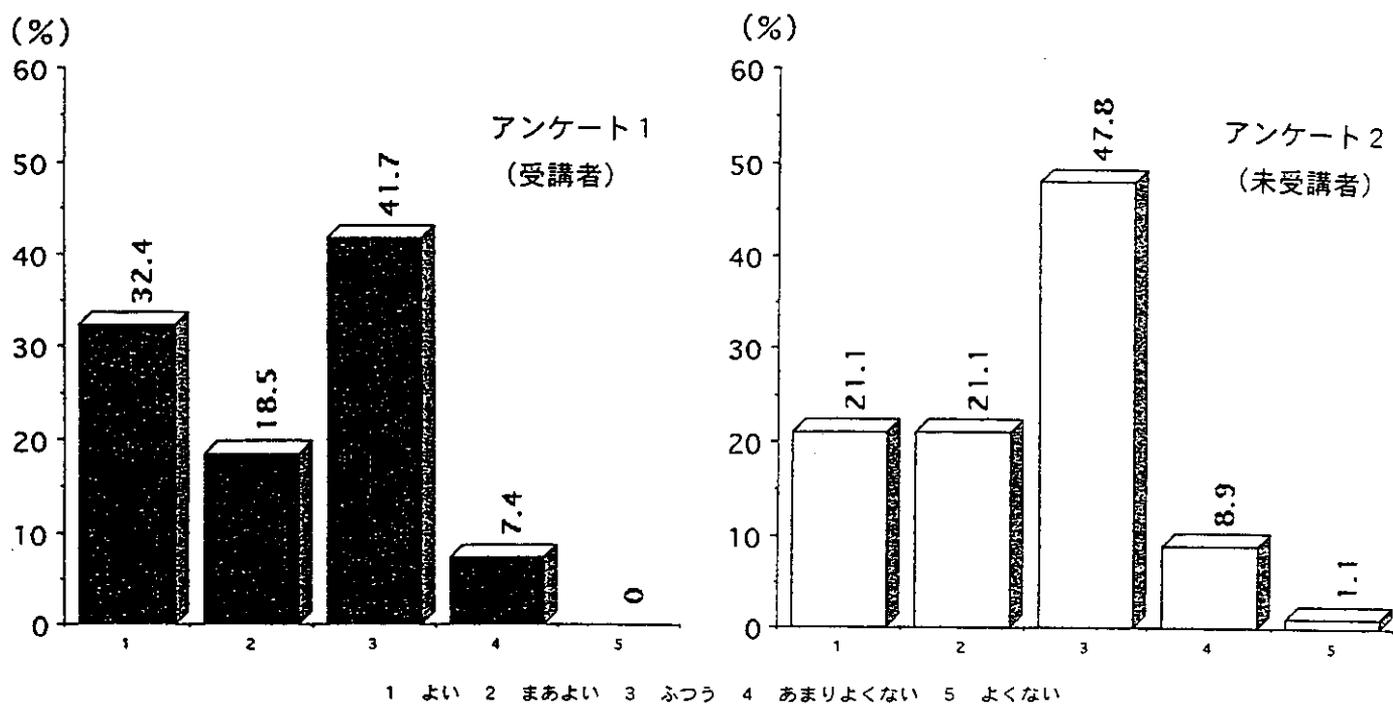


図1 回答者(女性)の健康状態

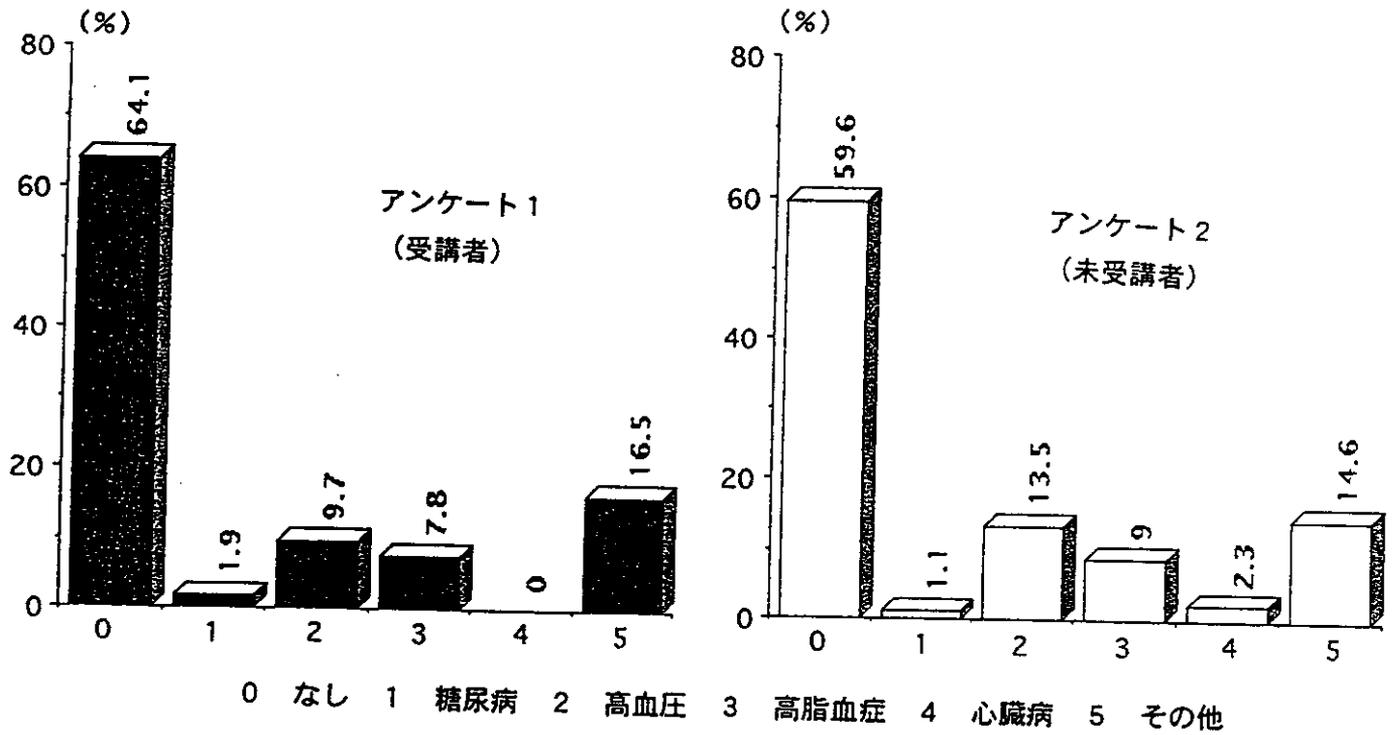


図2 回答者（女性）の現在治療中の病気

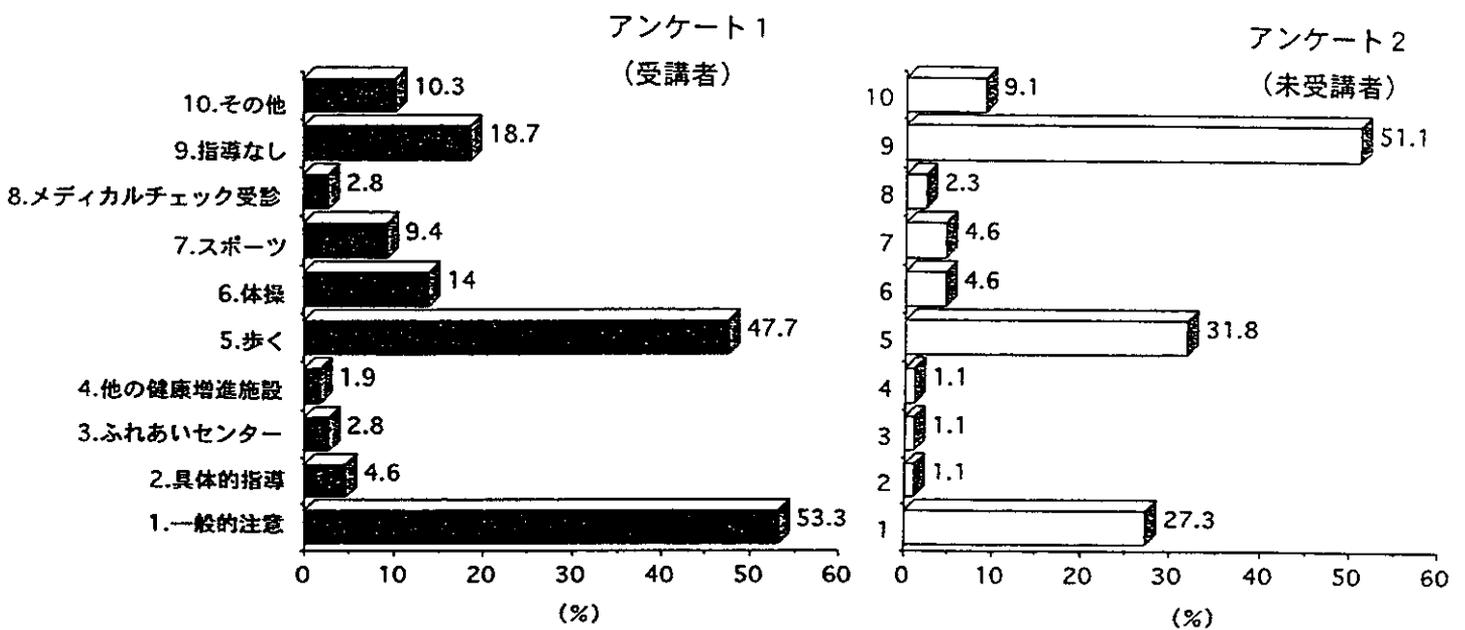


図3 医療機関における運動指導状況（複数回答）

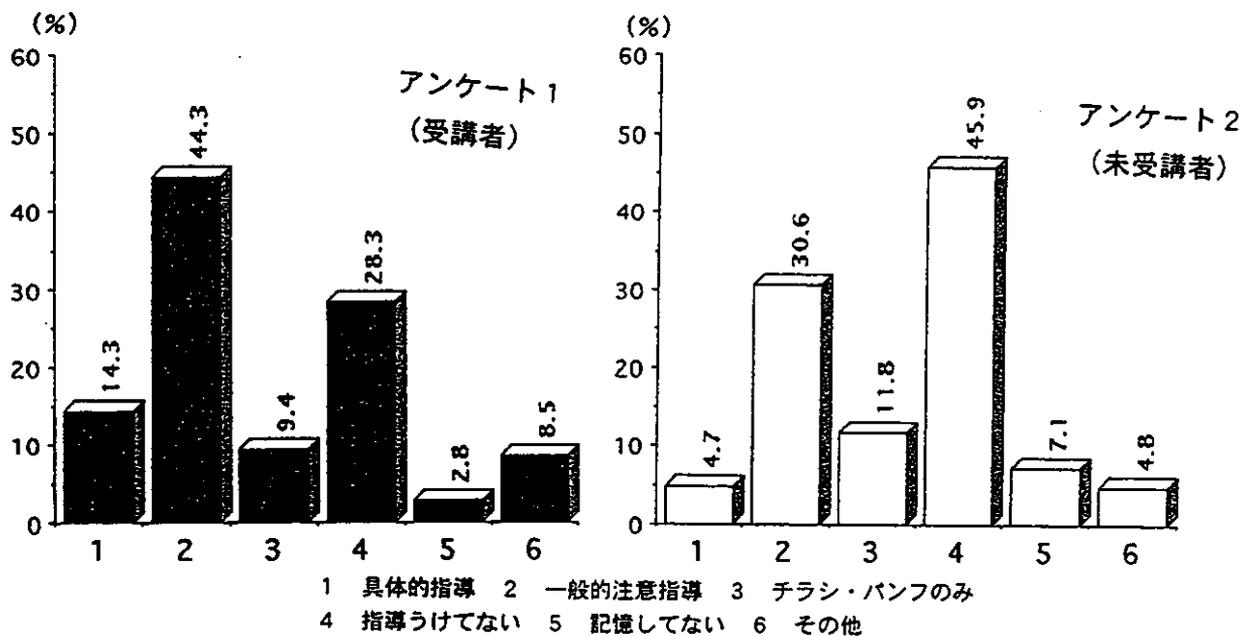


図4 医療機関での事後指導状況

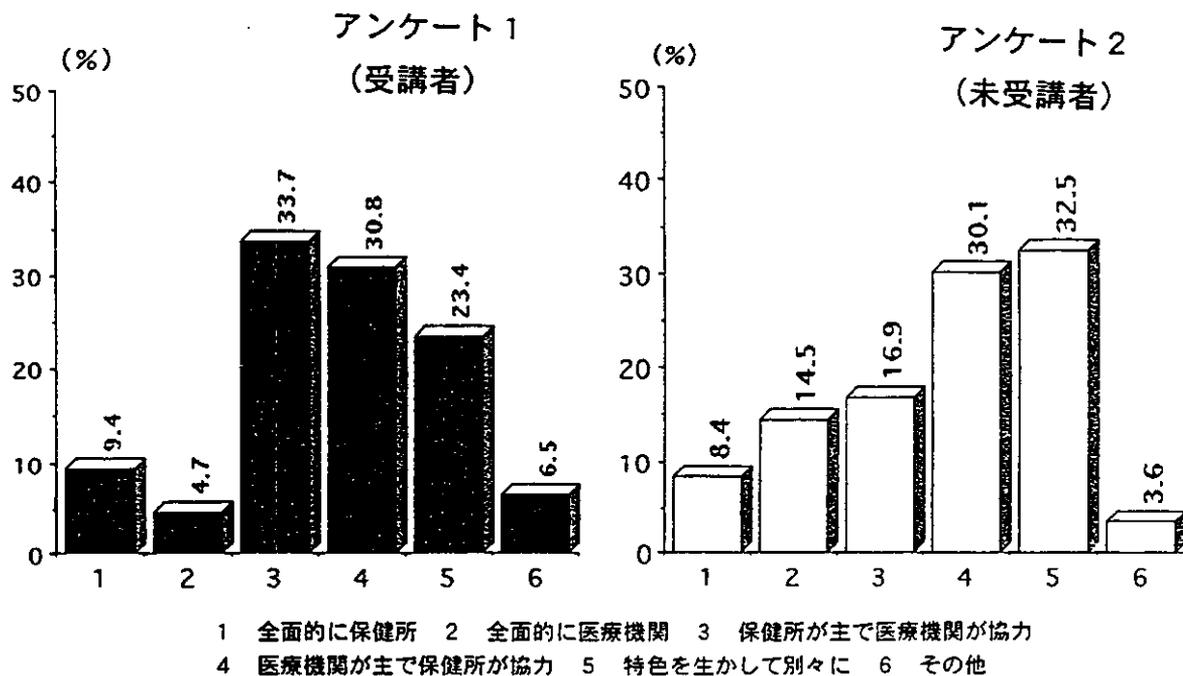


図5 かかりつけ医と保健所の役割分担

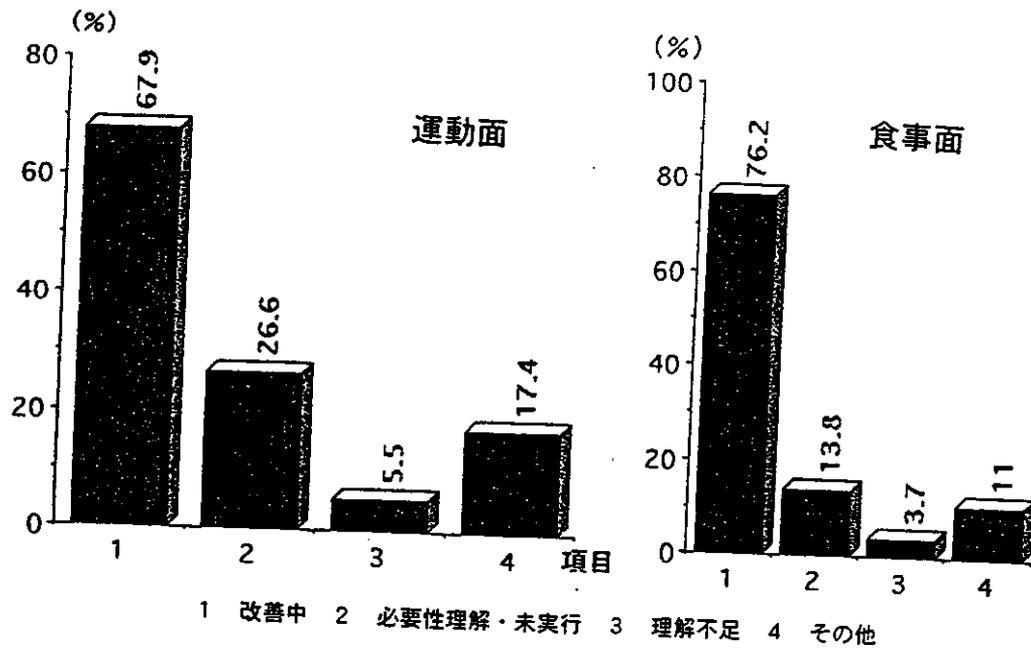
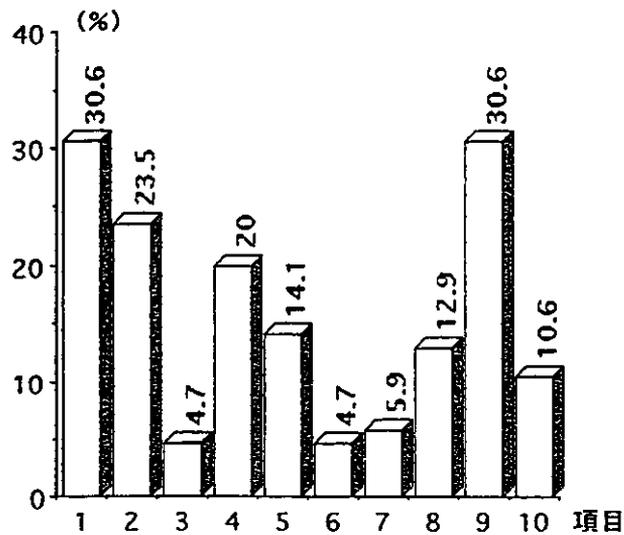


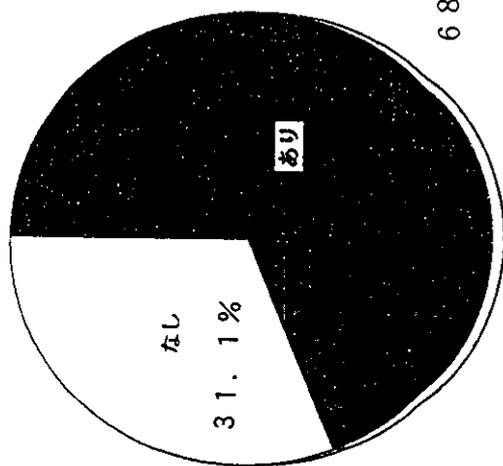
図6 生活習慣病予防教室の効果



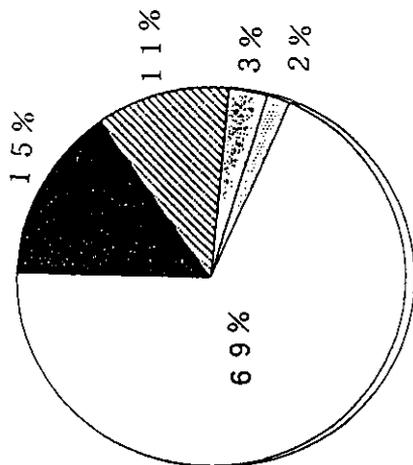
- 1 通知がない 2 仕事をしている 3 医療機関で指導を受けている 4 会場が遠い
 5 自分で十分注意している 6 教室の回数が多く負担 7 治療を受けている
 8 家を留守に出来ない 9 特別の理由はない 10 その他

図7 生活習慣病予防教室の未受講理由

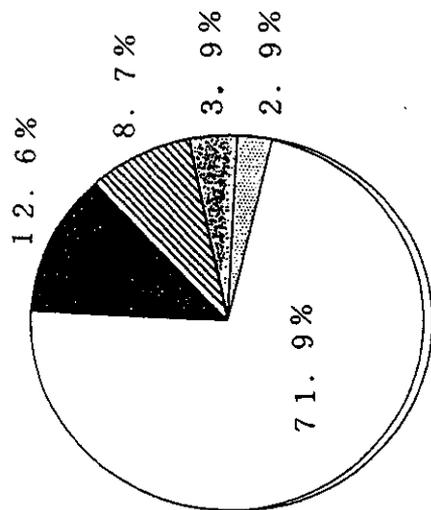
ふれあいセンターへ行った経験



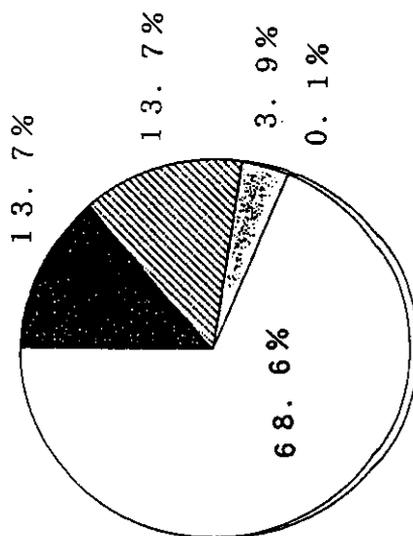
自動車利用の場合の駐車場



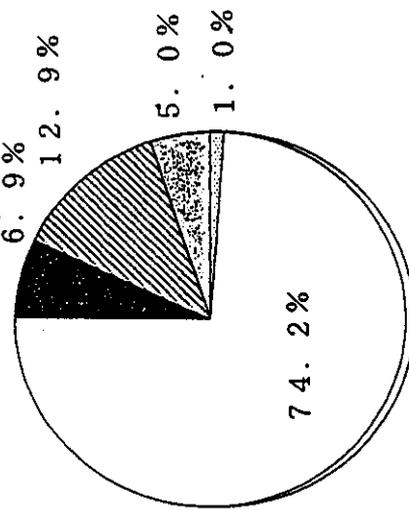
運動機器の設置状況



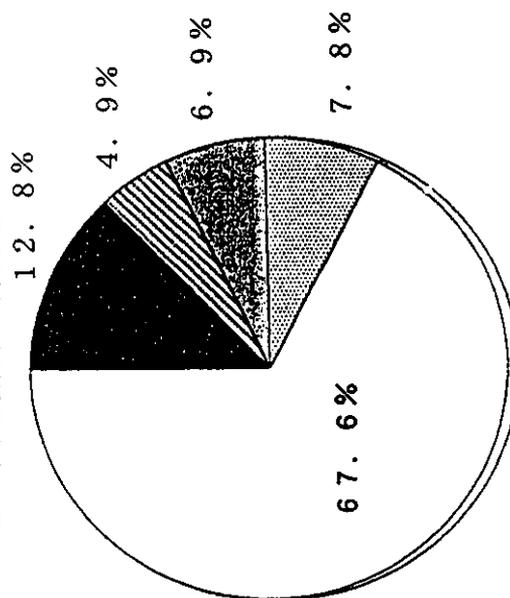
使用できる時間帯



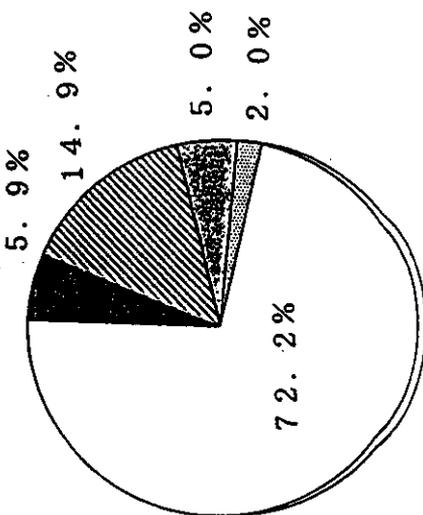
使用機器に関する指導面



公共交通機関の利便性



使用料金



- 1.よい
- 2.ややよい
- 3.やや悪い
- 4.悪い
- 5.空欄

図8-1 ふれあいセンター（アスレチックコーナー）の活用状況と意見（受講者）