

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 「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。 ➤ 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。 ➤ 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。
--	---

<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。

事例 18 周囲の支援と適切なフォローアップが成功の要因となった事例

	【50代 男性 家族と同居】
<キーワード>	家族 目標設定 フォローアップ 糖尿病 高血圧 痛風 食事指導
<きっかけ>	基本健診受診者のうち、ハイリスク者として訪問した。
<介入前>	「2年前に退職してからほとんど運動もせず、食事は大食い・早食い・油っこいものや甘いものが好きで、野菜が嫌い。」とのことであった。糖尿病は8年前から内服治療を行っており、痛風の内服治療も始めたところであった。血圧は164/90mmHgと高かった。
<介入内容>	<p>初回訪問では妻同席の上、今までの生活の振り返りをおこなった。妻の同席によって、食事中に「お父さん、ほら相談でも言ったはったやろ。ちょっと食べ過ぎやで。」とセーブしてもらえる。また、今までは残り物を夫に食べてもらっていたがやめるようになった、などのサポートが得られた。</p> <p>1ヶ月後、栄養士とともに健康相談を行った。現在の体の状態と今後予測される問題について話し、生活の改善目標の設定を行った。栄養教室にも参加し、バランス食について学び、正しい知識を得てもらった。</p> <p>それから1ヶ月半後、電話にて実践状況について確認し、実践継続への支援を行った。さらに1ヶ月後、健康相談を行い、実践状況と体重について確認し、改善目標の修正をした。体重は91.8kgから88.0kgに、運動歩数は4000歩程度であったのが、7000～12000歩と多くなっていた。食生活・食意識の変化も見られた。</p> <p>それから3週間後には地域の男性クッキンググループに参加し、仲間ができた。市役所には1～2ヶ月に一度、様子を知らせに来ている。</p> <p>その後も相談を継続しており、基本健診の結果は改善している。</p>
<担当者より>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 現在の体の状況、今後予測される問題について本人と共有することで、改善の必要性が認識できたのだと思う。 ➢ 電話での励ましや、面接で生活修正を一緒に考えられたことも継続の要因だと思う。 ➢ 本人からは「自分の値が今どうなのか、放っておくと大変なんだ、と実感できた。初めてこんなに真剣に自分の体について教えてもらう人に出会えた。」という感想が聴かれた。 ➢ 体重減少は、数値やベルトの穴、服のサイズなどで実感でき、他人からの嬉しい評価もあって、本人の励みになっていた。

<データの推移>

		1年後	2年後
体重 (kg)	93.8	91.2	89.0
BMI	32.1	31.1	30.1
LDL (mg/dl)	140	164	171
空腹時血糖 (mg/dl)	110	107	99
HbA1c (%)	6.3	6.2	5.7
血圧 (mmHg)	164/90	158/92	150/95

<考察>

糖尿病と痛風の内服治療中であるが、生活習慣の改善はできていなかった事例である。保健師と栄養士が一緒に関わることで、生活について振り返り目標を設定し、少しずつ意識や生活が変わる様子が分かる。1~1ヵ月半に一度の頻度で面接や電話での支援を続け、目標を確認し、必要があれば修正することを続けている。停滞期やリバウンドのおそれがある時はフォローアップの間隔を短縮したり、電話や電子メールを利用してこまめに報告をもらったりという柔軟な対応ができるとよい。

行動変容のメリットも、体重や検査データの改善だけでなく洋服のサイズや他人からの良い評価として実感できており、継続への強化因子となっている。何が励みとなるかは人によって違うので、対象者がどのようなメリットを得た時に動機づけになるかを把握することは重要である。

その後も本人による近況報告が続けられており、リバウンドを防ぐ構造ができています。

<ポイント>

- 行動変容の結果を実感してもらうために、どのような指標が使えますか？
- データの改善以外の行動変容のメリットとしてどのようなものがありますか？
- どのような時に目標を設定しなおす必要がありますか？
- フォローアップの方法としてどのようなものがありますか？（例：訪問、電話、手紙、メール、OB会など）
- フォローアップでは何をチェックしますか？
- 自分の関わっている事例について、適切な介入頻度とフォロー期間を考えてください。

<アセスメント>

- 行動変容の結果を数字の増減だけでなくイメージでとらえることができています。
- 体重や検査データなどの数値だけでなく、本人の実感や周りの評価も成果として大切にしている。
- 対象者の状況に合わせたフォローアップができています。
- 定期的に目標を見直し、適切なレベルに設定しなおすことができています。

事例 19 通信支援で対象者の強みを生かした方法で介入・フォローアップできた事例

	【60代 男性 家族と同居】
<キーワード>	強み 通信支援 目標設定 運動療法 飲酒 脂質異常
<介入前>	<p>定年退職後1年経過しており、それまでは職場の健診を定期的を受けていた。退職後も食事摂取量や飲酒量は変わらず。運動習慣なし。</p> <p>食事内容 朝…和食中心 米飯は茶碗軽く一杯程度 昼…ほとんど食べない 食べてもバナナ1本 夕…毎日飲酒1.0合 つまみを含むのでおかずの量は多い傾向あり 米飯は茶碗1杯でおかわりはしない</p>
<きっかけ>	<p>市の健康診断を初めて受けており、1年前の退職後から食事摂取量・飲酒量は変わらないのに体重が3kg増したことがきっかけで、健診結果郵送時に同封している市の事業“健診結果相談会”と“ウエスト3cm減らすコース”に申し込みがあった。</p> <p>結果相談会では、γ-GTP と総コレステロールが高値であったため、コレステロールを多く含む食品、アルコールの影響について説明するも、本人全く聞き入れる様子がない。「食事でも和食中心だし、アルコールもたったの1合だよ！今までと同じ生活をしていてなぜ太るの？運動不足かな…」しかし、高脂血症のことは気になっている様子で、自ら高脂血症のパンフレットを持って帰られ、当日“ウエスト3cm減らすコース”に申し込みがあった。</p> <p>※ウエスト3cm減らすコース …約3ヵ月間継続してフォローしていく個別保健指導</p>
<介入内容>	<p>コースの初回面接では、やはり食事内容や飲酒習慣を変える気持ちはない様子であり、本人が自ら気づいた「運動不足かな」という気持ちに焦点を当てた保健指導（加齢による基礎代謝の低下・退職後の活動量低下による収支エネルギーのバランスの崩れなど）を行った。</p> <p>数字を扱う仕事で活躍されていたため、計算やパソコンが得意とのことであった。目標が3ヵ月で3kg減量するということだったので、そのために1日で運動のみで消費しなければならないカロリーを計算式に当てはめてもらったところ、1日275kcalになった。</p> <p>また、体重記録グラフをつけてもらうことにしたところ、本人から「1ヵ月毎にメールでグラフを添付するよ」とのことで、最終面接までは電子メールでのやりとりになった。初回面接から1ヵ月毎にメールが届き、本人自ら作成した体重記録グラフには体重だけではなく万歩計の1日の歩数、消費カロリーが記録されていた。1日運動のみで275kcalを消費するには約1万歩になるが、月の半分以上は1万歩歩いていた。</p>

	<p>保健指導としては、運動習慣に対するがんばりの評価だけでなく、昼食をほとんど食べないことから3食バランスよく摂ること、野菜を多く摂取すること、なども付け加えて、食に対しても意識してもらえるように心がけた。</p>
<p>< 結 果 ></p>	<p>1ヵ月毎のメールのコメントには、「初めて2ヵ月で3kg落とせました」など嬉しいコメントもあり、4ヵ月後の最終面接では3.6kgの減量となり、目標達成できた。食生活はやはり今までと変わらないが、運動においては習慣化した様子であった。</p> <p>1年後の健診では7kg減、腹囲は7cm減、BMIは23.4であったが、腹囲が2cmオーバーして特定保健指導対象者（動機づけ支援）になった。本人より申し込みがあり、初回面接で行動目標“週5日ウォーキング、暴飲暴食をやめる”を立て、体重記録票を月1回メールでやり取りを継続している。リバウンドなく体重維持できている。</p>
<p><担当者より></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 表情硬く、言葉数も少なく、面接が苦手な様子であったが、本人の得意とするパソコンを利用することにより継続したフォローができ、終了することができた。 ➢ かたくなに「食生活は改善する必要はない…」という気持ちがあり、本人の意欲が“運動”にあったため、①運動に焦点を当て計算を取り入れた保健指導にしたこと、②本人の得意なパソコンを利用し電子メールのやり取りでの保健指導にしたこと、③「食生活ではなく運動だ」という改善方法をすでに自分で見出していたため、運動に対する意欲があり、まずは運動に焦点を当てて保健指導したことが、本人のやる気を引き出す結果となった。 ➢ 電子メールでは、毎月体重表の送信があり、様々な思い（不安なことや疑問なこと）も伝えてくれたため、効率よく保健指導ができた。メールは一方通行になる場合もあり、管理も大変であるが、電話や面接だけではなく、メールやファックスなど本人が無理なく継続しやすいコミュニケーション方法を選んでいくことが大事だと思った。

<考察>

本人の気持ちや気づきに的確に焦点を当て、得意分野を利用することで行動変容へつなげている事例である。運動がどのくらい必要かを計算してもらったり、グラフを電子メールでやり取りしたりと、“数字に強い”という強みを生かした指導ができています。このような対象者もいれば、目標として食事や運動の“質”を重視する対象者もいるし、お酒や外食など“好ましくないもの”をどれだけ減らすかという目標を立てる人もいるだろう。どのような指標を用いて目標を設定するかは、個人の価値観に合わせて選択することでより効果があがる。

食事については長年の習慣ができていたため、また家族や同僚など一緒に食事をとる人の影響を受けやすいため、変えることに抵抗が強い場合も多い。“食事はどのくらいの重要度なのか”、“誰が調理しているのか”、“誰と食事をとっているのか”などといった、対象者にとっての生活の中での食事の意味を探るところから始めると、何かきっかけがつかめるかもしれない。事例では、強制にならないようにさりげなくアドバイスを入れており、電子メールという方法の長所が活かしている。

アルコールに関しては一日一合でも、休肝日がなかったりγ-GTP値の上昇がみられたりするようであれば、介入の機会を探る必要性がある。

<ポイント>

- 対象者の強みを引き出すには、どのような質問をしますか？
- 対象者は事業のどのような点に魅力を感じるでしょうか？
- 対象者が何に価値をおいているかをどのようにして引き出していますか？
- 対象者の興味がない分野（事例では食事療法）にアプローチするためにどのような方法がありますか？
- 電子メールやFAXなど、さまざまな選択肢に対応するには、どのくらいの負担（人員・費用・機材など）が必要ですか？

<アセスメント>

- 対象者の価値観を理解し、尊重することができている。
- 対象者の価値観に合った成果の測り方をしている。
- 対象者の強みは何かを把握している。
- 解決しやすい問題からアプローチできている。
- 対象者が自己分析し、自分で目標を立て行動を起こせるような支援を行っている。
- 行動変容の成果や日々の思いなどを共有するための仕組みがある。
- 表に表れていない気持ちや悩み・不安をいつも気にかけている。
- いろいろな選択肢に対応できる柔軟な制度になっている。

準備ステージ

事例 20 身内の死が自らの健康管理のきっかけとなった事例

	【60代 男性 一人暮らし】
<キーワード>	ライフイベント ストレス 飲酒 独居 肥満 脂質異常
<きっかけ>	年に1回健診を受診していた。年々体重が1kgずつ増加し、BMI 25～26、高脂血症を指摘されていたが、特に生活改善などは心がけていなかった。結果返却後に本人が市役所へ来所し面談を行うことになった。健診結果を見て「これではいけない」と思い、来所したとのことであった。妻は亡くなっており、1ヶ月前に同居してずっと介護していた姉が亡くなったところであった。
<介入前>	仕事を始めて体重が増えた。忙しく不規則な生活・運動不足に加え、付き合いでアルコールの量も多かった。喫煙習慣はなかった。
<介入内容>	食事・運動に気をつけて体重を減らせばデータは改善することを説明し、「まずは3kgの減量を目標にしてやってみよう」ということになった。健診結果や体脂肪・血糖値・血管年齢測定など客観的なデータを示し、体験を通して自分自身で気づけるように促した。
<経過>	(運動) 運動面では、今まで歩く習慣がなかったものを急に始めたので、既往症の腰痛が悪化し歩けないときもあったが、毎日1時間のウォーキングの習慣ができた。「歩くことはとても気持ちがいい。」という言葉が聞かれた。 3ヶ月後に市役所へ来所。毎日10000歩を目標に歩き、記録していた。その他テレビなどで情報を得て、筋肉トレーニングや体操をしているとのことであった。 (食事) 野菜を多く取り入れるなどバランスを考えた食事を摂るようになった。食事は自炊で、満腹感を得るために食前にキャベツを食べるなどの工夫をしていた。あまり我慢しすぎず、満足をする程度に食べていた。アルコールも以前より減らした。
<結果>	体重6kg減、ウエスト径7cm減。医療機関にて血液検査を行ったところ、データは標準値を少し上回る程度に改善した。 また、メタボリックシンドローム予防を目的とした健康教室にも参加。欠席したときは電話や家庭訪問でフォローするようになった。腰痛でウォーキングが行えないときは、家の中でストレッチを行っている様子であった。 その後、再就職をし、散歩やストレッチなどの運動を無理のない程度に継続している。

<p><担当者より></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 指導の中では、健康診査結果や体脂肪・血糖値・血管年齢測定などの客観的なデータや、健康教室での歩く速度や歩幅・歩数といった運動習慣に気付ける体験を取り入れた。 ➤ 教室では同じ目標を持つ参加者同士で情報交換の機会があり、自分も頑張らなくてはという意欲にもつながったようだ。 ➤ スムーズに行動変容につながるとは限らないのが現状である。頑張りすぎて体をこわしてしまう事例もある。意欲の変化と行動変容のバランスを長期的に見守ることも大切であると感じた。
----------------------	---

<データの推移>

BMI 26.4 →24.3、腹囲 93.2 →82.5cm、総コレステロール 255 →247 mg/dl、LDL-コレステロール 171 →174 mg/dl、中性脂肪 157 →103mg/dl

<考察>

個人的な背景(退職、身内の死)に健診結果の通知が重なり、自分の健康を見直すことと行動変容につながった。個人の背景にきっかけが合致した場合に、行動に大きな変化が起こりやすいことがわかる事例である。人生の中では様々なイベントが起こるが、それをきっかけに悪い方向に行くことも良い方向に行くこともある。少しでも良い方向に向かえるような手助けを、医療従事者として心掛けたい。

この事例では、明らかなメンタルヘルスは記述されていないが、近親者の死というのはたいへん大きなストレス要因であるから、睡眠や精神状態などの健康状態チェックも行うことが望ましい。

<参考資料>ライフイベントに関するストレスの大きさについての文献

Holmes, T. H. & Rahe, R. H. The social readjustment rating scale. J Psychosom Res. 1967, vol. 11, p. 213-218.

<ポイント>

- 生活習慣以外に、保健指導の際に把握しておきたいことは何ですか？
- 人生を振り返るきっかけとなるイベントはどのようなものがありますか？
- 人生の重大なイベントに伴うストレスの大きさについて考えてみましょう。

<アセスメント>

- 検査データだけではなく、対象者のおかれた状況や健康に対する意識を理解した上で指導ができています。
- 短期的なデータの変化だけではなく、長期的な生き方を見守ることを心がけている。
- 大きなライフイベントに伴うストレスの大きさについて評価ができる。

事例 21 支援レターの活用で面接の内容を補足できている事例

	【50代 女性 家族と同居】
<キーワード>	通信支援 きく ストレス 飲酒 食事指導 高血圧
<きっかけ>	健診受診後、6ヶ月間の高血圧の個別健康教室に参加した。
<介入前>	<p>問題点は、①毎食時に麺類のスープをすべて飲む、②ストレス発散と楽しみのため発泡酒 350ml を毎日 3 本飲む、ということがあった。休日や暑い日は朝から飲酒していた。</p> <p>性格面では、短気で猪突猛進、結果をはっきりさせたいタイプ、人から相談を受けたり考え事があったりするときは夜間眠れないことがあるなど、常に気が張っていてストレスに過敏に反応しやすい傾向があった</p>
<介入内容>	<p>前半の3ヶ月は娘の挙式を控え忙しい毎日を送り、ストレスも多いため込んでいた。ストレスをためないような生活及び睡眠についてのアドバイスを行った。</p> <p>(食事)</p> <p>食事に関しては、初回面接時に食事内容を聞き、一般的な減塩についての指導を受け、塩分の摂りすぎの原因に気づき、スープ量を半分残し塩分の多い食べ物を摂りすぎないようになった。飲酒による影響の指導を行ったが、「楽しみとなっており、わかってはいるが変えたくない」とのこと。しかし4ヶ月目頃より、食事にも気をつけているのに思った程効果が出ないことが気になってきた様子であった。5ヶ月目に支援レターで1週間の適正飲酒量を示し、「この量をどのように飲むか、楽しむかは〇〇さんの工夫次第ですね」と書くと、6ヶ月目には酒の買い置きを止め、「1週間に〇本以内」、と決めて飲むようになった。</p> <p>支援レターは、マニュアルに沿って2ヶ月目と5ヶ月目を実施。行動変容に向けて生活に変化があった部分は褒め、面接時に足りなかった部分の追加内容や励まし、ワンポイントアドバイスなどを盛り込み、パンフレットを同封した。</p> <p>(運動)</p> <p>運動に関しては、自営業でこまめに動くタイプで一日平均 15000 歩歩いていたので、特別に介入はしなかった。</p>
<結果>	その後の健診では、血圧は正常高値で変化はないが、肝機能と腎機能が“要指導”から“異常なし”に変化した。
<担当者より>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 面接では十分話を伺ってから、頑張っているところは褒め、できないところを指摘するのではなく気付けてもらえるようにした。 ➢ 媒体を使い、本人が決めたことを尊重しながら、無理のない計画を立てて実行できるように支援した。

<考察>

対象者の性格傾向や生活のストレスも考慮して、保健指導を進めている。面接での丁寧な聞き取りの大切さを実感する事例である。

詳細に話を聞き、必要な情報をすべて提供することは限られた面接時間の中では困難な場合もあるであろう。支援レターの活用による面接時の補足やパンフレットの提供などの取り組みが、大変参考になる。特定保健指導では、対象者の増加や支援内容に関する枠組みのため、効率の良い支援方法が求められている。じっくりと個別支援で話を聴いて少しずつ情報を提供することが必要な対象者もいれば、媒体を用いた情報提供のみで行動変容に至る対象者もいる。多様な媒体を用い、個々の対象者に必要な情報を適切な時期に提供することが必要とされてきている。

ストレスになるライフイベントとしては、身内の死や失業などだけでなく、結婚や子供の独立などのプラスの出来事もある。食事や運動などの生活習慣以外に、生活背景やストレスについてもチェックし、無理なく行える目標を立て、適切な間隔でフォローアップすることが成功への秘訣である。

ライフイベントとストレスについては事例 20 も参照。

<ポイント>

- ストレスをどのようにとらえているかを聞くにはどのような質問をしますか？
- ストレスを緩和する方法としてどのようなものがありますか？
- 飲酒に関する指導で難しいことは何ですか？
- 飲酒に関する指導をする時に気をつけていることはありますか？
- 効果的な支援レターの条件を挙げてみてください。
- 支援レターが必要なタイミングはどんな時ですか？
- 支援レターではどのようなメッセージを伝えたいですか？
- 支援レター以外に、集団教室や個人指導の補足をする方法は何がありますか？

<アセスメント>

- 生活背景もふくめて話が聴けている。
- 食事・運動だけでなく、睡眠やストレスのチェックもできている。
- どのようなときにストレスを感じるかを聞いている。
- ストレスコントロールの方法についてアドバイスができる。
- 対象者が生活の中で何に価値を置いているかを理解している。
- 生活状況を把握し、解決しやすい問題からアプローチできている。
- 面接だけで伝えられなかったことをフォローする仕組みがある。
- 適切な資料を提供し、対象者が利用できるように導くことができる。
- 効果的に情報を提供するための媒体がある。

事例 22 数値化・視覚化によって生活習慣の改善点が具体化した事例

	【50代 男性 家族と同居】
<キーワード>	目標設定 リバウンド フォローアップ グループワーク 食事指導 高血圧 肥満
<きっかけ>	「降圧剤を使用せずに血圧コントロールしたい」、という目的を持って生活習慣改善指導事業に参加した。
<介入内容>	初回に自分の BMI を計算し、肥満であることを確認してもらった。一月に 3~5%の減量が望ましいことから計算して、減量の目標を自分自身で決めてもらった。 事業の中では媒体を用いてグループワークを中心に行い、行動変容については自分で考え実行してもらった。それぞれの取り組みの様子について話してもらい、参加者同士の意見交換を促した。
<経過>	「体重と血圧を元に戻す、まずは1ヶ月で3kgの減量」を目標とした。 (食事) 原因を振り返ることで、飲酒量を減らし、間食や食事の内容・摂りかたをできる範囲で改善した。自分の食事を写真に撮ってもらい、内容をバランスシートに当てはめ、野菜が少なく炭水化物が多いことを実感してもらえた。具体的には、①缶コーヒーや缶ジュースを買い置きして毎日飲んでたものをお茶に変えた、②おかずは大皿盛りで食べたい分を取り分けていたのを一人盛りに変えた、③主食は大きめの茶碗に1~2杯食べていたのを仕事に影響しない程度に量を減らした、④醤油を何にでもたっぷりかけていたのをぼん酢に変え量も減らした、⑤晩酌のビール350cc、焼酎4合、日本酒2合を、ビール350cc、焼酎2合に減らした。 (運動) 冬は農閑期なので、1時間ぐらいのウォーキングを実施した。 体重のグラフをつけることで、変化を視覚的に確認してもらった。毎週の事業時には、血圧の測定も行い、変化を伝えていった。家庭での測定も勧奨したが、忙しくて計れないときもあり、継続は困難であった。
<結果>	その後リバウンドを認め、「事業がないと気がゆるんでしまう」という感想も聞かれた。特に農閑期に入り、飲み会の機会が増えたことで普段の生活も乱れがちになり、体重・血圧のコントロールが悪くなることもあった。そこで担当保健師が定期的にフォロー、体重・血圧を確認し生活を振り返る機会を持つことで、改めて生活に気をつけ飲酒量を減らしたり運動をしたりすることができた。 翌年度のヘルスアップ教室には夫婦で参加している。一時上昇した尿酸値も6.8mg/dlに低下。

<p><ポイント></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 定期的に集まり、参加者同士で成果や取り組みの様子を報告し合うことが普段の生活を意識することにつながった。一人では難しくても教室の参加がその行動変容のきっかけになり継続へとつながる。 ➤ 自分の成果をみんなに伝えることが、自信と継続への意識を維持することにつながった。 ➤ 取り組みなかった報告があった場合は、否定せずに共有の材料とした。行動を変え継続することは難しいということを確認した上で、できることから始めてみることを、途中で断念しても再開することが大切であるということ全体で共有し続けていくようにした。
---------------------	--

<データの推移>

		4ヵ月後	9ヵ月後	12ヵ月後	20ヵ月後
体重(kg)	75.8	70.6	73.1	71.0	69.9
BMI	25.8	24.0	24.9	24.1	23.8
腹囲 (cm)	-	87.0	89.2	86.5	-
血圧 (mmHg)	138/96	120/80	158/98	132/98	132/70
尿酸 (mg/dl)	6.5	-	-	7.3	-

<考察>

数字を自分で計算するところから始めて、無理のない目標設定につなげている。現状把握と数値化によって具体的な目標が立てられている。さらに、取り組みなかった部分についてもフォローアップがされている。取り組みなかったことが問題なのではなく、それをきっかけに脱落やリバウンドが起こることが問題なのである。適切なフォローアップを行い、取り組みないことが習慣化することを防げば問題にはならない。

そのためには、どのような時に生活習慣が崩れやすいかをあらかじめ把握し、対策を立てておくことが有用である。この事例では農閑期に運動量が減少したり飲み会が増えたりすることがわかる。年末年始や休暇中などは行動変容の崩れやすい時期であり、それを把握し、あらかじめ予防策や対応を伝えておくのは非常に役に立つであろう。

<ポイント>

- どのような時に生活習慣が崩れやすいですか？
- 取り組みなかった決まり、達成できなかった目標についてはどのように扱いますか？

<アセスメント>

- 対象者が現状を具体的に把握できるように数値化・グラフ化している。
- 対象者の目標が、具体的に数値化されている。
- 一年のサイクルで仕事量の変化や年中行事も考慮に入れた指導ができています。
- 行動変容が失敗しかけた時の対応を伝えることができています。

事例 23 働いている人をターゲットにした夜間の健康教室の事例

	【50代 女性 家族と同居】
<キーワード>	企画 広報 雰囲気づくり 住民組織 高血圧
<きっかけ>	血圧が高く減量の必要も感じていたため、健康に関する教室へ参加したいと思っていたが、昼間は仕事のためできていなかった。新たに設けた夜間のコースについて職域にチラシ配布を依頼し、それを見て夜間の教室を知り、参加した。
<経過>	職場の友人と一緒に参加。全14回のうち13回出席した。 減量に成功し、とても喜んでた。教室に参加したことで自らの意識が変わり、「できることを実践してみよう」という気持ちになった。
<結果>	教室終了後の運動の自主サークルへ参加している。運動の自主サークルは毎週決まった曜日・時間に保健福祉会館ロビーに集合し、ビデオを見ながら15～20分のストレッチの後、30～40分のウォーキングを行っている。昼間のサークルもあり、毎週1時間半くらいかけて市内の山登りをしている。 教室で学んだ知識を職場の仲間へも伝えていた。また機会があれば健康教室に参加して勉強したいとのことだった。
<担当者より>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 夜間の健康教室は昼間の教室に比べ若い方が多く、ほぼ全員が現役で仕事をしている。「今までこういった教室に参加したくても、昼間は仕事で参加できなかった」という声がとても多い。仕事帰りで疲れていても、「楽しい」「知り合いができた」と喜んでくれている。 ➢ 行動変容につながった人は、「今の状態をなんとかしなければ」という意識や意志がある程度あり、教室がよいきっかけとなり介入のタイミングが合ったのだと思われる。 ➢ 参加者の仲間意識が印象的で、1コースの回数が多い分、顔を合わせると話が弾むような関係になり、情報交換をしたりしながら楽しく参加でき、お互いに良い刺激にもなったようであった。「話し相手ができよかった」とアンケートに書いた人もいる。こちらから何かを押しつけても行動は変わらないが、同じ問題・同じ目標を抱えた仲間の言動は相手を変える力があるようだ。 ➢ スタッフが事務的ではなく極力参加者と会話をし、声をかけ、一緒に実習・勉強し、雰囲気づくりを心がけた。「最初はなんとなく参加したが、楽しかったから続けてきた」と皆勤賞の方もいた。スタッフも参加者と同じ立場に立つことが大切なのだと思う。 ➢ 自主サークルについては、参加者の中にまとめてくれるリーダー的存在がいたことでうまくいった。内容も“歩く”という単純なもの

	であり、会費もリーダーもなく、出席・欠席の連絡もいらないと言う気軽さがよかったのかもしれない。
--	---

<考察>

この事例は、夜間なら参加できるというニーズに合わせて健康教室を開催した点で、ターゲットの設定に関して成功している。コースは14回と長めで、参加者同士の交流も深まったようだ。コースの長さに関しては、予算・人員・扱うテーマによって変わってくるが、長ければこの事例のように参加者同士の交流やより大きな行動変容の成果が得られるであろうし、短ければ参加の際の負担が少ないということで、多忙な対象者のニーズに合うであろう。

スタッフも事務的ではなくできるだけ参加者と会話をし、声をかけ、一緒に実習・勉強し、雰囲気づくりを心掛けたとのこと。指導側から何かを押し付けるより、同じ問題・同じ目標を抱えた仲間の言動のほうが影響を与えることもある。

自主サークルに関しては、参加者の中にリーダー的存在の方がいたことでうまくいったとのこと、参加者の強みを生かしながら運営ができています。内容もストレッチとウォーキングのみで負担が軽く、会費や事前申込もなしで参加できるという気軽さも成功の一因であった。

<ポイント>

- 仕事や家庭状況の制約があり事業に参加しにくい人に対して、どのような対策が取れますか？
- 新しく事業を始めるとき、誰をターゲットにしてどのくらいの規模で行いますか？
- 新しく事業を始めるとき、どのような広報が効果的ですか？
- 健康教室の会場のセッティング（グループ分け、席配置など）はどのようにしますか？
- 健康教室の雰囲気を良くするために、具体的に何ができますか？
- 継続のためにどのような仕組みが作れますか？（事例では自主サークル）

<アセスメント>

- 事業の方向性や目的がはっきりしている。
- 十分な面接頻度・回数設定ができています。
- 参加者が事業に期待しているものを満たすことができる。
- 参加者が積極的に参加できる雰囲気づくりができています。
- 参加者がグループの中で正直に話している。
- 参加者一人一人が自分の長所を生かした参加ができています（リーダー的存在、人前で話すことが上手、など）。
- 参加の際の負担が大きすぎない。
- 継続のための仕組みがある。

事例 24 地域の健康づくりのための資源の有効活用ができています事例

	【70代 女性 一人暮らし】
<キーワード>	地域 運動療法 健康運動指導士 既往症 広報 雰囲気づくり 独居
<きっかけ>	腰椎圧迫骨折のため通院中であった。町広報の保健センターフィットネスジムの特集記事を見て、興味を持った。運動を始めることについて主治医に相談したら勧めてくれたとのことで、当センターに来所。
<事業>	保健センターにてフィットネスジム開設、一回 100 円で利用可。
<経過>	運動を始めることに対しては前向きだったので、スムーズに健康指導を始めることができた。初回登録時に健康運動指導士が問診を行い、生活状況および身体的・心理的状态を聞き出した。 一年くらい前にご主人が亡くなり、軽い引きこもり状態だったとのこと。運動が必要な状態と考えたが、まず家から出て来ることを最優先と考え、最初はあいさつと軽いウォーキングから始めた。フロアで運動している周りの人たちも気持ちよく受け入れてくれたようで、次第に話す声も大きくなり、週 4 回ほど運動するようになった。自分のメニューをこなして、身体のしびれも緩和され、楽しそうに健康運動を続けている。
<結果>	現在も週 4 回の運動が続いている。本人の希望で回数を増やしたこともあったが、体力的に負担になるおそれがあると判断して、週 4 回としている。下半身のしびれがかなり改善し、整骨院の通院回数も半減した。シューズも運動用に変わってきており、趣味もフロアでおしゃべり、フロアで出会った人とカラオケ、パソコンに挑戦、など、運動だけでなくいろいろな分野に意欲が広がっている。
<担当者より>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 人に合った運動メニューの作成 普通は体力測定を行い、運動メニューを作成する。この方の場合には実際に運動メニューをこなしてもらい、個別に作成した。本人に合った負荷設定ができて、効果（痛みの緩和やストレス発散）が現れたので行動変容につながった。 ▶ よりよい人間関係と友達作り 本人には、初回の参加時に挨拶から始めよう、と声掛けをした。普段から健康運動指導士から積極的に挨拶を行い、フロアの良い雰囲気づくりに努めている。 ▶ 継続して利用しやすい料金設定 利用しやすい料金であるため、継続して来ることができる。 ▶ 「健康運動指導士の支えがあったから運動が続けられた」と言ってくれたのがとても嬉しい。

<考察>

1回100円という低料金で保健センターのジムを利用できるという、地域の資源を有効活用できている事例である。ジムなどの設備がなくても、散歩コースや自転車ロードがあれば地図を作って配布するののも一つの方法である。地域にある健康づくりのための資源を活用しやすくする工夫が大切である。

また、運動療法の専門家である健康運動指導士が個別に関わり、対象者にふさわしい運動メニューを提供できている。持病がある場合、主治医との連携は不可欠である。特に運動強度が上がっていく場合は、虚血性心疾患や骨折の予防にも配慮し、専門家のもとでトレッドミル心電図や骨密度測定などのチェックを受けてもらうことが必要である。

一人暮らしの高齢者の場合、適切な食事や運動だけではなく“生きがい”を高めるという視点も重要である。事例では、普段からよい雰囲気づくりができており、対象者の背景を考慮しながら場に馴染めるように見守る様子が見えてくる。

<参考資料>

健康運動指導士とは

http://www.health-net.or.jp/zaidan/undou/undou_0101.html

<ポイント>

- 良い雰囲気づくりに大切なことは何ですか？
- あなたの地域にある健康づくりのための資源を挙げてください。
- 健康づくりのための資源を有効活用するための条件について考えてみてください（費用、時間帯、アクセスの便利さ 等）。
- 地域にある健康づくりのための資源を活用した事業を考えてみてください。
- 対象者はその地域資源のどこに魅力を感じますか？
- 運動処方をする時に注意が必要な既往症にはどんなものがありますか？
- 独居の対象者に対して、どのような社会的支援を提供できますか？

<アセスメント>

- フィットネスジムや散歩コースなど、地域の健康づくりに役立つ資源が活用できている。
- 地域資源を継続して利用してもらえる工夫がある（事例では低料金）。
- スタッフが、専門性を生かした関わりができている。
- 運動処方に関しては、既往症や体力も考慮して個人に合った支援ができている。
- 対象者が、必要なときは社会的支援を受けられるという安心感を持っている。
- 生きがいづくりにつながる“場づくり”ができている。

事例 25 子供を持つ働く母親に対する栄養指導の事例

	【30代 女性 家族と同居】
<キーワード>	食事指導 食育 目標設定
<きっかけ>	子供の健診時に相談を受けた。本人と子供両方の生活状況の確認を行い、栄養士と保健師とで関わることになった。
<介入前>	問題点としては、①揚げ物、炒め物が多く、油脂類の摂取が過多、②野菜の量が少なかった、③夜8時以降の間食の習慣、④仕事を始めたことがきっかけで昼食がコンビニ弁当、ということがあった。BMI：26.3
<経過>	指導により改善したのは、 ① 揚げ物や炒め物のメニューを週3回から2回に ② 夜8時以降の間食をやめる ③ コンビニ食は1食500kcalを目安にエネルギー表示をみて買う ④ 朝は難しいのでお昼のお弁当にサラダをつけ、夜は野菜料理を1品入れる ⑤ なるべく歩くようにする ということだった。
<結果>	6ヶ月間で体重が2kg減少した。本人の食生活を見直すことにより、子供の食生活の改善にもつながるであろう。
<ポイント>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 仕事、家事、育児に追われ、自分のことになかなか手が回らない状況の中で、頑張っている部分に対して認め、できそうな目標に設定し直すことで、達成感を味わいやる気になってもらった。 ➤ 仕事を始めるという状況の変化の中で可能な目標を設定した。

<考察>

子供の健診時に相談を受けた事例である。仕事を始めるというライフイベントにも向き合っており、家事や育児でも忙しい中での指導となった。

コンビニエンスストアの利用や出来合いの惣菜に関しては食品添加物、脂肪分・塩分の過多などの問題点が指摘されている。自炊がより好ましいのは言うまでもないが、家庭や仕事の事情により困難な場合も多い。この事例の対象者に毎食の自炊を勧めても、達成は困難であろう。この事例では、自炊する部分に関してはメニューの頻度を減らしたり夕食に野菜料理を加えたりという具体的な指導ができており、自炊以外の食事についても、選択肢の中でできるだけ健康的なメニューになるように指導できている。料理をしない男性や高齢者に対しても、外食・中食の際の注意点（例えば表示の見方やメニューの選び方）から伝え、改善できるところから少しずつアプローチする、という方法は有効である。

小児期の食生活は、後の人生に大きな影響を与え、基本的な生活習慣の獲得のためには母親の協力が重要である。また母親にとっても、子育てを通して食生活や健康について考え直す機会を得ることができる。子供からのフィードバックや子供の良い変化を実感する

ことは大きな励みになる。

この事例では運動に関する介入があまりされておらず、目標も“なるべく歩くようにする”という漠然としたものであるため、万歩計やライフコーダ等を用いて数値化することができればより効果があった可能性もある。

<参考資料>

食育についてのホームページ 内閣府共生社会より

<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/index.html>

健康づくりに向けた「食育」取組データベース

<http://www.nutritio.net/shokuiku/toroku/>

<ポイント>

- 主婦が健康事業に参加するときに妨げになるものは何ですか？
- 主婦が参加しやすい健康事業の条件はどのようなものがありますか？
- 外食の際に注意してもらうことは何ですか？
- 中食（総菜などを買ってきて家で食べること）の際に注意してもらうことは何ですか？
- “仕事を始めたばかり”など生活環境が変化したときに注意することは何ですか？
- “忙しくても自分や家族を大切にしてほしい”と伝えるにはどのようなアプローチをとりますか？
- 具体的に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？

<アセスメント>

- 生活の状況について詳しく聞き取りができています。
- 対象者の生活に負担になりすぎないような提案ができています。
- 生活習慣の聞き取りによって、変えられそうな部分を把握できています。
- 生活習慣の変えられそうな部分について、適切な目標を設定できています。
- 具体化・数値化を心がけた目標設定ができています。
- 毎日行える方法を提案できています。
- すぐに大きな効果が現れなくても、成功したところを見つけて承認し、対象者の自信につなげることができています。
- 対象者の進歩を周囲の人間（家族・医療従事者等）も一緒に喜べています。
- 対象者の家族にも良い変化が起きている。
- 子育てや介護など、対象者の他の悩みも含めて相談にのっている（もしくは相談にのれる部署と連携している）。
- 外食や総菜購入の注意点を伝えることができる。

事例 26 対象者に合わせた運動のアドバイスが効果的であった事例

	【70代 女性 家族と同居】
<キーワード>	運動療法 故障予防 既往症
<きっかけ>	巡回健康相談へ血圧測定に来た。
<経過>	<p>息子夫婦と本人の3人家族。日中は息子夫婦は働いており、本人のみ。3食とも嫁が支度している。昼食はテレビを見ながら食べている。“身体にいい食べ物”の番組に釘付けになっている。ズボンは既製服では合うものがなく、自分で縫い直している。</p> <p>冬の期間は外へ出て歩く機会が極端に少なくなるので、室内でできる運動を実施してみるよう指導した。ストーブで暖まった部屋と次の部屋を開け、“お尻歩行運動”の前進・後進を行うこと。初めは畳一枚分程度の距離を実施し、慣れてきたらその距離を長くした。食事については、「身体にいいからといっても摂りすぎはよくない」と指導した。</p> <p>一年後の巡回健康診断で、以前のズボンはがはけるほどになっていた。</p>
<担当者より>	できることを指導する。本などに書かれていることを実行できる人は一部だけ。本人が取り組めること、継続できることは何か、指導する側が指導を受ける人の目線になって指導すること。

<考察>

運動療法としてのウォーキングの有用性は確立されているが、季節や気候、腰痛・膝痛などの持病によって十分な実行ができない場合も多い。対象者の状況を把握し評価したうえで、実行可能な運動を提案することが必要である。

高齢になればなるほど膝痛、腰痛などの故障を抱える対象者も多くなるであろうし、運動による新たな障害が起こる可能性もあるので、予防策を伝えたり、体調に応じて運動強度を調整したりする必要がある。

<ポイント>

- 室内でできる運動はどのようなものがありますか？
- 膝痛をもつ対象者にはどのような運動を勧めますか？
- 腰痛を持つ対象者にはどのような運動を勧めますか？
- それぞれの運動について、どのくらいの強度になるか調べてみてください。

<アセスメント>

- 運動療法を勧める前に、既往症や腰痛や膝痛などの故障を把握することができる。
- 膝や腰に負担をかけない運動法の指導ができる（指導できる人を紹介できる）。
- 運動による故障を予防するための方法（腰痛体操など）について指導できる（指導できる人を紹介できる）。