

図13

て、その人がやっぱり今行動を起こしたほうがお得だなというふうに感じていただけること、メリットがデメリットを上回る(図13)。最大のデメリットというのは、健康になるためには、非常に難しいことをしなきゃいけないということだろうと思うんですね。例えば、10分なら歩けるけど30分歩けと言われてたらちょっと無理だよねと思っている人がいたとしますと、その10分でも、この積み重ねでいいですよと言うと、その人はそれだったらできるのかなというように思ったりします。そういう意味で言うと、あまり難しくなくて、本人の生活の中でできるようなことを一緒に発見していくということが保健指導の中では非常に大事なポイントになるかなというように思います。

もうひとつ例をあげると、夕食後に2時間あけなさいという指導も、よく行われていますが、残業して11時に帰ってきて、それから2時間あけていたら生活にならないよということになる。言葉で言うのは簡単なんですけど、実際にやれるかという、これはできない。だから、どうせそんなことを言われてもできないよね、で終わってしまうというのが、今までの保健指導のイメージではないかなと思います。

メタボリックシンドロームの考え方というの

は、本人が自分の健康課題に対して非常に興味を持てるイメージではないかなと思います。おなかは大きくなってきた、ベルトがきつい、これが血糖や血圧の異常につながるんだというようなわかりやすいメッセージではないかなと。先ごろ内閣府が調査しまして、メタボリックシンドロームの意味まで知っているという人が実に男性の95%。特に40代、50代は98%の方が知っているんですね。「食育」を知っているという方は50%ぐらいしかないんですよ。ということから考えると、メタボというのは男性に対して自分の健康課題に関心を持ってもらう1つのいいきっかけになるのではないかなというふうに思います。

おなかを縮める、内臓脂肪を減らすことで効果が上がるんですということをもっと知っていただく必要があります。私たちのデータでも、体重を4%減量することでメタボ脱出率7割ぐらいになっておりますから、まず体重を4%減少しましょうと。大体ウエスト周り3センチぐらい、それぐらい減量すると検査データがよくなりますよ、今やりませんかというような働きかけをしっかりとっていく。

ただ、その体重を減らすということはエネルギー収支ですから、何をできるかというのは本

人が自分の生活の中で、じゃ、駅まで歩こうかなとか、いつも食後に食べていたおまんじゅうを減らそうかなとか、そういう作戦を立てていただく必要がありますから、本人に考えていただく時間をつくるということがとても大事だろうと思います。

それから、ただ減量しましょうと言うよりも、3キロまず減量しましょうと言ったほうが目標が明確になります。じゃ、3ヵ月で3キロ減量する、月1キロ減量しようかと。月1キロ減量するということは、1キロ7,000キロカロリーですから、1日当たり(7,000÷30で)大体230キロカロリーぐらいなんです。だから、それぐらい減らすと1ヵ月1キロいけそうですよというように、じゃ、それを生活の中で何から始めましょうかということから、達成可能な目標を立てていくということが大事だろうと思います。

それから、最近マスコミでも、「計るだけダイエット」なんていう話もよく出ておりますけれども、モニタリングは効果的です。毎日の生活でうまくいっているかどうかをチェックできるということが大事なのです。メタボの場合は、体重測定をしていただくのが原則なんですけど、体重計、毎日計るのは忘れちゃうという人も、毎日ズボンをはくときにベルトを締めれば、今日はきついなということ、大雑把なモニタリングができます。モニタリングをしていただきつつ、生活の見直しをしていくということになります。

毎日の生活でやれない日もあります。完璧を目指さなくていいですよ。今日できなかったら明日余分にやればいいですよとか。運動は1週間単位で目標を立てています。ということは、1週間単位で今週は結構運動したから今週は合格だよとか、今週は運動できていなかったから週末頑張るってやるかというような、できないことをまたばねに次の計画を立てていただけるというようなことが本人さんにもできるの

ではないかなというふうに思います。月に1回医師の指導を受ける、これも大事かもしれませんが、毎日の生活の中でセルフチェックができてセルフコントロールができること、その能力をつけるということが保健指導の重要なポイントであると思います。

⑤階層化と行動目標

特定保健指導では階層化を行い、対象者の絞りこみを行っています。対象者は内臓脂肪を減らしたほうがいいという方々が集まってきます。その方々に検査データについては、あれも異常です、これも異常ですというように個別に話すのではなくて、リスクがいっぱい重なっているけど、もとは内臓脂肪型肥満が原因だから内臓脂肪を減らすということに集中してもらおう。血糖が高いから甘いものを減らして、血圧が高いから塩分を減らして、あれもこれもと言うとわかりにくくなってしまいますので、メタボの場合はまずは内臓脂肪を減らすという、エネルギー収支に着目するところから入ること、それで内臓脂肪を減らせばデータはよくなりますよということをお話しします。検査データの中でも、肝機能、これは意外と大事で、GPTは内臓脂肪型肥満を反映しますので、こういうような項目もよくなりますよ、楽しみですねということをお話しし、本人さんに減量のための計画を立てていただく、自分は何から始めようかという具体的な行動目標を立てるということをサポートできたらというふうに思います。

とはいえ、いくら目標を立てても三日坊主に終わってしまわないように、じゃ、これを2週間続けて様子を聞かせてくださいとか、1ヵ月後に記録表を送ってくださいというような継続的なサポートを行うことによって、目標の期限を決めるということにつながると思うんですけど、じゃ、いつまではそういうふうに頑張ろうかみたいな気持ちになっていただければというふうに思っています。

～運動と食事でバランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。



①あなたの腹囲は？	<input type="text" value="①"/> cm
②当面目標とする腹囲は？	<input type="text" value="②"/> cm
<small>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。</small>	
③目標達成までの期間は？	
確実にじっくりコース：	<input type="text" value="①-②"/> cm ÷ 1cm/月 = <input type="text" value="③"/> か月
急いでがんばるコース：	<input type="text" value="①-②"/> cm ÷ 2cm/月 = <input type="text" value="③"/> 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？	
<input type="text" value="①-②"/> cm × 7,000kcal [*] =	<input type="text" value="④"/> kcal
<input type="text" value="④"/> kcal ÷ <input type="text" value="③"/> か月 ÷ 30日 =	<input type="text" value="1日あたりに減らすエネルギー"/> kcal
<small>*腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、7,000kcalが必要</small>	
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 <input type="text" value="kcal"/> kcal  食事で <input type="text" value="kcal"/> kcal 

図14 無理なく内臓脂肪を減らすために

行動目標を立てるためのシート（図14）ですが、これは具体的に体重を3キロ、腹囲を3センチぐらい減量するために食事や運動でどれぐらい減らす、または運動を増やすと目標を達成できるかということを考えていただくためのシートになっています。1キロで7,000キロカロリーですから、それをどうやってその人の中でやりくりするかということを、指導者、医師、保健師、管理栄養士、看護師等のもとの一緒に考えながら作戦を立てるといったことが保健指導の1つの大事なポイントになるというふうに思っています。

司会(太田)：ありがとうございます。大変有益なお話を伺いました。

ともかく手近なところで、自分でできる範囲からまず始めるというようなことで、メタボ戦略というのはほんとうに難しいことでなくて、実行できるというのか、そして実行してもらって、ある目標値に達し、それからまた次へ行く

というようなお話で、最近私が感ずるのは、今言われたように、GPTが少し高いと脂肪肝の始まりという人は結構多いのですね。そういう人にもう脂肪肝が始まっていますよと言って、脂肪肝をほうっておくと、NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）というのか、肝硬変から肝細胞がんにもなるというようなこともありますので、ごく初期の段階ならまだまた正常へ戻るといって、いろいろ貴重なお話をいただきました。

それで、今、メタボリックシンドロームの主要点として、まず腹囲から入ることなのですが、実は、ずんぐりむっくりの人がかなりいて、腹囲だけ太くてBMIをはかると22、3ということもあるものですから、必要ならば、やはりBMIというのか身長を加味した体格指数というものも必要かと思ったりしていますが、どうでしょうか。

⑥簡便な腹囲を重視

津下：身長を加味するという点では、腹囲を身長で割ったりとか、それからウエスト・ヒップ比とか、いろんな数字を検討したんですけども、まず比になってしまうということで、誤差がまた誤差を生むということが1つあります。それから、メタボの一番いいところはわかりやすさです。ウエスト・ヒップ比が0.8だからとか言われても、なかなかぴんとこないということがあります。

それから、ある企業の検診で、昨年度、腹囲と体重をはかっておりますけれども、腹囲が基準値以上でBMIが正常な人はやっぱり検査データの異常が多いんですね。なので、BMIは22とか23でもおなかがぼっこりしている方、そういう方が——「ちょいメタ」ぐらいで脂質や肝機能の異常が出やすいということもありました。BMIですと、BMIが24とか23でも結構検査値の異常になっている方を見落としてしまうということもあります。それで腹囲85センチ、確かに男性の半分がひっかかるということになります。

司会(太田)：それで、実は、提唱者の先生も多分腹囲85センチを超えていると思うんですけども、女性の90センチは少し甘いのではないかと。というように、糖尿病学会の方も80センチにしたらどうかとか、いろいろ提案がありますが、先生の印象はどうか。

津下：女性にとっては、90センチというのはかなりゆとりがあるなというイメージはありますね。ただ、いずれにしても、内臓脂肪面積100平方センチメートルと相関をとったということで85と90。女性のほうが皮下脂肪が多いという部分でそうなっているということと、心血管疾患のハイリスク者は男性です。ある心カテをたくさんやっている病院の話なんですけれども、75歳まででステントを入れたりしている方の85%は男性であるということで、心血管疾患の発症という点から考えると、男性にはちょっと厳しいかもしれませんけれど、それを予防するとい

う目的からは合致しているのではないかと。

あと、女性というのはやせ願望がかなりありまして、実は腹囲も82センチとか78センチとか言われる先生もいたんですけども、やはりやせ願望を助長してしまって骨粗鬆症のほうにながってもいけないのではないかとということも心配されます。内臓脂肪面積、CTでの100平方センチメートルと相関がとれているということで、90で当面いきましよう。

ただ、これから腹囲のデータがたくさん集まってきたときに、その基準をどうしたらいいのかということとはまた議論になるとは思いますが。CTと相関をとって基準値を決めた国は日本しかないの、ほかの国はみんな腹囲だけでやっているの、違った見解になっているんだと松澤先生はおっしゃいますけれど。

司会(太田)：具体的な名前が出ましたね。

津下：松澤先生は、CTで内臓脂肪面積まで確認している国は日本しかないのというところを根拠とされているようです。女性の中で心血管疾患が増える年齢が男性と違うわけなので、そのあたりをどうしていくのか。女性のほうが大体10年ぐらい遅いですよ。ターゲットとなる年齢をどこにとるか。75歳まで健康でいてただくのか、85歳なのか、95歳なのかで違ってくるんだろうなと思うんですが。

司会(太田)：ありがとうございました。

⑦ 脂質異常症

もう一つはコレステロールの問題なのですが、高コレステロール血症、高脂血症という名前が、先生も言われたようにHDL-Cが含まれるから、その言葉が脂質異常症に変わったということですが、総コレステロールは、先ほど早瀬様が申されたように、食事の西欧化でおそらく女性のコレステロール値はアメリカにほとんど近づいたか超えたぐらいだということで、HDLコレステロールの重要性はよくわかっているのですが、私は何千例かの正常の女性のコレステロール、HDL-Cも含めて見ると、60ぐ

らい、50歳を過ぎると総コレステロールがぐっと上がって、HDL-Cが60mg/dlを超えるぐらいで、40は少し甘いのではないかと実は大阪大学の山下静也先生に言ったら、先ほどのお話に出た、より安全というのか、まとめて欧米のように50というふうにせずに、男女ともに、欧米ですと、IDF（国際糖尿病連盟）などで女性50、男性40というように別になっているんですけども、日本はより実現可能ということで40mg/dlとしたというような話でしたか、そのように仕方がないでしょうか。

津下：日本のデータで見ると、心血管イベントの発症が、女性が少ないという状況があるものですから、健診の判定基準として総コレステロール220にしたために必要以上にダイエットに励まれたり過剰な薬物治療につながるという弊害がありました。脂質異常症の判定はLDL、HDL-Cとか単独じゃなくてリスクの重なりや糖尿病や冠動脈疾患の既往を参考にして判定をすることになっています。女性でほかのリスクがない場合に、もっと下げるべきというほどのエビデンスは不十分だと考えられます。これから、欧米型の食生活になれた世代が高齢期に入ってきたときに、心血管疾患がぐっと増えてくるということがあれば、その辺の見直しが行われるんだろうなと思います。

司会(太田)：わかりました。先生の言われたように、心筋梗塞などは冠動脈の狭窄というよりもプラークが破綻するということで起こるということで、そうしたものに対してはLDL-Cが非常に大きな関与をしているということで、心血管イベントの、もちろんプラークの破綻を起こさないためにはLDL-Cは下げれば下げるほどいいと思いますけれども、全然そういう危険のない、すなわち、狭心症、心筋梗塞の既往のない女性（1次予防）については、LDL-Cに対してそう神経質に下げる、120以下にすることがちょっと難しい（160とされているが、160以上が実際には多い）。1次予防と2次予防

に分けてほしいと考えたりもするんですが。

津下：私もそう思います。1次予防との区別が必要です。再発予防の場合と、ほかにもリスクがなくて、ただコレステロールが高いたけの方の、基準値と対策については過度になりすぎずエビデンスを積みあげていく必要があると思います。数字が決まってしまうと、そこで一律になってしまう嫌いもありますけれども。

司会(太田)：ありがとうございました。

それでは、和田様のほうから次に、運動の実践方法のポイントをよろしくお願ひいたします。

運動の実践のポイント

和田：運動の具体的な支援ということでお話しさせていただきます。まずは対象者のアセスメントが重要です。

保健指導の運動支援でやはり必要なところは、対象となる方がどれぐらいふだん体を動かしているのか、身体活動をどれぐらいしている方なのかをまずは把握することです。先ほどご説明したように、ある程度基準を満たしていれば生活習慣病の予防ができたり、メタボリックシンドロームの改善、内臓脂肪を減らすことができるという運動量が明確になってきておりますので、もしそういった運動量を保持していらっしゃる方であれば、さらに運動を勧めるといふことにはならないわけです。ですから、まずはその方がどれぐらい運動しているのかを知ることが大切です。

そして、運動に対しての心理的準備状態と記入させていただきましたが、運動を行うことに対してどういった意識を持っていらっしゃるのか？これは現在の運動量とも関連があるかと思いますが、そこを踏まえて計画づくり、運動の計画を立てていくことが必要だと思います。

そして、実際に運動をしていくわけですので、先ほど太田先生がおっしゃったように、腰が痛

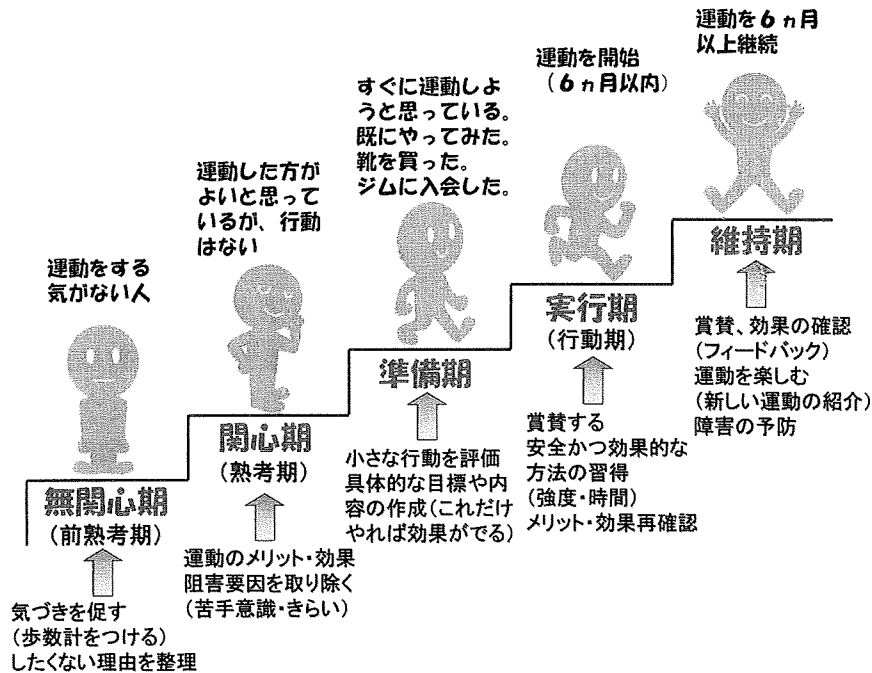


図15 ステージを踏まえた運動支援

いとか、ひざが痛いとか、そういったところも確認をしていくこと。さらには、過去にどんな運動をしてきたのか、嗜好的なところも確認ができること、よりその方に合った運動の方法を考えることができるだろうと思います。

次のページになります。ステージを踏まえた運動支援という絵(図15)、津下先生がいつも使われている絵ですけれども、こちらで考えてます。まず、実際にもうすでに運動を行っている方、実行期ですとか維持期の方には支援の方向としては、やはり運動をされているということについては、非常に頑張っていると、まずは褒めることが大事ではないかと思っています。

そして、その方々がさらに計画づくりをしていく中で見ていかなければいけないのは、その実際に行っている内容が、量的に基準値があるものですから、その基準に対してどれくらいされているのかを確認していくことですか、内臓脂肪を減少させるための運動として有効な方法になっているかどうか、そういったところを確認して、より効果的になるような方向に修正していくことが必要だろうと思います。

特に、10エクササイズ程度以上の運動という基準は、有酸素運動の介入試験によって出されていますので、筋トレといったレジスタンス運動のみではなくて、しっかり有酸素運動をされているかどうか、そこを確認することが必要だと思います。

そして、関心期ですとか準備期の方々、今回おそらく保健指導の対象となる方々はあまり運動をされていない方が多いだろうと思われまので、このステージの方々が多いだろうと思います。運動というのは、「する」とか「しない」とかというところがまずありまして、「上手い」とか「下手」ではないのです。ですから、保健指導で、運動はいいなと思っていてもなかなか実行に移せないでいる方には、まず何か一歩を踏み出すことが必要で、このハードルといえますか、この階段を低くしてあげることが支援の最初のところでは重要かつ必要不可欠といえます。

先ほど、津下先生からもお話がありましたけれども、最大のデメリットは難しいことを言われてしまうことです。1日30分、週3回やります。

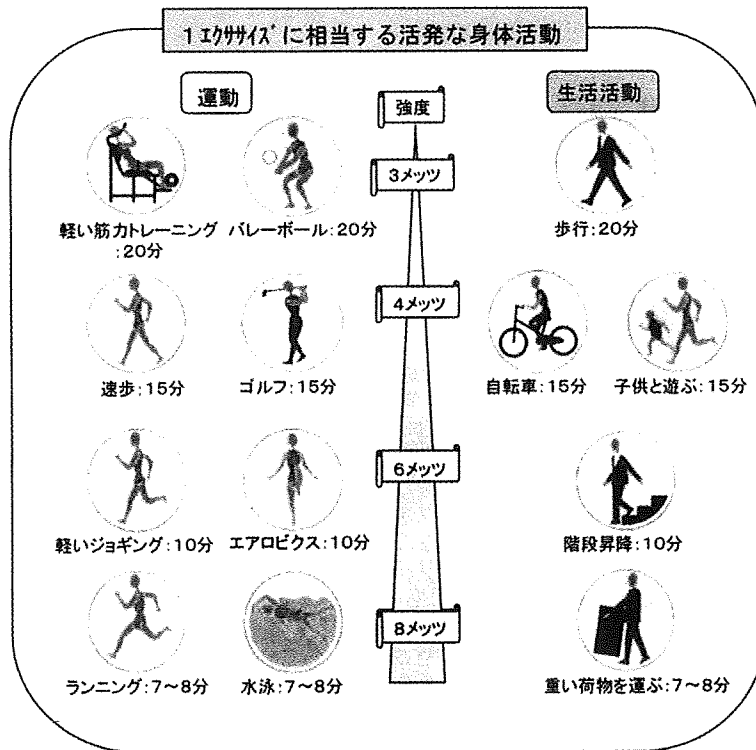


図16 エクササイズに相当する活発な身体活動

しょうというのは、やれない人にとっては“無理”なことになろうかと思えます。また、動機づけとして運動することによる効果についても押さえていくことが必要だろうと思えます。従って、対象となる方がまずはやってみようかなという気持ちをもってもらうことが大事なわけです。

実際に運動をなかなかやれない理由を考えてみますと、自分は運動があまり得意ではなかったですとか、非常にきついか、運動すると疲れるとか、そういうイメージを持っていると考えられます。ですから“疲れる運動でなくても十分に改善することができるんだ”、“身体活動を活発にすることで内臓脂肪を落とすことができるんだ”というところをしっかりお伝えすることが非常に大事だと思います。

こちらは、エクササイズガイドの中から抜粋してきました絵(図16)なのですけれども、こちらを見ますと、実際に改善に必要な運動というのは3メッツ程度。あまり意識を持たない歩

行が3メッツ程度の歩行になると思うのですが、とにかく歩けばよいということになります。これで効果があるんですよと伝えてあげたいですね。運動は、激しくやらなければいけないとか、きつくやらないと効果がないのではないかと、そんなふうに思っている方というのはかなりいらっしゃると思います。そこをまずは考えを変えていただくようなことが必要ではないかなと思います。

それで、実際に計画づくりを進めていくわけですが、運動時間を確保するというのはかなり大変なことだろうと私自身も感じます。ですから、先ほど、津下先生から、生活の中で対策を考えられるというお話がありましたけれども、実際に、自分の生活を振り返っていただいて、その中でいかに活動量を増やすことができるのか、そこを自分自身で考えていただくことが大事だろうと思います(図17)。

一日に、単に3,000歩を増やすことで10エクササイズを達成することができます。その

あなたはどのタイプ?(何から始めますか)



図17

3,000歩についても特に意識をする必要はなく、単に歩数が増えれば十分に効果があるのです。そういったところを伝えていけるといいんだらうと思います。例えば、こちらは、われわれのセンターの教室の参加者のデータですが、歩数を増やただけで、(もちろん食事もコントロールはされているわけですが、)このように体重や腹囲がほんとうに変化するんですよ。特にすごいことをしたわけではなくて、ほんとうに歩数を増やただけなんです。こういったことをお伝えすることで、「じゃ、それだったらやってみようかな」という気持ちをまず持っていたきたいのです。

モニタリングというお話がありましたけれども、歩数計を用いるというのはこういった面でも非常に有用なツールだと思います。私たちの教室に通われた方々の、アンケートを見ますと、継続できた理由という問いかけがありますが、その中で、これはライフコーダ®という歩

数計、加速度計がついたものなのですが、これをつけたことが自分の継続を助けてくれたと、そのようにお答えされている方が非常に多いのです。ですから、やはり歩数を自分で確認してモニタリングするというのは、継続支援の中では非常に重要だろうと感じています。

実際に、あまり運動に意識がない方でも、これをつけることによって、“今日はあまり歩いていないな”、“もう少し歩いておこうかな”。そういう気持ちをどうも起こしてくれるようです。ライフコーダ®からこのようなレポートが出力できるのですが、このように歩いている方であれば私たち支援者も、しっかり頑張っていますねと簡単に褒めることができますし、その方の次への継続につながるものになるかと思っています。

ただし、運動はすべてが「善」ではなくて、危険が潜んでいることを忘れてはいけません。この危険の部分をしてできるだけ抑えて運動で得ら

れる効果を最大限に出していくと、ここは考えていく必要があります。

これは、ウォーキングとジョギングの衝撃を示した図なのですが、ジョギングというのはウォーキングに比べ衝撃が強い運動で、けがをされる方もやはり多いようです。しかし、実際に我々の施設にこられる男性もそうですが、運動をやろうとするといきなり走る、最初から走ってしまう方も少なくないのです。ウォーキングから徐々にという考えはなくて、いきなり走っちゃおうという方は確かに多いのではないかなと思います。昨年でしょうか、三重県のほうでも事故がありましたけれども、あちらの方もいきなり走ってしまったという状況があります。保健指導では継続をしながら効果を得ていかなければいけないので、支援者としては最初のところで、安全に続けられる方法をしっかりと伝えていくことが必要だろうと思います。特にメタボの方というのは体重が大きいわけですから、関節障害を招く可能性は高いだろうと思います。

また、昔、かなり運動をやっていたという人は、その時の感覚は持っていらっしゃるので、いきなり強いことをやってしまう可能性が高いといえます。やはり安全に行っていくためには、簡単な手軽なものとして、ウォーキング(歩行)がよいということをしかりとお伝えしていくことが必要だろうと思います。そして、あえて運動時間をとらないにしても、先ほどから言っておりますように、日常生活、通勤時間も有効に活用するですとか、そういった日常生活の中から行動を考えていく、計画づくりをしていくことが大事だと思います。

安全な運動の強さについてお話します。これは自覚的運動強度といたしまして、運動中にその方がどれくらいその強さを感じているのかというものです。メタボの方、あまり運動をされていない方は、「かなり楽である」というところから徐々に始めていくこと、ゆっくり歩行のレベ

ルで十分かと思います。そして、徐々に運動に体がなれてきても、目指すところは、「楽である」とか、「ややきつい」程度、このあたりを目指すことになります。「ややきつい」という表現ではありますが、その方の最大に対して真ん中ぐらいの強度を示しています。これくらいの強さで脂肪が非常に多く燃える運動になり安全性も高い運動なんですよ、これで十分に効果がありますということを支援していくことが必要だと思います。

次に、実際に運動をしていく中では、ここに「安全に運動を行うために」という表(省略)をおつけしましたけれども、当たり前のようによく準備運動をしましょうとか整理運動をしましょうというふうには言うのですが、意外にこれはやれていないのではないのでしょうか。運動を行う上では、体の準備を整えて行うことは事故を防止するにはとても重要ですから、支援者はこの点を押さえておく必要があります。そして当日の体調も考慮する、水分補給の重要性についても伝えなければいけません。またメタボの方は、いきなりたくさん歩いてしまって関節障害を起こしかねませんのでスポーツシューズの着用というところも気を配っていくことが大事です。

継続的な積極的支援の対象となる方には、6メッツという強度未満の運動までにしましょうということが、厚労省のほうからも出ております。従って、ジョギングという運動は7メッツに相当しますから、有酸素運動としては代表的な種目といえますが積極的支援では実施してはいけない運動に位置づけられています。ただ、もしかすると、すでにジョギングをしているという人がいるかもしれません。あまりブレーキをかけてもと思いますが、保健指導においての運動としては安全に行うために速歩程度の内容を指導することになります。

最後に、運動によるエネルギー消費量についてです。メタボリックシンドロームの改善なわ

けですから、エネルギーの消費量を高めるとい
うのが運動の目的の1つになります。これはエ
クササイズガイドのものですけれども、こう
いった計算方法で、運動して余分に消費でき
る、エネルギー消費量を計算することができます。
単位はカロリーになります。運動の消費カロ
リーというのは、意外に少ない感じがします。
例えば70キロの人が10分間さっさと歩いて
も35キロカロリー、30分でも100キロカロ
リー程度しかエネルギー消費がないのです。

また、例えば80キロの男性が1ヵ月間、毎
日30分間のウォーキングを行った場合、1ヵ
月でどれぐらいの減量が期待できるのか、先
ほどの計算式に当てはめて計算しますと、毎
日30分行えば、かなり減量できるんじゃない
かと、そんな印象を受けるのですが、計算に
よると400グラム程度だというのが実際で
す。これだけでは、期間が決められた中で減
量を図るというのはなかなか難しいと思いま
す。やはり、食事をベースに考えた上で、運
動を実践することが必要だと思います。

司会(太田)：ありがとうございます。運動の
重要性と食事も考えながらの重要性というこ
とで、あまり急激な運動はしないようにとい
うような警告をいただきました。

それで、レジュメか何かを書いてあったと思
うのですが、大腿筋力をつけるということは非
常に大事ということを知ったのですが、私は7
0歳を過ぎる高齢者は時々腹囲よりも大腿を
ちょっとさわらせていただくんですね。そう
すると、大抵よたよたする方はどうしても大
腿が弱ってきて悪循環があるというようなこ
とで、大腿筋力を上げるというメリットはど
うでしょうか。

津下：やはり基礎代謝を高めるという意味
では、筋のボリュームというのは非常に大事
です。それから高齢者は特に転倒予防という
観点でいうと、やはり大腿四頭筋の筋力は
非常に大事になってきます。しかし、筋力
トレーニング

も非常に有効だろうと思いますが、メタボ
改善の場合は脂肪燃焼ということを中心
に考えますので、全体を10とすると、有
酸素運動が7ぐらい、筋トレが2か3ぐ
らい、ストレッチが1ぐらいです。つまり、
有酸素運動が大体全体の60から70%、
ですから3分の2ぐらいは有酸素運動の時
間に当てていただくというのが今までの
介入研究の中で出ている一定の、メタボ
対策という意味では1つの目安になるの
ではないかなと思います。

司会(太田)：ありがとうございました。

それでは、食事の重要性につきまして早
瀬様のほうからよろしくお願ひします。

食事の実践方法のポイント

特定健診・保健指導における食事支援の
考え方ですが、疾病の改善や治療の一環
で実施される療養指導とは異なります。療
養指導は、今までの食生活全般を改善す
るいわゆるフルモデルチェンジ的なもの
が多いのですが、保健指導では、少しだけ
変えるマイナーチェンジで十分といわれ
ます。ご本人が実践できる何か1つをが
んばっていただく、「これくらいなら減ら
せるかな」と対象者ご自身が考えて実践
していただければ良いわけです。

実際には、マイナーチェンジといっても
2つの方法があります。図(図18)にも示
しましたが、方法1は、あまり食事の改善
に興味のない方や、ダイエット初心者にお
勧めです。何か1つだけとか、何かを減
らして全量を減らす方法。そしてもう1
つの方法は、量だけでなく、質も加味し
て、バランス良くダイエットする方法で
す。

方法1の簡単ダイエット法を紹介します
と、例えば缶コーヒーの種類を加糖タイプ
から無糖タイプに変え、3ヵ月続けた。例
として1本63kcalとしましょう。63kcal
が0kcalになるわけですから、1ヵ月30
日、3ヵ月ですから、 $63\text{kcal} \times 30\text{日} \times 3\text{ヵ月}$
で5,670kcal。7,000kcal

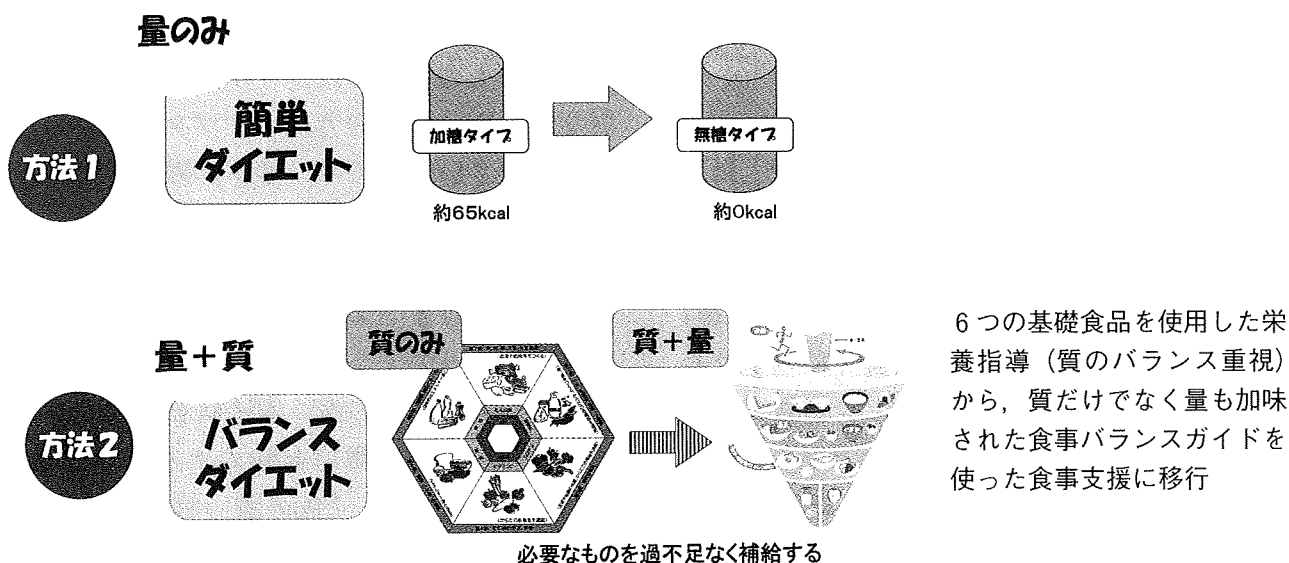


図18 食事支援の考え方

で1キロ体重が減るわけですから、缶コーヒーをたった1本控えただけで、3ヵ月で約1キロの減量につながるわけです。

方法2はバランスダイエット、「食事バランスガイド」を使います。食事の改善について意識の高い方や、改善へのステップがアップされた方にお勧めです。バランスガイドには、料理区分ごとに1日にとるおおよその量も示されています。実際に摂った料理の数を、料理例（図8コマの右表参照）を参考に、いくつ（SV：サービング）摂取したかを数えてコマを塗り、塗りつぶされた形をみて食事の量・質のバランスを判定します。対象者の方に、「コマはバランスよく回転していますか？」と問いかけますと、「ちょっとね……」とご自分の食事をふり返り、何か感想を述べてくださいます。「どこを改善するとコマは回るのでしょうか？」とご自身に考えていただきます。ほとんどの方は主菜が多く、副菜、果物、牛乳・乳製品が不足のパターンが多いようです。主菜が多い方に、「これくらいが適量ですよ」とお伝えする場合は、バランスガイドの料理の絵で説明もしますが、糖尿病のための食品交換表の写真も資料として

よく使用します。主菜は3～5つ選ぶことがとできるのですが、例えば交換表の写真を使って、「さんま1匹で3つ分ぐらい、肉1枚で1つ、大きなハンバーグなら1人前で3～4つ分なんですよ」とご説明すると、「えー！さんま1匹食べたら、あと少ししか食べられないの？」と驚かれる方もいらっしゃいます。男性の対象者の方は、「夕食の主菜を半分に減らす」と行動計画をたてられる方も多いですね。

次に野菜のお話をしたいのですが、女性の対象者は野菜の摂取が多すぎるというケースも多々ありますが、男性のほとんどは野菜の摂取量が少ないという傾向がみられます。食事バランスガイドでは「副菜は1日に5皿か6皿食べましょう」とすすめています。和食の小鉢はひと鉢大体70gなんですね。今まで私たち栄養士は「350gの野菜を食べましょう」とお伝えしていたのですが、350gといわれても対象者にはわかりにくかったのかもしれない。今ではバランスガイドを利用し、1日に5皿か6皿、朝1～2皿、昼2皿、夕2皿とお伝えしています。ただなかなか増えないのが野菜なんですね。そこでプラザでは、野菜の摂取が増え、し

かも簡単にダイエット，減塩にもつながるお得な食べ方を提案しています。お膳を逆にして，食べる順番をかえるだけなんです。

豚カツ定食の写真を対象者の方にお見せし、「何から箸をつけますか？」と質問すると，ほとんどの方は豚カツ→ごはん→豚カツ→ごはん→汁物とお答えになります。そこで「お膳を逆にして並べ，食べる順番を，野菜(全部食べた後)→豚カツ→ごはんという順番に変えてみませんか？ダイエットに効果大ですよ。」と提案します。この逆にする食べ方の何がおすすめかと申しますと，3つの効果があります。1つ目は栄養のバランスが確保されます。バランスを崩す原因は野菜不足が大きく関係しています。食事の時間が足らなくなると，残すのは野菜なんです。野菜を先に食べる習慣をつけることで，この不足が解消されます。2つ目の効果は減塩効果があるということです。私たちは普段，主菜に一番濃い味をつけます。例えば豚カツならソース，ケチャップ，味噌ダレ，ポン酢など色々あります。濃い味の豚カツを最初に口に入れてしまいますと，その後に薄い味の食材を食べても，味を感じる事が難しくなってしまいます。そのため，薄味の野菜などの副菜にも，たくさんのソースやドレッシングをかける。お膳を逆にして薄味の野菜から食べると，薄味でも味を感じることが出来ますから，副菜に味をプラスすることがなくなったり，減ったりしますから，自然と減塩につながるのです。野菜から食べることを実践してくださった対象者の方から，「栄養士さん，野菜っておいしかったんですね。」という感想をいただいたりします。3つ目はダイエットに効果のある食物繊維を，毎食しっかり確保できることです。食物繊維の供給源は植物性の食品であり，肉・魚・卵などの主菜からは供給されませんから，豚カツとごはんだけでは食物繊維はほとんど摂取できませんね。以上のように，お膳を逆にして野菜から食べる！これだけで随分変わるのです。

またこんな資料(表2)もよく使います。野菜の選び方のコツとして，栄養素をたくさん含んでいるものを選んだほうが，“お得”という資料なんです。男性の方は，サラダ=野菜と思われる方が多いようです。確かに野菜は野菜なのですが，落とし穴があるのです。レタス，きゅうりといったサラダを食べるとき，特にメタボの男性はマヨネーズ，ドレッシングを必ずおかけになるようです。サラダ自体のカロリーは低くても，カロリーの高い調味料をかけて食べたのでは……。無理にお勧めするのではなく，資料をお見せして，「色の濃い野菜のほうがビタミンやミネラル，ダイエットに有効な食物繊維も多く含んでいますからお得ですよ！マヨネーズも使わないで食べられますよね。」とご紹介しています。資料は野菜が含む栄養素の量のランキングになっておりまして，名称に色がつけてあるものは緑黄色野菜を示します。せっかく選ぶのならば，“お得”を前面にだしてお勧めしています。

特定健診・保健指導における食事支援の考え方についてまとめさせていただきますと，“簡単”，“できる”を提案することがポイントですね。保健指導は収支のバランス，つまり今までの食生活の中で“何かを減らす”，“変える”という方法でカロリーオフできれば良いわけですから，「嗜好食品・嗜好飲料を考えるだけ」，または「お膳を逆にして野菜をしっかりと食べるようにするだけ」といった内容で支援をしております。「○○は食べないように」とか，「○○を減らしましょう」といった我慢を連想させるような声かけはなるべく避け，目標達成のために，1日ならわずか100kcal程度を目標にすれば良いわけですから，対象者の方に難しくない方法をご提案していこうと考えております。

司会(太田)：ありがとうございます。

日本食はなかなか塩分が減らせなくて，おそらく11から12グラムぐらいあるんですかね。それを何か野菜から始めると塩分すら減らせると

表2 野菜の栄養素別ランキング

※普段よく摂取される野菜を対象としています。従って下記の栄養素の含有量の多い順とは異なります。

●ビタミンA		●ビタミンC		●カルシウム		●鉄		●食物繊維	
食品名	レチノール当量	食品名	mg	食品名	mg	食品名	mg	食品名	DF総量
モロヘイヤ	1700	赤ピーマン	170	モロヘイヤ	260	こまつな	2.8	モロヘイヤ	5.9
にんじん	1400	芽きゃべつ	160	ロケットサラダ	170	サラダ菜	2.4	ごぼう	5.7
春菊	750	黄ピーマン	150	こまつな	170	ほうれん草	2.0	芽きゃべつ	5.5
ほうれん草	700	ブロッコリー	120	春菊	120	サニーレタス	1.8	おくら	5.0
ロケットサラダ	600	カリフラワー	81	チンゲンサイ	100	春菊	1.7	ブロッコリー	4.4
にら	590	青ピーマン	76	おくら	92	ロケットサラダ	1.6	ぜんまい茹で	3.5
こまつな	520	ロケットサラダ	66	サニーレタス	66	モロヘイヤ	1.0	たけのこ茎茹茹	3.3
リーフレタス	390	モロヘイヤ	65	リーフレタス	58	芽きゃべつ	1.0	春菊	3.2
サラダ菜	360	グリーンホール	47	グリーンホール	58	ブロッコリー	1.0	カリフラワー	2.9
チンゲンサイ	340	きゃべつ	41	サラダ菜	56	リーフレタス	1.0	葉ねぎ	2.9
サニーレタス	340	こまつな	39	葉ねぎ	54	ごぼう	0.7	ほうれん草	2.8
葉ねぎ	310	ほうれん草	35	ほうれん草	49	葉ねぎ	0.7	にら	2.7
赤ピーマン	180	ミニトマト	32	にら	48	にら	0.7	ロケットサラダ	2.6
ミニトマト	160	葉ねぎ	31	さやいんげん	48	さやいんげん	0.7	にんじん皮むき生	2.5
ブロッコリー	130	チンゲンサイ	24	ごぼう	46	アスパラガス	0.7	さやいんげん	2.4
所要量 男600 女540 μgRE		所要量 100mg		所要量 600mg		所要量 男10 女12 mg		目標摂取量 22g	

加チン600μg未満だが緑黄色野菜として扱われるもの
緑黄色野菜

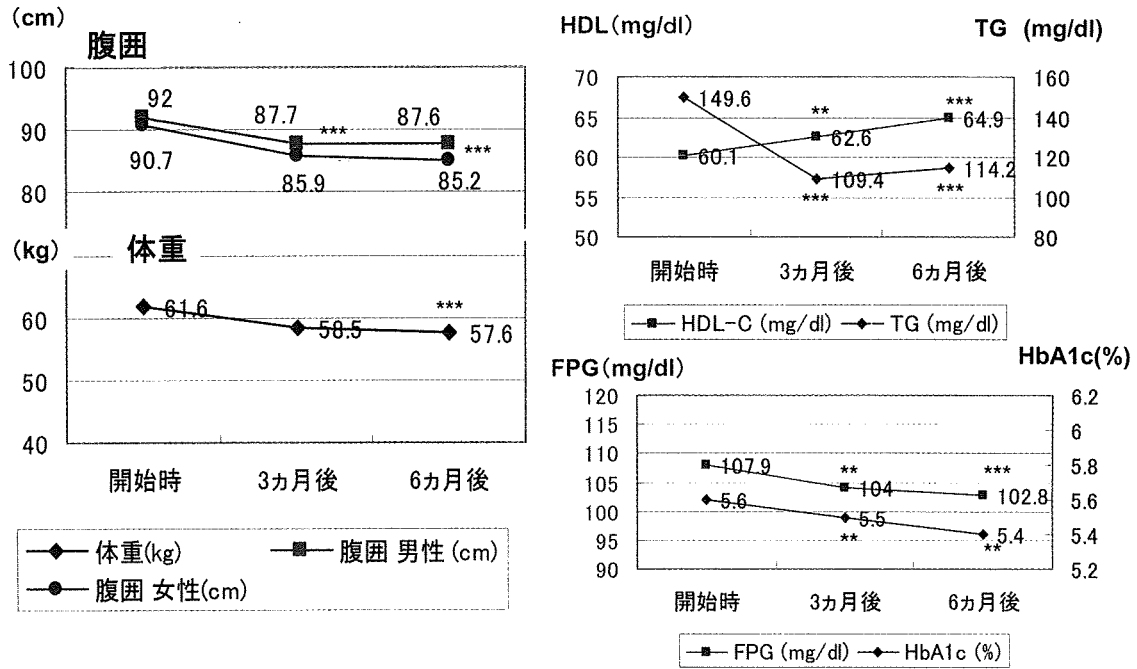
いうことで、バランスをとり野菜を最初に食べるのがいかに重要かということ、PFC（タンパク、脂質、炭水化物の比）のことは図6に出ておりますが、そうしたバランスを考えながら食事をとると。

それから、缶コーヒーとかソフトドリンク、津下先生もご専門ですが、糖尿病の人は結構ソフトドリンクが好きで、アイスクリームとか急速に吸収されて血糖が上がるようなことを平気でやっていて糖尿病になるということもあって、そういうものを減らすことの重要性もあるというお話をいただきました。

それでは、最後に津下先生、アセスメントの提案とか継続支援などについてよろしく願います。

アセスメントの提案と継続支援

津下：今、食生活、運動についてお話をしてきたんですけど、本人にとって何ができるのかが大切です。私たちが説明をする、指導するのが仕事ではなくて、その人の中で何が変えられるのかを見つけるということが大きな保健指導の仕事であろうというように思います。そういう意味では、その人の生活の状況を的確に把握するということが大事になってきます。今回、特定健診・保健指導に向けては、食事や運動の状況を簡単に聞き取るようなソフト開発をしたりとか、本人さんに、無意識で繰り返して行われている習慣を意識化するような教材等を開発しています。生活習慣を見える化するといいますか、その中で自分の課題をつかんでいただいてマイナーチェンジをすることが大切です。全部



初回値との比較: Wilcoxonの符号付き順位検定 ***:P<0.001, **:P<0.01

図19 愛知県3市町国保 教室型 6ヵ月後までの変化 (n=70)

変える必要はありません。糖尿病ではない場合にはソフトドリンクを全部やめる必要はないが、1本減らすだけでどれだけ違うんだということを計算してみて、1本やめるだけで例えば250キロカロリー、これで1ヵ月で1キロやせられるんだ、または食べたら1キロ増えるんだということを知っていただくなどの作戦を立てることができるだろうと思います。

継続的にこれを続けていただくというのが大事なんですけれど、最初からあまり継続、継続ということ強く意識をするよりも、とりあえず、今できること、変えられそうなことを考えてもらおう。ずっと続けられることというそれですごくハードルが高くなってしまいます。クーリングオフでも、まず1週間使って気にならなかったらかえてくださいみたいな話もあるように、まず1、2週間やってみて本人に手ごたえを感じていただくということが非常に大事なかなと思います。1週間やれることを行動目標として決めていきましょうかというように、短

期的な目標にするということが有効性が高いのではないかなと思います。

そして、セルフモニタリングとしてで体重や歩数をチェックしながら、今日はどういうことをしたから歩数が多かったとか、食事を今日はこういうこと気をつけたとか、今日は宴会だったのでちょっとこれぐらい余分になっちゃったということ、自分の生活を意識化することをしていただくということ。それから、体重減量もずっと一生減量し続ける必要はなくて、とりあえず3ヵ月3キロぐらいの減量という短期的な目標をするんですけど、その中で自分の生活のひずみが見えてくれば、その後は維持継続というか、体重を増やさないぐらいの管理にすること、少しゆとりが出てくることにもなるかなと思います。

図19をごらんください、あいち健康プラザで行った積極的支援、継続支援の方の体重の変動、データの変化を見ますと、まずこの最初の3ヵ月間というのは意識的に行動を見直していただ

く時期です。食生活、運動、意識的にこれを減らそうとか、ビールは大瓶じゃなくて缶ビール1本までにしましょうとかいうことを決めて、そして専門家がサポートする時期なんですけれども、3ヵ月たったあたりのところでは、そろそろ自分なりの体重のメンテナンスの仕方がわかってきます。体重計に乗りながら維持していただくということによって、検査データの悪化を防げばよいのではないかなと思います。メタボリックシンドロームでは、体重が増えないように毎日測定しながら、増えたらすぐ翌日戻すとか、自分なりの健康管理の方法を見つけていただければ、特定保健指導を受けていただいた価値があるのではないかなと思います。完璧にする必要はなくて、本人なりの「あそび」といいますか、食べることも楽しみですから、すべてを制限するのではなくて、やりくりが上手になっていただくということが非常に大事なと思います。

健康づくり、生活習慣病の予防というのは、ずっと指導者が横について、ああしちゃだめよ、こうしちゃだめよと常に注意をし続けることではなくて、ちょうど自転車に乗るときみたいに、最初はやり方がわからないので、お母さんが後ろを持っていたりとか補助輪をつけて始めますけれども、だんだん自分なりの体の管理法がわかっていただければ、運動することが楽しい、野菜がおいしいというような感覚をつかんでいただけるのではないかなと思います。積極的支援型教室に入られた方の感想では、「今まででできるだけ歩かないようにしようと思っていたのが、歩くのをどうやって増やそうかと考えるようになった」とか、いろいろ考え方が変わってくるとおっしゃいます。

そういうことで、メタボ健診、保健指導では、まず短期的に3、4ヵ月で体重を4%ぐらい減量する中で、検査データの改善、メタボの脱出ということを1つ目指していただくというのが短期的な目標にはなりますが、それは短期的な

話でありまして、長期的に見ると、健康管理の能力をつける、自分の健康は、もちろんそれだけで病気がすべて予防できるわけではないですけれども、自分の健康はやっぱり自分がある程度やっていけば変わるんだということを実感をつかんでいただくと、これは後で病気になったときも、薬だけで治すのではなくて、食生活や運動の大切さを意識していただいたり、高齢者になれば寝たきり防止、転倒防止、うつ、そういうことにもこういう健康づくりの考え方とは非常に役立つことであろうと思います。特定保健指導という機会をきっかけに健康管理のスキル、方法を獲得していただけるような、そういうようなサポートができればいいのではないかと考えています。

司会(太田)：どうも貴重なお話をありがとうございました。この大変有益な特定健診・保健指導の対策の重要性ということ、現状などをはじめまして、あと、アセスメントの提案で継続支援についてなどで締めくくっていただきました。

お三人に共通して言えることは、大きな目標を掲げるのではなくて、やれる範囲のことから始めるということ、小さなことから、3ヵ月で例えば体重を4%下げるということで、そこでハードルをあまり高くしないということ、それから継続していただくように努めるということが将来の、早期発見、早期治療でなくて、疾病を予防するということの重要性についてお話しいただきました。

そして、共通点は、できたら褒めてあげることが大事というのか、力づけてあげるというのか、できなかつたら怒るのでなくて、できたときに褒めると、脳科学者の茂木健一郎さんが、何しろ学生に有効な勉強をさせるには褒め上手になることだというようなお話をされたのですが、あれをやっちゃいけない、これをやっちゃいけないというふうでなくて、できたら褒めながら支援するということが非常に重要だと

思います。それで、今後、これから3ヵ月、6ヵ月で結果が出たりいろいろなことがあります。そうしたものをしながら、できなかった場合は少し力づける、できた場合は褒めてそれを継続してもらうのが発病の減少につながるというような、皆様から非常に貴重なお話をいただいて、メタボリックシンドロームからほんとう

の病気になってくるということやリスクの重積を防ぐという、内臓脂肪を減らすということについて非常に貴重な意見を賜り、ほんとうにありがとうございました。

お忙しい中をご参集いただいたことを深く御礼申し上げます。

日本臨牀 66 卷 増刊号 9 (2008 年 11 月 28 日発行) 別刷

新時代の糖尿病学 (4)

—病因・診断・治療研究の進歩—

H. 糖尿病のフォローアップシステム V. 行政面での糖尿病対策
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導

保健指導者としての医師，保健師，看護師，
管理栄養士の役割

津下一代

H. 糖尿病のフォローアップシステム V. 行政面での糖尿病対策

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導 保健指導者としての医師，保健師，看護師， 管理栄養士の役割

The role of medical doctors, public health nurses and dietitians, as lifestyle instructors in the new metabolic syndrome prevention system in Japan

津下一代

Key words : 特定保健指導, メタボリックシンドローム, 保健指導者, 研修, マネジメント

はじめに

特定保健指導は，メタボリックシンドロームの概念を活用して対象者に生活習慣改善を促し，糖尿病や心血管疾患の発症抑制を目指すものである¹⁾。‘自覚症状がないから病気ではない’，‘病気になれば治療すればよい’という考え方を軌道修正し，生活習慣病を醸成しやすい現在の生活様式の中では生活習慣病にならないような自助努力が必要なこと，そして健康管理にはコツがあることを知ってもらう機会としなければならぬ。したがって保健指導者の果たすべき役割は，通り一遍の結果説明をすることではなく，受診者本人の健康管理意識を高め，実現可能で具体的な改善方法を対象者とともに考えること，小さな行動変容を評価し継続的に支援することにある(図1)²⁾。

本稿では，保健指導者として果たすべき役割と，それを実現していくための組織体制，保健事業の展開について述べていきたい。

1. 特定保健指導における保健指導者の役割と資格要件

厚生労働省令，告示，通知などによると，保

健指導者の資格要件としては，‘医師，保健師，管理栄養士，看護師，そのほか専門的知識を有すると国が認めたもの’³⁾と定められている。また，保健指導者の役割や位置づけを次の3段階に分け，それぞれについて専門職の資格要件を定めている⁴⁾。

(1) 保健指導事業の統括者：常勤の医師・保健師・管理栄養士。

(2) 動機づけ支援および積極的支援における初回面接，計画作成，評価：原則として，医師，保健師，管理栄養士。平成24年度末までの経過措置として，1年以上の実務経験(保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談，教育に従事した経験)を有する看護師も可。

(3) 積極的支援における継続的な支援：医師，保健師，管理栄養士のほか，看護師，栄養士，歯科医師，薬剤師，助産師，准看護師，歯科衛生士(食生活)，理学療法士(運動)で，職種に対応して補足的な研修を受けたものが実施できる。

保健指導を効果的かつ効率的に実施するためには，保健指導者が本制度について熟知していることが必要であり，国が定めた研修ガイドラインに沿った研修を受講していることが望ましい(表1)。特定保健指導で必要とされる知識や

Kazuyo Tsushita: Comprehensive Health Science Center, Aichi Health Promotion Foundation あいち健康の森健康科学総合センター

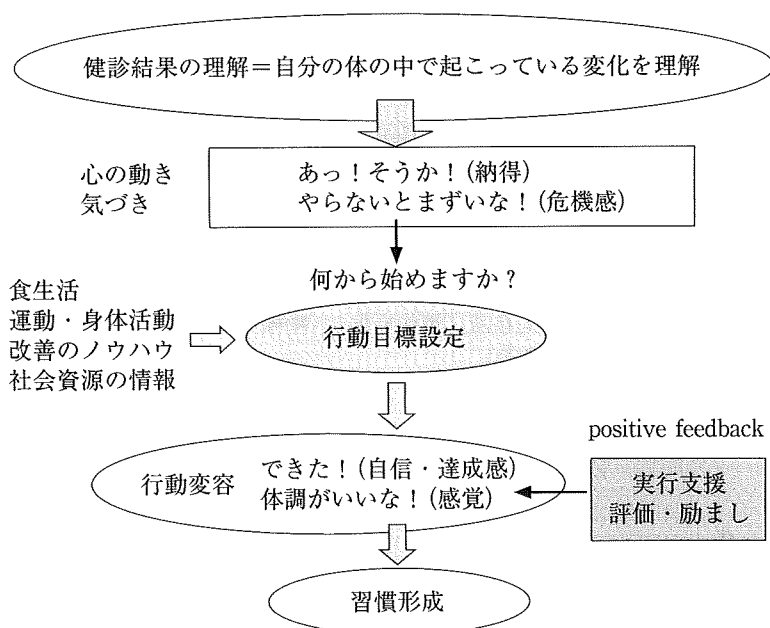


図1 保健指導のプロセス

(津下一代：糖尿病予防のための行動変容，健康体力づくり事業財団，2006より引用)

能力としては，①‘メタボリックシンドロームの概念’や‘検査データの読み方’などの医学的知識，②食生活(例：食事バランスガイド)や運動(例：エクササイズガイド)，禁煙などに関する知識と応用力，③行動変容を促すコーチング，カウンセリングなどの指導技術，④保健指導プログラムを作成したり，教材の作成・選定を行う企画力，⑤保健指導効果を評価し，保健指導方法を改善するための問題解決能力，などがある。また，このような保健指導事業を組織的に行うためには，⑥保健指導者の確保と教育，⑦保険者との契約と結果報告，スケジュール管理などのマネジメント能力が必要となる⁹⁾。

2. ‘保健指導事業の統括者’の役割

保健指導機関において特定保健指導実施者を統括し，支援の内容や実施状況を包括的に管理することがその役割である。業務統括者は，保健指導業務が円滑に行われるよう，保健指導者の配置・研修，教材などの選定，保健指導プログラムの作成など，保健指導の実施体制を整備する。日常業務についての評価を行い，課題が

あれば保健指導者の再教育や指導方法の改善などにより解決を図る。保健指導の一部を外部委託する場合には，外部委託先の選定，委託中の機能評価や改善指導などを行う⁶⁾。

このように，保健指導の統括者は，保健指導対象者や保険者のニーズを分析し，質の高い保健指導を効率良く提供できる体制を作ることが最も重要な役割であり，必要に応じて機関の長と相談して体制整備のための予算を立てなければならない。

a. 保健指導プログラム・教材作成のとりまとめ

対象者の特性に合わせた保健指導プログラムの作成，教材やツール，記録物の選定・作成などのとりまとめを行う。保健指導実施者が個々に教材を工夫して作成することもあるが，業務統括者としては，実施者の意見や実施状況をまとめて，できるだけ標準化するよう心がける。

支援方法として，個別面接，グループ支援，出張，電話，メールなどのバリエーションがあるが，保健指導機関のマンパワーやこれまでの実績，委託元のニーズに応じて，支援方法を選択できるようにパターン化しておくといいであ

表 1 厚生労働省 健診・保健指導の研修ガイドライン(平成 19 年度)

医師, 保健師, 管理栄養士等を行う実践者育成研修プログラム

分野	学習内容	時間	教育方法
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念	135分 (3単位)	・講義 ・演習 ・通信及び レポート
	2) 保健指導対象者の選定と階層化		
	3) 保健指導(概論) 保健指導の基本的事項(「情報提供」, 「動機づけ支援」, 「積極的支援」の概要)		
	4) 保健指導(各論) 保健指導の特徴(身体活動・運動, 食生活, たばこ, アルコール)		
	5) ポピュレーションアプローチとの連動		
2. 計画・評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定(演習による各種デ ータ分析を含む)	360分 (8単位)	・講義 ・演習
	2) 健診・保健指導事業の評価(演習を含む)		
	3) アウトソーシングの進め方		
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの概念 検診結果と身体変化・生活習慣の関連	135分 (3単位)	・講義 ・演習
	2) 行動変容に関する理論		
	3) 生活習慣改善につなげるためのアセスメント・行動 計画		
	4) 「情報提供」, 「動機づけ支援」, 「積極的支援」の内容		
	5) 生活習慣病予防に関する保健指導 ・身体活動・運動に関する保健指導 ・食生活に関する保健指導 ・たばこ・アルコールに関する保健指導 ・歯の健康に関する保健指導	135分 (3単位)	・講義 ・演習
	6) 1)～5)を踏まえた保健指導の展開(演習)	90分 (2単位)	・講義 ・演習
	7) 保健指導の評価	45分 (1単位)	・講義 ・演習
合 計		900分 (20単位)	

〔標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)〕より引用)

ろう。表 2 に当センターが愛知建設国保と実施した試行実施における流れと役割分担を示した。保険者(委託元)と保健指導機関(委託先)が綿密に調整し、保健指導プログラムの作成や運営に当たった。

b. 保健指導の場の設定とスケジュール管理

保健指導に際しては、落ち着いて相談できる場と時間の設定が重要である。面接場所として

は、プライバシーを保護でき、30分間集中して話ができる環境が望ましいが、完全に隔離されているスペースは、保健指導者の安全のためにも好ましくない。メールや電話支援においても個人情報保護と保健指導者個人への負担軽減の観点での対策が必要となる⁷⁾。業務統括者は、対象者と保健指導者がともに安心して面接・支援できる環境を整える必要がある。