

3. アセスメント法の考え方

(1) アセスメントはなぜ必要か

個別健康教育では対象者の生活状況をあらかじめ把握したうえで指導することが推奨されている。対象者の生活背景、特に食習慣の状況を把握するのに指導しながらの聞き取りは困難である。対象者の状況を系統的な調査に基づいて把握することにより、指導の際に必要な知識をあらかじめ把握しておくことができる。アセスメント結果を基に指導者間で指導方針を検討することも可能である。アセスメントを実施することで指導者の指導技術を高めることができる。

アセスメントを簡略化したり、廃止してもある程度指導は可能であるが、あらかじめ得られる対象者の情報が少なくなり、指導の際に情報を聞き取る必要ができるなど指導者の技量に、より依存した指導内容となりやすい。アセスメント法の利点と限界をよく認識した上で積極的に活用したい。

(2) 食生活調査法の種類と活用

食事調査法として主なものは記録法・24時間思い出し法である。これらは対象者に実際摂取した食品を記録させ、あるいは聞き取りによって把握し食習慣を明らかにする目的で実施される。これらはありのままの食生活を把握できる点で優れているが、1日～数日の食生活を調査して個人の平均的な食習慣が把握できるか否か明らかではない。

量頻度法は個人の平均的な食生活を把握するのに優れた方法であり、個人の食習慣について平均的な頻度と量を尋ねて調査するものである。主要な栄養素やエネルギーについて正しい値を得るには、記録法や24時間思い出し法と同様にフードモデルや実物大の写真を用いる必要がある。量頻度法の利点はコンピュータとの相性がよくこれと組み合わせることで、食事調査の結果分析が容易である。以上のことから本研究では食習慣を把握する方法として量頻度法を採用した。

更に食習慣を栄養素と食品群単位で分析するためのソフト「知食」を開発し、指導の際の要点を栄養に関する専門知識が十分でなくとも把握できるよう配慮している。知食の使用方法についてはプログラムに添付されている使用者マニュアルを参考にされたい。

4. 指導の技術

(1) 効果を上げやすい面接法

指導効果を上げるには対象者の求める情報を的確に提供したり、対象者にとって負担のない生活改善の方法を提供するなどの工夫が必要となる。視覚的な資料を用いないで指導すると対象者に必要な知識が伝わらない場合がある。そこで様々な視覚的な資料を活用して対象者に的確な知識を伝達したり、対象者の求める情報を明らかにしたりする必要がある。健康教育に有効な面接技法については様々な手法が考えられるが知識を整理するとともに基本的な技術を獲得するためにはロールプレイングを用いた演習が効果的と考えられる。

(2) 目標を定める

値が上昇している理由や程度は、一人ひとり異なる。したがって、効果的な方法は精密な調査によって初めて可能になる。調査により明らかになった問題点に対して、具体的な目標を期限を限って設定することが実行の第1歩である。目標は具体的なほど良く、次回の面接の際に評価する基準とする。長年の生活習慣は、急に変えられるものではない。保健・医療従事者の態度として、無理な目標設定はしないように、また目標の中に「食べてもよい」ものをうまく作る事が重要である。

(3) 無理な下げ方をしない

点で下げるのではなく持続的に下げることが重要である。この大事なポイントは、偏った生活によって値を下げようとしないことだ。大好きな肉類を1度も食べないで血清総コレステロール値を50mg/dlも下げたのは立派だが、残念ながら長続きしない場合には苦労だけが残ってしまう。またあるひとは体調の不良を訴えている。

結果として、値を下げることに「辛さ、体調の悪さ」が結びついてしまうのでは問題が多い。無理な下げ方をする人は真面目な努力家で熱中家である。長続きするように適当にブレーキを踏むことを覚えなければならない。反対に、生活の目標をうまく決め、守れた人は自信をもてます。その自信こそ「くせ」にできる元なのです。食事の基本は「おいしいものを少しずつ」が大切です。

(4) 運動を生活の中に取り入れる

農家でも最近運動量が減ってきており、地方の工場などでも同じ話を聞く場合がある。むしろ都会の勤務者は多くを徒歩によらねばならず逆に運動量が多い場合がある。

運動は、体内の代謝を活性化させ、肥満をすみやかに解消させる有力な手段である。食事を制限しただけでは体内の防御機能が働いて、十分に肥満を解消できないが、運動を組み合わせることで十分な効果を上げることができる。

運動の基本は無理をしないこと、生活の場の中で運動の時間を見つけることである。頻度としては週に2回以上出来ればよいと考えるべきであろう。定期的に運動施設に通うのも良いが、身近にないと長期に続けるのは困難な場合が多い。自宅や、勤務先の近くに適切な施設がない場合は、バス停1つ分を余計に歩く、昼休み、退社後の時間を有効活用することが良い方法となる。農家や、自営業者で運動不足の場合は、良い姿勢でできる作業を自動化しないでとっておくのも一つの方法である。

(5) 家族の協力を得る

血清総コレステロール値が問題になる中年期の男性では、家族の協力が成功か否を決めます。家族との関係から分類すると以下のようなになる。

まずは、全く家族には内緒で自分だけで工夫する人。たいへんな努力家ですが効果はなかなか上がらないことが多い。思わぬところに食事の偏りがあるのかも知れず、家では父親のためにおいしいものを作っている可能性もある。一方、家族の協力を得られるにしても、お父さんだけの特別料理では十分ではない。「育ち盛り子どもには栄養満点のものを」という親の気持の反映だが、高血圧・糖尿病・高コレステロール血症を改善する食事はけっして栄養価の低いものではない。程度の差こそあれ、子供たちにもこうした食事をすることはたいへん望ましい。

一方、極めてうまくいったケースの中では家族の協力が得られ、これを機に食事の構成が大きく変化したというケースがある。子どもたちにも、魚や、大豆製品の良さと食事に対する考え方を身につけてもらうことが、何よりの健康教育であろう。

(6) 初回指導の考え方

指導の経過は全て、個人ごとに整理記録する。個人ごとに担当者を決めて記録する。記録すべき内容は栄養調査結果や検査記録、面接記録その他の調査結果である。指導の効果判定や問題点の考察などはすべてこのファイルに記録する。指導が終了したところで個人ごとのサマリーを作成して問題点を整理しておくこと、以後の指導の際に良い参考資料になる。

1) 食事内容分析表の作成と指導項目

プロフィール調査で得られた、値、運動状況、栄養調査結果を用いて指導を開始する。食事内容分析表は指導者のための基本資料となるものである。各年齢層、性別の標準摂取量と比較して食習慣のどこが偏っているかを見ることが出来る。

本人用の出力結果は、栄養調査の基本結果と、個人の値や肥満度に応じた生活改善の提案を示している。分析表はプロフィールの把握に、指導用資料は指導の参考にすることが出来る。分析表の結果と個人報告書の食事指導欄を参考に、本人と話し合っ指導のポイントを作成する。まず、検査値を低下させるために特に改善すべき項目は何かを決定する。

2) 指導項目の設定と個人ファイルの作成

次に指導の優先順位を2段階（A、B）でつける。肥満、運動についても同様に目標を決める。改善すべき項目がすべて実行可能とは限らないので、話合いの結果、まず実行できそうな項目、相手が実行してみようと思うような項目（A）を3個程度決定する。

Aに決まった項目について、2か月間努力させてみる。その後は、指導効果（検査値、体重など）を見ながら指導内容をさらに検討する。さらに、検査成績を記入したもの（検査結果記録表）と組み合わせて、指導表を完成させる。

5. 支援の技術

生活習慣病の健康教育を行動科学の面から解析すると以下ようになります。主なものとして動機強化法、負担軽減法、自己強化法などが考えられる。

(1) 動機強化法

生活習慣病の健康に及ぼす影響は慢性的なので、医学的知識を持たないものにとって検査値と健康の関連を理解するのは容易ではない。また多くの検査値は測定して初めて値が分かるので、食事内容などと異常との関連を理解・確認することも一般の市民にとって困難な場合がある。この点で喫煙・飲酒など自己でも他者からも識別が容易な生活習慣とは異なる場合がある。

第1に必要なものは問題状況の把握で、食習慣のプロフィールの把握には面接・自記記録法による定量・定性的調査法があり実地に用いられている。これは個人がどのような食習慣を持っているかを明らかにする目的で行うと同時に、個人の意識していない食習慣を認知させ、より積極的な保健態度を形成させるために重要なステップである。

第2に現在の検査値が自己の健康にとってどの程度有害かを具体的に指摘することも重要なポイントとなる。一般的な検査値の悪影響を議論するより、自己の具体的な測定値を使用して個別化した理由を認識させることも食生活を改善するための動機づけとして強く作用すると考えられる。

問題状況の把握を専門家の補助を得て、自己観察することは動機の個別化におおいに寄与すると考えられる。この場合、先に述べたように自己観察のみでは栄養摂取状況や検査値について十分な情報が得られず、専門家の援助や、検査の利用が必須となる。検査値が望ましくない状態が、どのような生活習慣と関連しているかを明らかにすれば改善の目標を明らかに出来る。

個人個人の生き甲斐と感じている健康志向行動（スポーツ、趣味など）と検査値をコントロールできる生活習慣を関連づけることで、実行に結びつける動機を強めることも重要である。

食習慣は個人的に決まるものと言うより家族や社会の影響が強いことは明らかで、遺伝的な素因からいっても家族は同じ食習慣と同じ遺伝子を共有する共同体とみることが出来る。そこで、検査値をコントロールするのは家族全体の健康を得るためであって、家族全員の食事が望ましい方向に変化することが重要であることの認識が重要となる。継続的な食事パターンの変更のためには家族の支援が必要である。以上のことから両親・子どもを含めた家族全体が、望ましい食習慣を獲得するためのサポートネットワークの形成を促すことが重要となる。

(2) 負担軽減法

安定した検査値のコントロールを継続するためには、出来るだけ負担の少ない方法が望ましい。長期の継続は、負担軽減をいかにうまく行うかが重要である。検査値のコントロールは厳密に行えば行うほど短期的な効果は著しいが、1年以上の長期の効果には疑問がある。これは心筋梗塞の再発作など、差し迫った問題のない健常人ではさげられない問題である。

そこで、短期的な効果は重要でないことを強調する必要がある、軽度の低下でも長期間の効果は一時的なものより、はるかに重要なことを説明しなくてはならない。また極端な努力は検査値低下を苦しい記憶に結びつけるだけでかえって有害であることを理解させ、自己の行動を改善するよう導く必要がある。

また維持するには環境の改善も重要となる。職場や家庭の副食などの習慣の修正や、給食のメニューの変更なども実行を促進する。検査値をコントロールする際、注意すべきことは毎日の食事が常に変化していることである。多彩な食事の中で安定した食習慣を維持するには、行動パターンの修正が必要となる。特にいくつかのメニューから選択する場合には、判断し選択する能力が必要である。

食習慣の維持のためには、専門家からの継続的なアドバイスにより食習慣の変化がどの程度値に影響するか、またどの程度循環器疾患の予防になるかを見通しながら行うことが望ましい。そしてそのことが自分にとってどのようにプラスになったかを自己に語りかけ、努力を継続するのも効果がある。

(3) 自己強化法

目標とする値に到達するためには、一度に多くの課題を持つのではなく、段階的に課題をこなすことが有効と考えられる。そのことにより、一步一步自信を強化しながら実行できる。この場合、実行の程度をチェックリストなどを使用して評価し、達成度を確認することも自信につながる。

最後に、生化学的検査値の場合は直感的に把握できにくいので、定期的な採血検査により常に食習慣との関連を示しておくことが必要である。

6. 指導効果の評価

保健プログラムの評価の実施には、研究目的の場合や新規に事業として導入する場合など多くの状況が考えられる。この手法の効果評価の基本的な考え方は無作為割付による介入試験(RANDOMISED CONTROL TRIAL:RCT)である。薬剤の効果判定と異なる点はブラインド試験が困難であることや、またプラセボの扱い方が異なるが、薬剤を用いたRCTと類似の考え方でまとめることが出来る。ここでは科学的な評価を行う際に考慮しなければならない点について解説する。健康教育の効果がどのような要因と関連しているかを明らかにするために、まず食生活を中心とした生活習慣の把握を実施する。無作為に指導群と対照群の2群に分けて、指導群には定期的な指導を実施し、対照群には定期的な面接と検査のみを実施するものとする。この際、注意すべき事項について解説する。

(1) 対照群設定の重要性

対照群とは、指導を実施しないで観察するのみの群である。効果判定のためには、対照群の設定は必須である。注意しなくてはならないことは指導前後の変化が研究で意図したもの以外の要因からも起こりうる点である。図Ⅲ-2は変化の要因をまとめたものである。

平均への回帰については後に述べる。ここでは、検査値の変動と季節変動について考えてみ

よう。検査値そのものが管理血清の変更や機種の変更などで変動する場合がある。仮に総コレステロール値で3%の変化があったとする。この約6mg/dlは個人の値としては大きな変動とはならないが、集団全体がこれだけ動くと、大きな変動となる。季節変動も同様である。このようなバイアスは、対照群をおくことで検出が可能となる。もしこのような要因が影響しているのであれば、対照群も全く同じように変動するからである。対照群をもうけない場合には、変化が真の変化か見かけ上のものかを判定することは困難である。

図Ⅲ-2 健康教育効果を評価する

1. 平均への回帰
2. 検査値の変動
3. 参加者の努力
4. 食事による変化
5. 季節変動
6. 健康教育の効果

(2) 無作為割付の重要性

無作為割付とは図Ⅲ-3に示すような方法で、指導群と対照群を割り付けていく手法である。多くの研究では対象者が全て集まる前から割付を実施する必要がある場合が多い。その場合には、あらかじめ「くじ」を作成しておき、その結果に基づいて指導群か対照群かを決定する。実際にはコンピュータ等を用いて実施することも多いが、これらで用いられている値は厳密な意味では乱数でないことに注意したい（再現性がある）。

図Ⅲ-3 無作為な指導群と対照群の設定

参加者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
乱数表の2桁	89	57	49	92	83	48	29	73	30	61
乱数表の順位	9	5	4	10	8	3	1	7	2	6
	照	指	指	照	照	指	指	照	指	照

順位数の少ない方から半分を指導群にする

(3) 薬物による介入試験との比較

RCTは割付の方法により3種類に区分できる。最も単純な方法はopenRCTである。このときは指導者も対象者も、指導群なのか対照群なのかを知っている。その結果、態度が変わるなどしてRCTの結果に影響を及ぼす可能性がある。BlindTestはこのような問題点をなくすために開発されたもので、singleblind、doubleblindの2種類がある。現在薬物療法の有効性の検討はdoubleblindtestで行われるのが普通である。

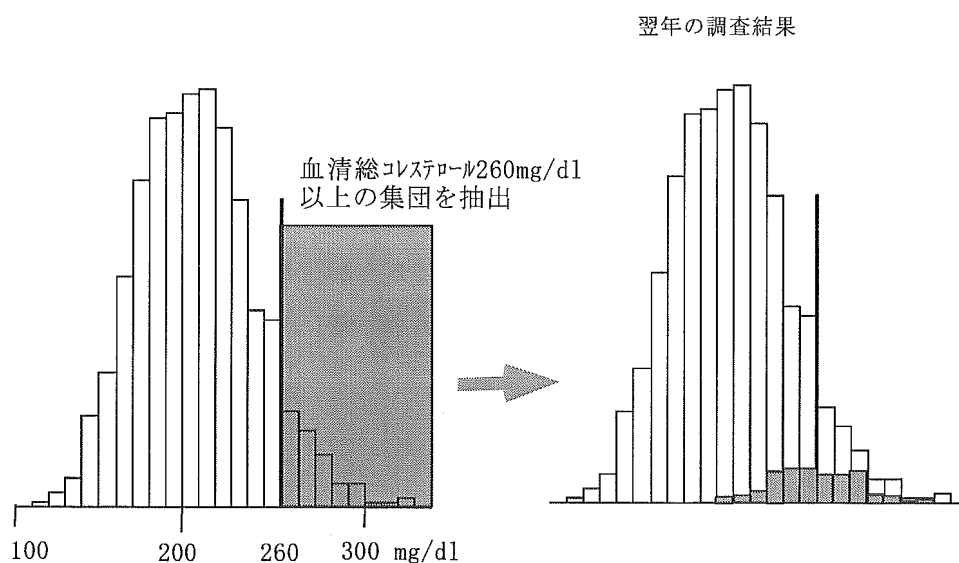
しかし、健康教育では対象者も指導者も、割付結果を知っていることが普通であり、openRCTにならざるを得ない。この場合、一般的に指導効果を薄めるように作用するので、指導効果の判定には不利となるが科学的な評価にとって問題ではない。

また、このような方法によって検出された効果とは、健康教育全体の効果ではなく「対象者の努力」、「定期的な検査結果の通知」等による効果を差し引いた指導効果の上積み分であることに注意したい。

(4) 平均への回帰と測定の慣れ

平均への回帰とは、ある集団から一定の基準で対象者を選定する（スクリーニング）場合には、選定した部分集団の平均値は、本来の値より高めになるということである。図4にその例を示した。図では血清コレステロールが260mg/dl以上の人たちを選定したのが左の図である。翌年の値を右に示した。集団全体の平均値は変化していないが、部分集団の平均値は低下している。このように、平均値より高い部分集団を選定した場合、測定し直すとスクリーニングの際の値より低下して全体集団の平均値に近づく。逆に低い部分集団をスクリーニングで抽出すれば再測定の際には高くなる。

図4 平均への回帰の例（血清総コレステロール）



従って、健康教育の効果を判定する際にはスクリーニングの値を用いてはいけないことになる。指導の前に再度測定した値からの変化を基準にしなくてはならない。平均への回帰は「測定値別の指導効果」を検討する際にも起こることがある。開始前の値で区分した場合、高い人ほど低下しやすくなり、低い群ではむしろ増加する場合もある。

このように平均への回帰を考慮することは健康教育の効果を適正に評価するためにきわめて重要である。更に血圧の場合には「測定への慣れ」の現象も考慮する必要がある。これは繰り返し測定していると指導していないのに血圧が徐々に低下する現象を指す。繰り返し測定により血圧測定の際、対象者の緊張度が低下することによると考えられる。血圧の低下効果を適正に評価するには、対照群と指導群の血圧測定の回数を出来る限り同じ回数にすることが望ましい。これが出来ない場合には指導による血圧の低下が多めに見積もられることになる。

(5) INTENSION TO TREAT ANALYSIS と TREATMENT ANALYSIS

健康教育の効果判定の際には、薬物治療域に入った人や途中で脱落した人の扱いが重要になる。脱落の無いことが最も望ましいが、実際には必ず起こるものである（転勤や家族の病気等）。やむを得ない事情の脱落者をどう扱うかは、微妙な問題となるが、計画に無理があつて脱落した場合には、評価対象となっているプログラムは脱落者にとって効果がないと考えることが適切であろう。このような場合、最も不利な条件での効果も判定を最初に行うことが望ましい。つまり薬物治療域に入った人や脱落例は指導効果のなかった群として扱い、指導群と対照群で有意差の有無を比較するのである。これを INTENSION TO TREAT ANALYSIS という。この段階で効果ありと判定できることが最も重要である。

更に指導に沿った行動変容等により低下の差をみる検討も可能である。これを TREATMENT ANALYSIS という。この解析は INTENSION TO TREAT ANALYSIS で効果があったことが前提となる。

(6) 指導プロトコー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。相手をみ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。

- ・ 相手をみて説明する
- ・ 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

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した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を目指すのではなく、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、中程度の方は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》

- ・エネルギー源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
- ・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。
- ・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。
- ・耐糖能異常のほかに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。

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、脂質の多いものをと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、初回指導で減量为目标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）

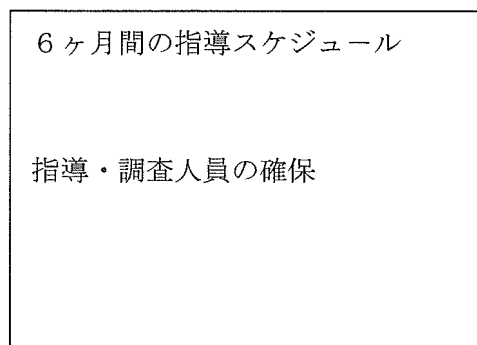
- ・ 肥満…BMIが 22 kg/m^2 以上の者。または、生活プロフィール調査結果より、ダイエットが
必要と考えられる者。
- ・ 運動…1日の歩数が10,000歩未満の者。または、生活プロフィール調査結果より、運動量の
増加が必要と考えられる者

3. 必須項目教材の利用法と使用時期

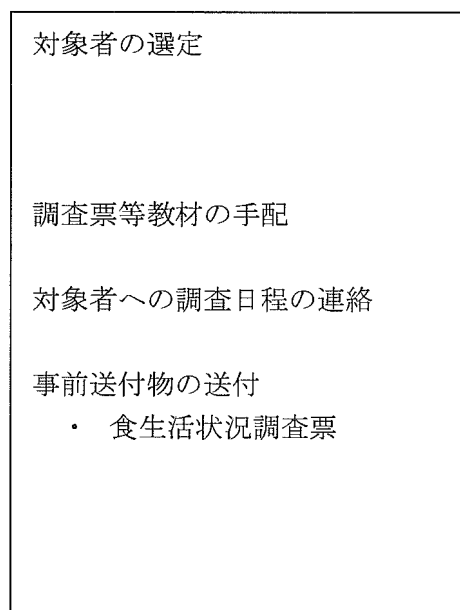
(1) 個別健康教育をはじめる前に

《全体計画の決定》

《対象者の募集》



《生活プロフィール調査の準備》



(2) 初回指導の3週間前

《生活プロフィール調査》

血液検査

身長、体重、WH比、血圧、体力測定、
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
E-STYLE（歩数計）を手渡し
以後6ヶ月の日程を確認

《指導方針の策定》

《教材》

歩数計
食生活状況調査表
生活調査表

ワンポイント

- 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》

血液検査

体重、血圧、体力測定

生活プロフィール調査結果の通知
歩数のチェック
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

《教材》

【基本】

生活プロフィール調査結果

食事内容分析表

指導ファイル

拡大図版

個人パンフ（3部作）

必要に応じて

糖尿病クイズ（基礎編）

【食事】

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（3部作）

内容のポイントを説明して渡すと活用してもらえる

内容が3つに分かれているので、それぞれの説明の際に利用すると理解が深まる

必ずしも1回で使用する必要はない

○ 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

自分で「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》

体重、血圧、体力測定

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

歩数のチェック

新たな目標の設定等

各種教材の使用

運動指導

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

※ 血糖値は医師の診断を参照

《教材》

【基本】

指導ファイル

拡大図版

個人パンフ3部作

自己採血キット（余裕のある場合）

糖尿病クイズ応用編

ダンベル又はセラバンド

運動指導用ブデオ

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〕

採血機関手配

血液検査
体重、血圧、体力測定、面接の実施
歩数のチェック

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

【運動】

必要に応じて運動ビデオ、
ダンベル、セラバンド

(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]

採血機関手配

血液検査

体重、血圧、体力測定、

面接の実施

歩数のチェック

自己採血キットの評価

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

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》

《教材》

[準備]

採血機関手配（採血）

【基本】

指導ファイル

拡大図版

血液検査

身長、体重、WH比、血圧、体力測定、

面接の実施

自己採血キットの評価

割付結果の通知と今後のスケジュール
の説明

※指導群のみフォローキット

指導方針にもとづく指導

各種教材を使用

指導内容を記録する

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