

(6) 指導プロトコルの標準化と中央管理の重要性

保健指導の有効性を統計的に評価するには、一定の例数を確保する必要がある。この段階を例数設計という。ここでは例数設計の具体的な手順にはふれないが、耐糖能異常の効果判定のためには指導群と対照群の血糖値の差を 3mg/dl とすると 1 群 60 例程度が必要となる。対照群を含めるとスクリーニング後の人数でも 120 名に達する。このような多数を対象とすることは、融通の利きやすい少数の施設で行うことはきわめて困難と考えられる。

従って、指導者や施設も複数となることが多い。このような場合には指導の内容の統一や進捗管理がきわめて重要となる。このためには、教材を整備し進捗管理専門の組織を作る必要が生じる。

(7) 主評価指標と副評価指標

健康教育の評価を行う際に最初に定めるのは主評価指標である。現在行っている健康教育の中で最も重要な指標を主評価指標といい、高血圧の場合には血圧値がそれに該当する。効果の見方は

- 1) 平均値がどのように変化したか
- 2) 目標値まで達した割合はどれだけか
- 3) 望ましくない値に達したものの割合（要治療域等）

がよく用いられる。原則的には対照群と比較すべきであるが、従来行われた研究の値と比較することでの評価が可能である。平均値の低下として決まった値はないが、我々が使用した判定基準が各マニュアルに記載されているので参考にされたい。目標の値も決まったものがあるわけではないが、わかりやすい値を設定して対象者のうちどれだけが目標を達したかを評価する。これも各マニュアルを参考にされたい。

副評価指標として肥満、運動、飲酒量などがある。これらの評価のためにはすべての対象者について記入漏れや誤記のない情報が必要となる。情報の取り漏れのないよう注意しなくてはならない。

食生活も評価が可能であるが評価を行うには指導後に食生活調査を同じ方法で実施する必要がある。調査票のうち生活問診の部分のみ実施して指導の前後で比較することも有効であろう。

統計的な評価は上記のものに限られるが、指導者は個々の事例についてどのような指導を行い、どのような効果があったかを検討してほしい。この際には事例報告書の書式がコンパクトであり参考とされたい。

(8) 評価結果の活用

評価を元に最初に設定した目標が達成できたか否かを評価する。個々の市町村では標本数が十分ではないので保健所単位や都道府県単位で検討するのがよいであろう。目標に達していた場合

には、この方針を維持し、目標に達していない場合には問題点を検討して、指導内容などの変更が必要となる。また事例報告書をこれらの単位でまとめることで指導者個人にとどまらず、今後の指導に大いに役立つものと考えられる。

IV. 教材と指導プランの組み立て方

教材を用いて指導プランを作成するため基本的な考え方を説明するパートとなる。教材の種類や教材の活用法を説明するとともに健康教育の際の構成方法について説明する。教材の目的および使用の際の留意点について各マニュアルに基づいて説明する。初めて受講する対象者が多い場合には教材の種類や教材の相互の関連を丁寧に説明する必要がある。各教材について実際に手に取り記入できるものは記入させながら説明するとよい。実際に記入したものを用意して記入例に基づいて説明するのも効果的と考えられる。所要時間としては1.5～2時間を必要とする。重要なポイントはほかのパートでも重複して解説することが望ましい。

V. ロールプレイングによる指導技術の訓練

1. ロールプレイングを用いた練習演習の組み立て法

基本的な考え方としては対象者指導に際して新しい資料を活用した指導が可能となるよう典型的な例についてあらかじめ準備しておくものである。研修実施者は研修受講者がとまどわないよう段階的に学習できるよう配慮する。そのためには簡単な事例から複雑な事例となるよう配慮しなくてはならない。ロールプレイの目的は面接指導の知識を取得させるばかりではなく、研修参加者本人が第三者の前で面接を実施したときどのような評価を受けるのか、与えられた課題を実際にできたのかを相互に体験させ今後の面接の際の基本的な態度を身につけるためのものである。

2. ロールプレイングの構成

所要時間は2時間半程度で、対象者は3人が1組となり、指導者、対象者、観察者に分ける。順番に役割を交代させるので決め方はどのようなやり方でもよい。演習課題は出きるだけ簡単なものから複雑なものへ準備する。事例は「血圧と飲酒は関係あるのですか」など、知識を問う基本的な構成から、生活背景などを含む課題まで、指導の際に直面すると考えられる主な状況を設定して実施する。研修実施者は課題を示して準備、実施し更にグループ内で講評させる。時間的な余裕がある場合には全体評価を実施する。

3. ロールプレイングの留意点

ロールプレイングを行う際に研修参加者に注意すべき点は以下の点である。相手を見てゆっくり話すことは保健指導の基本であるが、新しい教材や事項を対象にした場合には原則を忘れてしまう場合があるので注意する必要がある。また適切なタイミングで質問することも重要である。一方対象者からの質問が知識の範囲を超えている場合には「わからないので調べます」と説明できることも重要である。これらを演習の課題とともに獲得したい。

- ・ 相手を見て説明する
- ・ ゆっくり説明する
- ・ 質問を間に入れる
- ・ 質問させる
- ・ わからないときには調べてみるという

4. ロールプレイングの資料

高血圧、高脂血症、糖尿病についてのロールプレイングの資料は巻末に添付したので参考にされたい。

VI. 指導プランの作成と教材の使いこなし

1. 指導プランを立てるにあたっての注意

厳密な食事指導や検査値の改善を重視するあまり、食事の楽しさや対象者のQOLを損なわないように、負担や苦痛にならずに生活習慣が長続きするように、対象者に無理のない目標設定を対象者自身が行うこと。

目標とする行動は、3項目から多くても5～6項目程度とし欲張り過ぎないで、対象者と一緒に考えとりあえず最初に改善しようとする目標を指導者と相談の上、対象者自身が設定する。

具体的にイメージできることを目標とし、言葉にして書き表し、目標行動が実践されなくても、記録したこと自体を評価することも大切である。

改善された事については、積極的に「ほめる」ことは大変効果があり、さらに、望ましい行動を増やすために「ほめる」ことが大切である。「ほめる」場合の注意は、改善がみられた具体的な行動を捉えて理由がわかるように真心を込めてほめること。

最初に決めた目標の行動変容ができたときや対象者の改善意欲が変化するときなどは目標を修正する。また、ひとまとめの行動が難しくできないときでも、ステップを小さくして細かい行動の目標から設定していくと実行しやすい。対象者が確実に実行できて効果が上がるだけの分量を見極めて、必要な教材をタイミングよく提供していく。

指導にあたって、地域の行事やもてなしの慣習、運動や休養に対する周囲の反応、また、環境条件(生鮮食品の入手しやすさ、外食産業の健康への配慮の有無、運動施設への近接性、分煙の徹底など)なども考慮する。

基本的には個人へのアプローチであるが、特に食事指導においては家庭での役割や立場が食生活改善に影響するため、必要に応じて家族を含めた指導が必要である。

(1) 肥 満

(1) 肥満指導の基礎知識

適正体重プラス10%以下が望ましい体重である。体重減少の目標は理想値BMI 22を指すのではなく、6ヶ月間で達成可能な目標を立てることが重要である。

(2) 適性エネルギー

適正体重と生活強度(生活強度の強い人は35、中程度の人は30、特に軽い人は25)から適正エネルギーを求める。適正エネルギーはあくまでも目安であり食事量や運動量により増えたり減ったりするので、10%前後の余裕をみる。

(3) 減量の考え方

肥満度の高い人でも急激な減量は避け、1ヶ月に1kgを上限に減量する。食習慣に大きな負担がかからないように、羽目をはずす日があっても1週間単位で調整する感覚を身につけるよう支援する。

(2) 食生活

食生活運動状況調査結果より食生活の偏りを見つけ改善目標を決める。すべての点を矯正する必要はなく、対象者と相談し無理のない目標を設定する。

《食生活指導のポイント》

- ・エネルギー減は適正量をしっかりとる
- ・蛋白・脂質源は魚・大豆製品を中心にとる
- ・おかずは大皿料理のとき最初に食べる分を小皿にとる
- ・揚げ物・炒め物は合わせて週4回くらいにする
- ・野菜を十分、果物を定期的にとる
- ・お菓子は意外な高カロリー、1週間あたりの量で調整
- ・多量飲酒には一時的禁酒も選択肢に
- ・食べ物が多いときには残すことも

《食生活指導の注意点》

- ・ 極端な生活をしない。1週間単位でバランスをとることを目標にする。
- ・ 量より質
- ・ 見えない脂肪に注意
- ・ 食事に慣れる。満足感が得られる工夫を

(3) 運動習慣

毎日の生活の中に運動をうまく取り入れることを目標に、できることから始める。有酸素運動を中心に柔軟体操、筋肉運動などを組み合わせて、20分以上週3回程度が望ましい。運動を習慣化するために毎日10分間程度のストレッチ体操を取り入れるのも効果的である。

《ポイント》

- ・ 歩く時間と頻度
- ・ 運動の強度
- ・ ニコニコペースで早歩き1日30分以上
- ・ 1日1万歩を目標
- ・ 具体的で小さな単位の行動目標にする

(4) 適正飲酒

対象者の意欲を考慮して指導方針を立てるが、適正な飲酒習慣を身に付けるには、「断酒」をした上で、適性飲酒に結びつける方法や徐々に減らす方法とがある。詳しくは高血圧のマニュアルを参考にされたい。

(5) 指導プランの実際

把握した生活習慣のなかで何が問題であったかを対象者と一緒に考え具体的な問題点を明らかにしていき、あげられた問題となる生活習慣のなかから、とりあえず最初に改善しようとする目標を指導者と相談の上、対象者自身が設定する。

栄養素摂取量を見て全体像を把握し、3大栄養素の摂取割合がどれくらい多いか確認し具体的な指導項目を決める。適正カロリーはあくまでも目安であり、肥満状況、食生活運動状況調査結果、適正カロリーの3者を総合して判断し、食習慣等に大きな負担がかからないように1週間単位で調整する感覚を身につけ、継続できるように支援する。

- ・ 食生活状況調査票や生活状況調査票の食行動等から食生活の指導ポイントを上げる。
- ・ 生活習慣アドバイスリストから指導ポイントを上げ、食生活を合わせた指導の改善ポイントの優先順位をつける。
- ・ 高血圧に関して、血圧低下のための4本柱「肥満の解消」「節酒」「運動」「減塩とカリウム摂取」のうちから2項目を選んで目標とし、さらに細かい単位の行動についても具体的な目標

を明確にする。

- ・対象者の意欲の湧く行動目標で実行可能なものを相談しながら決めていく。目標は1回の指導で2～3ポイント程度とし、各指導時期に応じて優先度の高い順に設定して行く。
- ・高脂血症や高血圧などを合併している場合は、それらを考慮した目標設定にして行く。
- ・耐糖能異常のほか肥満と高脂血症がある場合、脂肪の摂取量を減らすことに重点をおくと効率がよくなる。
- ・初回指導、1ヶ月目は食生活・飲酒に重点をおいた指導を行い、2ヶ月目は肥満・運動に関する指導を中心に行ったほうが効果的である。

《プロフィール調査を活用した目標設定》

運動状況と肥満の有無の確認をし、標準体重から適正総カロリーを把握し、エネルギー源の適正值、蛋白脂肪源の適正值を決定する。肥満傾向のある場合には肥満に着目した指導を、運動状況が少ない人には運動に着目した指導を基本とする。

栄養指導の目標は、総摂取カロリーの適正化と栄養バランスの適正化です。過剰摂取でカロリーオーバーや肥満の原因になったり、インスリンの働きを悪くするものが目標設定の重要なポイントである。

具体的にカロリーオーバーの原因になる脂肪の摂取、インスリンの働きを悪くする飲酒などに重点をおき、食品や対象者に応じて1回に食べる量の調節、食べる頻度の調節、種類の変更などを行いながら指導を行って行く。エネルギー源の場合は、脂質の多いものを持っているか確認するとともに、1回に食べる量の調節が中心になる。蛋白・脂肪源の場合は、種類の変更が主で、さらに1回に食べる量を調節する。具体的にはプロフィール調査結果を活用して、次の点に着目して検討する。

- ・脂質エネルギー比率は高くないか、25%以内、できれば20%程度が望ましい。
- ・主なエネルギー源の食品で高脂質のものはないか
- ・主なエネルギー源の摂取量は適正か
- ・蛋白・脂質源の摂取量は適正か
- ・蛋白・脂質源は脂質の多い食品の割合が高くないか
- ・蛋白・脂質源は魚・大豆製品を中心にとる
- ・お菓子は和菓子なら少しは多めにとれる

(6) 目標設定の基本

1) 食生活

一回に食べる量の調節

- ・食べる頻度の調節
- ・種類の変更

・肥満

肥満のある人は、肥満を解消することを必ず目標設定するが、初回指導で減量を目標設定しても食生活の改善や運動不足の解消など理解していないとうまくいかないで、あせって初回指導に組み込むよりある程度理解できてくる2～3ヶ月後に目標設定の方が効果的である。

2) 運動

運動の効果はわかっているにもかかわらずなかなか継続して実行することは難しいので、現在の生活パターンを変えないでできる運動から考える。たとえば通勤時間を利用して「バス停1つ分歩く」「自転車を徒歩にする」など日常生活内で身体活動を増やすなど、無理をせず長続きさせることが重要である。食事と同様に2～3ヶ月目以降で目標設定したほうが効果的だが、肥満や食生活に問題がない場合は、初回、1ヶ月目の指導から始めてもよい。

3) 行動目標の決定

対象者が意欲の湧く行動目標で、強制や無理に押し付けたりせず実行可能なものを相談しながら決める。目標は1回の指導で2～3ポイント程度にし、各指導時期に応じて優先度の高い順に設定する。一気に改善しようとせず、6ヶ月間かけて改善するつもりで計画を立てる。あくまでも対象者が無理なく楽しくできるよう（楽しみがある）に対象者自身の目標であることを忘れないようにする。

2. 教材使用の流れ

<必須項目及び選択項目教材の基準>

1) 必須項目

全員に指導する（基本・食事の内容）、「4日間食事記録表」「ヘルシイライフ手帳」は、対象者に応じて時期をずらしてもよい。記録物は、対象者の負担にならない程度に提示していけばよい。

2) 選択項目

対象者の必要に応じてステップ1～3を順次指導する。ステップ1は基本方針、ステップ2は確認と指導強化、ステップ3で定着を図る。スタート時期は全体の指導プランの優先度にあわせて決める

3) 対象者の選定基準（原則）

- ・ 肥満…BMI が 23 kg/m^2 以上の者。または、生活プロフィール調査結果より、ダイエットが必要と考えられる者。
- ・ 運動…1日の歩数が8,000歩未満の者。または、生活プロフィール調査結果より、運動量の増加が必要と考えられる者

3. 必須項目教材の利用法と使用時期

(1) 個別健康教育をはじめる前に

《全体計画の決定》

6ヶ月間の指導スケジュール 検査機関の決定 指導・調査人員の確保

《生活プロフィール調査の準備》

《対象者の募集》

対象者の選定 検査機関との打ち合わせ 調査票等教材の手配 対象者への調査日程の連絡 事前送付物の送付 <ul style="list-style-type: none"> ・ プレ調査票 ・ 万歩計 ・ 歩数記録表

ワンポイント

検査機関は1ヶ所で行うことが望ましい

料金の確認

検査方法の確認

場所…1ヶ所に集めるか病院などへ個人で行くか

日程…指導日に行くか事前に行くか

(2) 初回指導の4週間前

《生活プロフィール調査》

《指導方針の策定》

血液または尿及び調査
 (身長、体重、血圧、問診、生活調査、
 食生活状況調査)

対象者の健康教育参加の意思を正式に確認

以後6ヶ月の日程を確認

ワンポイント

準備する物

生活調査票

食生活状況調査票(本調査)

○調査で得た情報が今後の指導の参考になるので、調査方法を熟知して行うことが望ましい

○生活プロフィール調査のときは調査のみを行い指導はしないこと

○調査票は記入漏れがあると入力できないので確認すること

(3) 初回指導

《指導内容》

《教材》

体重、血圧測定、面接の実施

生活プロフィール調査結果の通知

指導方針にもとづく指導

各種教材を使用

次回面接の日程を確認

指導内容を記録する

* 血液検査の結果が要治療域であった
 対象者には受診勧奨

【基本】
 生活プロフィール調査結果

耐糖1 食事内容分析表

指導ファイル
 拡大図版
 個人パンフレット

【食事】
 食事2 4日間食事記録表

ワンポイント

- 食事内容分析表は自分の食事を客観的に見ることができる。
- 個人パンフレット
 - 内容のポイントを説明して渡すと活用してもらえる
 - 毎回持参してもらい検査値の記入をしたり、説明の際に利用すると理解が深まる
- 拡大図版
 - 1枚1枚が独立した形式になっており、段階に応じて、また使用できる時期に応じて選んで使用してよい。内容は「ねらい」「シナリオ」「Tips（覚えておくと役に立つ知識）」
- 「Q&A」の4項目
 - 分で「これは使える」と思った図版を用いて話すストーリーを組み立てるとよい。

(4) 1ヵ月目指導

《1ヶ月目指導の内容》

[準備]
検査機関手配（採血）

体重、血圧測定、面接の実施
指導方針にもとづく指導
前回の目標が守れているかの確認
新たな目標の設定等
各種教材の使用
次回面接の日程の確認
指導内容を記録する
* 血液検査の結果が要治療域であった対象者には受診勧奨

《教材》

【基本】
指導ファイル
拡大図版
個人パンフレット

耐糖2 クイズ

ワンポイント

- 目標の確認守れているときは：何がよかったか、無理をしていないか
守れていない時は：なぜか、どこまでなら守れるか
- クイズの回答を説明しながら知識の再確認を行う

(5) 2ヶ月目指導

《2ヶ月目指導内容》

〔準備〕

検査機関手配（採血）

検査および体重、血圧測定

面接の実施

指導方針にもとづく指導

前回の目標が守られているかの確認

新たな目標の設定等

各種教材を使用

次回面接の日程の確認

指導内容を記録する

* 血液検査の結果が要治療域であった対象者には受診勧奨

《教材》

【基本】

指導ファイル

拡大図版

【食事】

4日間食事記録表の確認

耐糖3 ヘルシーライフ手帳

(6) 3ヵ月目指導

《通信の内容》

支援レターの発送

次回面接日程の通知

《教材》

【基本】

支援レター

ワンポイント

- 目標に向かって努力していることへの励ましをする
- 85点くらいの長続きする生活習慣が大切なことを理解してもらう
- 対象者の個人的な情報を少し入れてみる（手書き）

(7) 4ヶ月目指導

《4ヶ月目指導内容》

[準備]

検査機関手配（採血）

検査および体重、血圧測定

面接の実施

指導方針にもとづく指導

前回の目標が守られているかの確認

新たな目標の設定等

次回面接の日程の確認

指導内容を記録する

*血液検査の結果、検査値が要治療域であった対象者には受診勧奨

《教材》

【基本】

指導ファイル
拡大図版耐糖4
食事の8箇条

【食事】

ヘルシーライフ手帳の確認

(8) 5ヵ月目の指導

《通信の内容》

支援レターの発送
次回面接日程の通知

《教材》

【基本】

支援レター

(9) 6ヵ月目の指導

《6ヶ月目指導内容》

[準備]

検査機関手配（採血）

検査および体重、血圧測定

面接の実施

指導方針にもとづく指導

指導内容の定着の際確認と以後の継続の動議付け

各種教材を使用

指導内容を記録する

*血液検査の結果、検査値が要治療域であった対象者には受診勧奨

《教材》

【基本】

指導ファイル

拡大図版

ワンポイント

- 目標の達成度かどうか確認する
- できたところは今後も継続可能か
- できなかったところは、どこまでなら実施可能か
- 今後の目標設定を行う

VII. プロフィール調査の活用

1. 調査の目的と調査票の理解

個別指導による健康教育では、対象者の生活習慣の特徴について客観的な情報を得ておくことが非常に重要である。この健康教育では指導を行う前に各個人の食生活、生活習慣についての生活プロフィール調査を行う。この調査は一般的な身体測定と問診（生活調査票）、食生活運動調査（食生活状況調査）、血圧測定および医療機関における採血または採尿からなる。生活調査票や食生活状況調査の結果をコンピューターに入力、集計し各人の生活プロフィールを抽出し、これを参考に健康教育を

行っていく。

こうしたアセスメントの段階を経ることで、指導する際の負担が少なくなり体系的な指導が容易になる。アセスメントが不十分なままで指導を行うと、指導する側の技量によっては、健康教育に必要な情報を得るのに時間がかかったり、また十分得られないまま不適切な指導を進めてしまう場合がある。対象者の特性を構造的に把握して指導に生かすことが、このアセスメント法の特色である。また、この調査は耐糖能異常、高血圧、高コレステロール血症の健康教育に共通して活用可能な形式になっている。

食生活状況調査ではフードモデルあるいは実物大写真を用いて量・頻度法により対象者の食習慣について聞き取りを行う。質問の内容は多岐にわたり使う道具にも慣れておかなければ、適切な質問、聞き取りを行うことは難しい。

2. 調査の準備

調査を行う前に調査に必要な道具が用意されているかを確認する。

■準備するもの■

対象者のプライバシーを守れる静かで邪魔の入らない調査場所

食生活状況調査票

フードモデル（1単位モデルは不可。常用量モデルは使用可）または実物大写真

計量カップまたは目盛りをつけたコップ

計量スプーン（15ccと5cc）

ティースプーン（容量2ml程度のもの）

スティックシュガー

空き缶（飲み物の聞き取り用に、190mlのものと350mlのもの）

テープレコーダ、カセットテープ

筆記用具、計算機、時計

3. 聞きとりの録音

面接調査を行いながら、対象者の言われたこと、必要な情報を正確に記録するのは難しい。面接終了後、記入のもれ等がないか確認しますが、その中で「ここでは、どういう回答をされたのか？」と迷ったときには、確認材料として録音テープがあると安心である。

テープレコーダとカセットテープを用意し、調査を始めるにあたり、対象者に了解を求めて承諾が得られれば録音を行う。調査終了時には速やかに調査票の記入内容を確認し記述のあいまいな点についてはテープを聴き直して記述を補足する。

<食生活状況調査の概要>

人に対して行う食生活の調査法は24時間思い出し法、記録法、量頻度法などいくつかの方法が知られているが、それぞれの調査方法には特徴的な長所あるいは短所がある。24時間思い出し法では対象者にかかる負担は小さいのですが、1回の面接で1日分の食事摂取しか聞き取れない。記録法では対象者の負担が重く調査の対象とできるのはせいぜい数日分ではない。

人間の食べる物はさまざまであり、日による変動も大きいものです。ふつうに社会生活を送る人間の平均的な食習慣を知ることは24時間思い出し法や記録法では困難があるといえる。

この個別指導による健康教育においては、対象者への負担が比較的小さく、過去数カ月間の食習慣について聞きとることのできる調査法として、量頻度法による調査を行う。調査票に従って、過去の一定期間に対象者がある食品をどのくらいの頻度で、1回当たりどれくらいの量を摂取するかを聞きとる。この調査結果をコンピュータ集計することで、対象者の食生活のバランスの特徴を知ることができる。

4. 調査結果の見方と、限界について

この食生活状況調査による結果は、コンピューターにデータを入力し食品群別摂取量と栄養素摂取量を集計し出力する。食品群別摂取量は一日当たりの摂取量とともにその摂取量が国民栄養調査の成績等による性・年齢階級別の平均的な日本人の摂取量と比較しても多いか少ないかを表示する(出力例参照)。

しかしここで出力される摂取量及び量についての評価は絶対的なものではない。24時間思い出し法による調査を行った対象者に対してこの量・頻度法による調査を行った成績より、栄養素摂取量及び食品群別摂取量において個人について相関のあることは確かめられているが、「質問に対し、多めに答える人」「質問に対し、少なめに答える人」がいる。例えば一日当たりの総摂取エネルギーが1500キロカロリーと集計された人と2000キロカロリーと集計された人で、食品群別摂取量の「多い・少ない」の分布の形が同様であれば、このふたりは同じようなものを同じくらいの量食べている可能性がある。

個別健康教育の対象者となる人たちは、薬物治療の必要のない社会生活を営む人たちであり、厳密なエネルギー計算などを必要とする食事の制限ではなく、その人の食生活全体のバランスを見て、病態の改善に向けて取り過ぎているところを減らす、少ないところを増やすという指導のポイントを探すために集計の結果を活用してほしい。栄養調査の限界はあるが、できる限り個人の食生活の客観的なプロフィールを明かにすることに徹し、調査の信頼性を下げないようにする必要がある。

5. その他の情報収集

生活習慣病の原因は一人ひとり異なる。その背景には遺伝や、食生活、肥満、運動不足などの種々の要因が重なり合っている。その人がどうして生活習慣病になっているかその原因を知ることは、

健康教育の最初のステップである。これが開始時に詳細な問診、栄養調査をする大きな理由である。健康教育の開始時に行う調査は、健康教育の成否を決定する重要な情報を系統的に入手するための最も重要な調査です。一方、同じでも、喫煙などの虚血性心疾患の危険因子をもつかもたないか、また年齢の違いによっても検査値のもつ意味が異なってくる。したがって、健康教育を参加者主体で実行するには、個人の情報を系統的に集めることがいかに重要かわかる。

健康教育を開始する際には、性、年齢、職業、通勤手段、歩数計、運動習慣、身長、体重、喫煙、血圧(降圧剤の使用)、現病歴と治療の有無、家族歴を正確に把握することが重要である。以下の項目について系統的に問診する必要がある。

「基本情報」

性別、年齢は健康教育のゴールや基本方針を決定する最も基本的な情報で、栄養調査に基づく、栄養指導のプログラム出力のためにも正確な収集が重要である。通勤手段、日常の歩数、運動習慣は運動処方を考える際の貴重な情報を与える。特に歩数計は運動量を測定する目的としても、また歩くことを奨励する意味でも有力な手段になる。歩数計を用いる際には「激しい運動中の使用を避ける」、また出張などの例外的な日を避けること、また少なくとも2日間の記録を評価に用いるほうが良い。

「喫煙、飲酒」

喫煙は心筋梗塞の重要な原因となります。総合的な健康増進の立場から積極的にとりくむべきである。とくに高血圧などのほかの危険因子をもつ場合は積極的に禁煙も指導する必要がある。

「治療状況、家族歴の把握」

現在の疾病罹患状況、家族歴は、高脂血症、循環器疾患の危険度の把握のために必要である。運動指導など、心臓に負荷をかける可能性のある指導項目についてはこれら現病歴の把握が重要な判断材料となる。

【耐糖能異常】 食生活報告書

1/2

v3.0α

initial I

〇〇 様

調査実施日 2000.10.11

一日あたりの食事摂取量および標準値との比較

事例 1

1.	米飯	553.6 g	多め
2.	パン類	46.1 g	普通
3.	麺類	138.3 g	多め
4.	イモ類	150 g	多め
5.	エネルギー源全体	887.9 g	多め
6.	魚類総量	62.6 g	多め
7.	大豆製品総量	183.8 g	多め
8.	魚・大豆製品総量	246.9 g	多め
9a.	脂肪の多い肉	4.2 g	少なめ
9b.	その他の肉	30 g	少なめ
10.	卵	4.4 g	少なめ
11.	乳製品	11.4 g	普通
12.	肉卵等総量	50 g	少なめ
13.	緑黄色野菜・淡色野菜	208.8 g	普通
14.			
15.	牛乳・ヨーグルト	14.9 ml	少なめ
16.	果物	276.4 g	多め
17a.	脂肪の多い菓子	0 g	少なめ
17b.	脂肪の少ない菓子	0 g	少なめ
17c.	炭酸飲料等	0 g	少なめ
18.	砂糖	22.2 g	多め
19.	油脂類	11.9 g	多め
20.	漬け物・煮物	2.9 g	少なめ
21.	食塩総量 (かっこ内振り塩のみ)	11.2(0.2) g	多め
22.	アルコール (日本酒換算)	0 合	少なめ

(アルコールを除外)

2	栄養摂取量 (1日あたり)	(アルコールによるエネルギー :	0kcal)
	摂取エネルギー	1978 kcal	摂取率
	タンパク質	66 g	13% (12-16)
	総脂質	33 g	15% (20-25)
	炭水化物	348 g	70% (55-65)

【耐糖能異常】 食生活報告書

2/2

v3.0α

initial 1

〇〇 様

調査実施日 2000.10.11

事例 1

正な脂質・糖質総摂取量に占める食品別寄

BMI : 27.7			
適正な摂取エネルギー 1571			
脂質		糖質	
現状	適正	現状	適正
33	39	348	236

	g	正值に対し	g	正值に対
1. 米飯	3	8%	173	73%
2. パン類	6	15%	15	6%
3. 麺類	3	8%	45	19%
4. イモ類	1	3%	50	21%
5. エネルギー源全体	13	33%	283	120%
6. 魚類総量	3	8%	0	
7. 大豆製品総量	1	3%	0	
8. 魚・大豆製品総量	4	10%	0	
9a. 脂肪の多い肉	1	3%	0	
9b. その他の肉	4	10%	0	
10. 卵	1	3%	0	
11. 乳製品	2	5%	3	1%
12. 肉卵等総量	8	20%	3	1%
13. 緑黄色野菜・淡色野菜	0		2	1%
14.				
15. 牛乳・ヨーグルト	1	3%	2	1%
16. 果物	0		34	14%
17a. 脂肪の多い菓子	0			
17b. 脂肪の少ない菓子	0			
17c. 炭酸飲料等	0			
18. 砂糖	0		22	9%
19. 油脂類	9	23%		
20. 漬け物・煮物	0			
21. 食塩総量（かっこ内振り塩の	0			
22. アルコール（日本酒換算）	0			

(アルコールを除外)

2	適正な栄養摂取量から評価する		
	適正摂取エネルギー	1571 kcal	摂取率
	タンパク質（実測値）	66 g	17% (12-16)
	総脂質（実測値）	33 g	19% (20-25)
	炭水化物（実測値）	348 g	89% (55-65)

糖尿病クイズ基礎編

1. 糖尿病は遺伝の影響が強く、生活習慣を変えることでは改善しない。 ()
2. 糖尿病の初期の段階では、ほとんど自覚症状は無い。 ()
3. 太っている人は、糖尿病になりやすい。 ()
4. 尿に糖が出ていると言われても、放置してもよい。 ()
5. 運動をすれば、食生活を改善しなくてもよい。 ()
6. 食後より食前に運動したほうがよい。 ()
7. 糖尿病の人はケーキなどの甘い菓子は、食べてはいけない。 ()
8. 清涼飲料水や炭酸飲料には、砂糖が多く含まれているので、避けたほうがよい。 ()
9. 糖尿病の人でカロリーオーバーの人はご飯を減らせば良い。 ()
10. ビール大ビン1本は、ご飯（茶碗1杯 160g）1杯とほぼ同じカロリーである。 ()

得点：

点/10点満点



糖尿病クイズ基礎編 解説

1. ×

以前より家族内に糖尿病患者が多く発生すると言われています。しかし食べ過ぎ、運動不足などの良くない生活習慣の影響も強いと考えられています。生活習慣を改善することで糖尿病の進行を食い止めたり、糖尿病の薬を減らすことができます。

2. ○

糖尿病の初期の段階では、ほとんどの人は症状がありません。かなり糖尿病が進行しても、気が付かないことがあります。そのため知らないうちに重大な合併症を起こし、後戻りできない状態になっていることがあります。

3. ○

肥満はインスリンの働きを弱め、糖尿病の原因の一つとなります。肥満を解消すると、インスリンの働きが良くなり血糖値が下がります。肥満がなぜ起こるのか理解して、改善するための努力が必要です。

4. ×

血糖値が160~180mg/dlを超えると尿糖が出ますが、中には腎性糖尿など生まれつき腎臓での糖の処理に問題があり、血糖値が正常であるのに尿糖が出る場合があります。このような疾患を鑑別したり、糖尿病ならばその状態を正確に把握するために精密検査をうける必要が有ります。

5. ×

運動をするとブドウ糖が消費されるだけではなく、インスリンの働きがよくなり、血糖値が下がります。しかし食生活の改善は糖尿病改善の最も基本であり、これができなければ運動の効果はあがりません。

6. ×

運動に適した時間帯は食後1~2時間です。食後の運動は血糖の上昇を抑え、血糖の高い時間帯を短くするので効果的です。逆に運動に適さない時間帯は、起床直後、食事直後30分と就寝前です。

7. ×

糖尿病の人も量が適切であれば甘いものを食べてかまいません。適切な量とは、毎日食べるならば小さ目の饅頭で1日1個(30g)です。1週間単位で食べ方を調節しましょう。

8. ○

清涼飲料水や炭酸飲料には1本(350ml)あたり、30~40g前後の砂糖(ご飯軽く1杯分のカロリーに相当)が含まれていますので、お茶類やノンカロリーのものにしましょう。砂糖はご飯と同じ糖質ですが、ご飯が徐々に吸収されるのに対し、砂糖は吸収が早いので血糖値が急激に上昇し、体に負担がかかります。

9. ×

ご飯を減らすことが糖尿病には良いと考えている人がいますが、ご飯を減らしてもその分おかずをたくさん食べればカロリーオーバーします。ご飯は量のわりにはカロリーが低くダイエット食といえます。適正量食べることは余計なおかずを食べず、摂取カロリーを減らすことにつながります。

10. ○

ビール大ビン1本(633ml)で250kcalあり、ご飯は茶碗1杯160gで240kcalあります。ほぼ同じカロリーです。飲酒が糖尿病悪化の原因となっている場合も多いので注意しましょう。