

⑦医療機関受診率	特定健康診査において要医療と判定された者のうち、医療機関を受診した者の割合。都道府県健康・栄養調査の自記式質問票（健診後、医療機関を受診するように勧められた者であって、「その後、医療機関に行きましたか。」）において、「はい」と回答した者の割合。
⑧糖尿病予備群	空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c 5.5%以上6.1%未満の者（40～74歳）。但し、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者を除く。※2
⑨糖尿病有病者	空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1%以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者（40～74歳）。※2
⑩糖尿病による失明発症率	糖尿病網膜症による新規に視覚障害者となる者の割合。福祉行政報告例における糖尿病網膜症により身体障害者手帳を交付される者の割合（1級）。
⑪糖尿病による透析新規導入率	糖尿病腎症により新規に透析を導入される患者の割合。愛知県においては、(財)愛知腎臓財団『慢性腎不全患者の実態』より算出。
⑫高血圧症予備群	収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧90mmHg未満、又は、収縮期血圧140mmHg未満かつ拡張期血圧85mmHg以上90mmHg未満である者（40～74歳）。ただし、血圧を下げる薬を服用している者を除く。
⑬高血圧症有病者	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは、血圧を下げる薬を服用している者（40～74歳）。
⑭脂質異常症有病者	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDLコレステロール140mg/dl以上、若しくは、コレステロールを下げる薬を服用している者（40～74歳）。※3
⑮脳血管疾患受療率	脳血管疾患により医療機関を受診している者の割合。
⑯虚血性心疾患受療率	虚血性心疾患により医療機関を受診している者の割合。

※1：空腹時における採血が徹底できていない場合には、中性脂肪を用いない。

※2：空腹時血糖とHbA1cの両者を測定している場合には、空腹時血糖を用いる。

※3：LDLコレステロールを測定していない場合は、総コレステロールを用いる。

※4：特定保健指導の受診者とは、初回面接を受診した者をいう。また、特定保健指導の修了者とは、6か月評価まで終了した者をいう。

参考表2 健康日本21あいち計画の追加目標

分野	目標項目	現状値 (平成19年度)		目標値 (平成24年度)			
			%		%		
栄養・食生活	①肥満者 BMI $\geq$ 25かつ腹囲 $\geq$ 85(男性)/90(女性)cm (20歳以上)	男	839,104	28.8	男	736,900	25.7
		女	317,023	10.8	女	296,800	10.0
	計	1,156,127	19.8	計	1,033,700	17.7	
	BMI $\geq$ 25かつ腹囲 $<$ 85(男性)/90(女性)cm (20歳以上)	男	52,613	1.8	男	49,900	1.7
女		281,217	9.6	女	252,700	8.5	
BMI $<$ 25かつ腹囲 $\geq$ 85(男性)/90(女性)cm (20歳以上)	男	470,989	16.2	男	455,900	15.9	
	女	146,991	5.0	女	154,000	5.2	
計	617,980	10.6	計	609,900	10.5		
上記肥満者の合計〔人〕	男	1,362,706	46.8	男	1,242,700	43.3	
	女	745,231	25.4	女	703,500	23.7	
計	2,107,937	36.1	計	1,946,200	33.4		
糖尿病	②メタボリックシンドローム予備群の減少〔人〕(40~74歳)	男	324,138	20.5	男	307,100	18.8
		女	118,967	7.6	女	112,100	6.8
	計	443,105	14.0	計	419,200	12.8	
	③メタボリックシンドローム該当者の減少〔人〕(40~74歳)	男	367,265	23.2	男	332,800	20.4
		女	134,081	8.5	女	128,800	7.8
	計	501,346	15.9	計	461,600	14.1	
④メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加〔%〕(20歳以上)	男	55.2		80			
女	59.3						
計	56.8						
⑤特定健康診査実施率〔%〕(40~74歳)		—		70			
⑥特定保健指導実施率〔%〕(40~74歳)		—		45			
尿病	⑦医療機関受診率の向上〔%〕(40~74歳)	男	92.7		100		
		女	98.1				
計	95.2						
病	⑧糖尿病予備群の減少〔人〕(40~74歳)	男	408,345	25.8	男	374,800	23.0
		女	324,055	20.6	女	302,800	18.4
	計	732,400	23.2	計	677,600	20.7	
	⑨糖尿病有病者の減少〔人〕(40~74歳)	男	169,769	10.7	男	160,000	9.8
		女	122,016	7.8	女	112,000	6.8
	計	291,785	9.2	計	272,000	8.3	
⑩糖尿病による失明発症率の減少〔人口10万対〕(全年齢層)		0.54		0.49			
⑪糖尿病による透析新規導入率の減少〔人口10万対〕(全年齢層)		8.9		8.0			
循環器疾患	⑫高血圧症予備群の減少〔人〕(40~74歳)	男	321,357	20.3	男	286,500	17.6
		女	189,444	12.0	女	176,600	10.7
	計	510,801	16.2	計	463,100	14.1	
	⑬高血圧症有病者の減少〔人〕(40~74歳)	男	720,257	45.5	男	673,400	41.3
		女	671,675	42.7	女	627,600	38.2
	計	1,391,932	44.1	計	1,301,000	39.7	
⑭脂質異常症有病者の減少〔人〕(40~74歳)	男	356,787	22.5	男	332,800	20.4	
	女	185,017	11.8	女	179,300	10.9	
計	541,804	17.2	計	512,100	15.6		
⑮脳血管疾患受療率の減少〔人口10万対〕(全年齢層)	男	203		男	223		
	女	237		女	264		
計	220		計	245			
⑯虚血性心疾患受療率の減少〔人口10万対〕(全年齢層)	男	77		男	82		
	女	65		女	70		
計	71		計	76			

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）

## II. 分担研究報告書

地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究

### 特定健診、特定指導に対する愛知県医師会の取り組みについて

分担研究者 水上哲秀 中川正美（愛知県医師会）

特定健診・保健指導においては、契約、データのIT化、保健指導者の資質向上など、単一の医療機関で対応が困難な状況が少なくない。愛知県医師会では研修会の実施による情報の早期提供と保健指導人材の養成、事務作業の軽減と他職種とのネットワーク化を目的とするNPOを設立した。本年度の取り組みを報告するとともに、本格実施に向けた課題を整理した。

#### I. 人材養成

##### 1) 日医認定健康スポーツ医の養成

日医認定健康スポーツ医（愛知県医師会）は平成17年12月末現在248人に過ぎず、特定健診、保健指導に対応できる人材が不足していると考えられた。そこで、愛知県医師会が主催して、日医主催の健康スポーツ医養成講座と同じプログラム研修会を開催した。

##### 【愛知県医師会主催日医健康スポーツ医研修会】

第1回 19年2月24日、25日

3月10日、11日

第2回 19年6月9日、10日

23日、24日

第3回 19年9月1日、2日

15日、16日

以上で、講習会修了者 705人となった。

##### 2) 日医健康スポーツ医、認定産業医に対する愛知県医師会主催、追加研修会の開催。

あいち健康の森健康科学総合センター（講師：津下副センター長、早瀬（管理栄養士）、和田（健康運動指導士））、愛知学院大学心身科学部（講師佐藤学部長）の協力を得て、下記の研修会を3クール実施した。

第1回 18年11月5日、12月10日

受講者70人

（地区医師会健診担当役員対象）

第2回 19年7月15日 8月19日

受講者 407人

第3回 19年12月16日

20年1月20日 400人

合計877人が受講し、特定健診・保健指導についての理解を深めた。食生活や運動指導の実践的な方法を知ることが

できた。この結果、生活習慣病の日常臨床に役立つとの声も聞かれた。

### 【研修会プログラム】

第1日		
10:00～11:30	これからの健診・保健指導のあり方	津下一代
12:30～14:00	保健指導に役立つメタボリックシンドロームの知識	佐藤祐造
14:10～15:40	行動変容につながる保健指導、アセスメント、行動計画	津下一代
15:50～17:20	健診、保健指導の評価、保健事業の企画、立案	
第2日		
10:00～11:30	個別生活習慣に対する保健指導、情報提供、動機付け支援、積極的支援の内容	津下一代
12:30～14:00	食生活に関する指導技術	早瀬須美子
14:10～15:40	身体活動、運動に関する指導技術	和田昌樹
15:50～17:20	日常生活全体に関する指導技術 まとめ	津下一代

## II. NPO法人設立について

今回の健診、指導事業は従来の住民健診と違って、保険者との契約、データのIT化など、今まで健診を行っていた医療機関にとってはかなり高い、面倒なハードルが多く存在する。これを個々の医療機関が解決するためには、時間も手間もまた金銭的にもかなり負担となる。医師会員がかかえるこれらの負担を少なくすることにより、会員が積極的に特定健診、特定指導に参入出来るようになれば、より多くの県民の皆様へ健診に参加していただくことが可能となる。

いつでも、どこでも、気軽にかかりつけ医にて健診を受けることができる体制をつくることにより、より一層、国民

の健康を守ることに寄与できると考えた。

そこで一番の負担である保険者との契約の問題と、データのIT化を中心的な課題とし、更に保健指導者の連携を深め、有機的な実施体制を構築することを目指して、NPOを設立した。NPOのメンバーとしては、医師会、医師会員のみならず、健診事業者、検査センター、保健師会、栄養士会、さらにはスポーツセンターなどにも呼びかけを行っている。

### 【NPOの事業】

1. 被保険者、被扶養者の健診結果管理事業
2. 健診項目、問診項目等の様式の標準

化事業

3. 保健指導者等の育成と、質の向上を目的とした研修会開催事業
4. 医師、保険師、管理栄養士などのマンパワーの確保事業
5. 特定健診・特定保健指導実施時の集合一括契約事業
6. 特定健診・特定保健指導に関する事務代行処理事業
7. 後期高齢者の保健事業実施に関する事業
8. その他目的を達成するために必要な事業

#### 【NPOの役割】

1. 各保険者との集合一括契約
2. 検査結果のITデータ報告
3. 保険者への請求支払いを代行
4. もよりの健診実施機関を受診者へ紹介
5. 保健指導研修の実施と指導施設、指導者の紹介、派遣

### Ⅲ. 課題と展望

1. 保険者との契約では、各保険者により事情が異なるため、契約の段階で価格はじめ検討の余地が多くある。
2. 各地区医師会、各地区の保険者、特に国保、又、各地区の行政(市町村)の対応がまちまちである。
3. NPOとしては出来るだけ多くの県下医師会員に加入していただかないと運営が難しくなるが、地区医師会が独自の健診センターを運営しているところではその活用、展開の動きが見られる。

4. NPO運営のため健診を行う医師会員には入会金および運営費(データ送受信の費用など含む)として1件あたりいくらかの費用を負担していただくなどを会員に理解していただければならない。

### Ⅳ. 来年度の課題

特定指導が直近の問題となっている。健診が実施されても、それに伴う保健指導が有効にされなければその効果は半減する。そのため、下記の課題について、早急に取り組まなければならない。

1. 指導者の育成、資質向上としてそれぞれの職種(医師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士などなど)で実際に即した研修事業の実施
2. 各職種の合同による訓練の実施(各職種少人数でチームを組み指導の実地訓練を行い問題点の指摘などを行い報告する。)
3. 各種教材の統一、制作

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
尾関 拓也、 津下 一代	I Tを用いた運動指導とは？	肥満と糖尿病	Vol. 6 No. 3	493-496	2007
津下 一代	特定健診の目的：早期介入と行動変容	成人病と生活習慣病	37巻 10号	1171-1178	2007
津下 一代	脱メタボの特定保健指導6つの基本ポイント	へるすあっぷ 21	第276号	8-11	2007
津下 一代	自治体での新しい取り組み：戦略的な予防事業への転換	臨床スポーツ 医学	Vol. 25 No. 2	125-131	2008
村田 緑	肥満者に対する生活習慣サポートー保健師の実践を中心に	看護技術	Vol. 54 No. 2	76-80	2008



Question

## IT を用いた運動指導とは？

IT を用いた運動指導について教えてください。

尾関拓也，津下一代

あいち健康の森健康科学総合センター

Answer

忙しくてジムや予防教室に通えない人に対して、IT を活用して生活習慣改善を支援することにより継続性を高めることができます。私たちが実施している方法は、まず最初に対面型指導によりしっかり動機づけを行ない、具体的な行動目標を立てますが、その後の継続的な自己管理についてはIT を用いてサポートするという方法です。

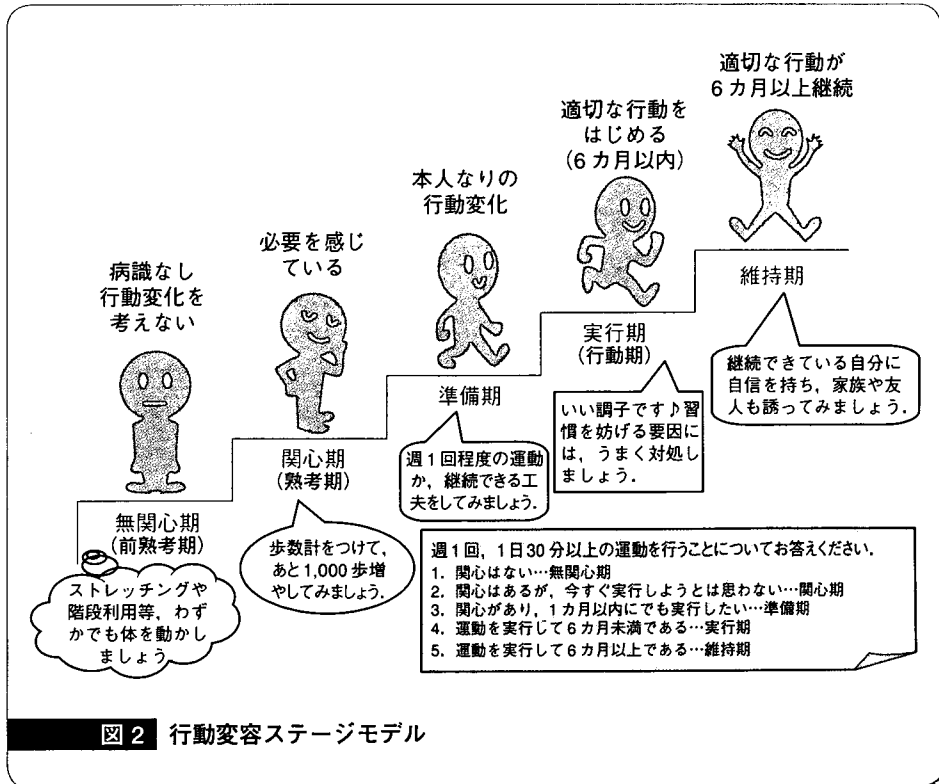
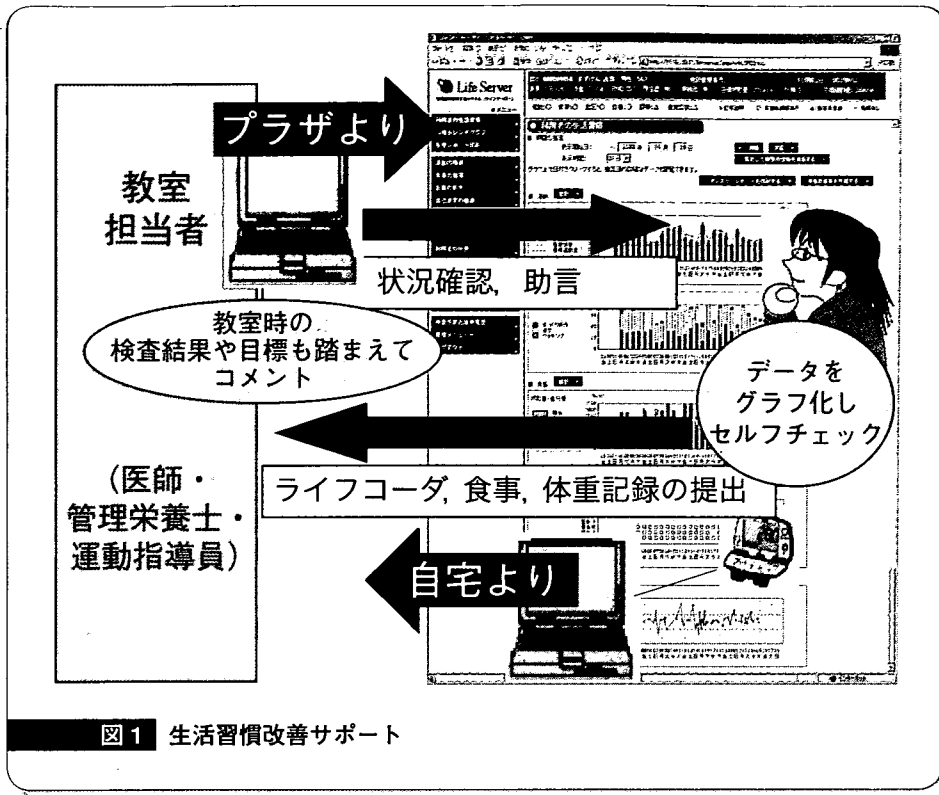
1 例として、某職域メタボリックシンドローム対策として実施している予防事業を紹介します。20～40 歳代の肥満者を対象に集団型教室ならびに3 カ月間のIT を活用した生活習慣改善サポートを実施するものです。動機づけとして実施している1 日型教室受講後から歩数計（スズケン社製ライフコーダEX）を装着、体重測定等のセルフモニタリングを実施し、期間中は、開始時・中間期・終了時の3 回、対象者から送信されたデータに対して医師、管理栄養士、運動指導員がIT 上でコメントを返し（図1）、3 カ月後フォローアップ教室にて、成果の確認と継続へ向けた目標の見直しをするという方法です。

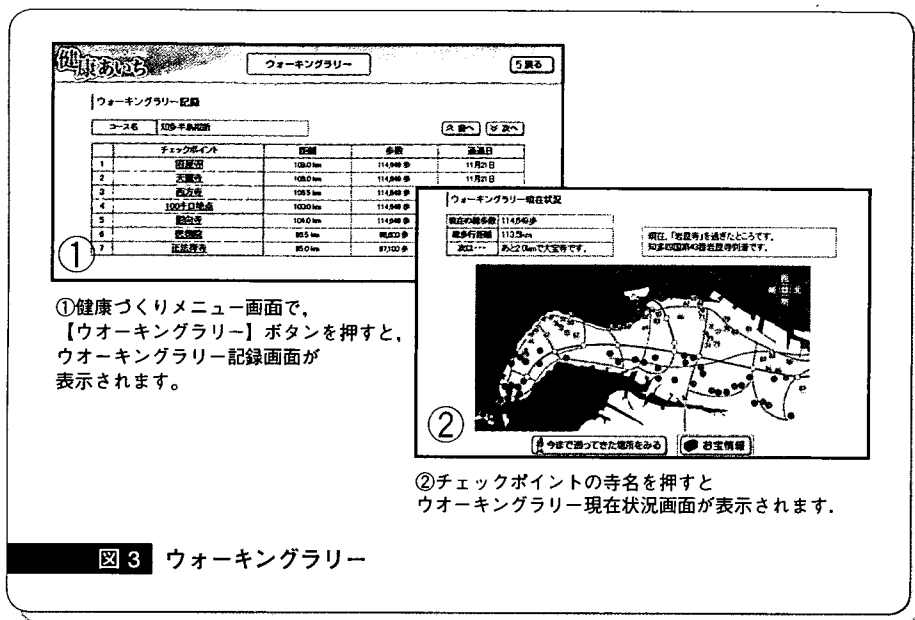
1 日型教室では、運動しても良い身体状況かどうかについて、メディカルチェックを行い運動処方します。次に、事前問診から、過去・現在の運動習慣を把握するとともに、運動についての考え方を行動変容のステージモデル（トランスセオレティカルモデル）により把握します（図2）。現在の日常生活活動状況については、

歩数計により把握しますが、単に歩数だけをカウントするタイプよりも、どの時間帯に、どれだけの運動強度で、何分運動したかについての把握ができるメモリー付き加速度計搭載型の歩数計を用いると、コメント作成に必要な情報量が増えます。

これらの結果から、「どうしたら活動量を増やしてもらえるか」、「いつなら運動できそうか」など、相手の立場に立った支援を進めていきます。身体活動量の目安は、「健康づくりのための運動指針2006」をもとに、生活習慣病を予防する効果が高いといわれている週23 エクササイズの身体活動、つまり「1 日8,000～1 万歩程度の身体活動」か、または週4 エクササイズの運動、つまり「週60 分の汗ばむような運動」ができていないかについてみていきます。しかし、日々の歩数が5,000 歩程度の人に「1 万歩歩きましょう。」といっても最初の目標が高すぎて「できない」と思わせてしまうだけで、行動変容には結びつかず、ますます動くことが嫌になってしまいます。そこで、まずは、「1,000 歩（10 分）増やしましょう」、「階段を有効活用しましょう」、「休日を利用して子供と外で遊びましょう」などの比較的達成しやすい言葉がけをしつつ、「10 分歩くと血糖値が下がりますよ」、「1 日2,000 歩増やせると、トリグリセライドの値が改善することでしょう」と具体的な健康行動のメリットを示しながら、段階的に指導していきます。そして「やればできる」、「体







を動かすことが楽しい」と前向きに実行できるようになれば、しめたものです。自分の行動を誉められれば、やる気になるはずです。なお、活動量が多い人、順調に進んでいる人には、行動を誉めつつ、「無理していないか」、「運動前後はストレッチングをしているか」、「何か健康行動が遮られる事柄はないか」などの声かけをしつつ、無理なく続けられるよう支援していきます。参加者の運動量が週150分以上、700Kcal以上の運動をしている場合、参加者が希望するのでなければ、あえて運動量を増やす必要はないかと考えます。

歩くことが楽しくなるように、歩数を入力するとWEB上で日本地図1周または、史跡めぐりができるウォーキングラリー(図3)が活用できると、無関心期から関心期の人には継続につながりやすいのではないかと考えられます。

私たちが実施したIT型教室に参加された方の

中には、「通勤時に歩く、休日は子供と遊ぶ」を続けた結果、3カ月後、肥満度および、血液データの改善がみられました(図4)。

生活習慣を変えるときは、不健康な行動にブレーキをかけなければなりません。しかし、運動に関して、多くの方が「忙しくて時間がない」というのが現状です。ITを活用することで、たとえ運動施設に通わなくても、効果的に行動変容を促せる支援指導が可能になります。

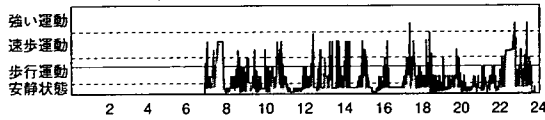
#### 文 献

- 1) 津下一代：糖尿病予防のための行動変容。財団法人健康・体力づくり事業財団，2006。
- 2) 津下一代：運動療法の患者教育とその実際。プラクティス，Vol.17 No.5，2000.9.10。
- 3) 厚生労働省：健康づくりのための運動指針2006
- 4) あいち健康の森健康科学総合センター：糖尿病予防教室

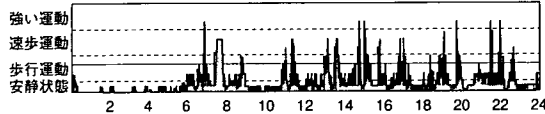
## 1日の活動状況

通勤時を利用した歩行習慣の例

2006/01/10(火)歩数 13,246歩 運動量 641kcal 目標強度 3



2006/01/12(木)歩数 10,805歩 運動量 525kcal 目標強度 3



### ★参加者の声

- ・野菜を摂るよう心がけた。
- ・出勤の途中を歩くようにした。
- ・日曜日でも子供と外へ出るよう心がけた。

	事前	事後	結果
体重 (Kg)	89.8	84.7	- 5.1
BMI	29.6	27.9	改善
体脂肪率 (%)	32.1	27.7	改善
ウエスト周囲径 (cm)	97	93	- 4
Chol (mg/dl)	233	198	正常化
TG (mg/dl)	156	111	正常化
LDL (mg/dl)	143	119	正常化
FPG (mg/dl)	96	92	改善
γ-GTP (mg/dl)	132	58	改善
血圧 (mm/Hg)	128/63	110/65	改善

図4 参加者例：40歳 男性 (20歳時の体重 59kg)

### KEY WORD

身体活動：「健康づくりのための運動指針 2006」では、安静時よりも多くのエネルギー消費を伴う状態を「身体活動」とし、「週 23 エクササイズ(メッツ・時)の活発な身体活動(運動・生活活動)！」のうち 4 エクササイズは活発な運動」を推奨しています。

### ADVICE

週 23 エクササイズを歩数換算すると、1日当たり 8,000～1万歩位となり、週 4 エクササイズは速歩なら約 60分、テニスで約 35分に相当し、ライフスタイルに合わせた方法(例：通勤で歩く、週末に運動する)を提案、支援することで健康行動が身につきやすくなります。

お勧めの Web サイト

●スズケンホームページ：<http://www.suzuken.co.jp/>

けんこうダイアリーの紹介が載っています。ライフコーダ EX も購入することができます。

●厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/>

行政分野ごとの情報「健康」から、「健康づくりのための運動指針 2006 (エクササイズガイド 2006)」について知ることができます。

●健康あいちコンソーシアム：<http://www.mwt.co.jp/aichi-kenko/consortium/index.html>

健康あいち健康づくりホームページでは、Web 版家庭実践記録の体験ができます。知多半島縦断(知多四国八十八ヶ所めぐり)のウォーキングラリーが体験できます。

## 特定健診の目的：早期介入と行動変容

津下一代\*

### 要 旨

- ・平成20年度から始まる特定健診・保健指導は、生活習慣病予防のための健診であり、健診後の保健指導が重視される。
- ・特定保健指導の要点は受診者自身の自己選択と行動変容であり、わかりやすく、本人が手ごたえを感じ、やる気の継続につながる保健指導を心がけねばならない。
- ・保健指導では、①健診結果を理解して体の変化に気づき、②自らの生活習慣を振り返って問題点を発見し、③食事や運動などの生活習慣をどのように変えるべきかを考えて行動目標を立て、④セルフモニタリングをするなどして実行・継続することが重要である。
- ・保健指導では、エネルギー収支バランスを逆転させ、内臓脂肪の減少をめざすことが第一の目標である。禁煙への働きかけも重要である。
- ・対象者の生活環境や準備度に応じて、働きかけの方法を変えていくことが大切である。
- ・準備度を測定する指標として、行動変容のステージモデルを活用するとわかりやすい。

### はじめに

健診の目的は、いまだ自覚症状がない段階で、潜在している疾病を発見したり、将来疾病になりやすいリスクを保有しているかどうかを検出し、その後の適切な対応につなげることである。生活習慣病健診では、ただ異常を発見するのが目的ではなく、発見された健康課題について、どのように対処し、課題を解決していくべきかの指針と機会を与えるものでなくてはならない(図1)。

これまでの生活習慣病健診では、どちらかといえば疾病の早期発見・早期治療を目的とした二次予防の立場が重視されてきたが、平成20年度から始まる特定健診・保健指導では、メタボリックシンドロームに関する検査に異常が出はじめた人を対象に重点的に働きかけ、生活習慣の見直しを

促す予防重視の立場へとシフトしていく。治療のための健診から、予防(保健指導)のための健診へのシフトともいってよいだろう。

予防行動を促すための機会として、特定保健指導という仕組みが新しく導入される。保健指導の要点は、受診者自身の自己選択と行動変容であり、①健診結果を理解して体の変化に気づき、②自らの生活習慣を振り返って問題点を発見し、③食事や運動などの生活習慣をどのように変えるべきかを考えて行動目標を立て、④セルフモニタリングをしながら実行・継続して健康状態を改善させることが重要である。保健指導者は、このようなプロセスをたどって対象者が行動変容できるように支援することが求められる。また、これまで健康に関心の薄い層に働きかけることが想定されるため、わかりやすく、本人が手ごたえを感じ、やる気の継続につながる保健指導を心がけねばなら

\*TsUSHITA Kazuyo あいち健康の森健康科学総合センター〔〒470-2101 愛知県知多郡東浦町森岡源吾山1-1〕





①あなたの腹囲は？  cm

②当面目標とする腹囲は？  cm メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせず段階的な目標を立てましょう。

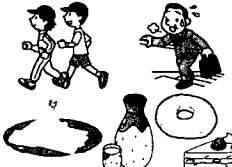
③目標達成までの期間は？  
 確実にじっくりコース： cm ÷ 1cm/月 =  か月  
 急いでがんばるコース： cm ÷ 2cm/月 =  か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？  
 cm × 7,000kcal<sup>\*</sup> =  kcal  
 kcal ÷  か月 ÷ 30日 =  kcal

※腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、7,000kcalが必要

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー  kcal

運動で  kcal 


食事で  kcal 

図3 無理なく内臓脂肪を減らすために—運動と食事でバランスよく—

エネルギー消費量の増大をもたらすような行動目標を立てることが必要である(図3)。メタボリックシンドロームと喫煙の重複により心血管疾患発症リスクが相乗的に高まることから、禁煙への働きかけも重要である。

### 1. エネルギー摂取量を減らす：食生活の見直し

食事は生きていくために必要不可欠な行動であり、まさに日常の生活活動である。食生活は個人の生活スタイルに密着してパターン化されていることが多いが、この普段の食生活が健康を害していることに気づく必要がある。

メタボリックシンドロームは男性に多いことから、栄養素について詳しく話すよりも、料理、食事の観点でとらえた方がわかりやすい。食事バランスガイドを活用して、主菜(たんぱく質系のおかず)の取りすぎや、菓子や嗜好飲料(アルコール、清涼飲料水など)などの摂取状況を把握し、問題点がないかを検討する(図4)。

積極的支援の初回面接では、まず「口に入れているものをすべて記録してみる」ことから始めて

もよい。コンビニや外食を利用することが多い人に対しては、栄養成分表示の読み方を知ってもらうことも役に立つ。このように、これまで無意識に食べていた食生活を意識化することにより、本人自身が改善ポイントを発見できるよう支援する。

次に、本人としては、「どこを変えやすいか」を考えるように促し、具体的な行動目標を立てる。最後にそれを変えることで、どのくらい身体状況の改善が見込めるかを計算して説明するとよい。たとえばビールを大瓶1本から缶ビール1本に減らすことで110kcalの節約になり、これを3か月続ければ脂肪重量1.5kgの違いが生ずることを説明するなどである。

### 2. エネルギー消費量を増やす：運動習慣の見直し

メタボリックシンドロームを改善するための運動としては、週150分間程度の有酸素運動が推奨されている。しかし、最初から目標を達成することを求めず、まず歩数計を付けてみる、日常生活で少しでも階段を使う、1駅分歩く、家事などの





に説明をしても、人によっては反応が異なる。健康に対する考え方や性格、知識や理解力、年齢、職業などの本人の特性や、本人をとりまく状況、たとえば家族の有無、職場環境、運動できる場所などの環境には個人差があり、画一的な方法で効果が得られるわけではない。健康的な生活習慣へ変えようという意欲がどの程度あるのかによって、働きかけの方法を変えていくことが大切である。

本人が健康行動についてどう考えているのかを確認する方法として、行動変容のステージモデルを活用するとわかりやすい(図5)。

**無関心期(前熟考期)：**6カ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

**関心期(熟考期)：**6カ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

**準備期：**1カ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

**実行期：**明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6カ月未満である時期

**維持期：**明確な行動変容が観察され、その期間が6カ月以上続いている時期

実行期、維持期の方はもうすでに何らかの健康行動を起こしている段階である。実施状況を確認しながら、行動変容によって「どのような効果が現れつつあると本人が認識しているのか」を確認するとよい。言語化することにより、本人自身も行動変容の意義を再認識できる。食生活や運動を改善しているという事実を賞賛し、これからの人生において意義深い行動であるということを伝える。「実施しているのに効果が出ない」、「継続が難しいと感じたことがある」などの悩みがある場合には、行動目標の立て方を見直したり、うまくいかない状況を検討して対応策を考え、本人が自分を非難することなく、前向きな気持ちになれるよう支援する。

準備期の人には、大きすぎる目標ではなく、実現可能な毎日(または週あたり)の行動目標を立てることを支援する。性、年齢、職業などの状況に合わせて「どのような方法が効果的なのか」という、保健指導者からの改善ノウハウについての情報提供が役立つ。成功事例の紹介や、身近で健康

表2 タバコ依存症スクリーニングテスト(TDS)

1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。
3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)
5. 4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。
6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。
7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっている、吸うことがありましたか。
8. タバコのために自分に精神の問題が起きているとわかっている、吸うことがありましたか。
9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。
10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。

構成内容：1：自己制御困難、2：失敗体験、3～5：渴望や離脱症状、6～8：有害体験をしながらの使用継続、9：依存の自覚、10：タバコ中心の生活

判定方法：「はい」(1点)、「いいえ」(0点)で回答を求める。「該当しない」場合は0点を与える。合計点が5点以上の場合、ICD10診断によるタバコ依存症である可能性が高い(約80%)。

スクリーニング精度など：感度=ICD10タバコ依存症の95%が5点以上を示す。特異度=ICD10タバコ依存症でない喫煙者の81%が4点以下を示す。得点が高いほど禁煙成功の確率が低い傾向にある(Kawakami N, et al: Addict Behav 24: 155-166, 1999)。

支援を受けられる環境(予防教室勧奨や健康増進施設など)を紹介するなどの方法がある。一定期間記録をつけて、指導者とともに振り返るなどの方法が有効である。

関心期(熟考期)と考えられる人は、「生活習慣を変えた方がよい」とは思っている、すぐには行動に移せないと感じている段階である。本人が考えている「改善」があまりに負担感の大きいものだと思込んでいることも一因かもしれない。

健康行動をとることのメリット(利益・効果)とデメリット(不利益・困難)とを比較して、メ



ポイントについても定められている。保健指導が健診の付け足しではなく、「仕事」としての価値が付与されたことは、生活習慣病予防の重要な転換点となったといえよう。

「保健指導」は対象者が健康の大切さを理解し、そのためにいま行動を起こそうとすることに対する支援であり、型のごとく説明を行えばよいというものではない。対象者の生活環境や準備度を把握し、本人に合った具体的な方法を提供できるよう、指導者は保健指導の効果を評価し、よりよい保健指導プログラムへと改善していくことが求められる。

..... 文 献 .....

- 1) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム，2007
- 2) Anderson RM：101 Tips for behavior change in Diabetes Education, ADA, 1992
- 3) ステファン・ロールニック，他，中村正和訳：健康のた

めの行動変容，法研，東京，2001

- 4) 松本千明：健康行動理論の基礎，医歯薬出版，東京，2002
- 5) 足立淑子：ライフスタイル療法，医歯薬出版，東京，2003
- 6) 竹中晃二：身体活動・運動と行動変容，現代のエスプリ No. 463，至文堂，東京，2006
- 7) 津下一代：糖尿病のための行動変容，健康・体力づくり事業財団，2006
- 8) 津下一代：相手の心に届く保健指導のコツ，東京法規出版，東京，2007
- 9) 運動所要量・運動指針の策定検討会：健康づくりのための運動基準 2006—身体活動・運動・体力—，2006年7月，厚生労働省
- 10) 運動所要量・運動指針の策定検討会：健康づくりのための運動指針 2006—生活習慣病予防のために—（エクササイズガイド 2006），2006年7月，厚生労働省
- 11) US Preventive Services Task Force：Physical activity counseling, 2002, <http://www.ahcpr.gov/clinic/uspstf/uspsphys.htm>
- 12) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室：禁煙支援マニュアル，2006



## 保健指導でめざすのはメタボな生活からの自立

も、対象者が自分の体について知り、生活を振り返り、脱メタボの行動目標を立て、実践することを支援する。積極的支援では面接や電話、メールでフォローし、180ポイント以上を満たす保健指導プログラムを提供するが、「対象者不在のプログラムになってはいけない」と津下さんは指摘する。

自己流で極端なダイエットをすると体調を崩したり、リバウンドしてしまったりする。だから、専門家があなたの生活に合った、あなたができる方法を見つけてくれるサポートをします」というのが特定保健指導である。動機づけ支援は原則1回、積極的支援は3カ月以上の継続的な支援が行われる。いずれ

「対象者はどんな職業か、どういった暮らし方をしているのか、どんな保健指導プログラムなら参加しやすいのか。メタボリックシンドロームといえどもみんな生活背景は異なります。たとえば、漁業の方が多い地域では、午前中に仕事が終わるので午後に健康教室を計画したり、Uターンで戻ってきた人が多い地域では、地域活動につなげることで連動させて計画している

# 脱メタボの特定保健指導

あいち健康の森健康科学センター  
副センター長  
津下 一代さん

例もあります。企業でも業種や職種、出張が多い、単身赴任など、その人の視点に立てば、働きかけは全然違ってきます」  
支援形態もわかり。パソコンや携帯電話は普及しているからメール支援は効率的と考えるが、会社のメールが使えない環境か、対象者の希望などの確認は必要だ。

特定保健指導は6カ月後に評価する。積極的支援で3カ月間のサポート後には減量に成功していても、6カ月後、1年後には元に戻ってしまっているケースも多いようだ。

「やらされ感でやっていたり、続けやすい環境がないなかで我慢を重ねていたとしたら、いつか続かなくなるでしょう。保健指導でめざすのは、3カ月で効果を出すというよりも、対象者本人が、自分はこうすれば減量できて、減らした体重をこうすれば維持できるという暮らし方を見つけてもらい、自立できるようにすることです」(津下さん)

### 対象者選定の優先順位の考え方

保健指導対象者は階層化基準に基づき決定されるが、限られた財源を有効に使うためには戦略も必要。メタボ改善の効果を上げるには、40歳代・50歳代を中心に、問診の結果で運動習慣のない人、体重増加率が大きかったり、この1年で増えた人、また属性や事業所別に見て、有所見率が高いところや、トップがやる気になっている事業所などを優先的に実施するのが効果的という。また、50歳代後半以上の年齢層には基準値をやや高めに設定するのもひとつの方法と津下さんは言う。