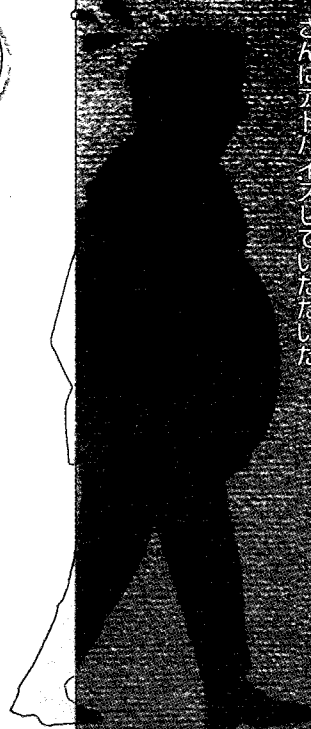


6つの基本ポイント

メタボリックシンドローム改善をめざす特定保健指導の焦点は明確だ。体重・腹囲を減らして、内臓脂肪を減らすことである。特定保健指導として行われる動機づけ支援、積極的支援で効果を出すためにおさえておきたいポイントとは。あいち健康の森健康科学総合センター副センター長の津下一代さんにアドバイスしていただいた。



Point 2

ゴールを明確にして1日単位にブレイクダウン

実際にどのくらいの減量を目標にすればいいのか。津下さんは、「体重の4%程度を落とせば、メタボ改善率は8~9割といわれています」と言う。体重80kgの人で約3kg減らすくらいの計算だ。

3カ月あるいは6カ月で何kg減らすかを決めたら、目標体重に到達したときの自分をイメージしてみる。「おなががすっきりしてい

る」「若返っている」「1サイズ下のスーツを着ている」「階段をのぼるのが楽」などなど。そして、それを実現するために実行することを、1日単位で落としこむことが重要なポイントだ。

腹囲1cmは体重1kgにほぼ相当し、それを減らすには約7000kcal必要とされる。右図を使えば1日にどれだけのエネルギーコントロールが必要かを計算できる。

内臓脂肪が蓄積し、腹囲や体重が増えるのは、食事で摂取するエネルギーと生命維持や生活の営みで消費するエネルギーの収支バランスが崩れ、摂取エネルギーのほうが消費エ

1日にどうコントロールするかが勝負!!

①腹囲をどれだけ減らす?

今の腹囲 cm - 目標腹囲 cm = 減らす腹囲 cm

②どのくらいの期間で?

- 確実にじっくり(1カ月0.5cm) ÷ 0.5 = カ月
- がんばる(1カ月1cm) ÷ 1 = カ月
- 急いでがんばる(1カ月2cm) ÷ 2 = カ月

③減らすエネルギー量は?

*腹囲1cm減らす(=体重1kg減らす)のに約7000kcal必要

× 7000kcal = kcal

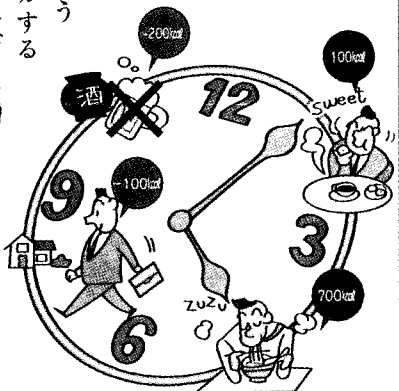
④1日当たり減らす量は?

kcal ÷ カ月 ÷ 30日 = kcal

⑤どのように減らす?

kcal → 食事で kcal
運動で kcal

エネルギーよりも多くなっているから。摂取エネルギーを減らすために食事をどうコントロールするか、消費エネルギーを増やすために生活のなかで何ができるか、1日単位で考えてみよう。





体の変化と生活の関係に しっかり気づきを

腹囲が85cmを上回っていても、BMI(体重kg÷身長mの2乗)が25を超えていても、血圧や血糖値、中性脂肪が少し高くても、痛くもかゆくもない。「好きなものを食べたい」「お酒が好きだからやめたくない」「疲れているから、体を動かすのは億劫だ」「何ともないし元気だから、今変えなくてもいい」。そんな心の声も聞こえてきそう。

しかし、内臓脂肪の蓄積によって、体の中は確実に変化している。放置しておけば、血管は傷み続け、糖尿病などの生活習慣病、さらに重篤な脳・心臓疾患に進展する危険が高くなり、発症すれば、身体的な負担、経済的な負担は今よりずっと大きくなる。

「年をとるとともに起こる変化もあります。暮らし方で体が変わってきていて、負担がかかっているのです。『仕事を責任もってしっかりやり続けたい』『子育てが終わったら旅行をしたい』、人それぞれに自己実現するために、健康を維持することもひとつの仕事です。将来に不安があるから生命保険をかけますよね。将来の不安を解消するために今から確実にできるのは、自分の健康を維持す

ることなんです
よ(津下さん)

動機づけ
支援や積極
的支援の初
回面接で、
「今の暮らし
方が体に負担を
かけていること」
そして「自分が体の主

人公であること」をしっかり認識してもら
うことが大事だと津下さんは強調する。



生活にある自分の なかには目標は 答えは自分の 言葉で!

9ページに示した計算方法で、1日に減らすエネルギー量を算出したら、それを食事と運動でどうコントロールしていくか行動目標を立てることになる。が、そうすぐには立てられないもの。

まずは、これまでの体重の変動に注目し、増えたのはどんなときだったか、を振り返ってみる。あるときを境に急激に増えてその後は横ばいならば、たとえば単身赴任や転勤がきっかけで運動をしなくなったなど。1年

に1kgくらいずつ徐々に増え続けている場合は、1年に7000kcal、毎日約20〜30kcal余分に蓄えていた計算になり、ほんのちよつとのエネルギー過剰が積み重なって今があることが見える。あらゆる食べ物にマヨネーズをかける人がその量を減らしただけで、メタボが改善した例もあるそう。マヨネーズは大きじ1杯で約90kcal。期間限定で一度マヨネーズを断ってもらったという。そうすることで嗜好はある程度断ち切れるそう。

エネルギーコントロールの方法として「毎日30分歩く」「ドレッシングをノンオイルに変える」「甘い飲料を減らす」など、例をあげると行動目標は立てやすくなる。だが、「その人の言葉で目標をもつことが非常に大事」と津下さんは指摘する。

「栄駅から名古屋市役所まで歩いて通勤する」「通勤時に東京駅から会社まで15分歩くようにする」「昼食後に毎日飲んでいた缶コーヒーをお茶にする」「ゴムのズボンはパジャマだけにする」「毎

日夕食後に食べていたデザート

を3日に1回にする」など、自分の生活のなかで、いつ、どこでやるのか、やっている姿が目

に浮かぶくらい具体的に目標がいい。さらに、自分で紙に書くことで強く意識づけられる。





特集

脱メタボの生活改善ガイド



体重が
バロメーター
自分で試して、
反応を楽しむ

「洋服を試着して買うのと同じで、保健指導の期間はお試し期間。腹囲や体重を減らしてそれを維持するために、何ができるのか、できないのか、自分で試してみながら自分に合った暮らし方を見つけてもらう期間なんです」(津下さん)

細かなカロリー計算はいらぬ。体重の増減がエネルギー収支のバロメーターになるから、毎日体重を測って、記録することを津下さんはすすめる。たとえば、昨日より体重が増えていたらその日の生活を振り返る。すると、遅い夕食で焼肉を食べて、生ビールをいつもより1杯多く飲んだな、などと思いたることが出てくるはず。そうしたら翌日は量を少しおさえよう、通勤のときに1駅余分に歩こうといった具合に調整してみる。

「大リーガーのイチロー選手と同じですよ。イチロー選手の200本安打は、毎日、体調管理をしながら、打率をどれくらいに保とうと考えながら、一日一日に集中して達成したんです。こうすると、こうなる」と自分で発見できる喜びは大きいですよ」(津下さん)
体重が減ってくるよとよい変化も自覚でき



ポジティブな
解釈をしよう!

「体が軽くなった」「腰痛がなくなった」「動くのが苦じゃなくなった」など。その快感感をしつかり味わおう。

「食べすぎちゃってうまくいかなかった」としても、意思が弱いから、忙しいから、周りの誘惑があるからなど、自分を責めたり、できない理由ばかり探さないことが大切。ましてや保健指導者も一緒になって責めるのはご法度。今までは無意識にやり過ぎしていたのに、「うまくいかなかった」ことに気づいたのだから、何ならできるとかを考えればよい。この気づきが始まりなのだ。

「イチロー選手だって、いつも3割打っているわけではなく、うま

役立つ 法研のBOOK

特定健診・保健指導がわかる!

【メタボ健診と生活改善ガイドブック】



特定健診・保健指導の内容、食事・運動・禁煙の生活改善のポイントをわかりやすくまとめて解説。来年度から始まる新しい健診・保健指導の理解に役立つ1冊。

- 監修: あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長 津下一代
- 定価: 580円 (本体553円)

脱メタボの強い味方!

【3カ月ダイエットカロリーブック】



ダイエットのプランニングの基本、効果的な食事・運動のコツのほか、主要な外食メニュー、コンビニ食品、家庭料理などのカロリーを掲載したお役立ちブック。

- 監修: 医師・関谷剛、管理栄養士・根本理英子、保健体育教員・小池蒜子
- 定価: 本体1200円+税

くいかない日もある。そのときにどうしてかな、どうすればいいかなと振り返って、考えて、調子を整えている。減量も一時的に体重が減った後に、思うように減らなくなる時期もあるし、1週間運動をしたからすぐに体重が減ることはないけれども、体の中では確実に変化が始まっているのだから、それを続ければよいのです。保健指導者は、対象者が直面している壁や実行を難しくしている事柄を見て、ポジティブにフィードバックすることが継続には重要です」(津下さん)

積極的支援は3カ月以上の継続的な支援でこのようなフォローをしていくことになるが、動機づけ支援は原則1回で、次の健診までフォローがない。財源の問題もあるが、継続した実践のためには、立てた目標を実行するなかで出てきた疑問や不安、煮詰まったりしたときに相談を受け付けられるよう体制を整えておくことが重要だと、津下さんは指摘する。

自治体での新しい取り組み： 戦略的な予防事業への転換

津下一代*

自治体におけるこれまでの生活習慣病対策

昭和53年から生活習慣病(当時は成人病)予防を目的として「国民健康づくり対策」が始まり、老人保健法に基づく基本健康診査(いわゆる住民健診)の確立や市町村保健センターの整備など、住民に身近な保健サービスの拡充が図られてきた。

また、平成12年からは壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上の実現をめざして「健康日本21」運動が始まり、国、都道府県や市町村などにおいては健康増進計画を策定して、住民に対する啓発や「健康な町づくり」の考え方の普及を進めてきている。

しかしながら、平成19年に発表された健康日本21中間評価では、男性における肥満者の増加、朝食欠食者の増加、日常生活における歩数の減少など、生活習慣の悪化とそれによる肥満者の増加が指摘されている¹⁾。平成16年の国民健康栄養調査では、40～74歳の男性の5割、女性の2割がメタボリックシンドロームかその予備群と考えられ、該当者数約940万人、予備群1,020万人と推計されている²⁾。また、糖尿病に関する全国調査においても、平成9年と比較して平成14年には糖尿病が50万人、その予備群と考えられる人が200万人増加している。以上のように、生活習慣病に対しては事態が深刻化しており、これまでの方法だけで対処するには限界があると考えられる。

* あいち健康の森健康科学総合センター

これまでの自治体での予防活動は、広報などで呼びかけ、自発的に参加される対象者に対して行われる傾向がみられた。そのため、市町村の保健事業対象者は比較的高齢者に偏っていたり、健康に関心の高い層が繰り返し参加しているという実態がみられている³⁾。生活習慣病を本腰で抑制するためには、生活習慣改善の必要性が高い対象者に重点的に働きかけていくしくみを確立することが大切である。

漫然と保健事業を行うのではなく、事業の目的に合わせた対象者を選定、対象者の特性を考慮した保健事業プログラムを作成し、事業評価結果に基づく事業改善を行うことが求められている⁴⁾。ここでは、愛知県における県民トータルケア事業と山形県鶴岡市における国保ヘルスアップ事業を例に挙げ、自治体としての新しい取り組みを紹介したい。

愛知県県民トータルケア実施調査事業

生活習慣病予防を重視した保健医療体系への転換を目指した医療制度改革に先がけて、平成18年度愛知県では、国民健康保険加入者を対象とした「県民トータルケア調査実施事業」を開始した。

1. 対象者の概況を把握する(図-1)

大府市、北名古屋市、東浦町において、国保加入者台帳と基本健康診査受診者を照合し、健診未受診者を把握した。これにより、未受診者が明確となり、次年度に健診受診勧奨を徹底すべき対象

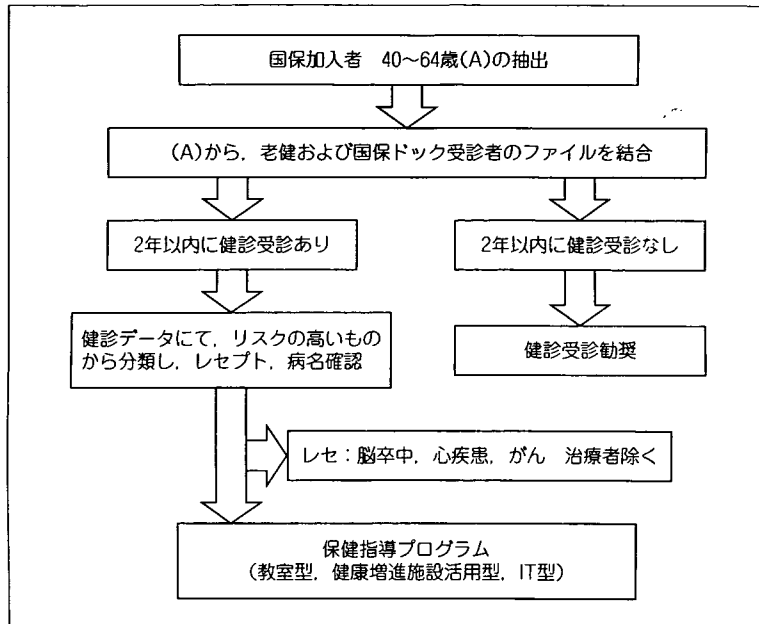


図-1 愛知県県民トータルケア事業
保健指導プログラム実施までの流れ。

者を把握できた。従来の衛生部門だけで実施していた保健事業では、対象者の把握が困難であり、未受診者を確定することができなかった。国保と衛生部門が共同して保健事業を実施することにより、対象者の把握が確実に出来るようになると考えられた。

2. 保健指導対象者の選定

40～64歳の基本健康診査受診者について、

- a. BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$
- b. 収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ and/or 拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
- c. 中性脂肪 $\geq 150\text{mg}/\text{dl}$ and/or HDLコレステロール $< 40\text{mg}/\text{dl}$
- d. 空腹時血糖 $\geq 110\text{mg}/\text{dl}$ and/or HbA1c 5.6-6.9%

のリスク数の多いものから、保健指導プログラムに参加勧奨を行った。

3. 保健指導プログラム(図-2)

保健指導プログラムについては、対象者のライフスタイルに応じて選択できるように、3タイプを用意した。

a. 教室型

初回面接後、あいち健康の森健康科学総合センターに3ヵ月間8回通い、食事や運動などのプログラムを実施。

b. 施設型

初回面接後は、自分の好きな時間に週1回健康増進施設に通ってトレーニングを実施。

c. IT型

初回面接後は、メールにて支援。

4. 参加の状況

平成18年度参加者では、男性では教室型20名(23%)、施設型65名(75%)、IT型2名(2%)、計87名、女性では、教室型63名(46%)、施設型74名(54%)、IT型1名(0.7%)、計138名であった。年代別にみると、40歳代28名(12%)、50歳代65名(29%)、60歳代132名(59%)であった。

従来市町村で行っていた保健事業と比較すると、男性の参加者、40～50歳代の参加者が多く、生活習慣病対策として重要な対象者に対して働きかけることができた。これは、選定基準に合致した対象者に対して、案内状を発送するだけでなく、市町村の保健師が電話や訪問などで個別に勧

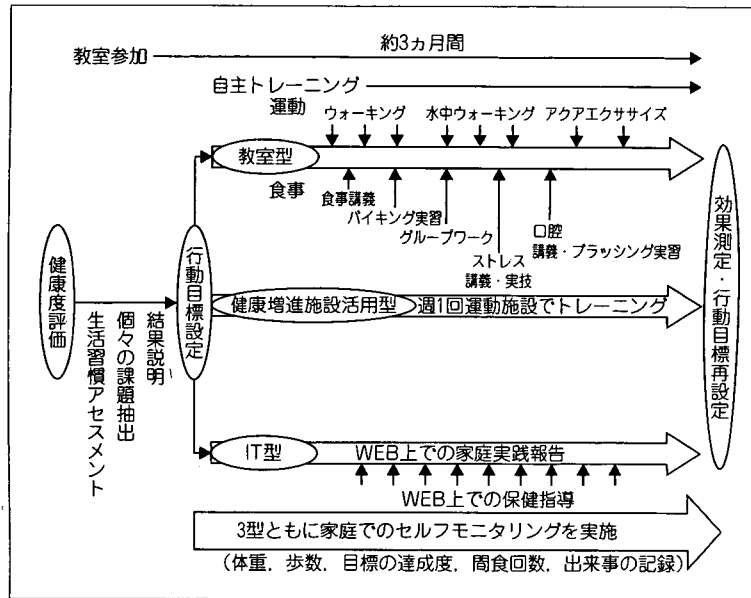


図-2 愛知県民トータルケア事業保健指導プログラム

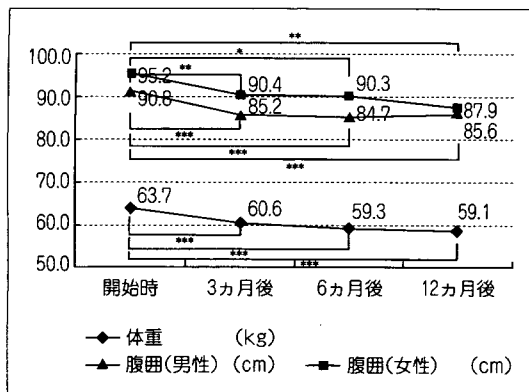


図-3 愛知県民トータルケア事業結果
体重、腹囲の推移。

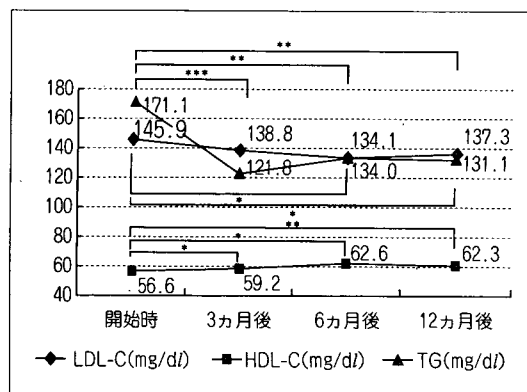


図-4 愛知県民トータルケア事業結果
脂質データの推移。

奨めたことが功を奏したと考えられる。保健指導プログラムとしては、男性ではとくにいつでも自分のあいた時間に参加できる健康増進施設利用型の参加者が多く、対象者の利便性を考えることが大切であると思われた。

5. 事業の結果

教室3ヵ月後のデータでは、教室型では体重3.0kg、腹囲3.7cm減少、血圧、血糖、HbA1c、TG、LDL、HDL、AST、ALT、 γ GTPなど指

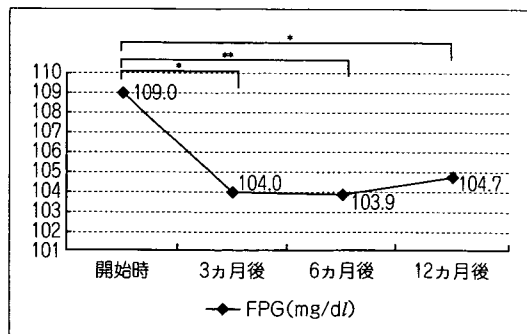


図-5 愛知県民トータルケア事業結果
空腹時血糖値の推移。

標で有意な改善を認めた。メタボリックシンドローム該当者数は60.9%の減少率であった。

施設型では体重0.8kg、腹囲1.2cmの減少にとどまり、LDL、HbA1c、 γ GTPの有意な改善を認めた。メタボリックシンドローム該当者の減少率は18.2%であった。

施設型では運動に対する働きかけは十分だったが、食事や体重管理についての支援が不十分だった可能性がある。次年度のプログラムでは施設型に個別面接を組み合わせるにより、食事の改善への動機づけを強化していかなければならないと考えている。

現在プログラム参加から1年経過した28名(男性9名、女性19名)について、12ヵ月後までの検査データの推移をみると、体重、脂質、血糖ではプログラム参加から3ヵ月後までに減少した数値を維持できていた(図-3~5)。3ヵ月後以降は6ヵ月、12ヵ月の検査を行うだけのフォローアップであるが、いったん獲得した健康習慣の定着が図られたものと考えられた。

市町村においては、地域の社会資源を活用することによって、保健指導期間が終わった後も本人が主体的に継続して健康づくり活動を行える体制を考慮することも重要であると考えられた。

6. 愛知県民トータルケア事業のまとめ

効果的な保健指導を行うためには、保健指導の対象となる者を適切に選定した上で、本人の考え方や生活背景にあわせた支援を行うことが重要である。

健康増進施設利用型では、単に運動指導を行うだけでなく、食事を含めた生活全般の保健指導を組み合わせる必要性も明らかとなった。

国保ヘルスアップ事業

厚生労働省では、平成14年から「国保ヘルスアップモデル事業」を開始、生活習慣の改善に重点をおいた健康づくり事業として、国が指定した市町村が実施主体となり、高血圧、糖尿病などの生活習慣病予備群に対する個別健康支援プログラムを3年間かけて開発・実施・評価するものである⁵⁾。

指定を受けた市町村は、対象とする生活習慣病の選定、健康度指標の選定および健康度の策定、個別健康支援プログラムの実践者(参加者)の選定、保健サービス実施計画の作成、参加者個人に合わせた個別健康支援プログラムの作成、個別健康支援プログラムの実施(保健サービスの提供)、事業の分析・評価を総合的に行うこととなっている。

1. 国保ヘルスアップモデル事業の特徴

この事業の特徴として、「保健サービスの計画的提供」、「地域特性の尊重」、「事業の客観的評価」の3点を挙げるができる。

a. 保健サービスの計画的提供

参加市町村では、提供する保健サービスのスケジュールや内容、対象者をあらかじめ設定し、実施計画を作成する。

b. 地域特性の尊重—地域のニーズや特性を踏まえた実施

事業の実施に当たっては、市町村内部の体制と、地域団体や住民代表を含めた「事業協力推進協議会」を設置するとともに、地域の特性を十分に踏まえて推進し、地域全体への効果の波及を求めている。

c. 事業の客観的評価

プログラム提供の結果としての事業の効果を、健康度などのアウトカム、行動変容、満足度、費用対効果といった観点から評価する。各参加市町村に共通の健康度指標を設定して横並びの評価を行い、EBH (Evidence-Based health : 根拠に基づいた保健)に基づいた健康づくりをめざす。また、プログラム提供に要したコストや医療費の変化についても把握し費用対効果を検証する。

2. 事例：鶴岡市国保ヘルスアップセミナー

a. 対象者

40~69歳で肥満(BMI23~30)・高血圧・高脂血症・高血糖を有する市民に、ダイレクトメールと市広報などにより、プログラム参加(参加群)と通常の健診と健診後事後指導(対照群)を募集し、各プログラムに参加を希望した市民を対象とした。

b. プログラムの内容

プログラムは、週1回12週間の短期集中プログラムとその後のフォローアッププログラムからな

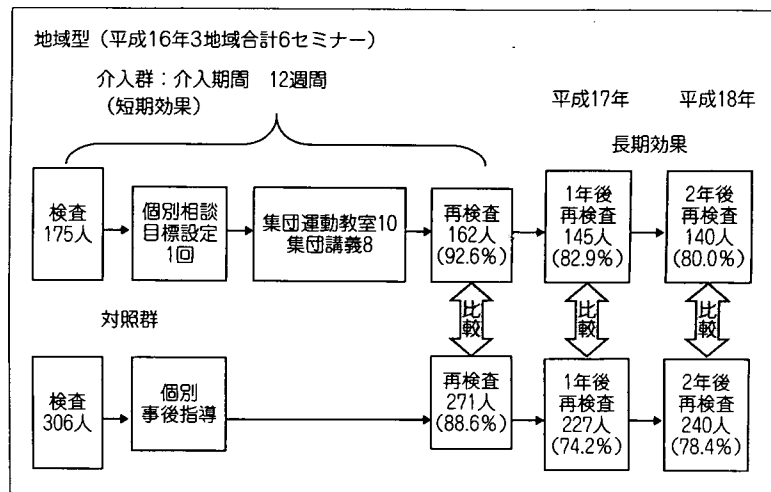


図-6 鶴岡市国保ヘルスアップ事業
平成16年度開始の地域型コースの内容と再検査実施割合。

る。短期集中プログラムの特徴としては、①運動の実技指導や疾病予防・食生活・運動などの講義を中心とした集団支援(12回)と、個別の健康目標や生活習慣改善項目の設定のための個別支援(2回)で構成したこと、②会場は住民の居住地に近い既存の施設を利用したこと、③指導スタッフとして地区医師会・歯科医師会の協力と在宅の栄養士や運動指導者、セミナー修了者からなる「健康づくりサポーター」を活用したこと、が挙げられる。さらに、プログラム参加前に医師による運動指導の安全性の確認を行い、参加者個々人の体力測定結果に基づく運動処方と運動実施上の注意点を明らかにしている。地域型コースで実施した内容と検査の実施者割合の推移を示した(図-6)。セミナーの参加継続率は8割を超えている。

c. 「平成16年度地域型コース」プログラムの結果

参加群でプログラム前後で体重は平均で2.0kg減少し、収縮期・拡張期血圧、LDLコレステロール、空腹時血糖の有意な改善がみられた。一方、対照群では、体重は0.1kg増加した。参加群と対照群の変化量の比較では、体重、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、空腹時血糖の変化量の間に有意差があった。

参加群の1年後の前後比較では、体重が1年後に2.3kg有意に減少し、さらに、2年後にも2.8kgの減量が維持されており、このプログラムの長期

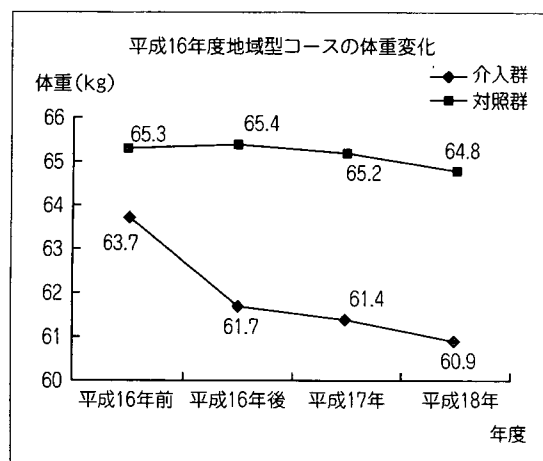


図-7 鶴岡市国保ヘルスアップ事業
平成16年度開始の地域型コース参加群と対照群の体重変化。

効果が確認された(図-7)。収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、血糖の変化が1年後、2年後も有意であった。参加群と対照群の変化量の比較では、体重、収縮期血圧、拡張期血圧、HDLコレステロールにおいて変化量に有意差があった。長期わたる体重減量効果によって血圧、血清脂質が改善維持されることが明らかとなった。

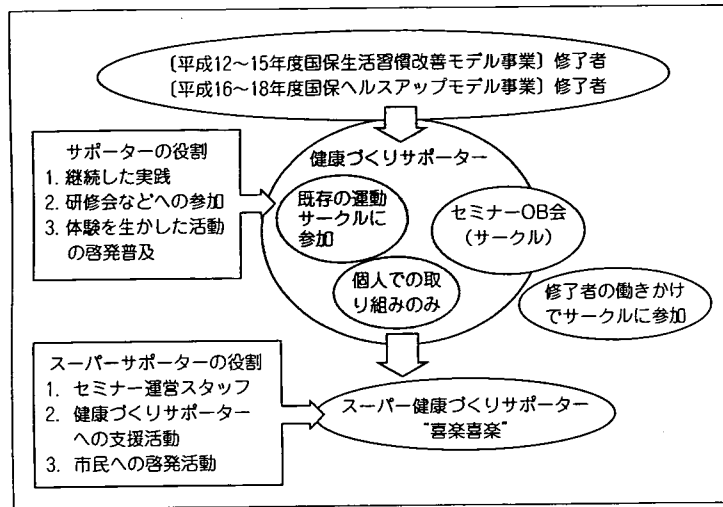


図-8 鶴岡市スーパー健康づくりサポーター制度

d. メタボリックシンドロームの改善効果に対する結果

プログラム参加者のメタボリックシンドローム (MetS) 保有割合の減少効果を検討した。

平成16~18年の3年間、地域型コースに参加した参加群556人中、MetS 該当者は20.0%、予備群は29.7%、合計49.7%であった。そのうち517人は、12週間参加後の検査を受け、MetS の割合は11.6%に半減し、予備群も22.6%に減少した。

前後で検査が可能であった517人におけるMetS 状態の変化をみると、参加前の状態では、MetS 該当者は103人であったが、参加後に34人は予備群に、30人は非該当に改善した。

e. プログラム終了後の組織育成支援

鶴岡市では、これまでの保健活動においても参加者の自主活動を支援してきた経過がある。とくに、今回のモデル事業では、セミナー修了者を「健康づくりサポーター」(以下サポーターと表現)として認定した。これは生活習慣やリスクの改善効果の継続や高い健康づくり意欲の維持、市民への波及効果を期待し、サポーター支援と修了者組織の育成支援を強化するものである。

その結果、サポーターは各種研修会への参加や住民への啓発活動を積極的に行い、さらに、セミナーの運営協力と約700人のサポーターの活動支

援を自らが行う「スーパー健康づくりサポーター「喜楽喜楽」」が平成18年9月に誕生した。また、セミナー修了者のOB会が6カ所で組織化され、身近な会場で運動を継続している。そこではリーダーを中心に仲間同士が励ましあいながら主体的に健康づくり活動が継続されている。セミナー・サポーター・OB会などの関係を図-8に示した。

戦略的な生活習慣病対策への転換

自治体での保健活動は、一部自己負担がある場合もあるが、主として公的な財源を用いている。この限られた財源を有効に使い、人々の健康確保に役立つ政策を行うことが求められている。今後の生活習慣病対策では、保健活動の客観的な評価を行うこと、そしてその成果を踏まえ、事業を改善していくことが大切である^{6,7)}。

これまで自治体の保健サービスは「昼間にしか開催していない」ことが多く、働きざかりの人に保健サービスを提供することが困難であった。これからは健康増進施設などの社会資源を活用し、住民の利便性を図りつつも効果を高めていくことも大切である。

また、プログラム参加によって対象者本人の健康状態の改善をすることが、ひいては住民主体の

健康づくり活動への発展へと期待できるものである。特定保健指導では6ヵ月間の保健指導を行うことになるが、それにとどまることなく、継続的かつ地域的な広がりをもった保健活動へと発展していくことが期待される。

文 献

- 1) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会：「健康日本21」中間評価報告書。2007年4月10日，厚生労働省。
- 2) 厚生労働省：平成16年国民健康・栄養調査報告，2006。

自治体での新しい取り組み：戦略的な予防事業への転換

- 3) 津下一代：基本健康診査の現状とあり方。「高齢者に対する老人保健事業のあり方に関する調査研究事業」報告書。日本公衆衛生協会，平成15年。
- 4) 厚生労働省健康局：標準的な健診保健指導プログラム。平成19年4月。
- 5) 厚生労働省保険局：国保ヘルスアップ事業 個別健康支援プログラム実施マニュアル ver3。平成19年3月。
- 6) 金川克子ら編：新しい特定健診・保健指導の進め方。2007。
- 7) 津下一代：相手の心に届く保健指導のコツ。東京法規出版，2007。

肥満者に対する生活習慣サポート —保健師の実践を中心に—

むらた みどり
村田 緑

あいち健康の森健康科学総合センター健康開発部・技師

当施設では、対象者のニーズやアクセス条件(参加しやすさ)を考慮して、さまざまな健康づくり教室を開催しているが、いずれも本人が健康の大切さに気づき、実際に体験し、行動変容を促すことを目的としている¹⁾(図1¹⁾)。このうち、「体重コントロール教室」では、主にメタボリックシンドローム予防・改善のための生活習慣改善サポートを行っており、来年度から始まる特定健診・保健指導の積極的支援プログラムに該当する²⁾。

教室は図2のような内容で、医師、保健師、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士などが連携して運営している。そのなかで保健師は主にプログラム全体の進行、対象者個人の生活習慣の把握、行動変容の支援を担っている。

ここでは、保健指導のプロセスに沿った支援について述べる。

対象者把握—アセスメントとカンファレンス—

教室開始前に生活習慣に関するアセスメントと医学的検査・体力検査を実施している。対象者の状態を総合的に把握するもので、それらの情報をもとに運動処方・食事量の基準値を算出している。

保健師は健診時に初めて対象者と会うため、質問表などでは把握し切れないことを口頭で確認する。対象者に合わせて会話をすることで、生活習慣をさらに詳しく確認することができる。たとえ

ば、教室に参加した経緯や期待感、職業や家族構成などの生活背景、病気に対する思いなどを知ることができる。

それらの情報をもとに各職種担当者が集まってカンファレンスを行う。行動変容のステージモデルを活用し、対象者一人ひとりに対してどのような方法で支援するのが望ましいかを確認する。それぞれの職種の立場で得られた情報を共有化し、支援方法の確認を行っているが、保健師としては統一した支援を続けるために、ここで他の専門職からの所見も踏まえて支援計画を作成し、記録しておく。

結果説明

教室初回時には、対象者に自分自身の状態を知ってもらうために、生活習慣問診とメディカルチェックの結果説明を行っている。一般の方々に健康情報を正しく理解してもらうために、ビジュアルでわかりやすい結果表や資料を提供している。

結果説明時に、生活習慣病についての講義を併せて行っているが、このことにより健診データの変化が自分にとって身近な問題であることを実感してもらい、生活習慣改善に意欲がもてるように支援していくことが大切である。対象者自身が“今やらなくてはいけない!”という思いを感じてもらい、行動変容のきっかけとなるようわかり

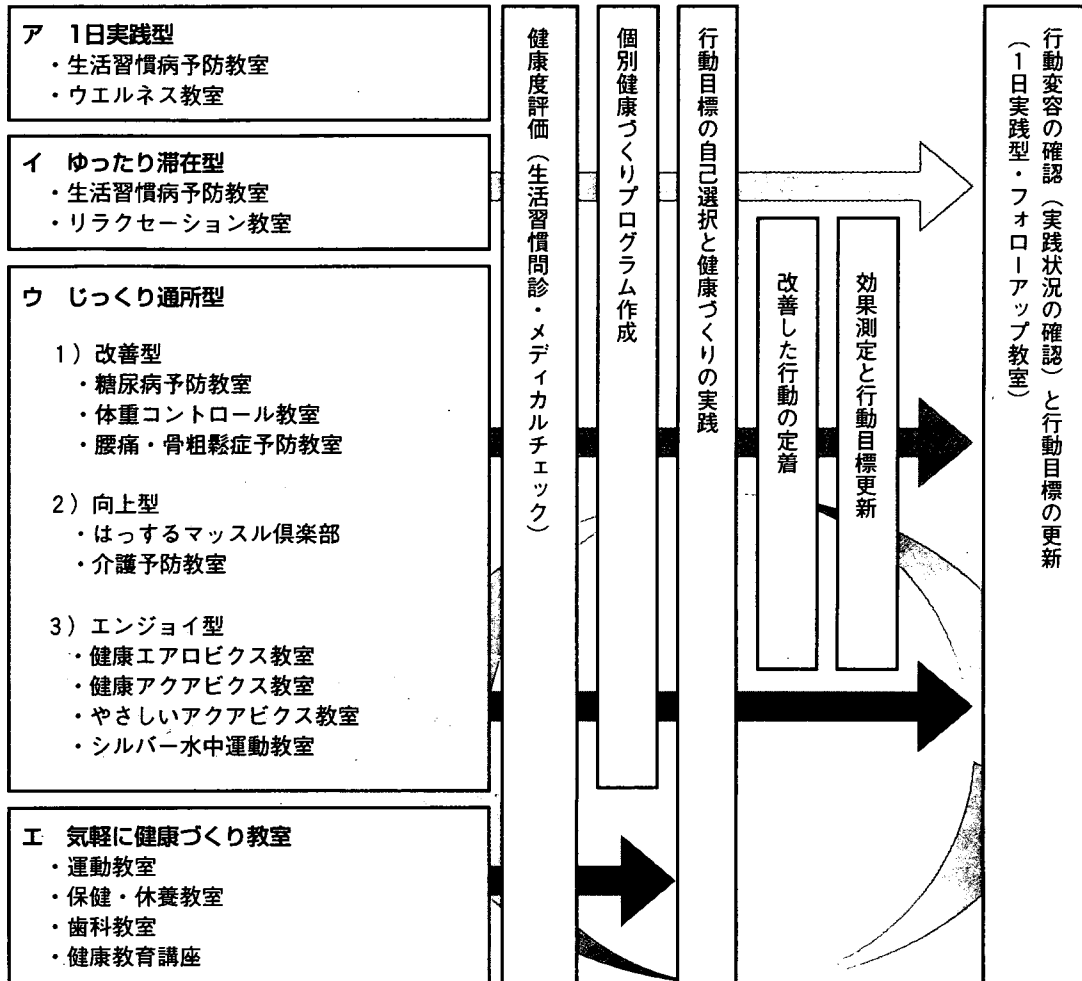


図1 あいち健康プラザにおける健康づくり教室の流れ
 （愛知県健康づくり振興事業団編：あいち健康プラザ年報，平成18年度，愛知県健康づくり振興事業団，2007．より引用改変）

やすい説明を心がけている³⁾。検査値の意味が理解できれば、生活習慣の変化によって改善した数値を客観的に理解できるため、成功体験として認知することができ、継続を促すことが容易になるからである。

運動指導

生活習慣として運動を継続して実行してもらうには、適切な強度と時間、頻度、種目などを明確

に示した運動指導が必要になる。

1. メディカルチェック・運動習慣の確認

無理な運動をすると膝痛などの関節障害を起したり、心血管系に負担をかけすぎたりするため、指導前には必ず病歴、自覚症状の確認を行う。

また、日常生活での身体活動量を把握し、どれだけ増加することが可能かを検討する。たとえば、かなり重労働をしていたり、すでに2000歩以上

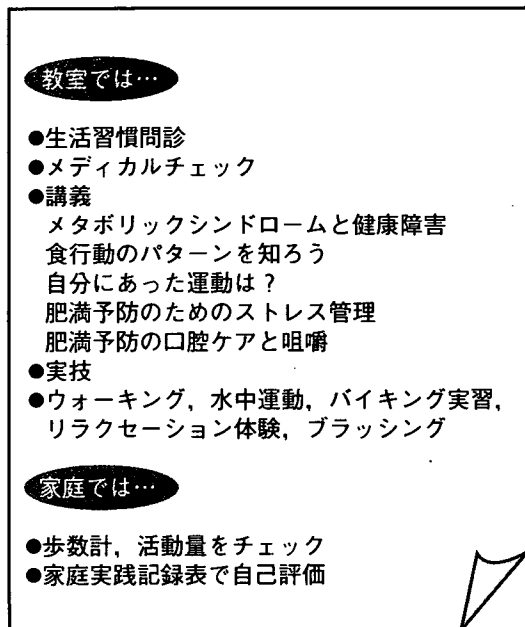


図2 体重コントロール教室カリキュラム

も歩いている人では運動量を増加させることは困難であり、またさらに運動を増やすことでの改善効果は期待しにくい。その逆に、運動習慣のない人では少しの運動量の増加が効果を奏する。したがって、対象者の現在の運動習慣を確認する必要がある。

2. 運動の実施

運動処方（目標心拍や自覚的運動強度など）をもとに行っていく。教室終了後も自分で継続していくために、無理に高い目標を設定しないことが大切である。また、メディカルチェックで異常がなくても、当日の体調によっては運動することが体調の悪化につながる場合がある。そのため、当施設では運動実技を実施する前に血圧や自覚症状などの体調確認を行い、その日の体調に合わせた運動実技を実施している。

3. 継続の支援

歩数計や家庭実践記録表をとおして、実行していることへの賞賛（ポジティブな評価）を行う。

対象者が生活習慣を変化させたことによって実感している効果などを聞き出し、成功体験を引き出すことを心がけ、教室後にサポートがなくなっても継続できるように支援していく。

プログラムの前後で血液データ・身体計測などの客観的数値によりその効果を確認し、成功体験を実感できるように計画している。

食事指導

食事は、普段の生活ではその歪みをあまり意識していない場合が多い。保健指導においては、そのひずみを認知したうえで、まずはできることから始めることが大切である。

1. 食事状況の確認

当施設では管理栄養士による食品摂取頻度調査を行い、その結果をもとに指導を行っている。また、食事摂取量だけでなく、問診により早食いや多くつくりすぎるといような食行動についても確認をし、食行動の面からも変化させることを目指している。

また、対象者の食習慣の改善に対する意欲の確認が必要である。指導者から休肝日が必要だと勧めたとしても、本人のやる気がなくては実行が難しいだけでなく、強く勧めてしまうことで信頼関係を崩す可能性もある。食事は対象者によって嗜好が大きく違うため注意している。

2. 体験型学習

食事量を量るのは面倒で、さらに数字だけではわからないという理由から、実行できずに諦めてしまう場合が少なくない。そこで、当施設ではバイキング形式で食事を選んでもらい、多いもの・足りないものを目で見えて実感してもらっている（図3）。自分の適量を目で見ることによって量を実感でき、さらには腹八分目を実感することができる。バイキング実習を行わない場合にも、本人が普通に食べている食事のうちの「余分なもの」を、わ

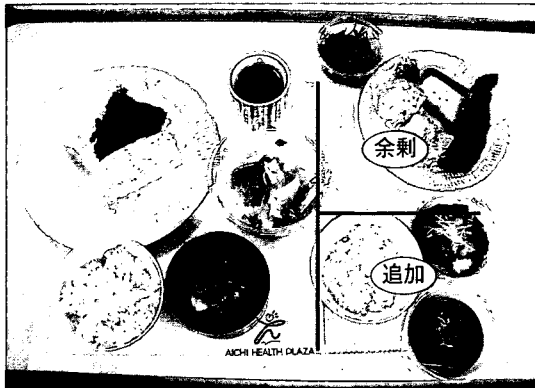


図3 バイキング実習

かりやすく具体的に示すことで、すぐに行動に移せるように支援している。

3. 食事改善の実践

できること・小さなことからでかまわない。毎日、デニッシュパンを1個食べている人が食パン(6枚切り1枚)に代えるだけで、月に約6700kcalの減少(=脂肪約1kg分)になる。このように簡単な数値で示すとわかりやすい。

4. 継続の支援

運動と同様に、血液データ・身体計測などの客観的数値による評価を行う。さらに、対象者自身の実感を大切にする。「食事制限」ではなく、「健康的に食べている」というようなポジティブな理解が進むよう、意識して声がけをしている。

目標設定と継続的な支援

ポイント(表1)に沿って、教材を使用しながら目標設定を行う。生活習慣の改善は、本人が実行できなければ意味がないので、具体例(表2)を示しながら本人自らが目標を決定する必要がある。そのための教材は対象者の理解力やステージ、年齢に合わせたものを工夫しながら使用している(p.75の図5参照) 4)。

教室期間中は、目標の自己評価を毎日行うこと

表1 目標設定のポイント(保健指導者の役割)

①	聞き取りをするなかで、本人が自分自身の生活の問題点を客観視できるようにする
②	科学的な根拠やガイドラインをもとに、「どのような行動目標を立てると成功しやすいか」という情報を提供する
③	過去の指導例などをもとに、その人の生活状況に応じて実現可能で効果的な方法について提案する
④	社会資源を活用した行動目標の提案

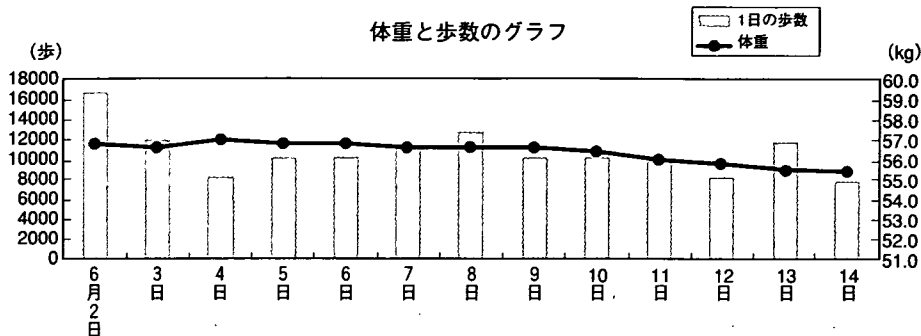
表2 行動目標の具体例

モニタリング	毎日体重測定する
運動・身体活動	通勤時に15分歩く(往復30分、週150分) エスカレーター・エレベーターは使用しない 歩数計をつけて1日2000歩増やす 週に2回ジムに通う
栄養・食行動	揚げ物を週1回までにする 缶コーヒーをやめてお茶にする 1口20回噛む
その他	食後にすぐ歯磨きする

によって習慣化に導く。当施設では、毎日、体重や歩数、間食回数、目標の自己評価を記録表に記入してもらっている。ただし、初回で決めた目標を教室終了まで継続するのではなく、対象者の状況に合わせて変えていくことが必要である。

たとえば、対象者が目標を達成してしまった場合、あまりにも達成率が低い場合、具体性に欠ける場合などでは、定期的に目標の見直しを行っている。今まで3000歩ほどしか歩いてなかった人が、突然10000歩歩くという目標を設定しても実行は難しい。そのため、対象者の現状を指導者が把握し、無理のない目標設定を促す必要がある。7~8割程度達成できる目標が適切であると考えられる。

保健師は、教室中、家庭実践記録表や対象者との会話のなかで、生活習慣の変化を把握し、変化に合わせて目標の変更を導いている。対象者に記入してもらった家庭実践記録表は、2週間に1度回収し、対象者に合わせたコメントを記入して返却している(図4)。ここでは、対象者が継続に対する意欲を失わないようにタイムリーに返信で



教室が始まって1か月が過ぎました。グループワークでは、教室に参加している皆さんでお互いに工夫点やヒントを交換していただく機会となりました。今後も教室の後半に向けて皆さんで応援し合ってやっていきましょう。

健康度評価のときの体重が58.5kg。体重のグラフは右肩下がりで、現在までに約3kg減少されていますので、早くも「なりたい私」を達成されました。素晴らしいです。〇〇さんが日々、目標達成に向けて取り組んでこられた結果、しっかりと嬉しい変化として表れていますね。この調子です!!

支援者□□

図4 体重と歩数のグラフと家庭実践記録表返却コメント

きるように心がけること、脱落しそうな人を早期に発見し、意欲を回復できるように支援を行うことが大切である。

グループワーク、仲間づくり

グループワークでは、対象者が実行していることを話し、認めてもらうことで行動に自信がつく。さらに、代理体験により他の参加者の話が行動変容のヒントになることもある。そして、教室参加者の仲間意識が芽生え、教室後の継続へよいサポーターをつくることができる。ただし、グループワークではマイナスな意見が増えると逆効果になってしまうため、テーマや進行に注意しないといけない。また、参加者が話しやすい雰囲気をつくるのが大切である。話しやすい雰囲気にするには、グループワーク以外にも共通することである。



毎回、対象者と接している保健師は、対象者の小さな行動変容を的確に把握し、適切な支援が行

えるよう意識していなければならない⁵⁾。また、多様な対象者に対応して行動変容を促せるよう、選択肢を示すことができるサポーターでありたい。医師や管理栄養士、健康運動指導士などの専門職が共同で運営することにより、対象者に適した応用力のある支援が可能になる。保健師はプログラム進行管理のキーパーソンとして、他職種と連携をとることが大切であると考えている。

引用・参考文献

- 1) 愛知県健康づくり振興事業団編：あいち健康プラザ年報，平成18年度，愛知県健康づくり振興事業団，2007。
- 2) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版），2007。
- 3) 津下一代：図解 相手の心に届く保健指導のコツ—行動変容につながる生活習慣改善支援10のポイント，東京法規出版，2007。
- 4) 厚生労働省健康局：保健指導における学習教材集（確定版），2007。
- 5) 津下一代監：糖尿病予防のための行動変容〈プロの知識・プロの技術シリーズ1〉，健康・体力づくり事業財団，2006。

医療 社会



生活習慣を見直したことで「体重が6%減った」と喜ぶ、内臓脂肪すっきり教室の参加者。愛知県東海市のあいち健康の森健康科学総合センターで

専門家と団結 見つけ直す

「野菜から食べるようになってきました」「買い物も車で行って買いためずるのでなく、毎日歩いて行くようにしました」「歩かないと忘れ物をしたように感じる」「体重計・歩数計が気になって」。

今月のテーマ
特定健診
保健指導

①

あいち健康の森健康科学総合センター（愛知県東海市）で昨年から三月月にわたって開かれてきた「内臓脂肪すっきり教室」の最終回。健康診断で肥満を指摘されていたり、血糖やコレステロールの数値が高かったりした、いわゆるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）およびその予備軍の五十〜七十代八人が、すっきりとした表情で、受講前と後の自身の生活習慣の変化を発表した。

教室では、医師や管理栄養士らとともに、それぞれの生活習慣をまず見つけ直し、健康の結果をそれぞれに課題を

生活習慣

初は、みんな歩いてても、ハア息が上がっていました。が、今は全く」と笑顔を浮かべた。

生活習慣病はほとんど自覚症状がないため、なかなか危機意識を持っていない。太り気味かなとは思っていましたが、何も困らないので」と話す先月の男性もその典型だ。保健師にこの教室を勧められたときも、特別「ダイエット」に前向きだったわけではない。

ところが、教室で管理栄養士から勧められた「野菜をす

っかり食べる」「野菜から食べる」を実践したところ、体重が「簡単に」減った。以来、食事だけでなく運動にも注意するように。毎週「下ドバイス」を受けることで、やる気も継続した。

これまで、多くは健診を受けても、結果が送られてくるだけで、個別の具体的な説明や保健指導はされてこなかった。勧められて医師の診察を受けても「運動しなさい」「食事を減らしなさい」など押しつけ型の指導がほとんど。

「結果、多くの人は「まあ、いいか」と放置していた。頑固って実行してても、やり方が分からなかったり、効果が出なかったり、多くが挫折感や無力感を感じてきたはず」と、同センターの津下一代副センター長は話す。

四月から始まる特定健診・保健指導では、メタボで心筋

梗塞などを起こすリスクの高い人を見つけて出し、対象者は、保健師や管理栄養士らと一緒に生活習慣を改善する予防に取り組み。昨年発表の厚生労働省の国民健康・栄養調査によると、男性の二人に一人、女性の五人に一人がメタボまたは予備軍に当たる。国は新しい健診と保健指導で、二〇一五年までに生活習慣病とその予備軍を半減させたい計画だ。

津下副センター長は「これまで生活習慣を改善する」として生活習慣病を予防する。二月一日から七日は生活習慣病予防週間。その生活習慣病対策として、四月から四十七十四歳を対象にメタボに着目した新しい健診「特定健診・保健指導」が始まる。という健診で、これまでの健診とどう違うのかなどを今月は紹介する。（瀧藤健司）

医原と社会



「ロリー取りま」と健康事業を推進する。左側は、福岡市東区のあいち健康センター。

力量次第で保険料に差も

保険者責任

指導でも、積極的な支援が必要とする対象者に、同様のプログラムを行う予定だ。
これまでの健康事業は老人保健法などに基いて市町村、企業などによって行われてきたが、特定健診・保健指導では、四十七十四歳の被保険者だけでなく被扶養者も含めて、国民健康保険組合、健康保険組合などの保険者が実施主体となることと義務付けられている。また、指導の受診率が悪かったり、指導の



実践的な食生活指導や運動方法について学んだ後、設定した生活習慣改善目標に向かって健診できるよう、健康組合の保健師がフォローする。

「奥さま、いつもありがとうございます。ばかりつづけているでしょ。ご主人、カロリー取りすぎですよ。バイキング形式の昼食で、参加者が思い思いに選んだ食料を、管理栄養士が一人分ずつチェックしていく。車庫に行ったら健康診断の結果と照らしながら、取りすぎの食料は減らさなければ、取らなければいけない食料が追加されていく。理想的な健康な食生活の実践のキープに苦戦している夫婦が少なくなかった。
自動血圧計メーカー・デンソーの健康保険組合が、あいち健康の健康科学総合センター（愛知県東浦町）の協力を得て、社員向けに行っているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防プログラムの一コマ。半年にわた

るプログラムでは、こうした実践的な食生活指導や運動方法について学んだ後、設定した生活習慣改善目標に向かって健診できるよう、健康組合の保健師がフォローする。
「平均で体重五、六減。同じ肥満気味の人で、プログラムに参加者は年間医療費が千円増えたのに対し、参加者は千円減少しています」と同組合の保健師加中陽子さんはプログラムの効果と評価する。四月から始まる特定健診・保健

成果が出ない場合は、七十五歳以上が対象の後期高齢者医療制度に保険者が支払う支援金を前倒として最大10%加算される仕組みが導入されている。支援金が加算されれば、保険料の値上げにもつながりかねない。それだけに、保険者の力量が大きく左右する。
その保険者の多くが今、頭を抱えているのが、保健指導をどう行うかだが、厚生労働省が定める受診率目標の「二〇一五年までに80%以上」という数字。全国に先駆けてメタボの概念を導入した健診を始めている尼崎市でも受診率は〇六年度で19%にすぎない。四月に向けて、保健師が毎晩、地域でなぜメタボがいけないのかや、今回の健診の意義、健診を受けないと保

険料が上がる可能性があることなどについて説明を繰り返しているのが現状」と同市国民健康保険支役推進室の野口敏さんは語る。
特に心配されているのが被扶養者の受診率。例えば企業回健診を行ったり、被扶養者には、これまで被扶養者に対する健診の実施義務はなく、妻への健診までしっかり見ている組合は少ない。被扶養者は被保険者とは違い、事業所へ出勤しないし、居住地域も分散しているため、健診機会を設けても受診に來ても

らえない場合が少なくない。しかし、デンソー健康保険組合では「生活習慣改善のキーマンは妻」との考えから長年、妻の健診に力を入れてきた。被扶養者が住む地域で巡回健診を行ったり、被扶養者あてに指導券を交付したりする措置も取った。こうした取り組みの結果、受診率目標は何とかクリアできる見込み」と赤塚健陽常務理事。これまでの保健事業への姿勢も当面、大きく影響しそうだ。
(福岡健司)

医療と社会

肥満対策で体操をする人たち。自分の健康のために何か行動を起こそうというやる気が大切だ。豊和町内で

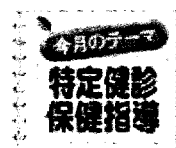


専門のNPO法人

ネットを使い 具体的指示

健康診断で血圧やコレステロールなどの数値の異常を指摘されても放置したままの人は多いだろう。いざ受診しても、医師からは「よりあせす食事の気を付けて」となごまされるだけ。どうしていいかわからず、避妊もやめてしまったなんて人もいるのでは。

これまでの健康では、病気の人が抱い上げることが目的で、リスクがあっても病気を発症しない段階では医師を助けても、必ずしも十分な指導はされてこなかった。しかし、四月からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策として行われる特定健診・保健指導では、メタボやその予備軍の人を抽出し、予防や改善のために「どうしようもない」という結果を基に保健指導をしていくことになる。



「そこで考えたのがインターネットを使った保健指導システムです」と話すのは、愛知県医師会理事で、特定健診・保健指導を自治体に導入するためのNPO法人「健康情報処理センターあいち」の水上哲秀専務理事。

実態主体は健康保険組合などの医療保険者が、多くは診察所や病院などへ委託される身だ。成果が出なければ保険者にはペナルティーが科せられるだけに、委託先選りには慎重だ。冒頭の具体的な方法は示されるというように、医者に代わり、分かりやすく説明した情報が受診者へ届けられるという。コアプログラムは、NPOに所属する医師・管理栄養士、保健師・健康運動指導士などと検討中。現時点でいく。これができることで、多くの開業医が保健指導に参加できるようになり、質の向上にもつながると話す。

者らには求められる」（津下一代・あいち健康の森健康科学総合センター副センター長）といふ。医師の意識改革は不可欠だ。

医師法第一条にも「医師は医療と保健指導をつかさどる」とある。しかし、時間的に先ずの医療現場では、時間的に余裕がない。開業医では管理栄養士らを雇うのも難しい。

愛知県医師会の公口も多くは当初、健診への参加は積極的だったが、保健指導にはそれほどでもなかったという。しかし、それでは被保険者の利便性が損なわれかねない」と水上専務理事。新健診では、加入する医療保険者が契約した病院などでしか、健診や保健指導を受けられない。一方、医療保険者も医療機関などの委託先も、それぞれに契約を結ぶための手続きは膨大な。

医療保険者がNPOと二倍契約すれば、二つした手続きを省くことができ、被保険者はNPOに加入する医療機関ならどこでも受けられるようになるという。医療機関にとっても、新健診にかかわる事務などをNPOに行ってもらえるメリットもある。

水上専務理事は、「いつでもどこでも誰でも受けられる体制づくりが大事で、NPOでは保険者と医療機関などとの橋渡しを行ってほしい」と強調した。（遠藤健司）

「おわり」