

された健康状態の相対的な望ましさを考慮して印をつける。たとえば、回答者が「健康な状態」と「死亡」の中間の所に印をつけた場合には、当該健康状態の効用値は 0.5 となる。

評点尺度法は測定方法として最も容易であるが、たとえば線分上の 0.9~1.0 における間隔と、0~0.1 の間隔が同じ意味を持たない（間隔尺度ではない）可能性があるため、単独で用いることに対して反対意見がある。また、死亡よりも悪い健康状態の評点ができないことも問題である。

なお、Torrance らは、上記 3 つの方法のうち、基準的賭け法のみが効用値 (utility) を測定するものであり、時間得失法と評点尺度法は価値付け値 (value) が得られるとして区別している。また、回答者が危険中立的な場合は両者は一致するが、危険回避的な場合には効用値が上回り、危険志向的な場合には価値付け値が上回るとしている。効用値測定尺度

効用値の直接測定は、診療現場や臨床試験において適用することは難しいことも多い。効用値測定尺度では、設問に対する回答を効用値に換算する換算表 (Value set, Tariff, Scoring function などと称される) が用意されている。換算表は一般に次の手順で作成されている。まず一般人口を代表する被験者に対して、質問表の各設問に対する回答の組合せによって表わされるいくつか想定上の健康状態を示し、それが完全な健康状態と比べてどの程度の価値があるかを基準的賭け法、時間得失法、または評点尺度法によって測定する。次に、得られた値を統計的に回帰することによって、質問票で回答可能なあらゆる健康状態に対応した効用値の換算表が作成される。Sources

Feeny, David, William Furlong, Michael Boyle, and George W. Torrance, "Multi-Attribute Health Status Classification Systems: Health Utilities Index." *Pharmacoeconomics*, Vol 7, No 6, June, 1995, pp 490-502.

Feeny, David H., George W. Torrance, and William J. Furlong, "Health Utilities Index," Chapter 26 In Bert Spilker, ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Second Edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Press, 1996, pp 239-252.

Furlong, William, David Feeny, George W. Torrance, Charles Goldsmith, Sonja DePauw, Michael Boyle, Margaret Denton, and Zenglong Zhu, "Multiplicative Multi-Attribute Utility Function for the Health Utilities Index Mark 3 (HUI3) System:

A Technical Report,” McMaster University Centre for Health Economics and Policy  
Analysis Working Paper No. 98-11.

妥当性検証は平成 10 年度から平成 12 年度厚生科学研究費補助金事業健康科学  
総合研究事業報告書 保健サービスの効果測定等評価に関する研究 (H10-健康  
-022) を参照されたい。

HUI (<http://www-fhs.mcmaster.ca/hug/index.htm>)、  
EQ5D (<http://www.euroqol.org/>)、  
SF6D (<http://www.sf-36.org/>) など複数の測定ツールがありそれぞれに質問  
票の内容や QOL の下位尺度が異なる。

以上、健康価値を定量化する際にはその係数の相関性が議論されている。

記載に基づく医療従事者および介護に関わる身内に協力を依頼した Proxy  
Estimation のため、同方法の中でも効用値の信頼性に問題はある。また、  
Dutch Weight に設定される病態の重症度、病期などと今回我々の対比させた疾  
患群とで病態の定義が完全には一致しない場合があることは避けられない。  
また本質ではあるが、QOL を意味する効用値と、資源配分と念頭に置いた「障害  
調整係数」とは概念として必ずしも一致するものではないため、数値が一致す  
る必然性はないこと、などが考えられる。

## 7. 【評価の対象となる政策】

### 7-1 倉渕町健康づくり活動（健康くらぶち21および慶應倉渕 Study 概要）

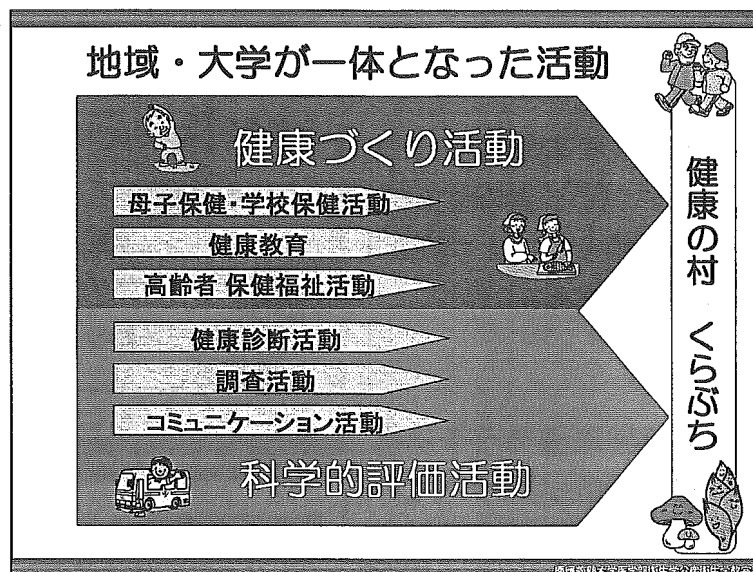
治療から予防へ：国民全体の健康への関心の高まり、あるいは医療・介護の社会的負担の在り方を巡る議論から、予防医学アプローチによる健康寿命の延伸と高いQOLの維持が重要視されるようになった。このためには、予防を目的とした健康づくり活動を、それぞれの地域の特性に合わせて展開することが不可欠である。

群馬県高崎市倉渕町（旧倉渕村）と慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室は、同地域の保健福祉活動をより一層充実させ住民全体の健康度アップと生活習慣病予防を達成するため、平成16年度から包括的な協力関係を築き、有効かつ効率的な健康づくり活動を実践していくこととなった。

本活動は、「健康くらぶち21」で提示された保健福祉活動のための健康づくり施策支援活動、倉渕地域住民の方々に対する健康づくり支援活動、ならびに倉渕地域住民の健康追跡調査を3本の柱とし、行政が支援する住民主体の健康づくり運動において、予防医学の専門家としての役割を担うことで、より効果的な健康づくりの推進を図り、以て生活習慣病の予防、健康寿命延伸・生活の質向上を達成しようとするものである。

以下に、その活動開始時に掲げた理念と目標を示す。

実施にあたってのストラテジーの第一は、地域保健福祉活動の現状を十分にふまえつつ、すでに地域で整備されつつあるさまざまな人材、関連団体との連携を重視し、地域特性や資源を活かした活動を



### 倉渕村と慶應大学が目指すもの

#### 【背景】

- わが国における21世紀の国民健康づくり運動
- 健康増進対策：健康日本21
  - 母子保健対策：健やか親子21
  - 高齢者保健福祉対策：ゴールドプラン21
  - 障害者対策：新障害者プラン
  - 歯科保健対策：8020運動

#### 【理念】

健康くらぶち21が目指す倉渕村の地域特性を踏まえた独自かつ効果的な健康づくりの推進を通じて、村民の身体的・精神的健康の増進と福祉の向上を図り地域の活性化に寄与する

#### 【目標】

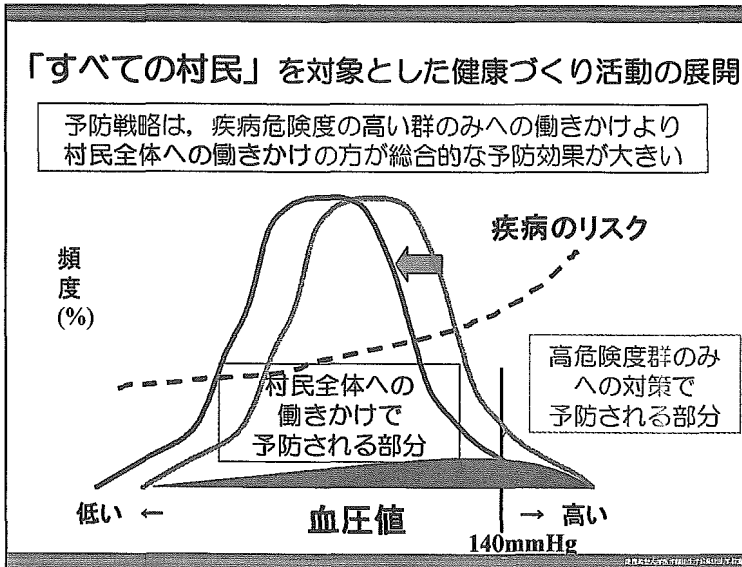
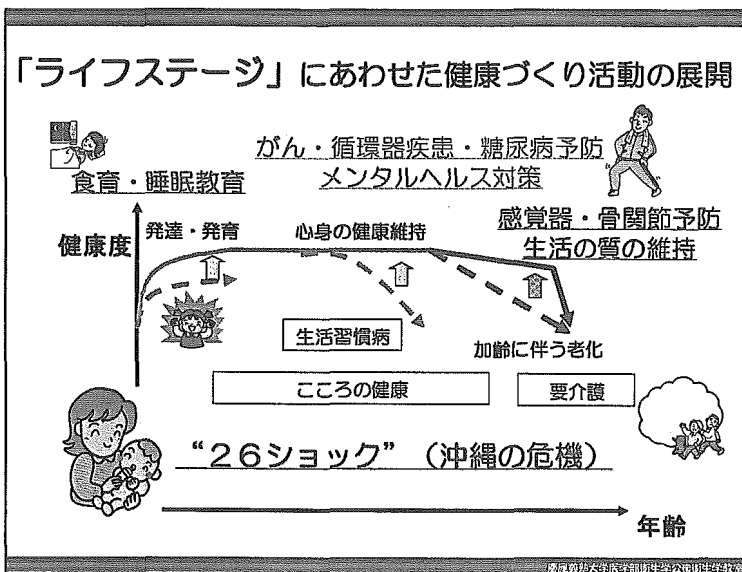
すべての世代にわたる予防活動を実践し、健康寿命の延伸と生活の質向上を達成する

展開することを心がけることである。

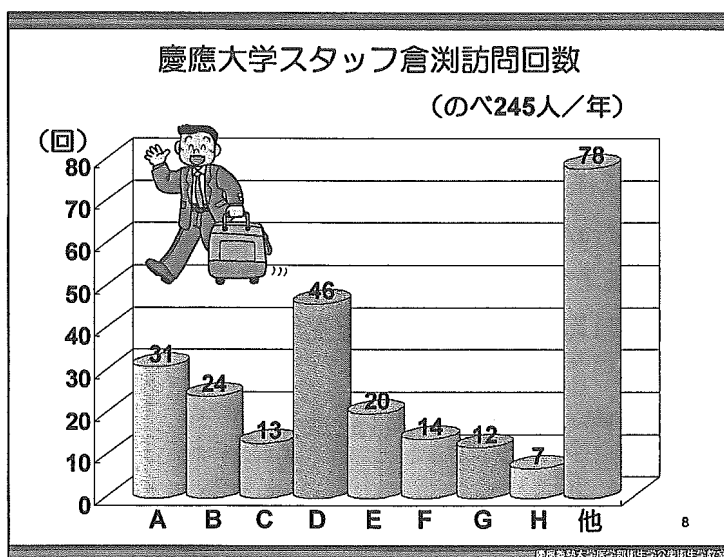
第二には、単に健康づくり活動を展開してやりっ放しにならないよう、活動効果の評価を並行して実施しながら進める。健康づくり活動は、地域の特性を活かしながら、地道で息の長い活動を継続することが最も重要である。私たちは、この点を肝に銘じながら、「健康くらぶち21」が目標とする健康寿命延伸、生活の質向上へ向けて活動を行っていきたいと考えている。

さらに、第三の戦略として、妊娠出産・乳幼児期から青壮年期、高齢期に至るライフステージのそれぞれにニーズにあわせて活動を展開していく。将来おこりうる公衆衛生課題に照準を合わせ、有効な予防医学活動を行いたい。

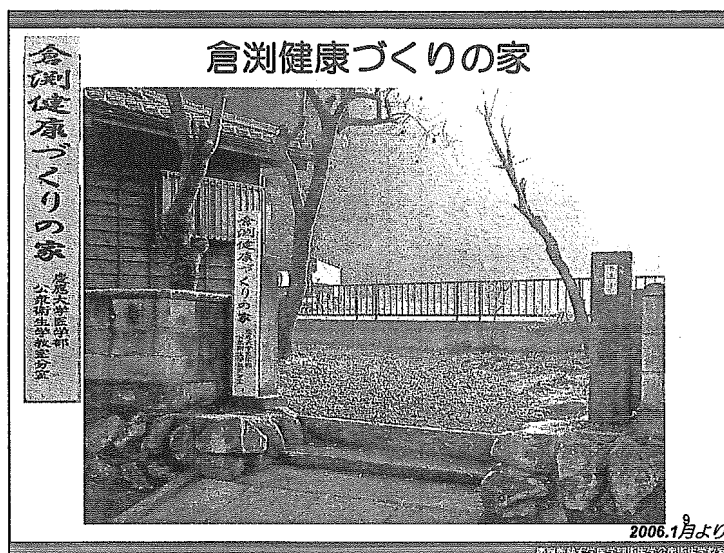
その際に重要な予防戦略の考え方が、「すべての村民を対象とした活動の展開」である。これは、健康日本21の基本的考え方にも反映されている“ポピュレーション・ストラテジー”と呼ばれる予防戦略であり、イギリス人の Professor Geoferry Rose によって提唱された概念である。以下に示すように、「公衆衛生としての予防は、疾病危険度の高い群のみへの働きかけ（ハイリスク・ストラテジー）より、住民全体への働きかけ（ポピュレーション・ストラテジー）の方が総合的な予防効果が大きい」という点が画期的であり、単なる公平性の視点のみならず、期待される予防効果の観点からも、可能な限り住民全体を対象とした活動の展開が欠かせないといえる。



活動開始2年目となる平成17年度は、にこにこ健診の開始、ニューヘルスアップ教室開催など、さまざまな新しい試みがスタートし、活動が本格化した年であった。右図に示すように、延べ245人が活動を行っており、平均すれば、毎日、慶應大学のスタッフが倉渕で活動していたことになる。



また、この活動をより一層活発にし、倉渕地域で住民の皆さんに健康づくりの意識を根付かせ、さらに実際の健康活動の実践を推進するために、「倉渕健康づくりの家」が開設されたことは、私たち慶應大学のスタッフにとって、大変嬉しくまたその責任と期待の重さを改めて実感させる大きな出来事であった。



本報告書は、こうした平成17年度の活動を記録し、より一層活動を発展させるべく企画され作成されたものである。ぜひ内容をご覧いただき、この一年を振り返ると共に、さらなる展開に必要な建設的なご意見を賜れば幸いです。

## 2. 健康づくり活動の実際

### (1) 健康づくり活動の目標

地域に住むあらゆる人々の健康寿命をのばすこと、ひとりひとりが健康で高い生活の質を持った生活を送ることを達成するために、町における保健福祉活動の現状を十分に踏まえつつ、すでに地域で整備されつつあるさまざまな人材、関連団体との連携を重視し、町の特性や資源を生かした活動をする。

### (2) 健康づくり活動の実際(成人)

平成 18 年 3 月 31 日現在

	行事名	対象者(参加者数)	内容	日時	講師
①	ニューヘルスアップ教室	基本健診受診者 1278名中202名 (15.8%)が該当 (34名⇒32名)	メディカルチェック つきヘルスアップ 教室	H17.5.17 ～ H18.3.31	菊池, 上村
②	検査結果の見かたについて(ポスター展示)	結果説明会に来た 住民	健診結果の各項目 の見かた。	健診結果 説明会時: H17.10.25 26,27	菊池
③	けんこう教室	基本健診受診者 (要注意～要治療 までの町民)	糖尿病  高血圧 高コレステロール血症	H17.11.15, 12.09 H17.11.18 H17.12.8, H18.1.26	島田,  上村, 吉岡, 石井
④	5区主催 Walking大会	5区居住者、Waling 教室参加者他	体力テスト,ストレッチ, ウォーキング	H17.12.4	上村, 菊池

各活動の具体的内容を次ページ以降にまとめた。

① ニューヘルスアップ教室

イベント名称	ニューヘルスアップ教室																																
実施日時	平成17年5月17・18日～H18.2月22日(火)、3月11日(土) 10:00～12:00(2時間)																																
場所	多目的集会所、体育館																																
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳未満の男女</li> <li>・BMI25以上</li> <li>・BMIが23以上24.9未満で次の条件がある人 【血圧(130mmHg以上、85mmHg以上)・総コレステロール値(200mg/dl)、随時血糖値(200以上)】</li> </ul> 基本健診受診者1300名中202名(15.5%)が該当																																
参加者(参加率)	34名(うち2名脱落)																																
目的	3ヶ月の集中型健康教育と運動実践により ①生活習慣病危険因子(特に肥満)の改善 ②その維持に効果的な支援方法を確立すること																																
実施方法と内容	デザイン Randomized Controlled Trial <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p>図1 MC:メディカルチェック</p> </div> <div style="width: 45%;"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回</th> <th>月日</th> <th>目的</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5/13,14</td> <td>・普段の生活の現状把握 ・記録に慣れよう。</td> <td>万歩計配付、次回の教室まで(2週間)の体重と歩行数を記録する依頼を出す。</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5/27,28</td> <td>・自分の目標を設定しよう ・歩行数を増やすための工夫</td> <td>・血液検査結果等についての説明 ・生活の中でできる減量のポイント ・各自具体的な目標の設定</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6/10,18</td> <td>・肥満と健康についての正しい知識を学ぶ</td> <td>・肥満と疾患・健康の話</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>6/17,18</td> <td>・実際に歩いてみよう</td> <td>・正しいウォーキングの方法を学び、実際にコースを歩いてみる。 ・脈拍測定体験</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>7/1,2</td> <td>・栄養知識を増やそう</td> <td>・ごはんを用いたカロリー体験 ・レシピ作成</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7/8,9</td> <td>・目標達成度は?</td> <td>・質問票、身体測定、個人面談</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>7/15,16</td> <td>・今までを振り返る</td> <td>・結果説明会 ・今後の目標設定、予定</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・曝露:全7回の教育、支援方法(記録用紙)</li> <li>・アウトカム評価:体重、体脂肪、ウエスト、血圧、・血液検査(総 chol、HDL-chol、中性脂肪、血糖値、HbA1C など)、食行動(質問票)</li> <li>・共変量:性、年齢、喫煙、飲酒、既往歴、パーソナリティ(NEO-FFI)</li> <li>・解析:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○介入前(ベースライン)との体重の変化率の比較は、paired t-検定により解析</li> <li>○支援方法間での変化率の差の比較は student t-検定により解析。</li> </ul> </li> </ul>	回	月日	目的	内容	1	5/13,14	・普段の生活の現状把握 ・記録に慣れよう。	万歩計配付、次回の教室まで(2週間)の体重と歩行数を記録する依頼を出す。	2	5/27,28	・自分の目標を設定しよう ・歩行数を増やすための工夫	・血液検査結果等についての説明 ・生活の中でできる減量のポイント ・各自具体的な目標の設定	3	6/10,18	・肥満と健康についての正しい知識を学ぶ	・肥満と疾患・健康の話	4	6/17,18	・実際に歩いてみよう	・正しいウォーキングの方法を学び、実際にコースを歩いてみる。 ・脈拍測定体験	5	7/1,2	・栄養知識を増やそう	・ごはんを用いたカロリー体験 ・レシピ作成	6	7/8,9	・目標達成度は?	・質問票、身体測定、個人面談	7	7/15,16	・今までを振り返る	・結果説明会 ・今後の目標設定、予定
回	月日	目的	内容																														
1	5/13,14	・普段の生活の現状把握 ・記録に慣れよう。	万歩計配付、次回の教室まで(2週間)の体重と歩行数を記録する依頼を出す。																														
2	5/27,28	・自分の目標を設定しよう ・歩行数を増やすための工夫	・血液検査結果等についての説明 ・生活の中でできる減量のポイント ・各自具体的な目標の設定																														
3	6/10,18	・肥満と健康についての正しい知識を学ぶ	・肥満と疾患・健康の話																														
4	6/17,18	・実際に歩いてみよう	・正しいウォーキングの方法を学び、実際にコースを歩いてみる。 ・脈拍測定体験																														
5	7/1,2	・栄養知識を増やそう	・ごはんを用いたカロリー体験 ・レシピ作成																														
6	7/8,9	・目標達成度は?	・質問票、身体測定、個人面談																														
7	7/15,16	・今までを振り返る	・結果説明会 ・今後の目標設定、予定																														
担当	菊池有利子,上村隆元,保健師																																

## 【実施後の反応】

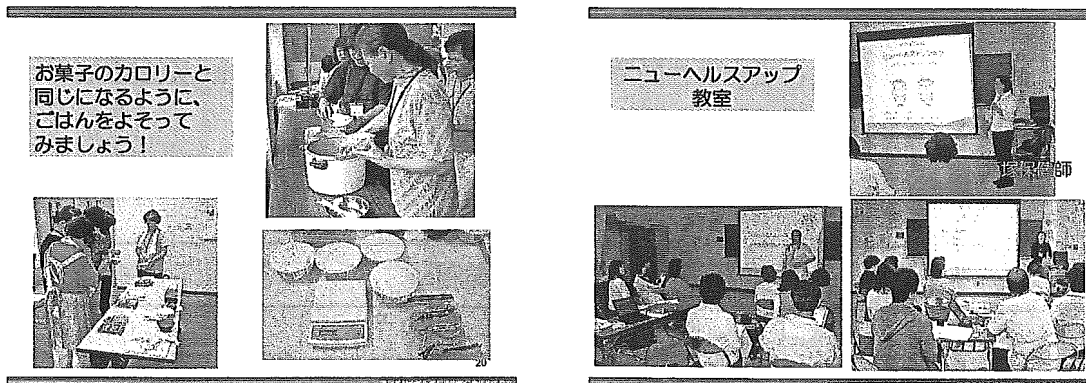
ニューヘルスアップ教室アンケート集計表 (n=30)

	全くそう思わない		そう思わない		どちらともいえない		そう思う		とてもそう思う		未記入
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
教室の内容は期待したとおりのものであった。					2 (6.7)		17 (56.7)		10 (33.3)		1 (3.3)
この教室に参加して私の知識が増えた。					1 (3.3)		17 (56.7)		12 (40.4)		
内容はわかりやすくまとまっていた。							16 (53.3)		14 (46.7)		
質問しやすい雰囲気だった。					1 (3.3)		16 (53.3)		12 (40.0)		1 (3.3)
参加する前と比べて食習慣を改善することができた。			2 (6.7)		4 (13.3)		15 (50.0)		8 (26.7)		1 (3.3)
参加する前と比べて体をこまめに動かすようになった			3 (10.0)		8 (26.7)		12 (40.0)		7 (23.3)		
今後も今の体重を維持できる(自己管理できる)			2 (6.7)		6 (20.0)		20 (66.7)		1 (3.3)		1 (3.3)
体重記録用紙を記入するのは大変だった	3 (10.0)		16 (53.3)		3 (10.0)		6 (20.0)		2 (6.7)		
記録用紙は一ヶ月単位でよい。			2 (6.7)				26 (86.7)		2 (6.7)		
記録用紙は体重だけで十分だ。			14 (46.7)		6 (20.0)		9 (30.0)		1 (3.3)		
毎月記録用紙を返信するのは大変だ。	2 (6.7)		18 (60.0)		5 (16.7)		5 (16.7)				
今後も体重等の記録を続けたい。			4 (13.3)		7 (23.3)		15 (50.0)		4 (13.3)		
教室終了後、定期的に教室を開くとよい。			1 (3.3)		11 (36.7)		16 (53.3)		2 (6.7)		
メディカルチェックがなければ参加しなかった。			10 (33.3)		11 (36.7)		7 (23.3)		2 (6.7)		
このような教室が開催されたら、また参加したい。			1 (3.3)		8 (26.7)		14 (46.7)		6 (20.0)		1 (3.3)
この教室にお友だちを紹介したい。			1 (3.3)		11 (36.7)		14 (46.7)		3 (10.0)		1 (3.3)

この教室の全体の評価は？	n	(%)
良い	11	36.7
とても良い	14	46.7
最高に良い	5	16.7
教室の回数について	n	(%)
やや少ない	1	3.3

何曜日が参加しやすいですか？	n	(%)
月～金	9	30.0
土日	6	20.0
いつでも	5	16.7
月～木の午前	2	6.7
ときと場合による	1	3.3
未記入	7	23.3

- 上記に教室のアンケート結果をまとめた。
- 当初予想していたよりも記録用紙の効果が高いように思えた。
- 記録用紙の双方向のやりとりをしてきたが、体重が増えてくると、こちらに送付しない傾向にあった。
- 3ヶ月間の集中型の教室開催により、体重変化把握することができ、体重コントロールの管理がしやすくなるようである。
- 人に評価されることによりモチベーションが維持・増進する。
- この1年間であるイベントによって体重に影響を及ぼすことを体験した。  
(例:仕事を始めた⇒体重減少効果、家族の介護等⇒体重増加など)
- 運動実施日の参加率が非常に低かった。
- 普段の生活の中で少しでもこまめに体を動かすように心がけるのが目的で、更なる負荷をかける運動については、ほとんど講義できなかった。
- 夏は比較的体重が順調に下がるが、やはり冬になるとリバウンドしやすいようだ。





## 【資料 1: 検査結果の見かた】

### 検査結果の内容について①

#### BMI(肥満度)

肥満度は、BMI(Body Mass Index=ケトルー指数)により算出します。  
 肥満度(BMI) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

17.9以下: 低体重(やせ気味)  
 18.0~24.9: 正常  
 25.0~29.9: 肥満度I  
 30.0~34.9: 肥満度II  
 35.0~39.9: 肥満度III  
 40.0以上: 肥満度IV

BMIが男女とも22の時に高血圧、高脂血症、肝障害、耐糖能障害等の有病率が最も低くなるという事がわかってきました。  
 そこでBMI=22となる体重を理想としたのが標準体重です。  
 標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22

#### 血圧

拡張期血圧	110	重症高血圧				
	100	中等症高血圧				
	90	軽症高血圧				
	86	正常高血圧				
収縮期血圧(mmHg)	80	正常血圧				
	75	至適血圧				
	120	130	140	160	180	

血圧は、常に変動しています。また、健康診断時など緊張により血圧が高くなることもありますので、日頃から血圧を測り、普段の血圧を知ることが大切です。

#### 心電図検査

不整脈や心筋の状態(心臓の動き)などを調べます。

### 検査結果の内容について②

#### 脂質

総コレステロールの増加は、動脈硬化の誘因になり、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす原因になります。また、トリグリセライド(中性脂肪)の増加は、肥満や脂肪肝の誘因になり、生活習慣病の危険を知る目安になります。  
 また、HDLコレステロールは善玉コレステロールと言われ、血管壁に溜まったコレステロールを運び出す役目をしていて、低すぎると問題になります。  
 いずれも、軽度の異常の場合は、「食生活の改善」「定期的な運動」「節酒」などで改善されます。

脂質	基準値
総コレステロール(mg/dl)	130~240
トリグリセライド(mg/dl)	30~160
HDLコレステロール(mg/dl)	男30-86, 女40-99

#### 糖尿病

長期的な血糖値を調べる検査として、HbA1c(ヘモグロビン・エイ・ワン・シー=グリコヘモグロビン)の検査があります。(正常値: 4.3~5.8%)  
 HbA1cとはブドウ糖と結びついたヘモグロビン(色素)で、現時点より過去1~1.5ヶ月間の平均血糖値を反映しているため、患者さんの生活や症状を把握するために糖尿病の治療コントロールの良否には欠かせない検査です。  
 HbA1cは血糖と違い、食事の影響を受けないため食前・食後を問わずいつでも検査ができます。したがって、糖尿病の患者さんは常日頃から摂生していないと検査の前だけ食事を控えても、この検査をすれば日頃の摂生がバレてしまいます。  
 HbA1cを常に6.5以下にきちんとコントロールできていると、網膜症・動脈硬化・腎症・末梢神経障害といった糖尿病による合併症をかなり防ぐことができます。  
 6.5%が糖尿病治療の第一目標です。さらに正常値(5.8%以下)に下げましょう。

糖尿病は早期には自覚症状の現れにくい病気です。日頃からきちんと検査をして良好なコントロールのもとで合併症を予防しましょう。

#### 血液学的検査

赤血球や白血球などの血球成分について調べます。貧血では、酸素の運搬が低下し、臓器の機能が低下することにより疲れやすい・めまい・倦怠感などの症状が出ます。貧血は、①鉄欠乏性貧血や②出血性貧血などに大別され、貧血の原因を調べ治療することが大切となります。  
 白血球数は、感染症や炎症性疾患などがある場合に増加します。また、血小板数の減少は、出血が止まりにくいことを示します。

## 【資料 2: 記録用紙(教室初回~2回目まで)】

普段の体重と歩行数を調べてみましょう。(5月)

日	曜	排便	間食	体重(測定場所: )	測定時間:	歩数(歩)	メモ
例	日	○	○				
13	金						
14	土						
15	日						
16	月						
17	火						
18	水						
19	木						
20	金						
21	土						
22	日						
23	月						
24	火						
25	水						
26	木						
27	金						
28	土						

2週間を通じて気づいたこと

注)排便有:○、間食有:○、体重は、起床後、トイレを済ませた後に測定。

1	
2	
3	

【資料3:記録用紙(6,7月)】

(5/29-6/30)

( )

日	曜	排便	歩数	体重(測定場所: (歩) (Kg)	測定時間:	目標1	目標2	目標3
5/29	日							
5/30	月							
5/31	火							
6/1	水							
2	木							
3	金							
4	土							
5	日							
6	月							
7	火							
8	水							
9	木							
10	金							
11	土							
12	日							
13	月							
14	火							
15	水							
16	木							
17	金							
18	土							
19	日							
20	月							
21	火							
22	水							
23	木							
24	金							
25	土							
26	日							
27	月							
28	火							
29	水							
30	木							

注)排便有:○、体重は、起床後、トイレを済ませた後に測定。

メモ欄

○の数	/33	/33	/33
( %)	( %)	( %)	( %)
△の数	/33	/33	/33
( %)	( %)	( %)	( %)
×の数	/33	/33	/33
( %)	( %)	( %)	( %)

【資料 4: 記録用紙(支援別: 詳細版)】

9月		(測定場所: 、測定時間: )		氏名( )							
日	曜	排便	体重 (kg)	間食	歩数 (歩)	3000歩未満	3000~4999歩	5000~7900歩	8000歩以上	歩行以外の運動	メモ
1	木										
2	金										
3	土										
4	日										
5	月										
6	火										
7	水										
8	木										
9	金										
10	土										
11	日										
12	月										
13	火										
14	水										
15	木										
16	金										
17	土										
18	日										
19	月										
20	火										
21	水										
22	木										
23	金										
24	土										
25	日										
26	月										
27	火										
28	水										
29	木										
30	金										

注) 排便・間食(菓子、甘い飲み物など)・外食をしたら: ○、歩行以外の運動をしたら種目等を記入する。歩数: 歩数記入と同時に、歩数別の欄にも○を記入する。

コメント欄


【資料 5: 記録用紙(支援別: 簡易版)】

9月		(測定場所: 、測定時間: )		氏名( )		
日	曜	排便	体重 (kg)	間食の内容 (菓子、甘い飲料など)	外食、または 中食(お惣菜などを 購入し家で食べるこ と)の内容	メモ
1	木					
2	金					
3	土					
4	日					
5	月					
6	火					
7	水					
8	木					
9	金					
10	土					
11	日					
12	月					
13	火					
14	水					
15	木					
16	金					
17	土					
18	日					
19	月					
20	火					
21	水					
22	木					
23	金					
24	土					
25	日					
26	月					
27	火					
28	水					
29	木					
30	金					

注) 排便有: ○、間食・外食をした場合は内容を記入する。間食、外食をしなかった場合は「なし」と記入すること。

コメント欄

【資料6:修了書(カードサイズに作成後ラミネート)】

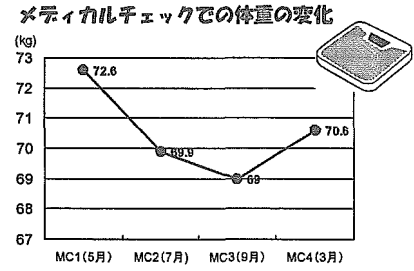
  
 SINCE 2003~  
 慶應義塾大学医学部  
 南七条公衆衛生学教室

平成十八年三月三十一日

右記のものは、  
 ニューヘルスアップ教室の  
 全コースを修了した  
 ことを証します

ニユーヘルスアップ教室  
修了証


**メディカルチェックでの体重の変化**



☆肥満度(BMI) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

【資料7:個人結果返却用紙】  
(SAMPLE)

ID:氏名 (〇〇君)



**【1. 身体計測結果】**

項目	MC1 回目	MC2 回目	MC3 回目	MC4 回目	基準値
測定日	20050513	20050708	20050902	20060311	
1 身長(cm)					
2 体重(kg)					
3 BMI(肥満指標)					男性に5kg未満 で60+
4 収縮期血圧(mmHg)					(安静時)
5 拡張期血圧(mmHg)					3kg
6 ウエスト(cm)					

**【2. 血液検査結果】**

項目	MC1 回目	MC2 回目	MC3 回目	MC4 回目	基準値
1 総コレステロール(mg/dl)					130~240
2 TG(中性脂肪)(mg/dl)					30~160
3 HDLコレステロール(mg/dl)					女 40-89
4 HbA1c (%)					4.3~5.8
5 白血球数(/μL)					
6 赤血球数(x10 <sup>6</sup> /μL)					
7 ヘモグロビン(g/dl)					
8 ヘマトクリット(%)					

**【3. NEO-FI サマリ】** 6月に実施した性格に関する質問票の結果を記載しました。  
(調査員: Paul T. Costa, Jr., Ph.D., and Robert R. McCrae, Ph.D. 日本語作成: 下村隆子, 中野真由, 松原由之, 高山由)

**N (神経質性)** 感情は落ち着いており、ストレスに耐えられますが、時折、緊張感や悲しみを認識します。

**E (外向性)** 活動性や社交性に対する動機はほとんどです。仲間との付き合いを深める一方で、プライベートも充実しています。

**O (開放性)** 現実的ですが、新しいやり方を考えるのも好きではありません。新しいことと古いことのバランスをとるうとします。

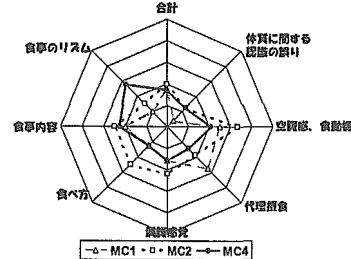
**A (協調性)** 周囲で融通が利かず、遅い遅く、うめばね目で、競争的です。競争をストレートに競争志向があります。

**C (誠実性)** 頼りになり、ほどほどにきちんとしています。たいていは明確な目標を持っていますが、時にはそれを撤回することもあります。

**【4. 食行動取りについて】**  
 (a) の数が 10 個以上あれば、肥満の原因となる悪い習慣があるといえます。)

	MC1 回目	MC2 回目	MC4 回目
a (個)	12	7	7
b (個)	13	18	19
c (個)	0	1	0

**【5. 食習慣・食行動に関する質問票の結果】**  
 (レーダーチャートの線が外側にいけばほど、肥満になりやすい習慣があるといえます。)



☆体質に関する認識: 体質に関する認識が少し間違っている。  
 ☆空腹感・食欲増: 料理を多めに作ったり注文したりする。  
 ☆代理摂取: 「気晴らし食い」「いらら食い」「もったいない食い」「付き合い食い」「衝動食い」食行動が空腹感によって起こるものではなく、満腹感もまた感じにくい。そのためにエネルギーの過剰摂取となりやすい。  
 ☆食べ方: よく噛まない、食べるのが早い。  
 ☆食事内容: 濃い味、油っこいものが好きなど  
 ☆食事のリズム: 食事が不規則、朝食をとらない、間食をする。  
 ☆満腹感: おなか一杯食べないと満腹感がない、食後でも好きなものならはいる。食べすぎを注意される。

【資料 8: 調査票類】

MC1、3、4 回目実施。ただし、減量の動機等は、1 回目のみ。

その他: NEO-FFI (性格テスト)

BDHQ (食事調査票簡易)

(ID: )

ニューヘルスアップ教室

質問票

記入日 (平成 17 年 月 日)

氏名 ( ), (男・女)

生年月日 (S 年 月 日、 歳)

(ID: )

1. 身長 \_\_\_\_\_ cm

2. 体重 \_\_\_\_\_ kg BMI ( \_\_\_\_\_ kg / \_\_\_\_\_ m / \_\_\_\_\_ m = )

3. 血圧 ①( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) ②( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) mmHg 服薬 (有・無)

4. 心電図検査等 (医師コメント欄)

5. 次のような症状がありますか?

1) 胸が痛くなったり苦しくなったりする。	はい(運動時 興奮時 安静時 その他)	いいえ
2) 息が苦しくなる	はい(運動時 興奮時 安静時 その他)	いいえ
3) ドキドキしたり脈がとんだりする。	はい(運動時 興奮時 安静時 その他)	いいえ
4) 意識がもうろうとしたり、気を失ったりする。	はい(運動時 興奮時 安静時 その他)	いいえ
5) めまいや立ちくらみがする。	はい(運動時 興奮時 安静時 その他)	いいえ
6) 筋肉や関節 (腕や膝) が痛くなる。	はい(運動時 興奮時 安静時 その他)	いいえ
7) その他 気になっている症状・既往歴・服薬状況		

6. 以下の問いに最も当てはまる欄に○を付けてください。

	該当なし	そんなことはない	時々そういうことがある	そういう傾向もある	全くその通り
1. 自分は他人よりも太りやすい体質だと思ふ。					
2. 水を飲んでも太る方法。					
3. それほど食べていないのに痩せない。					
4. 小さい頃からよく食べる方だった。					
5. 食べなければ死なな気がする。					
6. この頃、食事を大切にしていなかった。					
7. 早食いである。					
8. 殆ど噛まない。					
9. よく噛めない。					
10. 朝食をよそわらない。					
11. 食事の時間がためである。					
12. ゆっくり食事をとる暇がない。					
13. 食前にお腹がすいていないことが多い。					
14. お腹一杯食べないと満足を感じない。					
15. 食後でも好きなものなら入る。					
16. 他人が食べていると、つられて食べてしまう。					
17. いつも胃がもたれた様な感じがする。					
18. 昼食は外食である。					
19. 一日の食事中、夕食が最も豪華で量も多い。					
20. 夕食をとるのが遅い。					
21. 食事のメニューは和食より洋食が多い。					
22. 晩飯を削っている。					
23. 甘いものには目が合わない。					
24. 揚げ物が好きである。					
25. 塩辛いものが好きである。					
26. 高カロリーものが好きである。					
27. ファーストフードをよく利用する。					
28. 脂質、糖質を減らす。					
29. 質を減らす。					
30. 好き嫌いが多い。					
31. 料理に薬物やお菓子を入れて身頃に置いている。					

	0	1	2	3	4
	該当なし	そんなことはない	時々そういうことがある	そういう傾向もある	全くその通り
32. 果物やお菓子が置いてあるとつい手が出てしまふ。					
33. スナック菓子をよく食べる。					
34. 食べ物を残す、もったいないので食べてしまふ。					
35. 薬味や酢、正月にはいつも欠けてしまふ。					
36. いらいらしやすい。					
37. いらいらすると食べることと危険を感じる。					
38. 食べ過ぎを他人によく注意される。					
39. たくさん食べてしまつた後で後悔する。					
40. 食料品を買う時には、必要量より多めに買っておかないと気が済まない。					
41. 料理を作る時には、多めに作らないと気が済まない。					
42. 料理が余るともったいないので食べてしまふ。					
43. 冷蔵庫に食べ物が少ないと不安になる。					
44. 弁当や山前をとる時に多めに注文してしまふ。					
45. 弁当の量が少ないと不愉快になる。					
46. ダイエットに失敗した経験がある。					
47. 肥満防止に、食べていけないものを決めている。					
48. 朝は弱い夜型人間である。					
49. 缶ジュース、缶コーヒー、ポカリスエップ、栄養ドリンクをよく飲む。					
50. 食べ過ぎと言ふよりも運動不足だ。					

7. 食物の取り扱いに関する質問です。最も当てはまるものに○をつけて下さい。

I. 食物を買う時

1. 食料品店に行く時には、

(a) 食物の買い物リストを持たずに行く
(b) リストは持たないが買おうとする食物を考えてから行く
(c) 食物の買い物リストを持って行く

2. 食物を買う時には、

(a) 価格や額にあるもので気に入ったものは何でも買う
(b) 準備してきたリストの食物以外のものを買う
(c) リストにある食物だけを買う

3. 食物を買うのは、

(a) 空腹のとき
(b) 必要なときはいつでも
(c) 空腹でないとき

4. 食物を買う時には、

(a) 大部分の品物を必要以上に買う
(b) 必須以上に買う品物もある
(c) どの品物も適量しか買わない

5. 食物を買う時は主に、

(a) 高カロリー食品を買う
(b) 高カロリー食品と低カロリー食品を混ぜて買う
(c) 低カロリー食品を買う

II. 食物を貯蔵する時

1. 食品を冷蔵庫に貯蔵するのは、

(a) 冷蔵庫の中の透明な手の届きやすい容器
(b) 手近な容器なら何でも
(c) 冷蔵庫の中の不透明で開けにくい容器

2. 食品を棚に貯蔵するのは、

(a) 棚の上の透明で開けやすい容器
(b) 手近な容器なら何でも
(c) 棚の上の不透明で開けにくい容器

3. 台所の台の上や居間やテレビを見る部屋に、

(a) たいいていの場合、食物を置いておく
(b) 時々食物を置いておく
(c) 食物を置くことはほとんどない

III. 食事を準備する時

1. (a) 他人のたれが食卓の準備をする (b) 自分で食卓の準備をする

2. 準備する食事は、 (a) 高カロリーの食事 (b) 低カロリーの食事

3. 準備する食事量は、 (a) 食べられる以上の量 (b) 食べるのに適当な量

IV. 食物を摂取する時

1. (a)他の誰かが給仕する (b)自分で給仕する
2. (a)必要以上給仕する (b)必要量だけ給仕する
3. (a)おかわりをすることが多い (b)おかわりはしない
4. (a)食物の入った容器は食卓の上に置く (b)食物の入った容器は台所に置く

V. 食べる時

1. 1回に口に入れる量は、 (a)多い (b)少ない
2. 食物は、 (a)急いでかむ (b)ゆっくりかむ
3. (a)食から次へと食物を口に入れる (b)ゆっくり食物を口に入れる
4. (a)食物を味わう間もないくらいに早く食べる (b)食物を十分に味わいながらゆっくり食べる
5. (a)目の前におく食物は全部食べてしまう (b)たとえ残っていても器皿に食べ残さず食べるのをやめる

VI. 食物を片付ける時

1. 食事が終ると、 (a)食卓の周りに座っている (b)食卓を離れる
2. 主菜を食べ終わると、 (a)食卓の上に残った食器を出しておく (b)コーヒーや紅茶を飲む前に食卓の上を片付ける

VII. 間食をする時

1. 間食を、 (a)頻りに食べる(たとえ日に3回以上) (b)時々食べる
2. 間食を、 (a)大量に食べる(例えばサンドイッチとケーキ) (b)少量しか食べない
3. 間食は、 (a)高カロリーの食物を食べる(例えばケーキ) (b)低カロリーの食物を食べる(たとえセロリとかニンジン)

(ID: )

1. 現在たばこを吸っていますか？  
はい (吸始年齢 歳、平均本数 本)  
いいえ  
やめた (吸始年齢 歳、平均本数 本、止め年齢 歳)
2. お酒を飲む習慣がありますか？はい、いいえ、やめた 週/月あたり 日  
はい (週 / 月あたり 日)  
いいえ  
やめた (週 / 月あたり 日、止め年齢 歳、理由 )

★体重の経過についての質問です。  
(当てはまるものに○を付けてください。特に大きな目的には◎を付けてください。)

3. やせたい理由は何ですか？  
病氣 (高血圧、糖尿病、関節炎、その他)を改善したい  
生活習慣病の予防のため  
日常生活を軽快にしたい  
太めがいや  
スタイルをよくしたい  
既服薬を減らしたい  
家族に言われたから  
その他
4. 体重の変化をお尋ねします。  
① いづれから太りだしましたか？  
子どもの頃から  
( )歳ごろから  
② そのきっかけは何でしたか？  
結婚 子どものやせやりに手がからなくなった  
妊娠 たばこをやめた  
出産 酒の量が減った  
病氣 食べる量が減った  
手術 閉経  
運動を止めた 特に関心がない  
その他

③ 一番太っていたのはいつごろですか？( )歳ごろ、( )kg

5. 20歳ごろの体重は何kgでしたか？( )kg  
あなたの標準体重は何kgですか？( )kg ・ わからない
6. 定期的に体重を測っていますか？  
はかっている (毎日・週1回・月1回) はかっていない
7. 今は1年前と比べてどうですか？  
太った ( )kg やせた ( )kg 同じ
8. 太っていることの良いところはどんなことですか？  
おおらかにみえる 気持ちがよい  
スタミナがある 質が良い  
体調がよい 気分が落ちる  
若く見える  
その他
9. 太っていることの良いところはどんなことですか？  
スタイルが良い 恥くのおおらう  
脂が合わない 社会的な不利益(差別、偏見など)がある  
病氣が心配 自信がなくなる  
寝れやすい 羨うつになる  
その他
10. 今までやせるための努力をしたことがありますか？・・・ 1 はい 2 いいえ
11. あなたの肉親や家族に太った人はいますか？ 1 いる ( ) 2 いない
12. どれくらい減量したいと思いますか？ ( ) kg
13. 実際には何kg減らさずとも思いませんか？ ( ) kg
14. 太っていることについてご家族はどう思っていますか？  
やせたほうがよいという 今のままでよいという 何も言わない
15. 現在、太らないために気をつけていることがありますか？ ( )
16. やせるためにどうしても難しいことはありますか？ ( )

## ② 健診結果説明会

イベント名称	検査結果の見かたについて(ポスター展示)
実施日時	健診結果説明会時:H17.10.25,26,27(9:30~11:30、13:00~16:30の待ち時間を利用)
場所	多目的集会所
対象者	健診結果説明会に来た住民
参加者(参加率)	
目的	健診結果項目の内容に関する説明
実施方法と内容	榛名荘病院が個人に返却する検査結果用紙に合わせて、各項目の見かたと説明をイラストを入れて解説。B0サイズに印刷し、健診結果説明会に来た待合室に掲示。
担当	菊池有利子

**～各検査結果のみかた1～**

**肥満度**

検査項目	基準値	検査結果
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	18.5~24.9	22.5
体脂肪率 (%)	男性: 10~19.9 女性: 15~24.9	18.5
腹囲 (cm)	男性: 85以下 女性: 80以下	82
血圧 (mmHg)	100~139 / 60~89	130/80
心電図検査	正常域	正常域
眼底検査	正常域	正常域
肝臓検査 (AST, ALT, GPT, γ-GTP)	AST: 0~40 U/L, ALT: 0~40 U/L, GPT: 0~40 U/L, γ-GTP: 0~40 U/L	AST: 20, ALT: 15, GPT: 10, γ-GTP: 15
血液学的検査 (赤血球, 白血球)	赤血球: 男性 4.0~5.2 (10 <sup>12</sup> /L), 女性 3.8~4.7 (10 <sup>12</sup> /L) 白血球: 4,500~10,000 (mm <sup>3</sup> )	赤血球: 4.5, 白血球: 6,000

**～各検査結果のみかた2～**

**脂質 (コレステロール・中性脂肪)**

検査項目	基準値	検査結果
総コレステロール (mg/dL)	150~199	170
LDLコレステロール (mg/dL)	100以下	120
HDLコレステロール (mg/dL)	40以上	50
中性脂肪 (mg/dL)	100以下	110
尿酸値 (mg/dL)	男性: 3.0~7.0, 女性: 2.0~6.0	5.0
容積測定 (肺活量)	正常域	正常域
骨密度 (腰椎)	正常域	正常域
肝臓検査 (HBs抗原等)	正常域	正常域

### 【実施後の反応】

- ・ 積極的にポスターをアピールしなかったため、じっくり内容を読んでいる人はほとんどいなかった。(となりの人とお話、ビデオ鑑賞している人多し)
- ・ 待たずにすぐ説明に行く人の目にはとまらなかった。(特に午後は人が少ないので、待つ必要なし)

③けんこう教室

イベント名称	けんこう教室
講演題	糖尿病、高脂血症、高血圧
実施日時	H17.11.15, 12.09(糖尿病)、H17.11.18(高血圧) H17.12.8, H18.1.26(高コレステロール血症) 14:00-16:00
場所	多目的集会所
対象者	基本健診受診者で、要注意～要治療までの住民
参加者(参加率)	参加者(合計):40名 糖尿病教室:1回目 8名+2回目9名=計 17名 高血圧教室:計 4名 高脂血症教室:1回目 9名+2回目10名=計 名9人
目的	正しい糖尿病・高脂血症・高血圧、メタボリックシンドロームの知識と生活改善の方法の学習
実施方法と内容	<p>【糖尿病】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.糖尿病に関するクイズと知識の提供</li> <li>2.血糖自己測定器により、教室の前後で血糖値を測定してみる。</li> <li>3. 栄養に関する講義とイベント(特に間食に焦点をあてて、摂取カロリー分を運動で消費してみる:20kcal⇒5分その場で足踏み)</li> <li>4. まとめ</li> </ol> <p>【高脂血症】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.コレステロールとは?メタボリックシンドロームとは?</li> <li>2.高コレステロールが引き起こすこと</li> <li>3. 動脈硬化とコレステロールのことをもっと詳しく知ろう!</li> <li>4.栄養編(血中コレステロールを上げる・下げる・変わらない食品を分類しよう。飽和・不飽和脂肪酸について)</li> <li>5.運動(有酸素運動、ながら体操で筋トレ)</li> </ol> <p>【高血圧】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血圧って何?(血圧を測ってみよう)</li> <li>2. 高血圧はなぜいけないの?(高血圧と生活習慣(食事と運動)と病気)</li> <li>3. 血圧を上げないようにしよう(日常生活の工夫:食事と運動)</li> <li>4. 栄養パートは、高血圧予防の献立を2人1組になって選んでもらい、塩分を予想後、実際の塩分含有量を計算してみた。</li> </ol>
担当	島田直樹、上村隆元、吉岡範幸、石井弓子



【使用したスライド一部:高脂血症編】

### コレステロールってなんだろう？

細胞膜をつくる材料  
脳細胞の神経線維を包むさやの成分  
ホルモンの材料

## 体をつくる材料

脂肪の消化に必要な胆汁酸の材料  
Caの吸収をよめるビタミンDの材料

生命維持のためになくてはならないもの

体内で毎日1000~1500mg作られています。

### メタボリックシンドローム

《診断基準》 《ウエスト周囲径\*》  
男性85cm以上  
女性90cm以上

\*内臓脂肪面積  
男性とも100cm<sup>2</sup>以上に相当

《下記の項目2個以上》

- 血糖値(空腹時)：110mg/dl以上
- 収縮期血圧：130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧：85mmHg以上
- 中性脂肪(空腹時)：150mg/dl以上 かつ/または HDLコレステロール(空腹時)：40mg/dl未満

### 解説

#### 飽和脂肪酸

冷蔵庫に入ると、固まる油

飽和脂肪を含む割合の多い食品  
脂身の多い肉、ベーコン、ソーセージ、ロースハム、チーズ、バター、油で揚げたインスタントラーメン、ポテトチップス、チョコレート、クッキー、ビスケット、ドーナツ、クッキー

#### 不飽和脂肪酸

固まらない油

不飽和脂肪を含む割合の多い食品  
大豆油、菜種油、ごま油、豆腐、味噌、油揚げ、魚介類、魚の卵など

### 食品によるコレステロール上昇度

※別にこれらの食品を1回量毎日食べた場合

	食品100g中		1回に食べる量(g)	上昇度(mg/dl)
	コレステロール(mg)	飽和脂肪酸(g)		
鶏卵(卵黄)	1300	9.0	20	7.3
たらこ	340	0.2	20	1.6
いか	300	0.2	60	4.1
ししゃも	260	2.0	40	3.0
さば	55	4.0	70	2.5
牛レバー	240	0.9	70	4.3
脂身の多い肉	65	14.9	70	13.5
油揚げ	0	6.1	30	-0.9

予想される血清コレステロールの上昇度

### ～ながら体操でさらりと筋トレ 腰痛防止でしっかり筋トレ ダブル 効果

実はとっても腰に負担がかかってます。特にこれからの季節“ぎっくり腰”なんてことに・・・

(1) 洗濯干しでスクワット  
洗濯物を干すとき膝を伸ばしていませんか。上のような体操は腰を痛める原因にもなります。  
ながら体操は膝を曲げて洗濯物を干すの繰り返し。これで下半身のル・ソング たまには違う体操もOK

(2) 食器洗いはバレリーナ  
食器洗いの時間を無駄にしませんか。  
そんなときは、かかとをあげてつま先立ちになって、ふくらはぎ足首のシェイプアップ。(はじめは短い時間から)  
もうひとつ、うしろにける。大が地面を揺るような感じで、散えにくいもの裏のル・ソング

### けんこう教室を開催します！

慶應大学では これからも さまざまな教室を開催していきます！ ぜひご参加下さい

自分の健康は自分で守りましょう！  
糖尿病、高脂血症、高血圧のこと一緒に学びませんか？

場所：多目的集会所  
時間：14:00~16:00

期日	テーマ	講師(要申込)
平成17年11月15日(火)	糖尿病	島田
平成17年11月18日(金)	高血圧	上村
平成17年12月 8日(木)	高脂血症	吉岡・石井
平成17年 12月 9日(金)	糖尿病	島田
平成19年 1月26日(木)	高脂血症	島田

内容：糖尿病・高脂血症・高血圧の危険性など  
・高血圧・糖尿病・高脂血症などの食生活対策  
・高脂血症・食事を中心とした薬物療法対策

ご申込、ご友人、ご近所の方、お誘い合わせのうえ、ぜひおいでください！  
慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

# けんこう教室

## 血圧が 高いといわれたら?



慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

上村隆元 (うえむらたかもと)、菊池有利子 (きくちゆりこ)

# 今日の内容

☆血圧って何？

血圧を測ってみよう！

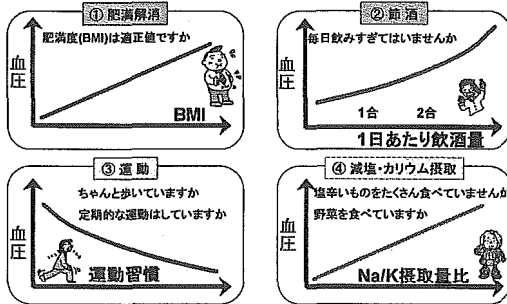
☆高血圧はなぜいけないの？

高血圧と生活習慣（食事と運動）と病気

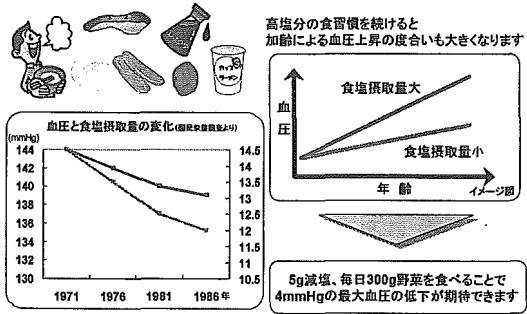
☆血圧を上げないようにしよう！

日常生活の工夫（食事と運動）

## 2. 血圧をコントロールするための4本柱 生活習慣改善が高血圧の根本療法です



## 11. 塩分が高く、野菜、果物の少ない食習慣



## 13. 減塩のコツ（食塩摂取量 1日7g以下に）

鮫の刺身(干し) 1.8	しらふ干 2.4	稲飯 3.2	たご 5.9
小1枚 60g	20g	40g	1枚 60g
鮭いわし(丸干し) 1.6	かまぼこ 3.0	焼きもちわ 2.5	きつね揚げ 1.0
2尾 30g	1本 120g	1本 100g	1枚 40g
ウインナー ソーセージ 0.7	ベーコン 1枚 20g	ローズム 1.1	餅巻飯 2枚 30g
2本 20g	1枚 20g	2枚 40g	2枚 30g
きゅうり漬かけ 0.8	たくあん 1.4	白飯漬かけ 0.9	餅干 2.0
4切れ 20g	2切れ 20g	50g	1個 10g
のり煎度 2.0	いかの塩辛 3.4	カップラーメン 5.6	インスタントラーメン 5.6
20g	30g	1個 100g	1個 100g

## 今日のまとめ



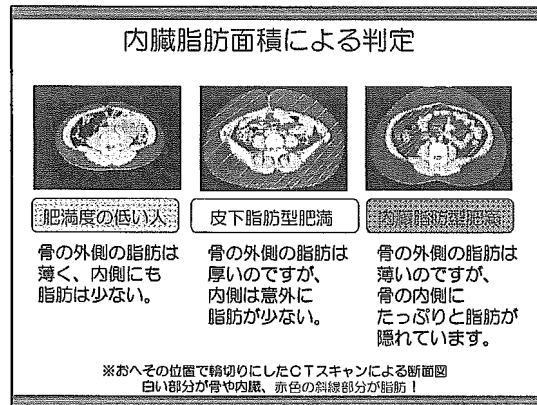
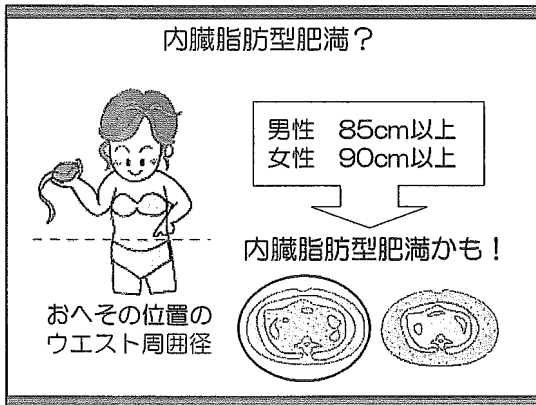
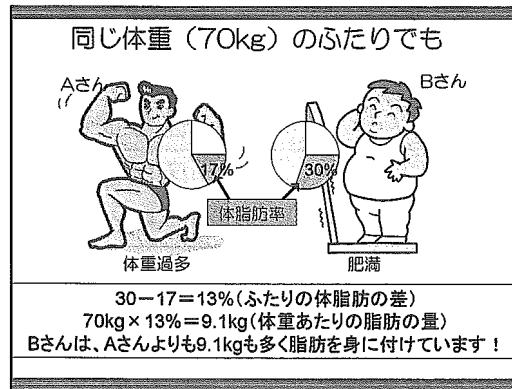
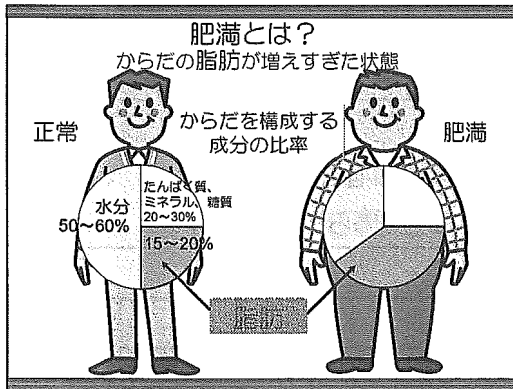
☆高血圧はサイレントキラーです！

☆適度な運動

☆塩分が少なく、  
野菜が多い食習慣



【使用したスライド一部:糖尿病編】



- ・ 間食あり + 運動なし
- ・ 間食なし + 運動あり

それぞれの血糖値は  
 どうなるでしょう？

- ### 食生活改善のための8つのポイント
1. エネルギー源は適量をしっかりとる
  2. 野菜を十分、果物を定期的にとる
  3. おかずは大皿から直接とらず個人用の皿を使う
  4. たんぱく質・脂質は魚・大豆製品
  5. 揚げ物・炒め物はあわせて週4回くらい
  6. 多量飲酒には一時的禁酒もよい選択肢
  7. お菓子は意外な高カロリー
  8. 食べ物が多いときは残す

#### ④ウォーキング大会

イベント名称	5区主催 Walking 大会
実施日時	平成17年12月4日(日)午前中
場所	5区公民館
対象者	5区居住者、Walking 教室参加者 (ターゲットは60-70歳のひとり暮らしの人)
参加者(参加率)	約40名
目的	ウォーキングを楽しむ!
実施方法と内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキング前後のストレッチ、身体計測(身長体重)、 血圧測定、体力テスト(開眼返却起立時間、前屈、握力)、ウォーキング(3km)</li> <li>・ウォーキング前後で脈拍測定。</li> <li>・ウォーキングの効用について講話(上村先生)</li> <li>・歩数計を5人に貸し出し、3kmを歩くと実際に何歩なのかを体験してもらった。</li> </ul>
担当	菊池有利子、上村隆元

#### 【実施後の反応】

- ・ 雪の降るなか、参加者は必死に歩いていた。
- ・ ストレッチ、体力テストなど、みな積極的であった。