



食事のバランスと嗜好飲料に関する展示のご案内

(栄養介入キックオフイベント)



日時：8月2・3・4日
昼休み時間

ところ：食堂内特設展示場

内容：2日(水) 食事のバランスについて (お弁当編)
3日(木) 食事のバランスについて (一般の食事編)
4日(金) 嗜好飲料のエネルギーについて (カロリー)



厚生労働省健康科学研究所 生活習慣病予防研究部

ポスター

食事のバランスとれていますか？

◎献立は、主食、主菜、副菜の3つのお皿でバランスよく

主菜
魚、肉、卵、大豆製品を、魚、肉、卵、大豆製品などを食卓に取り入れましょう。

副菜
主菜と副菜が共に油料理となっておりませんが、揚げ物やサラダ(マヨネーズ・ドレッシング使用)など油質豊富な食材を合わせることでエネルギー、脂肪の取り過ぎを減らします。

主食
野菜料理は、1食に1品、サラダだけでなく、食物繊維を豊富に含む野菜を積極的に取り入れましょう。

注意
汁ものは、1日2杯までにしませんが、1日3杯ではエネルギー摂取量(1日10g)の半分にもなりません。

1日に1回とりたい食品
*日本人に不足しているカルシウム！牛乳など乳製品を毎日取りましょう。
*肉類を毎日とりましょう。(ビタミンC、食物繊維の供給)

主食とは...
ごはん、パン、めん類などの穀物を主材料とする料理。主として糖質エネルギーの供給源です。

主菜とは...
肉・魚・卵・大豆などを主材料とする料理。主として良質なたんぱく質、脂質の供給源です。

副菜とは...
野菜などを主材料とする料理。主食・主菜に不足するビタミン・ミネラルの供給源です。



厚生労働省健康科学研究所 生活習慣病予防研究部

食事のバランスについて (一般の食事)

【嗜好飲料のエネルギー量】

スティックシュガー1本 (内容量：3g) = 12kcal

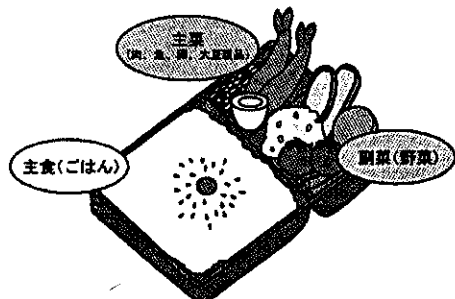
品名 (内容量)	スティックシュガー本数	(エネルギー量)
缶コーヒー (250g)	約 9本	(103)
カフェオーレ (190g)	約 10本	(114)
ミルクティー (340g)	約 9本	(112)
缶コーラ (250ml)	約 8本	(98)
" (350ml)	約 11本	(137)
サイダー (250ml)	約 8本	(96)
スポーツ飲料 (245ml)	約 5本	(66)
" (340ml)	約 7本	(92)
ファンタオレンジ (350ml)	約 14本	(168)
オレンジジュース100% (160g)	約 7本	(85)
アップルジュース20% (250ml)	約 9本	(105)
日本茶	0本	
ウーロン茶	0本	
コーラダイエット	0本	

◎嗜好飲料のエネルギー量をスティックシュガーの本数で示しています。



厚生労働省健康科学研究所 生活習慣病予防研究部

嗜好飲料のエネルギーについて



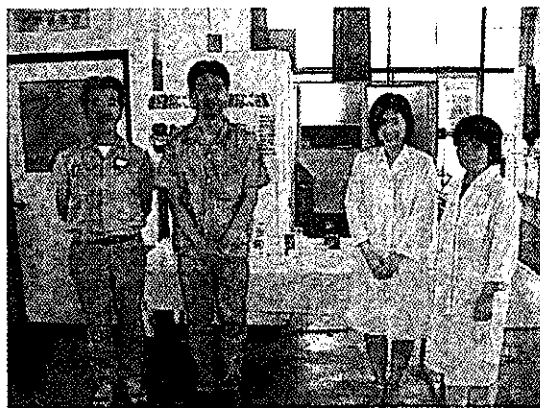
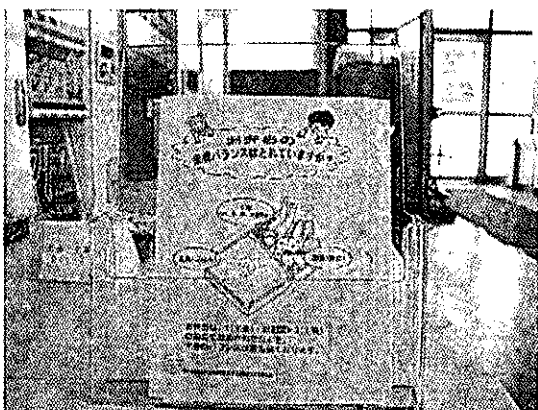
お弁当は、1(主菜)・2(副菜)・3(主食)の割合で詰め合わせたとき、栄養のバランスは最も良くなります。






厚生労働省健康科学研究所 生活習慣病予防研究部

食事のバランスについて (お弁当)

資料 2




食事改善のための展示イベント
 -塩分摂取減らして生活習慣病予防-

 日時：平成12年12月12日(火)
 ~12月25日(月)
 場所：食堂
 内容：
 Part1(12月12・13日)
 日本人1人が1年間に摂る食塩量は？
 Part2(12月14・15日)
 食塩を多く含む食品って？
 Part3(12月18~25日)
 やさしく食塩を減らすコツ


ポスター

食品(常用量)中に含まれる塩分量

旨味糖 16g 塩分1g	醤油(濃口) 14g 塩分2g	マヨネーズ 30g 塩分0.5g	ウスターソース 12g 塩分1g	たくあん漬 15g 塩分1g	味噌漬 17g 塩分2g
なす(ぬか漬) 3g 塩分0.5g	白菜(塩漬) 3g 塩分0.5g	梅干し 12g 塩分2g	かぶ(ぬか漬) 20g 塩分0.5g	のり(佃煮) 30g 塩分3g	しらす干し 25g 塩分3g
塩鮭 25g 塩分2g	いわし(丸干し) 25g 塩分1g	焼ちくわ 40g 塩分1g	ロースハム 40g 塩分1g	いか(塩辛) 18g 塩分2g	こんぶ(鹽漬) 15g 塩分2g
塩せんべい 35g 塩分0.5g	クラッカー 25g 塩分0.5g	カレールウ 15g 塩分1.5g	たらこ 30g 塩分2g	練りうに 25g 塩分3g	かつお(塩漬) 27g 塩分1g
煎しかまぼこ 40g 塩分1g	真パン 40g 塩分0.5g	これらの食品には、目に見えない塩分がかなり多く含まれています。注意して摂るようにしましょう。現在、日本人成人の1人1日当たりの平均食塩摂取量は13gであり、目標とすべき摂取量は10g未満です。			



厚生省健康科学総合研究事業「生活習慣病の予防研究」

食品(常用量)中に含まれる塩分量

塩蔵品・加工食品に含まれる塩分量

あじ開き(干し) 小1枚 60g 1.8	シラス干し 20g 2.4	塩鮭 40g 3.2	たらこ 80g 5.3
まいわし(丸干し) 3尾 30g 1.6	かまぼこ 1本 120g 3.0	焼きちくわ 1本 100g 2.5	さつま揚げ 1枚 40g 1.0
ウイナーソーセージ 2本 30g 0.7	ベーコン 1枚 20g 0.7	ロースハム 2枚 40g 1.1	焼き鮭 2枚 30g 1.0
きゅうり塩漬 4切れ 30g 0.8	たくあん 2切れ 20g 1.4	白菜の塩漬 50g 0.9	梅干し 1個 18g 2.0
のり佃煮 20g 2.0	いかの塩辛 30g 3.4	カップラーメン 1個 100g 5.6	インスタントラーメン 1袋 100g 6.4



厚生省健康科学総合研究事業「生活習慣病の予防研究」

塩蔵品・加工食品に含まれる塩分量

やさしく食塩(塩分)を減らす方法

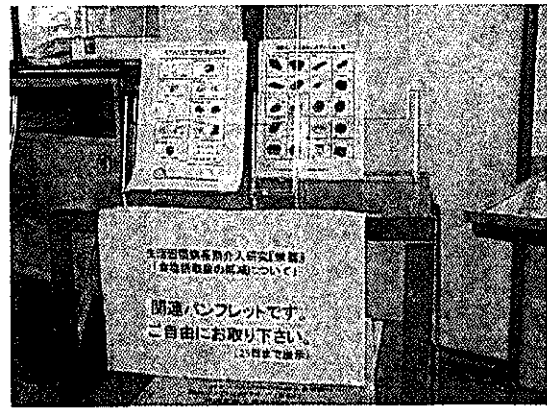
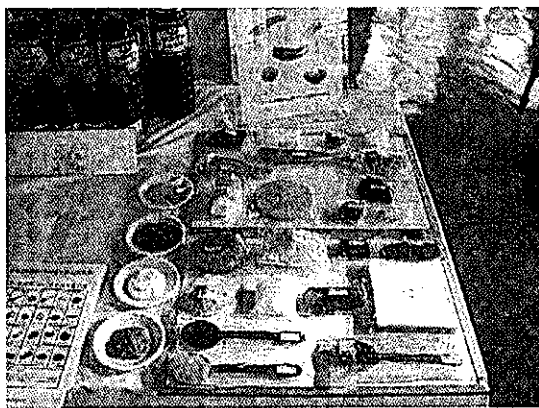
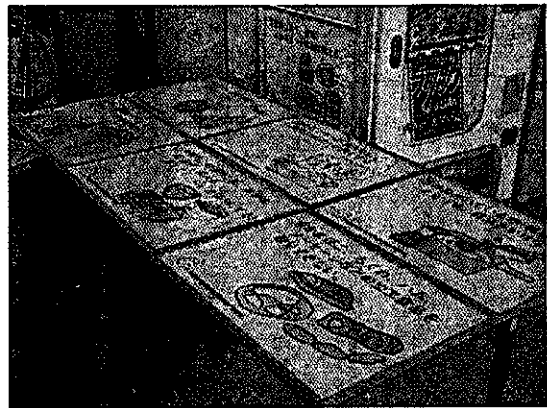
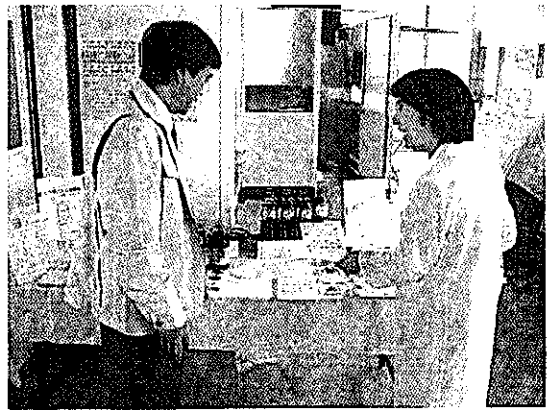
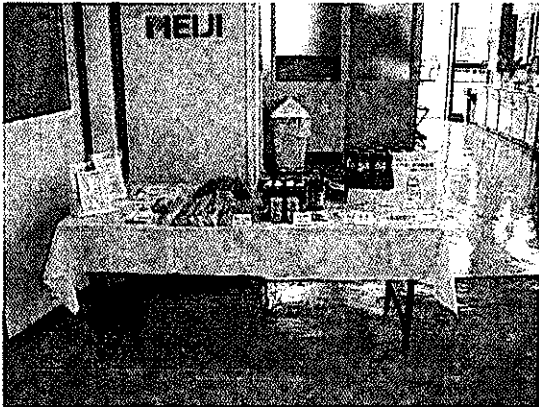
①漬物は少量にして、塩漬けに食べる。	②佃煮、梅干し、塩鮭、インスタント食品は控える。
③味噌汁、漬物を控える。味噌のだし汁(スープ)は減らす。	④材料の持ち味を生かして、料理の味付けを薄くする。
⑤味の付いている物(料理)に、さらに塩、醤油をかけない。	⑥塩、醤油よりもマヨネーズ、ケチャップで味付けする。
⑦漬物、味付けご飯、丼物は、なるべく控える。(多くても、1日1食以内にする)	⑧かまぼこ、ちくわ、ハム、ソーセージなどの加工食品をとりすぎない。



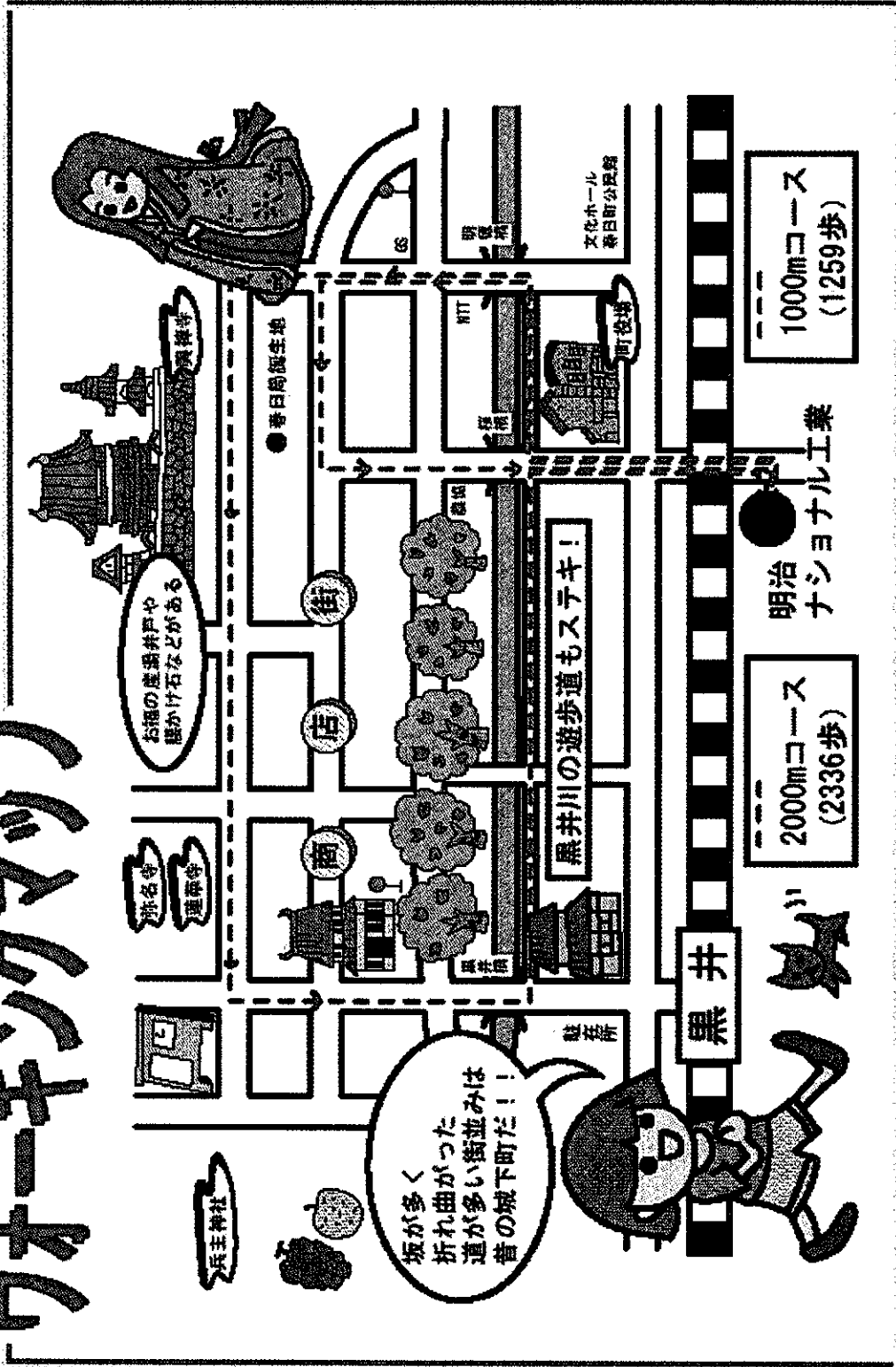
厚生省健康科学総合研究事業「生活習慣病の予防研究」

やさしく塩分を減らすコツ

資料 3



ウォーキングマップ



歩くことが運動の基本

目の高さをいつもより少し高めめに。軽く上を見上げるような気持ちで。

肩、ひじの力を抜き、胸は自然にふる。

腕、ひじの力を抜き、胸は自然にふる。

背筋を伸ばし、胸を張って重々と歩く。

重心を膝に置き、へそから身体を前に出すような気持ちで上体はあまりゆりやさない。

歩幅はいつもより少し大きめに。かかとから着地しつま先で蹴る。

シューズ

縦の動き(歩行)がスムーズな
ジョギングシューズがおすすめ
テニスシューズ、サンダル、ハイヒールは危険です

サイズ
靴先に1cmほどの余裕があるもの

重さ
なるべく軽いもの

材質
メッシュタイプのもの

靴底
柔らかく弾力性があり、足裏の凹凸にフィットするもの



厚生労働省健康科学総合研究所 生活習慣病予防研究課

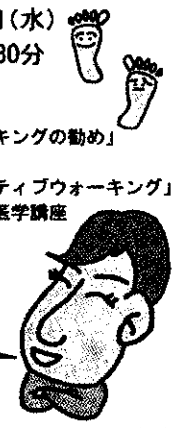
健康講演会
ウォーキングのすすめ
 ～ウォーキングによる健康効果、方法などについて～

日時：平成12年10月4日(水)
 17時30分～18時30分

場所：食堂
 内容：講演
 「アクティブ・ウォーキングの勧め」
 実技
 「ストレッチ及びアクティブウォーキング」
 講師：滋賀医科大学福祉保健医学講座
 助教授 岡村智教氏

皆さん、是非参加して下さいね!!

滋賀県健康増進事業推進委員会生活習慣病予防部研究員




ポスター

講演会のお知らせ
 滋賀医大共同研究
 運動講演会「アクティブ・ウォーキングの勧め」

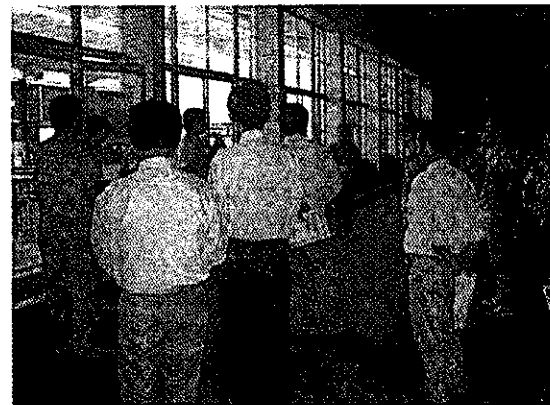
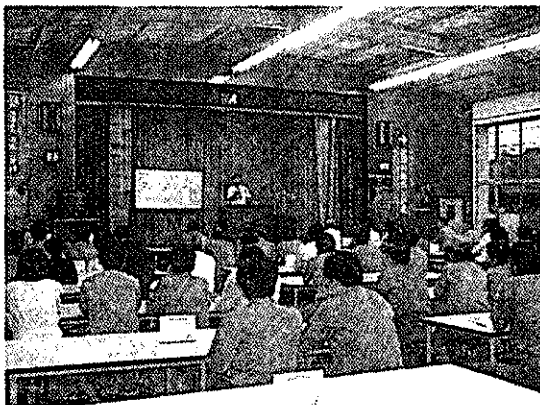
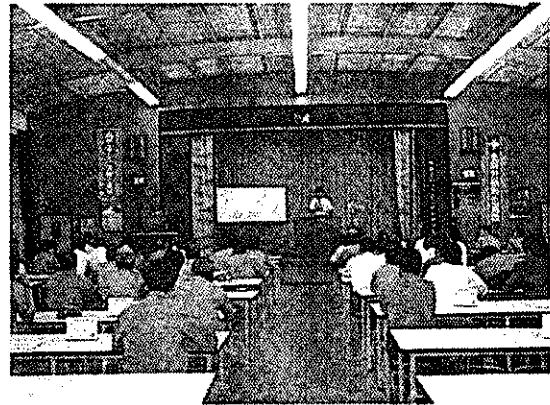
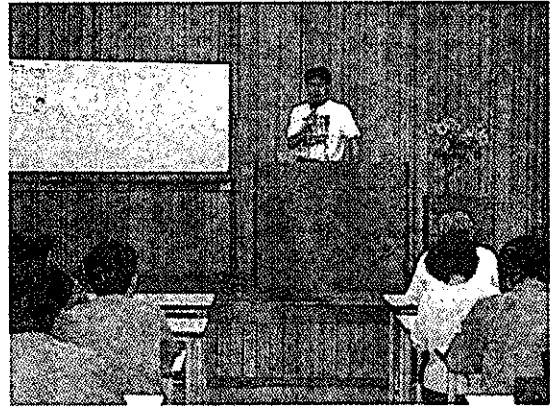
日時：平成12年10月4日(水)
 17:30～18:30

場所：食堂
 内容：運動についての講演(45分)
 実技(15分)

当日はバスポート、ウォーキングマップ、万歩計をご用意下さい



事業所作成のPOP



資料 6

アクティブ・キャンペーンお役立ちメモその1

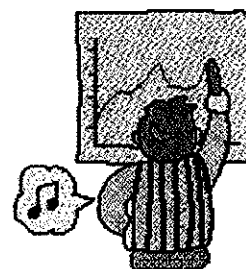
1. アクティブポイントキャンペーンとは？

突然、11月の初旬に「アクティブ・パスポート」という冊子と歩数計が配布され、何が始まったのかと驚かされている方も多いと思います。またポスターで「プラス 30 分・3000 歩が健康への近道」と書かれたものがあちこちに目につくことと思います。これは明治ナショナル工業と滋賀医科大学とが共同で実施する健康増進を目指した研究事業の一環で、社員の皆様全員の運動量を増やそうという取り組みなのです。運動と言ってもスポーツだけではありません。普段の休憩時間や通勤、休日の過ごし方などたくさんの場面で体を動かす量を増やすことができるのではないのでしょうか？



2. どうやったらポイントがたまるの？

このキャンペーンは点数方式になっていて、キャンペーン終了時に一定のポイントがたまった人は認定証と記念品がもらえます。ちなみに歩数計の 1000 歩は 1 ポイントとなり、各種スポーツは種目と時間に応じたポイントが決まっています。詳しくはアクティブ・パスポートを参照してください。目標は半年で 1500 ポイントです。長期戦になりますが、できる範囲でポイントの記入を始めてみましょう。



3. 10月4日の講演会をお聞きになりましたか？

実はこのキャンペーンの実施に先立って、去る 10 月 4 日の午後 5 時半から、滋賀医科大学の岡村助教授による健康運動講演会が開催されました。約 100 名の方が参加され、運動の効用や腰痛・膝痛予防、ストレッチ体操、正しい歩行姿勢などについての講演と実技指導がありました。このお役立ちメモは、キャンペーン終了までの 6 ヶ月間、約 1 ヶ月に 1 度、講演内容の要旨や講演では触れられなかった話などをワンポイントアドバイスにしてまとめたものです。講演に参加された方もされなかった方もよく読んで何かの役にたていただければ幸いです。なおここで述べる内容は必要最小限、本当のワンポイントアドバイスになっています。これは「誰も読まない立派な冊子より、みんなが読んで覚えられるメモのほうが良い」という方針に基づいています。さあ、前置きはこのくらいにして今月のテーマに移りましょう。

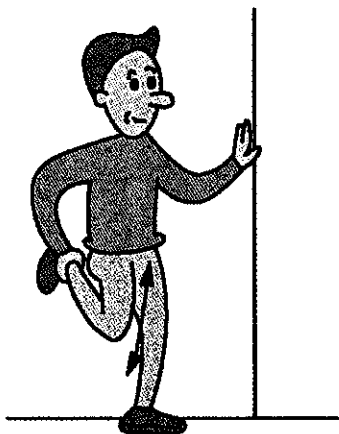
—運動を始める前に—ストレッチと筋力低下の予防—

運動を始める前には事前の準備体操が必要です。運動中の事故の多くは関節や腱などの損傷で占められています。これは普段使っていない筋肉を急に動かすことが原因です。早歩きなどの下半身を使う運動をする際にはストレッチや筋力強化体操が有効です。

1. 下半身の簡単ストレッチ

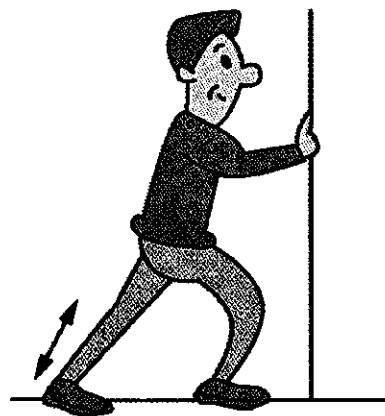
大腿四頭筋を伸ばす

(太ももの前面の筋肉、膝を支える重要な役割を果たしています)



下腿三頭筋を伸ばす

(ふくらはぎの筋肉、アキレス腱につながっています)



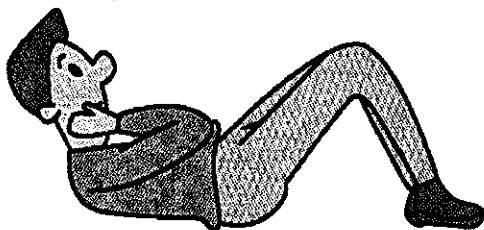
できるだけゆっくりと行い、痛くなる直前に動きを止めて、10～15秒程度じっとしておいてください。それぞれ10～20回程度、左右それぞれ実施してください。

2. 腰痛、膝痛を予防するための簡単体操

腰痛や膝痛は、背骨や膝関節を支える筋肉の衰えが原因の一つです。現在、治療中の人や寝ている時にも痛みが持続している人以外は、下記のような筋力強化体操が有効です。

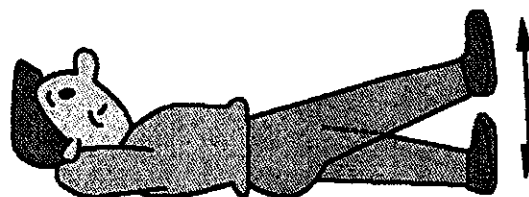
腹筋強化法（腰痛の軽減・予防）

あお向けになり、軽く膝を曲げ、ゆっくりと上体を起こして、約5秒間止める。肩が床から離れていること。1日10回から始めて、徐々に数を増やす。最大で30回程度が目安。



大腿四頭筋強化法（膝痛の軽減・予防）

あおむけになって腕を頭の後ろに組んだ状態で両足をそろえ、足を挙げて5秒間止めて、降ろす動作を繰り返す。1日10回から始めて20回を目標にする。椅子に座って足の挙げ降ろしをしても良い。



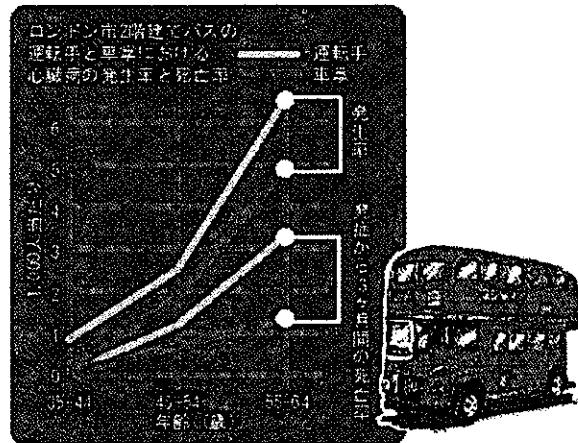
アクティブ・キャンペーンお役立ちメモその2

運動の効用 – ロンドンバスから始まった –

運動が健康に良いと考えられ始めたのは比較的近代になってからです。文明の利器が何もない近世以前には交通手段と言え、馬か籠、西欧では馬車くらいしかなく、これらは一部の上流階級のものでした。だから庶民は歩くのが当たり前で、運動不足どころか体の使い過ぎによる過労のほうが大きな社会問題だったわけです。体を動かすことが健康に良いという報告が初めて出たのは、今から約半世紀前のロンドンバスの従業員についての研究報告です。ロンドンバスはよく観光のパフレット等に掲載されているのでご存知かもしれませんが、赤い2階建てのバスです。2階席からは市内がよく見渡せて観光にはもってこいです。ロンドン塔、バッキンガム宮殿、見所はたくさんありますが、この陰で車掌さんは大忙し。何しろ2階建てですから1階と2階を行ったり来たり、毎日階段でトレーニングをしているようなものです。一方、運転手さんは座りっぱなしで悠悠自適、精神的には疲れますが体はほとんど動かしません。さてどちらが健康に良かったのでしょうか？

ここに目をつけたのがモリス博士です。さて、イギリスで最も多く人が死亡する病気は何でしょうか？日本人では「がん」ですが、

イギリスでは虚血性心疾患です。耳慣れない病名ですが、これは心臓の筋肉に血液を送っている冠状動脈がつまっておきる病気の総称で、代表的なものに心筋梗塞があります。モリス博士はロンドンバスの従業員で心筋梗塞発作をおこした人を調べました。驚いたことに35歳から64歳までを10歳ずつ分けて調べると、運転手は車掌



と比べてどの年代でも心筋梗塞発作をおこしやすく、死亡率に至っては更に大きな差がありました。これがおそらく運動の効用についての世界で初めての報告で、運動不足が病気の原因として登場してきたのは文明の発達と密接に関連していることを示唆しています。最初の報告が自動車関連業界からというのも意味深ですね。さて年末年始、あなたはどのような体の動かし方をされる予定ですか？自動車と自分の足、どちらをたくさん使うのでしょうか？

アクティブ・キャンペーンお役立ちメモその3

歩くとどれくらいのカロリーを消費するのか？

歩行はどのくらいの運動量になるのでしょうか？一般的に1分間で100歩くらいは歩けるため、15分間の歩行（＝1,500歩）を1ポイントとする。また普通に歩いて1時間で4km歩けますから、15分で1kmを歩けることとなります。また10,000歩を歩いた場合の消費カロリーは約300キロカロリーですので、1,500歩は45キロカロリー（約50キロカロリー）となります。昨年秋に配布しましたアクティブパスポートではこの約50キロカロリーを1ポイントとしています。パスポート巻末のアクティブ・ポイント表では、いろいろなスポーツを15分単位で行った時のポイントが記入されています。例えばゴルフは歩行と同じ15分で1ポイント、テニスは15分で2ポイントになっています。

歩数・時間・距離・ポイント・カロリーの関係

1,500歩＝15分＝1km＝約50キロカロリー＝1ポイント

ちなみに市販のファーストフードや菓子類、清涼飲料数に含まれるカロリーは以下の通りです。

ハンバーガー	ショートケーキ	大福もち	炭酸飲料	缶コーヒー（加糖）
280kcal	250kcal	180kcal	100kcal	90kcal



これらと比べると歩いて消費するカロリーは微々たるものですが、運動は決してダイエットのためだけに行うものではありません。運動の結果、体重が変わらなかったとしても、血圧の減少や善玉コレステロールの増加をもたらすことがわかっています。とはいえ折角、汗を流した後に清涼飲料水をがぶ飲みしては意味がありません。緑茶やウーロン茶、無糖のコーヒー、紅茶はほとんどカロリーゼロですのでそちらなら問題ありません。余談ですが、アクティブ・ポイントは歩数計をつけてポイントに換算したほうが、ウォーキング15分を1ポイントとするよりもポイントがたまりやすいようになっています。これにはどんどん歩数計を活用していただきたいという願いが込められています。

3. 星和電機

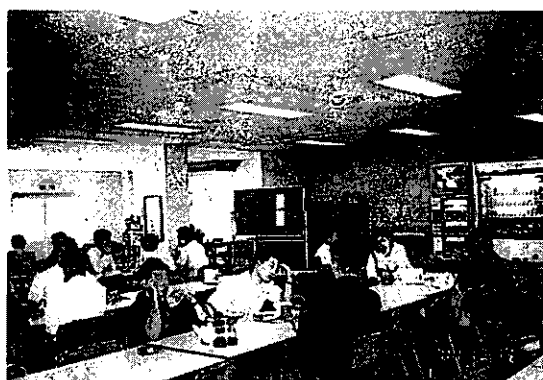
(1) 喫煙対策

1) 禁煙サポート

5月のWHO世界禁煙デーに合わせて、「チャレンジ禁煙レース」キャンペーンを実施した。この事業所には常勤の産業保健職が居ないため、簡易版のプロトコールを使用し、総務課の一般事務職がこのキャンペーンの実務を担当した。これまでに事業所による禁煙サポートを行った経緯がなく、15名が参加して、6名が禁煙を達成した。次年度も同時期に禁煙サポートのためのキャンペーンを実施する予定である。

2) 分煙

社員食堂が自由に喫煙できる環境であり、このことが約25%という低い食堂利用率の一因になっている可能性もあった。そこで、研究班支援のもとモデル喫煙所をつくり、事業所全体の分煙に対する意識を高めることを目的に、食堂の分煙化を図ることとした。研究班から設計計画のために昼食時間の食堂の視察を行い、分煙担当の大和浩先生（産業医科大学）を中心に、喫煙所の設計の細部に渡って提案した。現在、予算の折衝が終了し、3月中には食堂の分煙工事が完了する予定である。今後は、このモデル喫煙所をきっかけにして分煙に対する意識を高め、他の部署の分煙を呼びかけていく予定である。また、これを機会に、快適な食堂で栄養の介入も行い、従業員の健康意識を高めるための計画を策定中である。



(2) 運動

1) 事業所の運動に関する環境

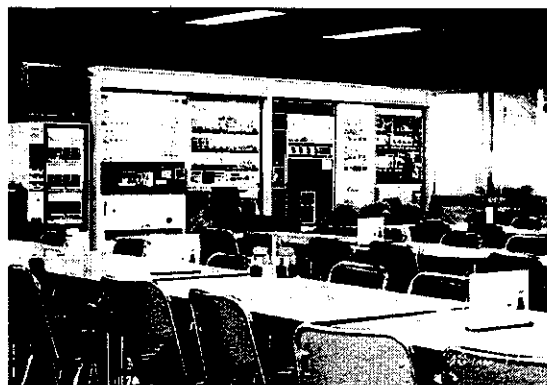
当事業所は、最寄り駅から徒歩で通勤するのが困難な距離にあるため、従業員の多くが自動車通勤を行っている。工場内に運動施設などはなく、ヘルストレーナーも居ない。また、工場敷地内はフォークリフトやトラックの往来もあり、場内でウォーキングコースなどを設定することは出来ない状況である。工場の外周を歩くと約700メートルになるのだが、昼休みは45分間であり、この時間にウォーキングを行う働きかけは困難な状況である。

2) ランダムサンプルによる歩数調査

前項のような状況で、事業所にとっても研究班にとっても運動介入を開始するのは困難なように思われた。そこで、まずは運動の必要性について評価するため、ランダムサンプルによる歩数調査を9~10月に実施した。その結果、1日あたり平均歩数は男性：7866歩、女性：8473歩であり、男性については、他の研究参加事業所の歩数と比較して約1000歩少なく、日本の平均値及び健康日本21の目標値を下回っていた。本事業所での運動介入の必要性について事業所に理解を求め、12月に行われた社内スポーツ大会（エコベース）の機会に、健康講演会「アクティブウォーキングのすすめ」を開催した。この日をスタート日として、2~3ヶ月間のアクティブパスポートによる介入を開始した。このキャンペーン（2ヶ月）には、全社員の3分の1程度が参加。ポスター「今よりプラス3000分=3000歩が健康への近道」を12月中掲示した。現在、参加者のパスポートを回収して集計中であるが、その概要は、114名の参加、62名のパスポート回収、57名が目標ポイント達成という結果であった。

(3) 栄養

前項までに述べたように、食堂利用率が低く、給食会社に対する介入効果はあまり期待できない状況であった。そこで、出来ることから少しずつ始める方針とし、まずはPOPメニューおよびポスターの掲示から開始した。POPメニューについては、11~12月に減塩、1月以降は栄養バランスに関する内容を社員食堂のテーブルに設置した。また、ポスターについては、1月に栄養バランス「1日三食最低三品食べよう!!」を、2月に減塩に関する内容のものを掲示した。3月には分煙工事が終了する予定であり、これを機会に、4月以降、ヘルシーランチキャンペーンを企画し、食堂利用率のアップを期待し、社員食堂に対する介入の効果を期待したいと考えている。



4. 積水化学工業（水口）

本事業所は健診が通年となっておりベースラインの収集に時間がかかり、その分、介入の開始が遅くなっている。2000年6月に栄養と運動の訪問アセスメントが終了し、その結果に基づいて、通年健診が一順する1ヶ月前にあたる10月に全体介入統合プラン提示を行った。この案に基づいて11月28日に事務局と会社とで全体介入の打合せ会議を実施した。当初の全体介入の開始は2001年1月からの予定であったが、ここは積水系企業4社の合同企業体であり、社内調整及び研究計画の周知徹底のため、介入開始時期を4月に変更して、栄養と運動のキックオフイベントを開催することとなった。これに先立ち、1月の社内報（水口タイムス）に介入研究の紹介記事を事務局で作成して掲載し、3月には4月のキックオフイベント準備のために、研究班と事業所の栄養イベントに関する事前打ち合わせ、ランダムサンプルによる歩行数調査を実施した。

なおここは建築メーカーであることもあり、分煙については研究班からの助言を受けて積極的に分煙工事が進行しつつある。事務室内分煙コーナーが2000年8月に完成し、他の研究班参加事業場に対する分煙工事の手本となっている。現在、粉塵計による粉塵濃度を測定と、新しい建てる社屋の喫煙室、喫煙コーナーの設置方法について研究班から助言を行っているところである。

5. 日立製作所（甲府）

- ・ 12月26日に全体介入打合せ、事務方主体の全体介入運営方針を決定。

（1）運動：

身体活動量の目標量設定のため、2月4日より研究対象部署の10%の従業員による1週間の歩数調査を実施

ウォーキングコースの検討（コース案を事務局に提示）

日立会ボーリング大会を2月28日より3月4日まで4回開催（約200名の参加を予定）

（2）栄養：

POPメニューの表示（減塩）を1月の第5週より開始

ポスター（3食、薄塩、バランスの良い食事を）を事業所内掲示板14ヵ所に掲載

（3）喫煙：

1) 新工場内の喫煙室について

当初7個所の喫煙室を設ける予定を3個所に削減（全館禁煙案は承認されず）

一般の休憩所には自動販売機を設置、喫煙室には設置せず

2) 分煙禁煙対策について

現在会議室の全面禁煙化を進行中（前回調査時点に比し下記を実施）

会議室：喫煙3→喫煙1

応接室：喫煙4→喫煙3

休憩室：変化無し

これ以外の会議室はすでに禁煙実施済み

3) 禁煙教育および指導について

大和先生に送っていただいた資料を健康管理センタ内に展示

平成12年10月の安全衛生委員会で「喫煙の有害性と禁煙（補助薬）について」説明

一般の社員から、禁煙補助薬を希望する方を募集

禁煙補助薬の説明会を開催（実際に聞きにこられた方は1名のみ）

スタッフの勉強用に大和先生に紹介していただいた禁煙関連書籍を全て購入

定期健康診断の問診時に禁煙プログラム希望者を募集（2月19日現在41名）

4) 禁煙実行中の人数

健康管理センタ関係2名：2001年1月より開始

2月19日までの健康診断受診者311名中16名：

2000年3月21日～2001年2月20日の間に開始（健康診断調査票より検索）

5) 禁煙補助薬の使用状況

ニコチンガム：0名

ニコチンパッチ：1名

6. 明治生命

(1) 個別健康教育

1 クール目 1 ヶ月 指導終了 (3 テーマ) (1.9~1.15)

(2) 全体介入

1) 今後の分析方針

本研究では 6 重点事業所のうち明治生命のみが事務系であるため (他は工場、対照群はすべて工場)、6 事業所として分析する場合と、工場のみ (明治生命を除く 5 事業所) で分析する場合があることを研究計画に明記する。

2) 1) の結果を踏まえると、明治生命への介入にはある程度の独自性と融通性が許容されると思われるため、独自の「ヘルシー明治 2002」に全体介入の各プランをパーツとしてあてはめて行く方式をとる。達成目標が異なるのは問題があるため。したがって他の重点群のような事務局、総括者作成の全体介入プランではなく、各時点の「ヘルシー明治 2002」の個々の事業に全体介入を入れていく。内容は月例報告を通じて、事務局、総括班員が健康開発室長と連絡しながら実施していくこととする。

3) 具体的な計画案

2 月 14 日に栄養担当者による環境アセスメント (訪問) を実施した。この結果と、喫食数や利用状況のデータを元に、「キックオフ」イベント、引き続いて従業員に対する働きかけと給食会社に対する働きかけを企画立案し、会社側と検討の上実施していく予定である。

なお、健康保険組合が実施主体となっている「ヘルシー明治 2002」では、「レッツワークキャンペーン」「禁煙対策」として運動・喫煙への施策が含まれている。また、本研究の対象となる本社地域では、建物の全面的な建て替えが始まっており、多くの部署が一時的に周辺のオフィスに分散している現状では、分煙対策の実施は困難である。以上の点から、これら 2 点の全体介入については、現時点では研究班側からの積極的な介入案の提供は控え、会社側の要望に応じて必要なノウハウ等の提供を行うこととしたい。

VI. 個別健康教育実施状況

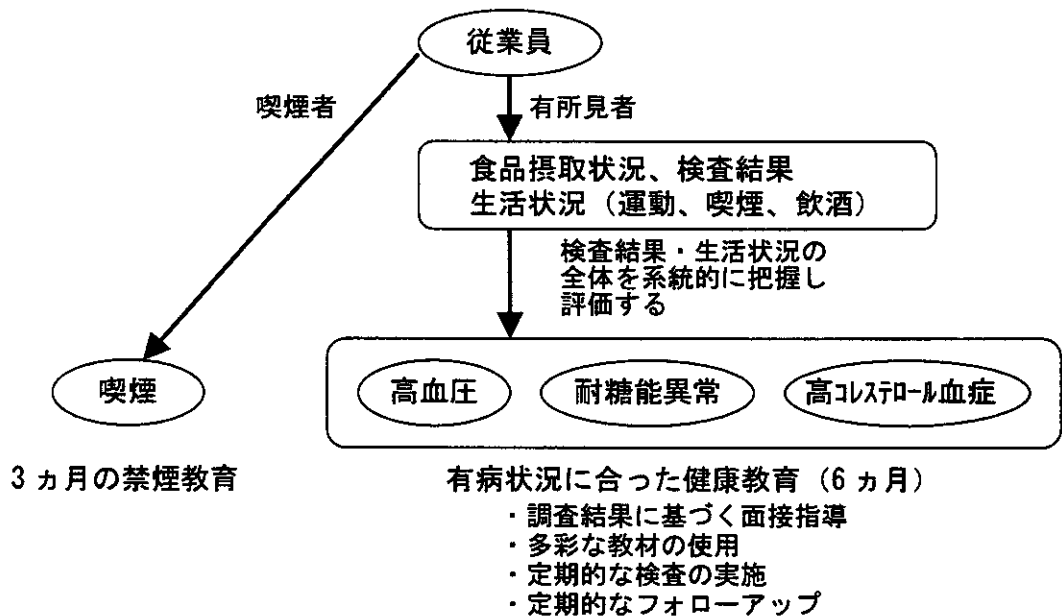
1. 個別介入の考え方

本研究では有所見者に対する個別的な支援を全体介入と並行して実施している。個別介入の特徴は指導者に対して生活習慣のアセスメントを実施した上で指導方針をたて、対象者の特性に応じた指導を行う点である。開始時調査は高血圧、高コレステロール血症、耐糖能異常で同じ手法を用いて行うので対象者が2つの疾患を同時に持つ場合でも調査が1度ですむ(図1)。また、指導は6ヶ月間反復して行うので指導の効果や行動変容を観察しやすい。検査は開始時2ヶ月後、4ヶ月後、6ヶ月後の4回とし以降は健康診断を利用したフォローアップ体制をとる。

事業所での実施は健康診断結果から有所見者をリストアップし優先度に応じて対象者を選定する。指導に当たるのは基本的に事業場の保健看護職であるが、人的資源の事情に応じて対象者を区分する。

指導者は研究班の主催する研修会(原則として3日間)を受講したものとし、最初の6ヶ月間の指導の際には指導内容が適切であるか否かをフォローし適切な支援を行った。以降の実施は研究班事務局の支援の元に行い、指導記録は中央事務局に集約して管理するものとした。

図1



2. 現在までの進捗状況

個別健康教育は重点指導群の6事業所でベースラインの健康診断を実施後、順次開始している。福井NECで1999年12月から個別健康教育を開始したのを皮切りに、その他の事業所でも2000年11月までに1クール目の個別指導を始めている。

指導は高血圧、高コレステロール血症、耐糖能異常の3つをテーマとして行っている。指導者の技量により3テーマ同時並行で行ったり、1テーマのみに絞って対象者を募集して指導したりしている。教材としては「生活習慣病予防のための教育教材開発班」で開発したもの

を基本として用いている。

実施の手順としては以下のように行っている。

最新の健康診断結果をもとに高血圧、高コレステロール血症、
耐糖能異常の有所見者をリストアップ
(選定基準は表 1)

↓

危険度の高い人から順に指導対象者を選定し
本人の同意を得た上で個別健康教育を開始

↓

6ヶ月間の指導終了後、新たな指導対象者を
選定 (以前に指導対象者となったものは除く)

各事業所の現在までの実施状況を表 2 に示す。全 6 事業所のうち、1 クール目の 6 ヶ月間の指導がすべて終了したのは 3 事業所である。このうち、福井 NEC については 1 クール目の個別指導を 5 ヶ月間のプロトコールで行った。残りの 3 事業所については 6 ヶ月間のプロトコールで 1 クール目の指導を実施中である。2 クール目については 1 事業所ですでに開始しており、2 事業所についても現在準備中である。

個別健康教育の指導にはほとんどの事業所で事業所常勤の保健婦があたっているが、常勤保健婦がいないために外部からの保健婦が指導にあたっている事業所が 1 ヶ所と、マンパワー不足のために外部の保健婦が指導にあたっている事業所が 1 ヶ所ある。

健康教育の対象者としてはどの事業所でも 1 クールの指導で 20 人ぐらいを指導するようにしている。これは以下のようにして算出した。

<500 人規模の事業所場合>

40 歳以上の有所見者 …… 120 人

(高血圧、高コレステロール血症、耐糖能異常のいずれかに該当)

有所見者 120 人を 3 年間にわたって分けて指導すると 1 年間に 2 クール実施で

$120 \text{ (人)} \div 6 \text{ (クール)} = 20 \text{ (人/クール)}$

5 事業所では高血圧、高コレステロール血症、耐糖能異常の 3 テーマの指導を同時に並行して行っており、1 事業所のみ 1 クール目の指導では高コレステロール血症者の指導のみに絞って実施した。

今回の個別指導では服薬者も含めて対象者とした。その結果、どの事業所においても参加者の半分位を服薬者が占めた。

指導期間の途中での脱落者は 1 事業所で 2 名発生したが、それ以外の事業所では全参加者が 5 または 6 ヶ月間の個別健康教育を終了した。

各事業所で実施した個別指導の記録および各指導月のデータは毎回の指導が終了後、速やかに各指導者より中央事務局に送付してもらい、その後、指導内容に対するコメントを研究班側で記入し事業所へ返却するという方式をとっている。これにより指導者の指導技術のアップ

ブを図ってもらうようにしている。

3. これまでの問題点および今後の課題

今回の個別健康教育では、個別健康教育開始前に指導者のための研修会を行い、その後、指導を実際に行ってもらおうというようにした。6 事業所の中には今までに個別健康教育の経験がない指導者によるところが 2 事業所含まれていたが、これらの事業所についても他の事業所と同じように、3 テーマ同時並行の指導や服薬者を含んでの指導で実施した。指導経験のない指導者に 3 テーマ同時平行で指導を行ってもらおうとかなりの負担がかかり、また、服薬者が含まれると指導の効果が出にくく指導者にとって励みとならないことが考えられるので、今後はこの点について改善が必要であると考えられる。

また、対象者の指導には事業所の保健婦があたることを原則としているが、事業所内に常駐の保健婦がないなどの理由で一部の事業所では、事業所外の保健婦が指導にあたっているところもある。その場合には、指導者が事業所に常駐していないために対象者とのコミュニケーションが不足し十分な効果が得られない可能性がある。マンパワー不足のために外部の保健婦などが指導にあたる際には、事業所常勤の保健婦も同席するなどの改善が必要と思われる。

表 1

個別指導対象者選定における項目別重症度ランク

重症度ランク	score	高血圧	高コレステロール	耐糖能異常	
				(随時血糖)	(空腹時血糖)
A	13	SBP \geq 160 or DBP \geq 95	T-Cho \geq 280	Glu \geq 180	Glu \geq 140
B	4	SBP \geq 140 or DBP \geq 90	T-Chol \geq 250	Glu \geq 140	Glu \geq 120
C	1	SBP \geq 130 or DBP \geq 85	T-Chol \geq 220	Glu \geq 120	Glu \geq 110
N(正常域)	0	SBP $<$ 130 or DBP $<$ 85	T-Chol $<$ 220	Glu $<$ 120	Glu $<$ 110

※ 服薬者は健診時の値に関わらずランク B 以上とする。

受診勧奨対象者選定基準

項目	選定基準
高血圧	収縮期血圧 180 mm Hg 以上、または 拡張期血圧 105 mm Hg 以上
高コレステロール血症	T-Chol 300 mg/dl 以上
耐糖能異常	随時血糖 : Glu \geq 200 空腹時血糖 : Glu \geq 160