

事例9 対象者の状況に合う方法を選択することの大切さについての事例（失敗）

	【40代 男性 家族と同居】
<キーワード>	集団と個別 肥満 脂質異常
<介入前>	定期受診で“肥満要指導”“高脂血症要指導。”
<きっかけ>	平成19年度国保ヘルスアップ事業参加勧誘の電話で本人が参加の意思を示す。教室参加型に申し込み。
<事業>	教室参加型は3ヵ月で6回の集合プログラムと個別指導が1回のプログラム。教室通信型は記録票に基づいた支援レター中心で、1回の集合プログラムと個別面接、2回の運動指導を含むプログラムである。ともに半年後に評価とフォローアップ教室を開催する。
<経過>	教室スタート当初は意欲的に参加していたが、自営業主ということで多忙となり、参加中断傾向となった。
<結果>	ほとんど参加できなかったが、6ヵ月後評価では1.0kg減、本人からは「申し訳ない、コースの選択を誤った」との言葉が聞かれた。 教室終了後のフォローアップ教室への参加はなく、健診も未受診である。
<担当者より>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 申込時に多忙であると把握していながら、適切なコースを提示できなかった。教室参加型ではなく、自分のペースで行う通信型を勧めるべきであった。</li> <li>➢ 途中脱落を防ごうと再三連絡をしたことが、かえって参加者を追い詰める結果となった。「連絡をくれていたのに参加できず申し訳ない。」「参加しなくなってさらに参加しづらくなった。」という声が聞かれた。</li> <li>➢ 途中脱落防止という目先のことにとらわれ、再三にわたり電話や手紙など、一方的な参加継続への連絡を行ったことで追い詰める結果となったことは反省している。参加できない理由を共有し、何が対象者の参加継続を困難としていたのかを把握することが必要であったと思う。</li> <li>➢ 働き盛り世代の国民健康保険加入者の特性として、健康のことよりも仕事が最優先という傾向が見受けられた。このような保険加入者の特性や地域特性なども考慮しながら、対象者が生活と健康のバランスの中で優先順位を考え直すことができるようなアプローチが必要だと考えている。</li> </ul>

#### <考察>

集団教室への参加が継続できなかった事例である。事業としては教室参加型と通信型の2種類があり、都合の良いコースを選べることができる。

この事例では、「コースの選択を誤った」という本人の言葉もあり、通信型に申し込んでいたならば成功した可能性もあるが、通信型でも脱落の可能性はあるためどちらが良いかは断言できない。教室参加型の場合、来ることができれば教室の間は集中できるというメリットもあるからである。

40代男性ということで社会的責任が高い場合が多く、健康に対する優先順位が低くなりがちである。健康の問題に関心があっても余裕がなく、行動変容が起こせない、続かない、という事態が起こりやすい。対象者自身も「変えなければ」と思いつつも時間を取れないことに対して葛藤を抱えていることが想像できる。“長い目で見た場合、健康に対して時間やエネルギーを投資することは有用である”というメッセージを伝え、行動変容を起こした場合に得られるメリットについて考えてもらう機会を作ることが役に立つであろう。

食生活については、家族（特に調理をする者）の協力が必要である場合が多いので、家族に対して情報提供を行ったり事業への参加を促したりすることも一つの手段である。

働いている人をターゲットにした健康教室については事例 23 参照。

#### <ポイント>

- 教室参加型のメリットとデメリットは何ですか？
- 通信支援型のメリットとデメリットは何ですか？
- 事業に申し込んだが、参加できない対象者に対してはどのような対策が取れますか？
- 仕事が忙しい対象者に対してはどのようなアプローチをしますか？
- “忙しくても自分の健康を大切にしてほしい”ということをどのように伝えますか？
- “健康に対して投資をすることが長い目で見ればメリットになる”ということ、どのようにして伝えますか？
- 行動変容によって得られるメリットをどのように実感してもらいますか？

#### <アセスメント>

- 対象者のなかで“健康”がどのくらいの重要性を持っているかを聞きとれている。
- “健康”について考えてもらうための聞き方ができている。
- 様々な選択肢を用意し、対象者自身に合う形態を選んでもらっている。
- 参加していないことがプレッシャーにならないように対応している。
- 行動変容のメリットについて考えることを勧めている。
- 長い目で見た健康への投資のメリットについて考えてもらっている。
- 対象者が気付いていないメリットに気づき、伝えることができている。

事例 10 健康教室の対象者同士の意識の違いが脱落の原因になった事例（失敗）

	【60代 女性 家族と同居】
<キーワード>	地域 集団指導 受診勧奨 きく 企画 情報提供 高血圧
<介入前>	血圧が以前から高く、薬を飲んでいて時期もあったが自分で中断してしまっ
<きっかけ>	健診で腹囲・血圧・中性脂肪で「要指導」。電話にて教室への勧奨を行い、「母親も高血圧・糖尿病なので、自分の体は自分で守らなければ…薬は飲みたくない」という気持ちあり。
<経過>	1回目の教室のとき不快な思いをし、以後参加しなくなった。メタボの“予備群”と“該当者”の教室を同時に開催したら、該当者の方が回数が多く、予備群から嫌味を言われて辛くなったようである。 最初は欠席理由が不明だったので、教室に来てくれるよう毎回電話した。3ヵ月ほど経過したとき欠席理由が明らかになり、本人の気持ちを尊重して無理には誘わなかった。 その後申し訳ない思いがあったので、訪問をしてゆっくり話をした。嫌味を言われたのが同じ地域の人だったのでショックも大きかったようだった。「本当は教室に行きたかったし、声をかけてくれた保健師さん方には、ありがたいと思っている。」と話していた。
<結果>	2回目以降は全く参加せず、特定健診は病院で受けるとのことだったため、その後の経過は不明である。
<担当者より>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住民はまさにその地域で生活しているわけで、その人を取り巻くコミュニティは非常に重要である。その関係性を悪くしてしまったことに深く反省している。</li> <li>▶ 同時開催するときは、対象を分けなくて全員に等しく実施しなければならない。また、“教室へ参加すること”や“回数が多いこと”に悪いイメージを持たせないように常にフォローすることが大切と考えた。</li> </ul>

<考察>

地域によってはコミュニティの人間関係が事業への参加を左右してしまう場合がある。この事例では同じ教室内の“メタボリックシンドローム予備軍”と“メタボリックシンドローム該当者”の間で内容に差があったことから、該当者が嫌な思いをしたとのことであった。しかし、たとえ予備軍と該当者を分けても、集団指導のなかで問題が起こることはあり得るし、生活歴など参加者の背景をすべて揃えることは困難である。コミュニティや参加者の特徴を理解し、防げる問題は未然に防ぎ、新たな問題が起こった場合は早期に手を打つことが必要となる。また、男女比、年齢や仕事の状況（サラリーマン、自営業、農業、定年後、等）など参加者の層が偏っている場合も、少数派の人が居心地の悪さを感じ

じないために対応策を用意する必要がある。コミュニティの人間関係は、プラスに働けば、友人同士誘い合うことが事業参加のきっかけとなったり、事業後の自主的な活動の基盤になったりすることが期待できるため、できるだけ活用したい。

“メタボ”という言葉はたいへん有名になり、「良くないことだ」というイメージだけが定着しつつある。その一方で正しい理解はまだまだ広まっていない部分もある。特定健診・保健指導の制度は予防のための早期介入であり、生活習慣を振り返り自己管理（セルフケア）できるようになるためのきっかけを作るのが目的なのである。“メタボ”に該当したこと自体が、対象者のストレスや自己効力感の低下の原因にならないような配慮と、正しい理解の啓発が重要である。

#### <ポイント>

- あなたの地域のコミュニティの特徴を挙げてください。
- コミュニティーの特徴のうち、保健事業においてプラスに働く要素は何ですか？
- コミュニティーの特徴のうち、保健事業においてマイナスに働く要素は何ですか？
- マイナスに働く要素の影響を避けるためにできることは何でしょうか？
- これまで集団健康教室において、参加者同士に問題が起こったことがあるならば、その原因は何でしょうか？
- 集団健康教室において参加者の間に問題が起きないように、どのような予防策を取っていますか？
- 参加者の男女比や年齢などの層が偏った場合に注意することは何ですか？
- どのようなことが、事業に参加する際のストレスになりますか？
- 事業に参加する際のストレスを減らすために何ができますか？
- あなたの地域のニーズに合った健康事業の条件を挙げてください。
- その健康事業に必要な予算・人員・システム・広報について具体的に書き出してみてください。
- 自己管理（セルフケア）とはどのようなことですか？

#### <アセスメント>

- コミュニティーの特徴を生かした事業が行えている。
- 参加者同士の問題を防ぐ対策がある。
- 参加者同士の問題を早期に発見する対策がある。
- 参加者が居心地が悪いと感じないようにするための配慮ができています。
- 事業に参加することがストレスになっていない。
- 継続して参加してもらうための工夫がある。
- 自己管理（セルフケア）について説明できる。
- 特定保健指導の意義について正しい理解を啓発している。

事例 11 糖尿病に対する不安の解消が行動変容の第一歩につながった事例

	【60代 男性 一人暮らし】
<キーワード>	食事指導 独居 飲酒 タバコ 信頼関係 ドラマティックリリース 意識の高揚 糖尿病
<きっかけ>	「今まで経験したことがないような体調不良」になり、近くの診療所を受診した結果糖尿病と診断され、非常にショックを受けた。医師から「よく生きていたね」とも言われたような状態であった。 今後の食事が心配になり、どこで指導を受けたらよいかもわからず、役場に相談に来た。食事内容を理解したいと意欲的で熱心に説明を聞いてくれた。
<介入前>	一人暮らしのため、食事はおろそかにしていた。ほとんど外食で、油濃いもの、塩辛いもの、味の濃いものが好きであった。たまに家で食事するときはインスタントラーメンや既製品で済ませ、お菓子も大好きで毎日よく食べていた。缶コーヒーも毎日1本以上飲み、体に良くないのは知っていたが、やめられなかった。 アルコールはビール1杯であるが毎日飲んでおり、タバコは20歳から毎日40本吸っていた。 「兄弟3人は皆糖尿病であるが、まさか自分になるとは思っていなかった。」とのことであった。
<介入内容>	最初は、「糖尿病は合併症が怖いこと」「食事療法は健康食でありバランスよく食べればよく、これから長い一生のおつきあいであるから最初から無理をせず自分のできることから始めればよいこと」「コントロールが良ければ合併症にもならず長生きできること」を話し、よく話を聴くように努めたところ、大変安心した様子だった。
<経過>	アルコールとタバコはきっぱりやめた。たばこをやめるのは禁断症状に苦しみ、大変つらかったとのことである。 (食事) 外食をやめて、家で野菜料理を多く作るようになった。自分から食事療法を勉強したいと意欲的になったため、1800kcal、8gの構成表、献立表などの資料を渡した。指導用の「糖尿病食事指導のための食品交換表」の購入も希望され、渡した資料と合わせてよく勉強し、わからない点は役場に相談に来るようになった。時々質問の電話もあり、家でよく勉強している様子がうかがえた。 知り合いに、「栄養士の言う通りの食事をするより、運動さえすれば食べたいものを食べる方がよい」とも言われ不安になった時期もあったが、通院するたびに血圧・血糖値・尿糖・HbA1cが下がっていくのを

	実感し、改めて食事の大切さを知った。
< 結果 >	その後、消化管穿孔の手術のため緊急入院した際に院内の糖尿病教室に参加し、医師・看護師・検査技師・管理栄養士から指導を受けた。退院後は同病院の糖尿病専門医に紹介され、2ヶ月に1度通院している。退院後は毎日尿糖を計り、自己管理している。ちょっとでも乱れた食生活をするとうちに尿に現れるので気をつけているとのこと。主治医からコントロールも大変良いと言われている。 「95歳の母親より早く逝くわけにはいかない、自分ももっと元気で生きていたいと思い、しっかり勉強して食習慣を改めた。振り返ってみるとあまりにもむちゃくちゃな食習慣だった。早いうちに相談に来て本当によかったと思う。」と本人談。 信頼関係もできて、嬉しそうに受診結果を報告してくれ、性格もだんだん明るくなってきたように思われる。
< 担当者より >	最初から直ぐ食事療法を説明するのではなく、先に不安を取り除けたこと、食事療法は身近な食品を使ったバランスの良い食事、決して難しくなく誰にでもできる、と話したことで、「男性の自分でも実行できる」と思ってもらえたことが行動変容につながった。

< データの推移 >

		1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	14ヵ月後
血圧 (mmHg)	160/90	146/80	132/82	142/84	-
血糖値	533	179	177	169	90
尿糖	-	+	-	-	-
HbA1c (%)	9.5	8.3	6.4	5.2	5.5

< 考察 >

糖尿病と診断されたこと（変容プロセスの“ドラマティックリリース”）をきっかけに行動変容のステージが熟考→準備→実行と進んだ事例である。話を聴き適切な知識を提供し、将来に対する安心感を持ってもらうことで、信頼関係を築くことができています。

栄養に関する様々な情報に興味を示しているのは、変容プロセスの“意識の高揚”にあたる。問題のある行動がどのように健康に影響を及ぼすのかについての知識を得ることは、行動変容を支える裏付けとなる。

食生活改善、禁煙、禁酒とあらゆる行動変容が起こっている。少しずつ変えるのが合っている人もいれば、一度にいろいろな行動を変えても苦にならない人もいる。いろいろな取り組みができる人には、どんどん情報を提供してリクエストを増やし、チャレンジしてもらうことで変化を促進することでより速やかに行動変容のステージを進めることができる。

また、事例では「母親のために元気でいたい」という対象者の行動を支える気持ちの記

述がある。誰しも生活や人生のなかで大切にしている事柄、譲れない価値観があり、それらを理解し、共有することは信頼関係を深めることにつながり、そのことでさらに健康的な行動の継続を強化することができる。

食事療法についての参考ホームページを紹介する。禁煙については事例 12 も参照。

#### <参考資料>

厚生労働省 糖尿病ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/tounyou/index.html>

独立行政法人 国立健康・栄養研究所

<http://www.nih.go.jp/eiken/>

#### <ポイント>

- 病気と診断されショックを受けている方にどのようなメッセージを伝えますか？
- 疾病に伴うマイナスの感情（不安や現実逃避など）を適切に扱い、プラスに向けるにはどのようなアプローチがありますか？
- 行動変容に伴うストレスや辛さをどのように受け止めますか？
- たばこや飲酒に代わるストレス解消の手段としてどのような提案ができますか？
- アルコールやタバコをきっぱりやめたことに対して、どのように承認しますか？
- 行動変容に向かわせるきっかけや動機にはどのようなことがありますか？
- 行動変容の支えになる事柄としてはどのようなことがありますか？

#### <アセスメント>

- 疾患の知識を適切にわかりやすく伝えることができる。
- 疾患の話をするときに、恐怖心を与えず、中立的な立場をとることができる。
- 心配を取り除き、将来に対する見通しを持ってもらえる。
- 行動変容に伴うストレス、つらさを受け止めることができる。
- 自分の状態についてどう感じているか、本音を引き出すことができている。
- 対象者がどんな情報を必要としているかを把握している。
- 情報を提供することで心配を取り除き、将来に対する見通しを持ってもらえている。
- 適切な資料を紹介し、対象者が利用できるように導くことができる。
- 対象者の信念や行動変容を支えているものを引き出すことができている。

事例 12 対象者の意思を尊重し気付きを促したことが成功につながった事例

	【60代 男性 家族と同居 定年後】
<キーワード>	情報提供 目標設定 家族 フォローアップ タバコ 飲酒 自己再評価 環境再評価
<きっかけ>	住民健診の結果が要指導・要医療レベルであったため、電話にて結果の説明を個別にしたいと伝え、来所にて個別指導開始とした。
<介入前>	10年前に会社の健診を受けたきりで、今回の健診結果も全く気にしていなかった。 65歳で定年した後、運動習慣は全くなく、日中は庭いじり程度。晩酌は毎日泡盛2〜3合、夕飯はご飯を食べず、18時から晩酌を始め、つまみは刺身や三枚肉、チャンプルー、天ぷらなど、タンパク質・脂質がメインであった。だらだらとつまみを食べながら晩酌し、21時には就寝するような毎日であった。
<介入内容>	正常値と比較しながら説明し、体の中で起こる血管障害と関連付けて説明することで、結果を自分のものとして理解できるようにした。夫婦で参加、3回に分けて説明した。
<経過>	(運動) 指導で夕食後の運動を勧めたが、「運動しているところを人に見られたくない」、「夕食後の運動は晩酌があるためできない」とのことから、まず早朝のウォーキングを始めた。「運動前に水分を摂取すること」、「気持ちいいと感じる程度のペースで行うこと」などをアドバイスした。その後、晩酌前の時間に行うようになった。1日60〜80分、雨天以外は毎日実施している。 (食事) 晩酌の量は泡盛1.5〜2合/日になったが、休肝日はできなかった。毎日体重・体脂肪・飲酒量の記録を始めた。食事に関しては、炒め物や揚げ物が多いことに気付き、調理方法を変えて煮物の回数が2〜3回/週に増えたこと、パンとコーヒーだけであった朝食がご飯食になる日もでき、おかずを1品加えることで野菜の摂取量が増えたことが改善点であった。  要医療の項目については、まずは運動で様子を見たいという本人の意思を尊重し、月1回の個別フォローで面接をした。2ヶ月間ウォーキングを実施したが降圧効果はなく、対象者も薬物療法を導入してみようという気になり、薬物・運動療法の併用となった。
<結果>	本人のペースに合わせてフォローを続けた。当初は月1回であったが、



	<p>生活改善が見られ始め行動変容を起こしてからは3ヶ月に1回のペースにした。その後、定期受診・内服が定着し、ウォーキングが日課となり、住民健診の結果も大幅の改善が見られた。</p> <p>本人より、「節酒やウォーキング、毎日の血圧・体重測定は継続して頑張れたけど、毎日の晩酌とタバコは楽しみでやめることができなかったが、3年間の健診結果を経年的に見てみると、HDL・コレステロールが下がってきていた。そこで禁煙をしてみようと思い、成功した。健診結果が良くなると、保健師さんに見せるのが楽しみです。」とのこと。</p>
<p>&lt;担当者より&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自分の健診データをしっかり読み取れるようになった。当初は健診結果を見ても良いか悪いかの判定を見るだけで、症状もなく、血管に起こっている変化を自分のこととして理解できていなかった。放置しておくとうどうなるかということの説明することで、合併症を予測する目を持てるようになった。</li> <li>➤ 1回の指導では変わらないので、ペースに合わせて会う回数を重ねていった。</li> <li>➤ 夫婦で参加してもらうことで、家族との信頼関係を築けた。</li> <li>➤ 食事指導に夫婦で参加したことで、妻の協力が得られた。</li> </ul>

<考察>

好ましくない生活習慣が引き起こす結果についての知識を提供することで「行動を変えなければ」と気づいたケースである。「人に見られたくない」「晩酌は止めたくない」「すぐに薬は飲みたくない」という本人の意思を尊重しながら朝のウォーキングや体重等の記録から始め、次第に対象者自身の気づきにつながっている。

健診結果の問題点や病気の知識に関しては、関心がないときに押し付けたり、恐怖心をあおるような伝え方をしたりすると逆効果になることもあるが、この事例では受け入れができており、運動や食事内容の改善などの行動変容にもつながっている。対象者の準備状態を評価しつつ適切な知識の提供をすることの重要性がわかる。どのような行動が対象者に合っているか、実際に行ってみないと分からない部分もあるため、さまざまな目標を立てて、どれを採用するか選んでもらったり優先順位を付けてもらったりすることはたいへん有用であろう。

自己再評価とは自分の行動が自分に与える影響について考えることであるが、「喫煙のせいでHDL・コレステロールが低くなっているのではないかと自分で気づいたことが禁煙の成功につながっている。喫煙が周囲に与える悪影響を考えてもらう（変容プロセスの“環境再評価”）ことも禁煙を成功させるための一つの方法である。

禁煙に関しては様々な指導法や補助法が確立されてきている。ガイドラインがあるため、一部を紹介する。

<参考資料>

厚生労働省 たばこと健康に関する情報ページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

禁煙ガイドライン

[http://www.jrs.or.jp/quicklink/gls/guideline/nopass\\_pdf/smoking-cessation.pdf?PHPSESSID=0cc38d76f98cea07d93203b4195f591e](http://www.jrs.or.jp/quicklink/gls/guideline/nopass_pdf/smoking-cessation.pdf?PHPSESSID=0cc38d76f98cea07d93203b4195f591e)

<ポイント>

- 健診結果についての対象者が「本当はどう感じているか」を引き出すために、どのような質問をいたしますか？
- “脅し”にならないように、知識を伝えるにはどのような点に注意しますか？
- 情報提供の際に具体的なイメージを持ってもらうためにどんな工夫をしていますか？
- 生活習慣の問題点を自ら気づいてもらうためにどのような支援ができますか？
- 自分でも目標を決めてもらうためにはどのような質問の仕方をしますか？
- 対象者は行動変容によって起こる良いことをすべて把握していますか？まだの場合はどのようにすればそれを見つけてもらうことができますか？

<アセスメント>

- 対象者の必要としている知識を伝え、受け入れてもらえる提案ができる。
- 恐怖心を与えないように、中立的な立場で知識を伝えることができる。
- 正しい知識を適切に伝えることができる。
- 対象者が何を望んでいるのかを聞くことができている。
- 対象者が何を「不快、嫌だ」と感じるかを把握できている。
- 対象者の価値観を理解し、尊重することができている。
- 対象者からのフィードバックを大切にしている。
- 対象者の頑張っていることを発見することができている。
- 行動変容の優先順位を共有している。
- 本人の意思による目標設定ができている。
- 目標がライフスタイルに合っている。
- 目標達成によってどのようないいことがあるか、対象者が分かっている。
- “水分を取る”“適切な運動強度”など、専門家として最低限必要なアドバイスができている。
- 家族も含めた面接ができている。
- 家族の同席をうまく活用できている。
- 禁煙支援について基本的な知識を持っている。

事例 13 目標を周りに宣言する（自己解放）など変容プロセスが効果的であった事例

	【50代 男性 家族と同居 総菜店に勤務】
<キーワード>	家族 食事指導 目標設定 自己解放 反対条件づけ 肥満
<きっかけ>	24歳で子どもが生まれたことを機に禁煙すると体重が増え始めたが、体調も良いことから関心がなく、健診は受診していなかった。50歳の時に市の節目健診の受診勧奨通知を見て初めて受診、すでに血圧など高かったが、気にすることなく放置していた。その後も健康への関心がなく体調も悪くなかったので、受診しなかった。55歳の時太っていることを心配して妻が強く受診をすすめたため、妻と一緒に受診した。
<介入内容>	結果報告会にて妻も同席して栄養士より食事指導を受けた。①どんぶり2杯食べていたご飯を1杯にし、ゆっくりよく噛んで時間をかけて食べる、②毎食生野菜は両手、炒め野菜は片手一杯摂る、③ドレッシングはノンオイルに、④一人ずつの盛りつけにする、⑤間食を控える、という生活状況に合わせた具体的な指導をした。栄養士からは「好きなことは長く楽しみたいじゃないですか、自分の意思とは関係なく進む病気もあるけれど、生活習慣病は自分の意志で変えられるもの。後悔しないように頑張りましょうよ。」という声掛けをした。
<経過>	（食事） 妻の食事支援のもと上記食事指導の実施と、食べ過ぎを抑えるために左手で食べるという工夫をした。 （運動） 好きな音楽を聴きながら1時間の廊下ウォーキング、ダンベル体操を実施した。指導前は全く運動の習慣はなく、本人も「運動は大嫌いだった。今までで一番運動している」と発言していた。 受診時に医師から「このままでは10年生きられないよ」と言われ、「絶対に孫を見たい！」という思いが湧いた。 妻も糖尿病予備軍であり、フォローアップ検診や栄養指導を勧めた。そのことで、家族の食事にも良い影響があった。
<結果>	今も毎朝30分の散歩とスクワットなどの運動を続けている。食事は総菜店の仕事で肉料理などを食べる機会が多いので、家では野菜中心のメニューにしているとのこと。温野菜にしてドレッシングも控えている。禁酒も継続しており、「体に良くないことはしたくない」という意識が徹底している。 本人より、「指摘されるばかりではつらい。とにかく自分が楽しくできることを見つけると良い。」「孫の成人式まで生きたいから。」「これからやりたいこともたくさんある。60歳過ぎたらピアノも習いたい。寝

	たきりにはなりたくないしね。」「でも、無理や嫌なことはしない。楽しくできることが続けられるコツ。人から指示されたものは続かない、最後は自分で決めなきゃだめだ。」「周りに痩せることを公言することも大事。注意してくれるし。助けになる。」とのコメントがあった。 あまりの変わりように、20年ぶりに会った友達から「どうやって痩せたの?」と驚かれたと嬉しそうに話してくれ、そういった周囲の反応に更に頑張ろうという気持ちが強くなっている様子であった。
<担当者より>	健診をきっかけにして、医師からの「このままでは10年生きられないよ」という予期せぬ言葉にショックを受けたと同時に、これからどう行きたいのかを真剣に考えたようだ。専門家からのアドバイスを“自分が楽しくできること”に置き換えて実践できたこと、本人の強い意志とそれを支える妻や周囲のサポートがあったからこそ現在に続いている。

<データの推移>

		1年後	2年後
BMI	25.7	25.6	23.8
血圧 (mmHg)	163/87	130/84	113/69
血糖値 (mg/dl)	194	160	131
HbA1c (%)	7.7	6.7	6.6
中性脂肪 (mg/dl)	132	88	58

<考察>

“行動や目標を周りに宣言する”こと（変容プロセスの“自己解放”）をうまく利用し、行動変容を維持できている事例である。また、“左手で食べる”というのは変容プロセスの“反対条件づけ”にあたり、現在の問題行動（ここでは早食い）の衝動を抑えるために健康的な行動につながる代替方法を用いている。さまざまな目標を10の変容プロセスに当てはめてみると、行動ステージとの関連がより明らかになる。身近な目標を題材にして、行動変容のプロセスについて学んでみてほしい。

<ポイント>

- どのようにして“目標を周りに宣言する”ことを奨励しますか？
- 問題行動を健康的な行動に変える（反対条件づけ）例を挙げてみてください。  
（例：喫煙の代わりにガムをかむ、自動車ではなく自転車を使う、等）

<アセスメント>

- 行動変容を周囲に公言している（自己解放）。
- 行動変容がストレスではなく、楽しくできることになっている。
- 周囲も巻き込んで行動変容の継続を評価し、自信を持ってもらっている。

事例 14 妻の付き添いで参加した集団教室、停滞期を乗り越え成功した事例

	【60代 男性 家族と同居】
<キーワード>	記録票 グループワーク 家族 肥満
<きっかけ>	妻の申し込みにより肥満予防教室に参加したが、妻の付き添いという感じで自主性は乏しく、「肥満予防は他人事」と言った様子で、問題意識やモチベーションは低いと感じられた。また男性参加者が一人だったため、参加継続を迷っている様子があった。
<事業>	肥満を予防するための日常生活の心得、食生活、運動などの知識を習得することを目的に、約3ヶ月（7回シリーズ）で保健師・管理栄養士・スポーツ指導主事が交代で講師となり、講義や実習に重点を置いた集団教育（25名）を行っている。 体調の変化や日々の生活を振り返るために、体重測定記録と運動・食事の記録を毎日つけることを課題とした。毎回教室前には体重・体脂肪測定を実施し、個人の変化を見ながら問題を把握し、課題と併せて個別にアドバイスを実施した。
<経過>	初回は「きちんと知りたい肥満の話」として保健師による講話とグループワークを行い、動機付けとともに個別に目標を立てた。 2回目は「運動体験・ウォーキング」としてスポーツ指導主事による実習と講話を行った。妻が欠席のため迷いながらも一人で参加されたが、集団の輪にスムーズに入り、表情良く取り組んでいた。 3回目は「今の食生活を続けていて大丈夫？」として栄養士による講話とグループワークを行った。初めてグループワークで発表をした。発言も増え、教室参加に対するモチベーションが高まってきたように感じられた。また、毎日の歩数や体重をきちんと記録しており、体重が2kg程減ったと担当者に報告する場面が見られた。 4回目は「運動体験・ストレッチ」としてスポーツ指導主事による実習と講話を行った。体重記録の経過を見ながら、なかなか思うように体重が減らなくなってきたと個別に保健師に相談があった。ウォーキングの実施や体重の記録を継続することへの意識が薄れてきている様子だった。体重の変化には停滞期があることを話し、ウォーキングを継続することの必要性を伝えた。記録することで生活を振り返り、生活習慣の立て直しができるため、歩数や体重の記録を継続することが大切であると伝えた。本人の課題と併せながら個別にアドバイスを行った。 5回目は「食の常識・ウソ？ホント？」として栄養士による講話とグループワークを行った。この回は欠席であった。 6回目は「太らない料理のコツ」として栄養士による調理実習を行った。

	<p>体重が目標値に近づいてきたこともあり、教室への意欲が高まっているように感じられた。</p> <p>7回目は“続けられる肥満解消法を考えよう”として保健師による講話とグループワークをおこなった。「間食を控える、野菜をたくさん摂る、油を控える、協力者を得る」など、積極的に発表をされた。自分の問題として肥満予防を捉えることができたようであった。前回までの時点で教室参加者の中でもっとも体重減少が見られたため、参加者を代表して3ヶ月を振り返り、“気をつけたこと、つらかったこと、今後の決意”などを発表していただいた。教室を申し込んでくれた妻への感謝の気持ちなども話され、教室参加に対する満足度は高いように感じられた。教室終了後も継続して取り組んでいく意志も示され、本教室が生活習慣の見直しや健康づくりに対する行動変容のきっかけになったと思われる。</p>
<p>&lt;担当者より&gt;</p>	<p>妻との参加であったため、食生活の改善という点において協力が得やすかった。本人からも、「今後も継続していくためには協力者を得ることが必要である。」という意見も聞かれ、本人の意識だけでなく、協力者を得ることや環境を整えることが必要不可欠であると感じた。</p>

<考察>

男性参加者が少ないにもかかわらず継続できたことは素晴らしい。この事例の方の場合は集団に溶け込めることができ、順調に結果を出せたが、このような状況で脱落につながることもあるであろう。その時に、個人指導や通信型教育への切り替えがうまくいくシステムであると望ましい。グループダイナミクスについては事例4も参照。

途中、減量のペースが落ちた時にフォローすることで失敗を防げている。同じように過ごしていても体重の減る時期、変らない時期、増える時期があるため、“数字にとらわれすぎず継続することに意義がある”と理解してもらうことが必要である。そのために記録はたいへん有用であり、事例16のように行動と数字がどのように関連しているかを実感してもらったり、長期的に記録をみることで停滞やリバウンドの起こりやすい時期があることを理解してもらったりする助けになる。記録票については事例15、16も参照。

<ポイント>

- どのような時に、行動変容が滞ったり、ステージが逆行したりしやすいですか？
- そのような時はどのようにアプローチしますか？

<アセスメント>

- 行動変容の軌跡を記録することを促している。
- 行動変容が失敗しそうなことを気付き、タイミングよく介入することができる。
- 減量の停滞期など、行動の結果が表れにくいことについて説明できる。

事例 15 記録票をもとにした個人に沿ったアドバイスが効果的であった事例

	【50代 女性 家族と同居】
<キーワード>	記録票 運動療法 食事指導 家族 社会的解放
<きっかけ>	広報を見て運動教室に自ら応募。「まったく運動をしておらず、自宅でもできるようにしたい」との気持ちで申し込まれた。
<介入前>	健診未受診であったが、勧めるとすぐに受診された。総コレステロールがやや高値であった以外問題はなかった。自覚症状としては疲れやすさがあった。生活スタイルは、仕事は週5日 15:00～21:00で、夕食時間が21:30頃になる。デスクワークが多いとのことであった。
<経過>	<p>栄養士からは食量・内容・バランスについての指導を行い、運動指導士から、腹筋・足踏み等の指導を行った。</p> <p>(食事)</p> <p>①ゆっくり食べる、②炒め物を減らし煮物にする、という目標を自分で立てた。保健師との面接により、③食事時間に気をつける、という目標を追加した。後日4日間の食事記録を持ってきてもらい、栄養士より①夕食の主菜を1品にする分昼食を充実させること、②よく噛んで食べる、③肉と魚は半分ずつか魚を多めにすること、を提案した。</p> <p>また、記録表には①夜9時以降に食事をしない、②間食をしない、というプランが挙がっており、ほぼ「頑張った」の欄に○が並んでいた。</p> <p>(運動)</p> <p>教室参加当初から階段の上り下り、外出時の自転車利用、家の窓ふきを意識してするようになった。「教室参加当初は帰ってから疲れがどっと出てしまっていて、続けられるか不安があったが、1～2ヶ月続けて参加していく中で体調が良くなるのを感じられるようになってきた。」と対象者。対象者の変化に感化され、夫婦でウォーキングする日課ができた。夫婦2人でじっくり話せる時間が持て、お互い楽しみの時間となったようだ。</p> <p>また、テレビの体操に興味を持つようになったり、横になることも少なくなったりしたとのこと。教室の中で、市の体育館で卓球教室をやっていることを伝えると自ら申し込み、教室終了後も続けて頑張っている。</p>
<担当者より>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 最初の面接でプランを見直し、内容を具体化したことがよかった。</li> <li>➤ 初めの1、2ヶ月は、不安が強く表情にも出ていたが、個別での相談を繰り返していくうちにだんだん自信を持つようになった。自信を持ち始めたと感じた頃から仲間との交流も積極的になってきた。</li> <li>➤ 記録表の提出により気持ちや行動がよくわかり、それに応じて声掛け・アドバイスでき、対象者の意欲向上に役立った。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 室内だけでなく、戸外ウォーキングなどのプログラム内容を入れたことによって、仲間と話す機会を持てた。これをきっかけに共通した立場の人同士の結びつきができた。</li> <li>➤ 生活に密着した内容をプランに乗せたこと（例：掃除・窓ふきを意識して行う、外出時は自転車を利用する）がよかった。</li> <li>➤ 一番影響があると思われた、食事時間の改善をプランに取り入れたことが効果的であった。</li> </ul>
--	---

#### <考察>

健診結果や記録票をもとに自身を客観視できたことで、健康への意識向上や具体的な目標設定につながっている。また、記録票をもとにアドバイスを行うことで、よりテーラーメイド化された指導ができています。

記録票を使用する際の注意事項としては、記録をつけることを強制しないということである。“問題を見つけやすくするため”“成果を確認しやすくするため”に記録をつけるのであって、記録をつけること自体が目標なのではない。苦手な人にとっては、記録をつけるということ自体がプレッシャーになる恐れもある。○をつけるなどの達成感が得られるような仕組みを取り入れて、記録を継続させる工夫が重要である。

変容プロセスの“社会的解放”とは、社会が健康的なライフスタイルを促進させるような仕組みを備えていることを認識することである。対象者はテレビの体操や卓球教室の存在に気づき、利用し始めている。OB会や自主サークルの開催はフォローアップのために必ず必要なものではなく、身近で利用できるものを利用していくだけでも効果がある。

#### <ポイント>

- 成果を目に見える形にするためにどんな道具が使えますか？
- 記録のためにどんな用紙を用いますか？
- どのような記録票が理想的ですか？
- 指導者としてどのように記録票を活用していますか？
- 健康なライフスタイルを促進する社会の仕組みとしてどのようなものがありますか？

#### <アセスメント>

- 記入の負担が少なく、続けやすく、中身を共有しやすい記録票がある。
- 記録をつけるという行動が強制になっていない。
- 記録を継続するための工夫がある。
- 様々な選択肢を提供し、対象者が選べるようにしている。
- 対象者が自分に合う方法を主体的に選択している。
- 社会の中の利用できる資源を活用している。



事例 16 生活と体重の関連に気づいたことで食事や飲酒の習慣が改善した事例

	【60代 女性 家族と同居】
<キーワード>	記録票 グループワーク フォローアップ 飲酒 糖尿病
<きっかけ>	個別糖尿病予防教室に参加。前から気になっており話を聞いてみようと思ひ、参加を決めたとのこと。
<介入内容>	<p>教室は全 11 回で参加者は 6 名。和気藹々とした雰囲気であった。</p> <p>(運動)</p> <p>ライフコーダを貸し出し、1 日の歩数がわかるようにした。“一日一歩表 (体重が 100g 単位で書けるグラフ)” を活用し、1 日 2 回体重測定してもらった。言い訳欄も作って記入してもらい、体重の増減と自らの生活行動が関連していることに気づいてもらうようにした。本人は毎日きちんと記録をしていた。</p> <p>(食事)</p> <p>栄養に関しては、「今日は何を食べましたか？」という食生活の振り返りができるシートを記入してもらった。ゆっくりご飯を食べているか、どんな食生活をしているか、自分の食事を振り返ってもらった。地域の健康プラザを 2 回利用。バイキング実習をして、自分の食べ方の振り返りをした。ゆっくりご飯を食べることと、若い頃のようにたくさんは食べられないということ、繰り返し話した。</p>
<経過>	<p>本人は、アルコールは昼から飲むほど好きで、1 日にビール 350ml を 2 本飲んだり、ビール 350ml を 1 本と冷酒 100ml を飲んだりしていた。次第に飲む量が少なくなり、1 日にビール 350ml までになった。アルコールを飲むと、ほんの少しの量で手足があたたかくなるようになった。一日一歩表を活用し、体重を 1 日 2 回 (朝・晩) 測定し、安定していた。体重計に乗るのは一番の楽しみであり、そのたびに反省したり悔やんだりしていた。“早食い” “よく噛まない” という傾向があったが、ゆっくり時間をかけて食べるようになった。また、野菜をたくさん買うようにもなった。他にも、鉢に果物やお菓子をを入れて身近においてあったが、教室終了後にはそのようなことがなくなった。</p>
<その後>	<p>教室終了後、3 ヶ月ごとに同窓会を開催した。</p> <p>初回の同窓会では身体計測 (身長・体重・血圧・腹囲) の結果に基づき個人面接を行った。また、グループワークで教室終了後の気持ちや行動の変化について、“食事記録表” や “一日一歩表” を続けているかについて話し合った。教室についてのアンケートも実施した (参加して良かったこと、楽しかったこと、習慣になったこと、教室やスタッフの雰囲気について、その他要望)。</p>

	<p>初回の同窓会終了後、参加者より「集まりがあることで励みになる」、「調理実習や体操などのちょっとした楽しみがあると嬉しい」といった声が聞かれたため、第二回目の同窓会を実施した。身体計測と調理実習・講義“一日の栄養量と調理方法について”を実施した。</p> <p>さらに、参加者の中から2名に翌年度の個別糖尿病教室の栄養編に参加してもらい、体験談を話してもらった。</p> <p>3回目の同窓会では12月であったため、“ためになるおせち料理の作り方”の調理実習と講義を行った。</p> <p>第4回目の同窓会では、「体を動かしたい」という声が聞かれたため、運動実技“いつまでも健康であるために必要な運動とは”を実施した。</p> <p>その後は定期的に連絡を取ることはなくなったが、住民健診の結果HbA1c 5.3%、腹囲 77.5cmであった。</p>
<p>&lt;ポイント&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 参加者同士の仲が大変良く、6人と少人数だったため、自分の思いを正直に話しやすい雰囲気だった。</li> <li>➤ 栄養士は繰り返し「若い頃のように食べられない」と伝え、わかりやすくポイントをきちんと伝えるような講義をしていた。</li> <li>➤ 言い訳欄を作り、できなかったことがストレスになりすぎないようにした。</li> </ul>

<考察>

記録票の活用は、変容プロセスの“刺激コントロール”に該当する。記録するという行動は健康的な行動の環境的なきっかけとなるからである。また、自らの行動がどのように体重に影響を与えているかを目に見える形にすることで、問題のあるライフスタイルを制御するきっかけとなる。記録票に“言い訳欄”を作ったという点も注目すべきである。食事の内容や運動量などは体重と密接に関連しているが、漫然と過ごしてはなかなか自覚することが難しい。記録が苦にならない対象者にとっては、記録票の活用により、生活と数値データの関連を実感することは、たいへん役に立つであろう。

<ポイント>

- 行動変容の成果を目に見える形にするにはどのような方法がありますか？
- 効果的な記録票の条件を挙げてみてください。

<アセスメント>

- 行動とその結果が目に見える形になっている。
- 目標が達成できなかったことがストレスにならない対策を立てている。
- 失敗の原因ばかりを追求せず、次につなげるような支援ができています。
- 健康的な行動を継続するための工夫がある。

事例 17 通信支援の限界とフォローアップの大切さについての事例（失敗）

	【60代 女性 家族と同居】
<キーワード>	通信支援 リバウンド フォローアップ
<介入前>	メタボリックシンドロームに該当。 シイタケ栽培をしており、早朝から夫婦で自宅から数キロ離れた仕事場 にいて、夜に自宅に戻ってくるという生活。
<きっかけ>	教室の案内をしたところ、通信支援に夫婦で申し込み。「太ってきて案 内も来たので、今年は何とか都合をつけて少しやせたいと思っていたと ころだった。」とのことだった。
<介入内容>	2 回目頃より、「夫がやらないというので自分も止めたい。やはり多忙 だから、電話だけでも難しい。」と言われた。訪問し、今の身体の状況 とこの支援内容をやっていけば効果は必ず見えると説明した。
<事業>	国保ヘルスアップ事業でメタボ該当者への支援教室として 3 コース設 けた。日中と夕方の教室コース（2 時間×8 回）もあり。 通信支援コースは業者委託とし、病院勤務の管理栄養士が電話で食生活 指導を行う。 1 回目：身体計測、血液検査、体力測定、写真撮影、グループワーク 2 回目（2 週間後）：身体計測、医師の講和、実践へのアドバイス 3 回目：身体計測と個別相談（30 分）で目標行動計画決定 4～8 回目（3～4 週間に 1 回）：電話で 10～20 分程度の相談 9 回目（初回から 5 ヶ月半後）： 身体計測、血液検査、体力測定、写真撮影、グループワーク 最終回から 1 ヶ月後にフォローアップ教室。  業者担当者が仲介となり、経過や支援内容、本人の変化などを細かく書 面にて説明してくれた。連絡が取れない場合などは町の保健師が訪問し たり、運動の教室の参加を促したり、連携をとりながら支援していた。 通信支援コースの運動は、ストレッチや家庭でする筋トレなどを写真で 紹介している。
<結果>	最終回のアセスメントで減量できていたが、健診でリバウンドを認め た。「甘いものがやめられない」と言う。きさくな方で、がん検診や役 所内で会った時に声をかけてくれる。やはり体重は気にしているが、忙 しいなりに自分でできること「缶コーヒーは飲まない。夜食はできるだ け食べない、などを続けている。」とのこと。
<担当者より>	➤ 中断しないようになだめるように指導していったので、少々緩めにな った。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 終了後のフォローがなかった。スタッフは「マニュアルに添って6ヵ月後に確認すればよい」としているが、訪問や教室参加が無理なら手紙でもいいので、“見守っている”というメッセージは出すべきであった。</li> <li>➤ 「フォローアップ体制を作らないといけない」と説明しても、スタッフの情報の共有や意思統一は難しく、特定保健指導だけで手一杯でフォローまでできない状況。</li> <li>➤ 運動の継続のための教室は公民館事業や自主グループの立ち上げ、ウォーキングロードの整備など町全体で取り組んでいかなければならないため、住民からの要望も欲しい。</li> <li>➤ 顔を合わせて話すことで理解してもらえる点が多いので、これからも個人を大切に顔の見える支援をしていきたいと思う。</li> </ul>
--	---

<測定値> (身長 156cm)

	介入前	介入後	次の健診
腹囲 (cm)	111.7	107.0	109.0
体重 (kg)	86.4	83.4	85.0

<考察>

集団の教室または電話支援の選択肢が用意された事業である。通信支援は対象者が自主的に取り組む姿勢に左右されやすいため、顔を合わせた時の信頼関係づくりとモチベーションの維持が重要である。この事例では一度は脱落しかけたものの家庭訪問での説得に成功し、コース自体は終了できた。しかし、フォローアップが不十分であったことも一因となり、翌年度の健診でリバウンドを認めた。

夫については前熟考ステージから熟考ステージにあると思われるが、詳細は不明である。仕事も含めて夫婦一緒に行動することが多いようであるから、どちらかが食生活や運動習慣など行動変容に至れば、相乗効果を生み出すという望みがある。

フォローアップについては事例 13 も参照のこと。

<ポイント>

- 効果的なフォローアップの条件はどのようなものですか？
- フォローアップシステムのためにどのような負担が必要ですか？（予算・人員など）
- この事例では、どのようなフォローアップが必要だと思いますか？

<アセスメント>

- 対象者自身で自分に都合の良い支援形態を選んでいる。
- 対象者に合わせたフォローアップの方法を提案することができる。
- フォローアップまで視野に入れた事業計画ができています。