

図 2. 保健指導ポイントと体重変化 (9 都道府県、n=4566)

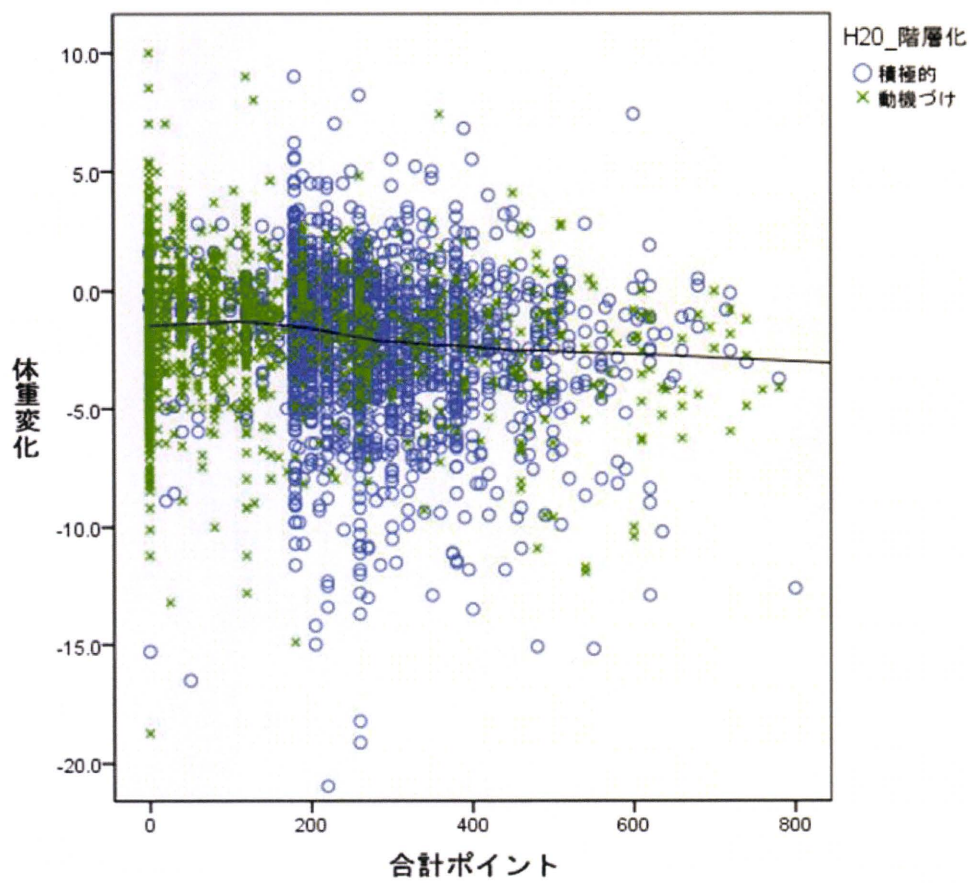


図 3. 保健指導ポイントと体重変化 (図 2 の詳細)

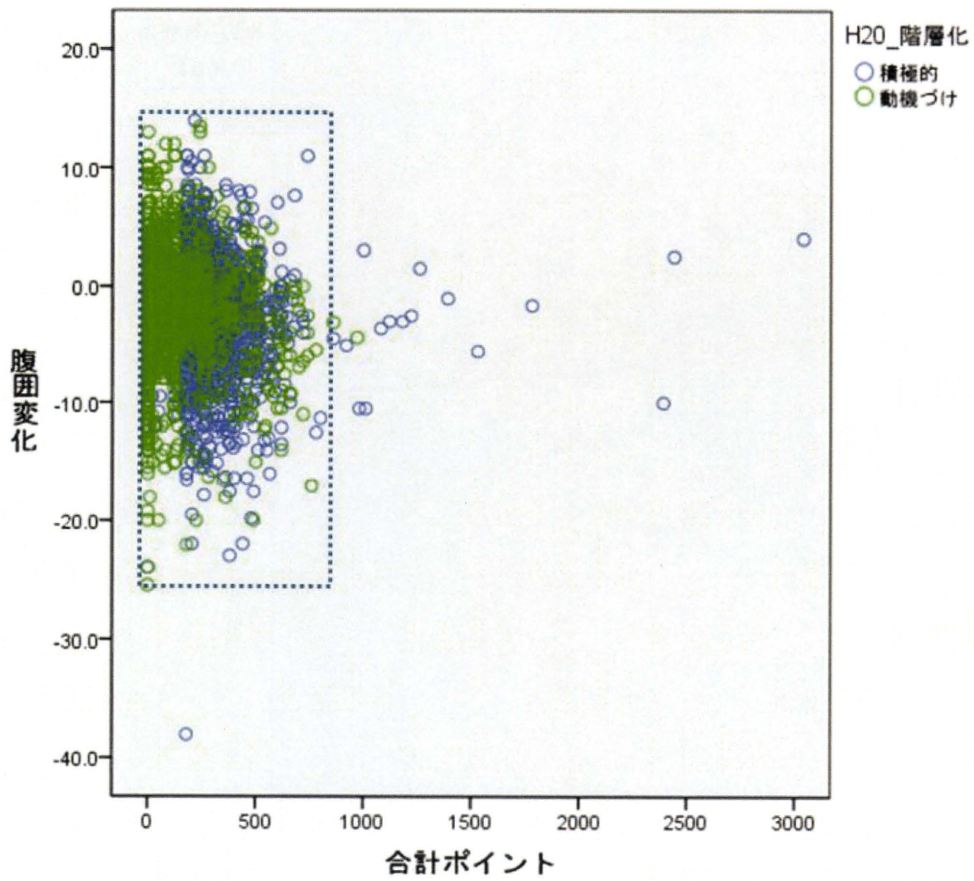


図 4. 保健指導ポイントと腹囲変化（9 都道府県、n=4566）

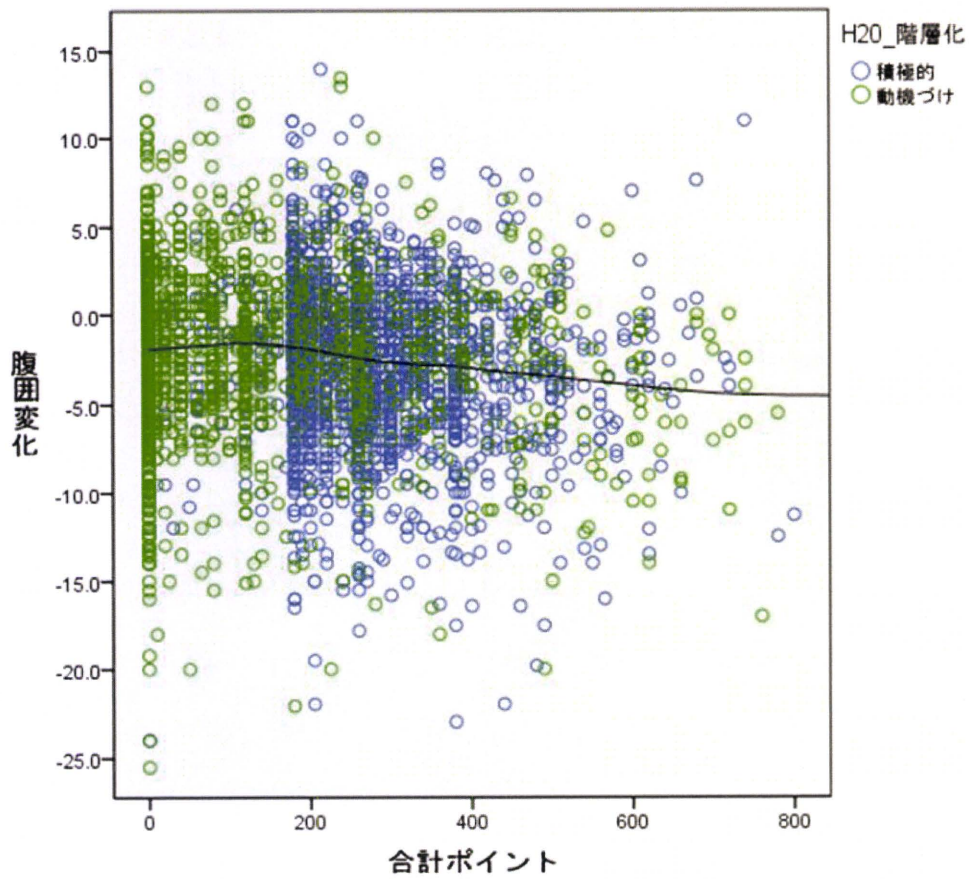


図 5. 保健指導ポイントと腹囲変化 (図 4 の詳細)

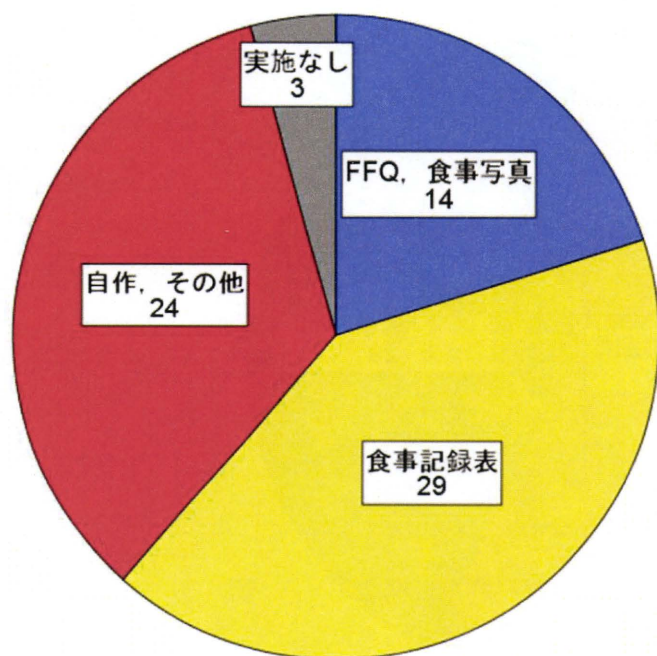


図 6. 市町村で使用している食事評価ツール (9 都道府県)

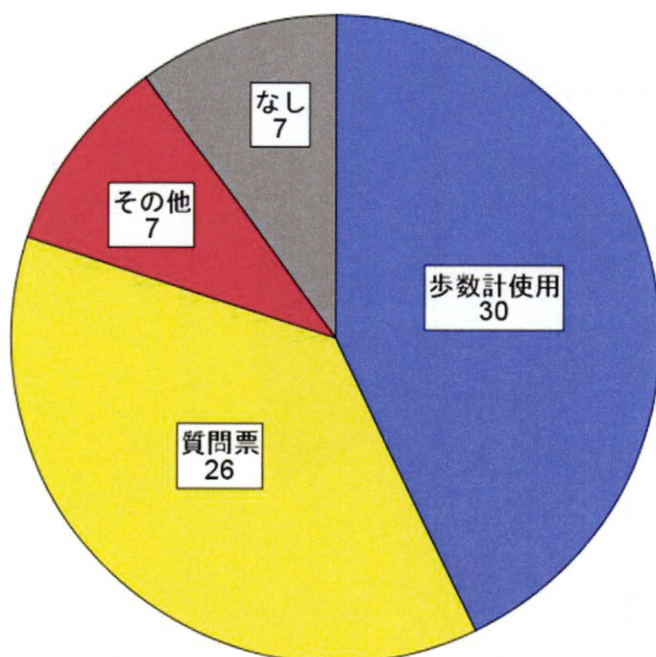


図 7. 市町村で使用している運動評価ツール (9 都道府県)

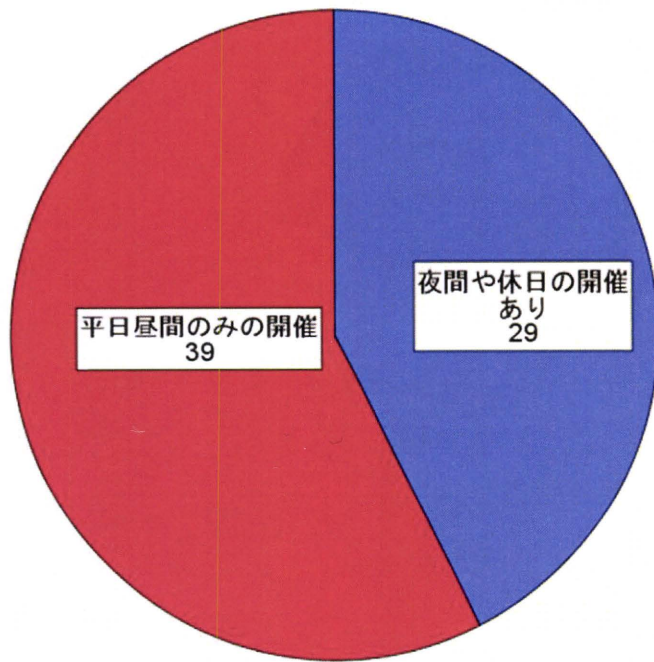


図 8. 市町村での保健指導の開催日・時間（9 都道府県）

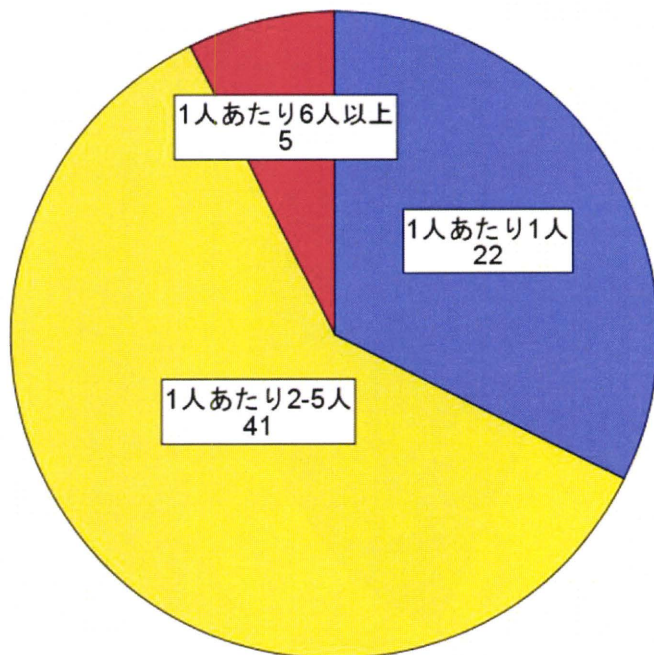


図 9. スタッフ 1 人あたりの保健指導利用者受け持ち数（1 回の保健指導で、9 都道府県）

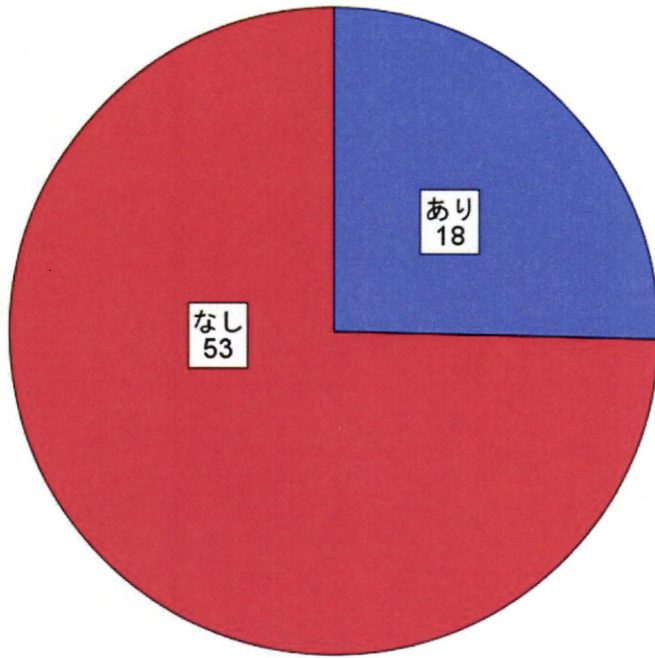


図 10. 保健指導での血液検査実施の有無（9 都道府県）

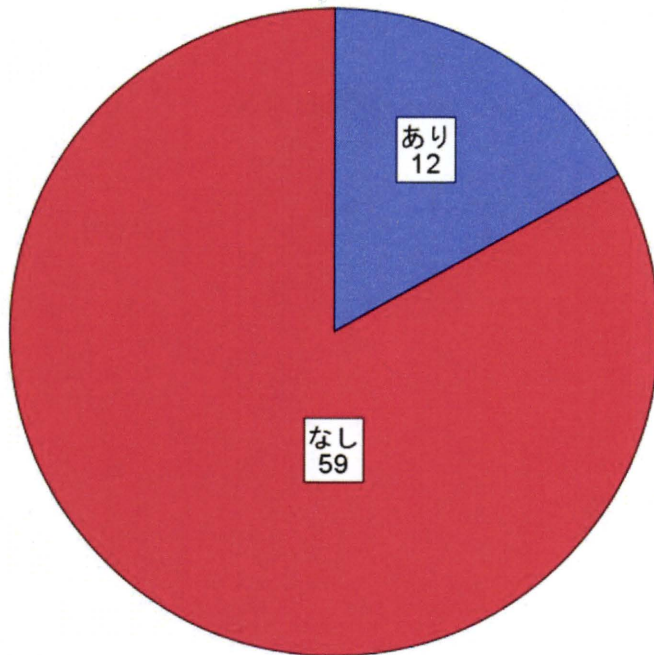


図 11. 保健指導での自己測定機器利用の有無（9 都道府県）

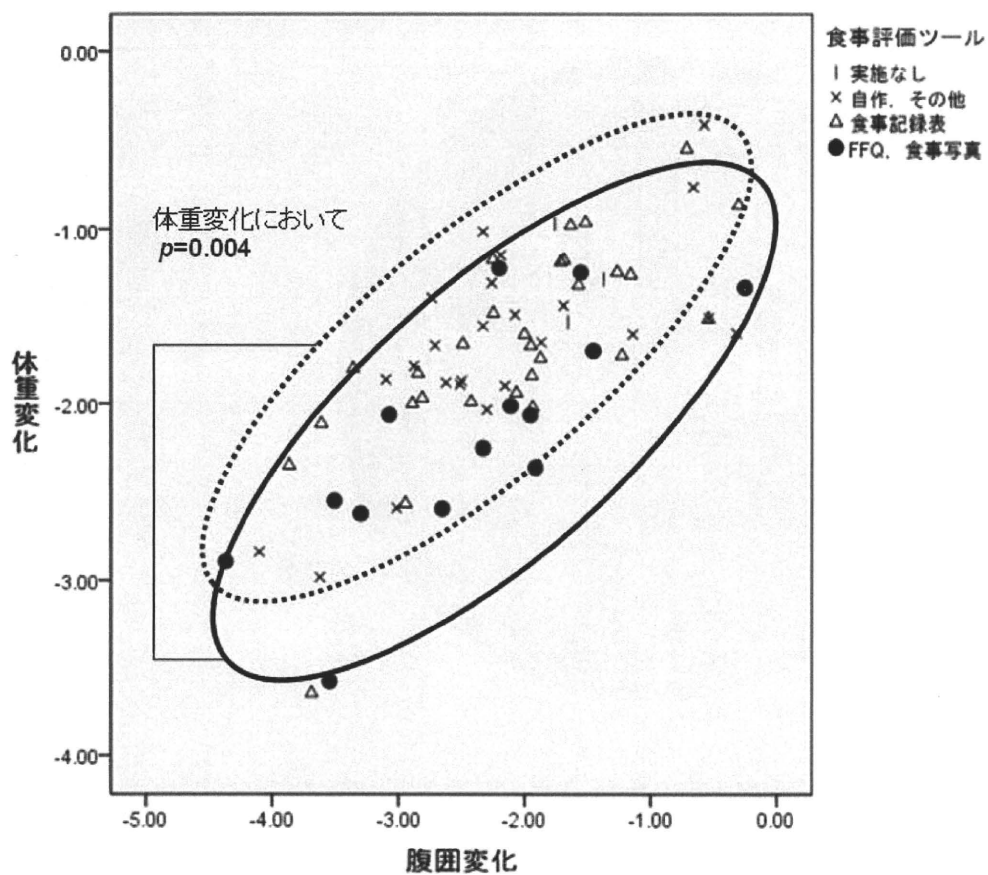


図 12. 食事評価ツールの違いと体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

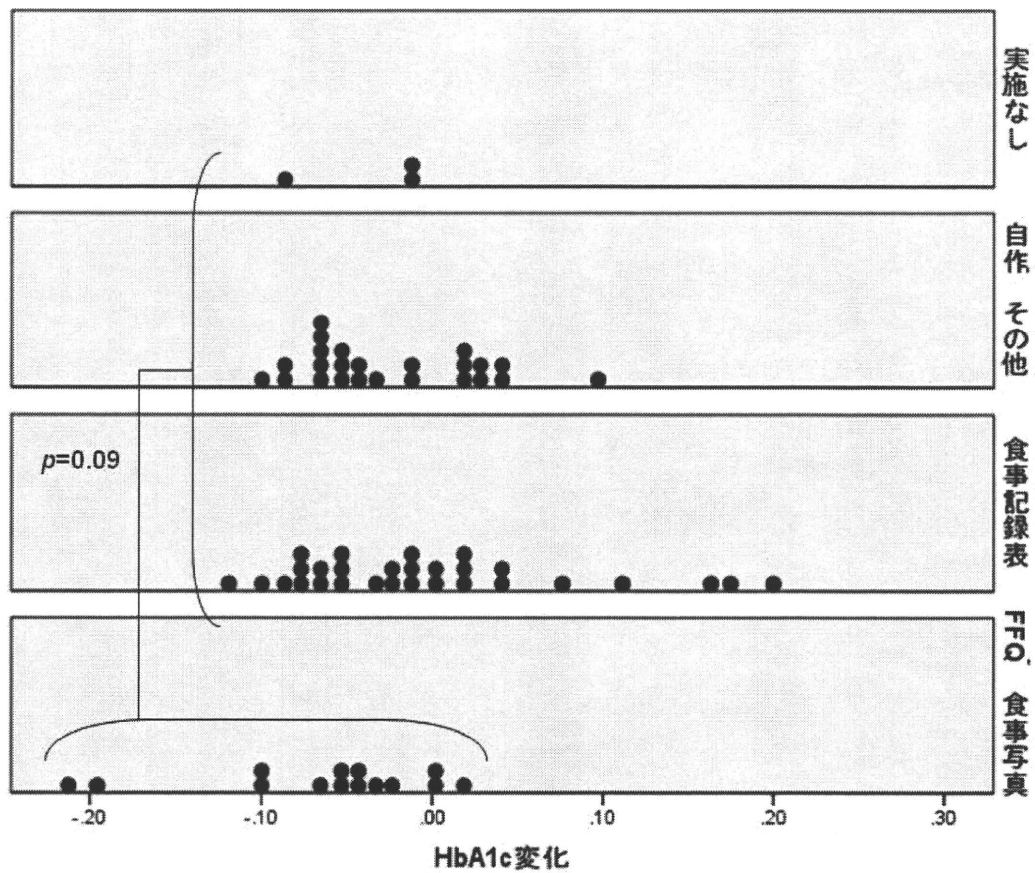


図 13. 食事評価ツールの違いとヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

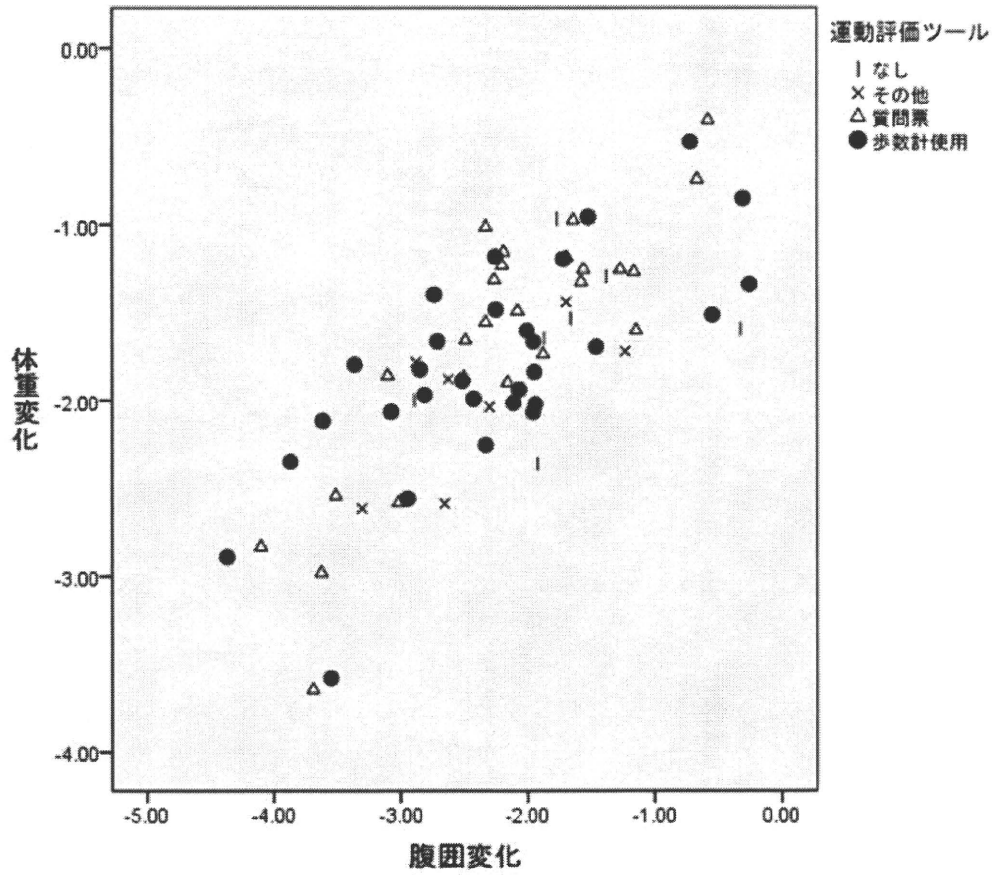


図 14. 運動評価ツールの違いと体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

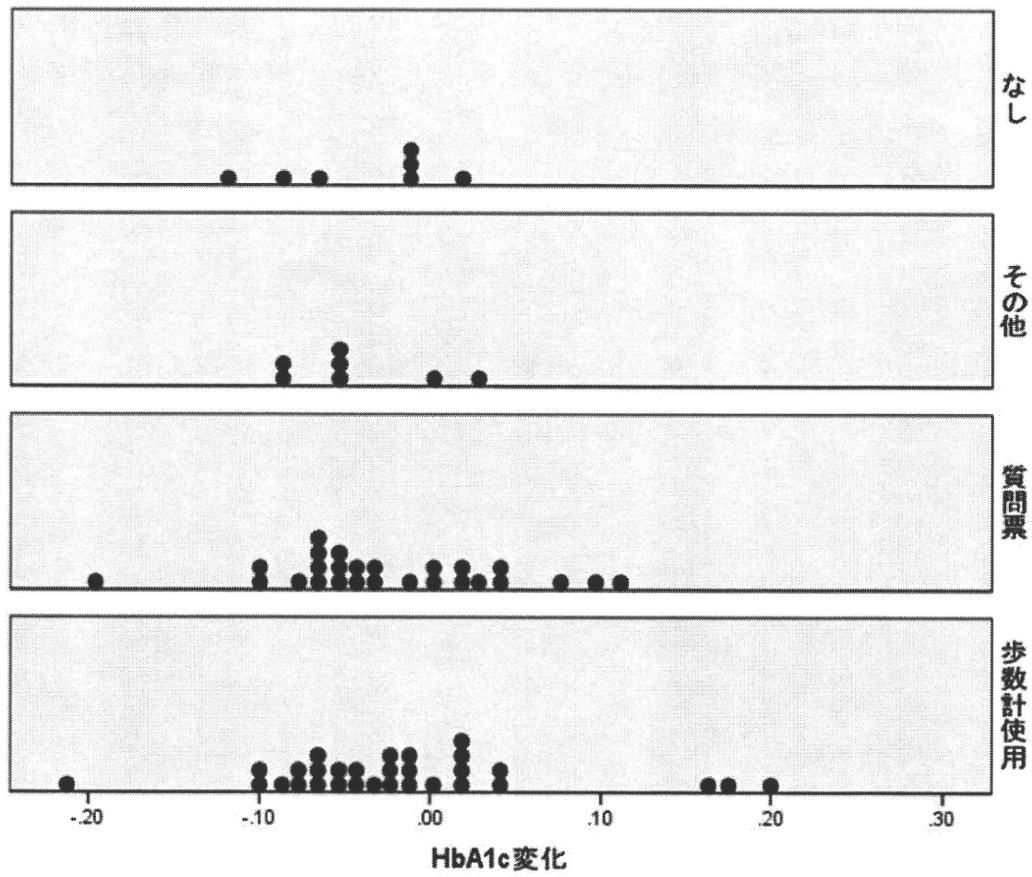


図 15. 運動評価ツールの違いとヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

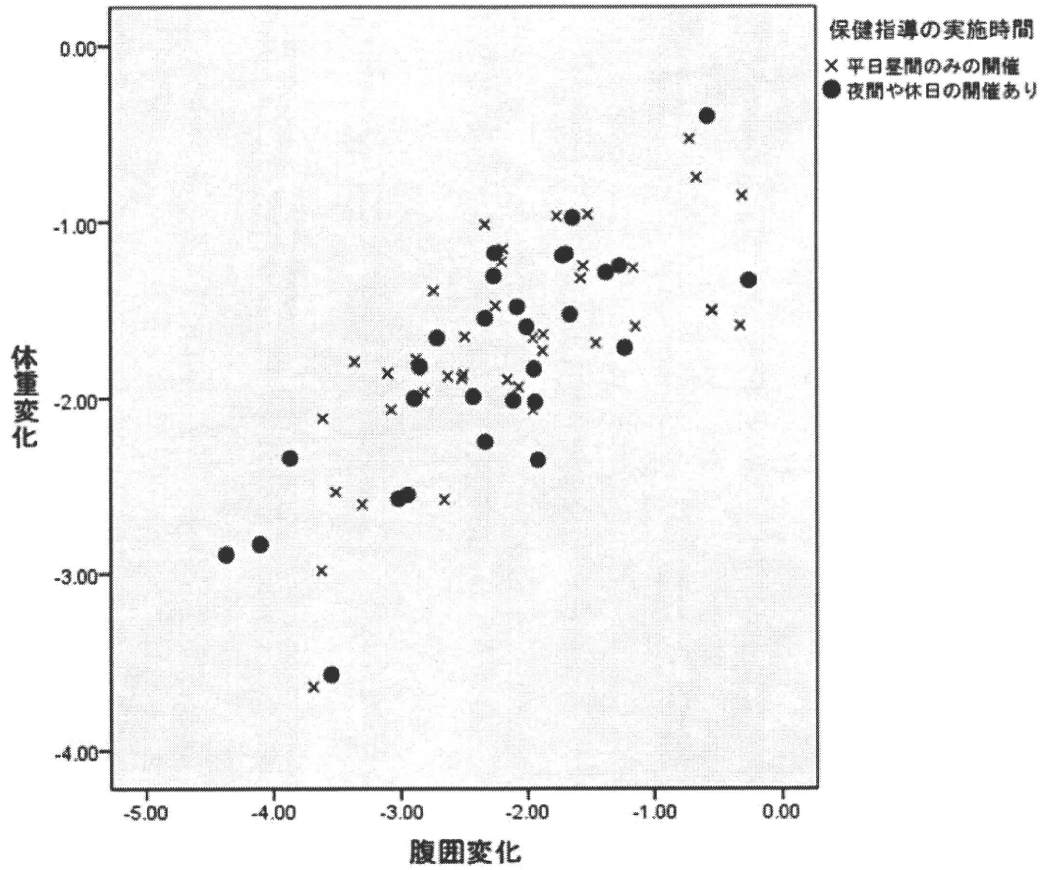


図 16. 夜間や休日開催の有無と体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

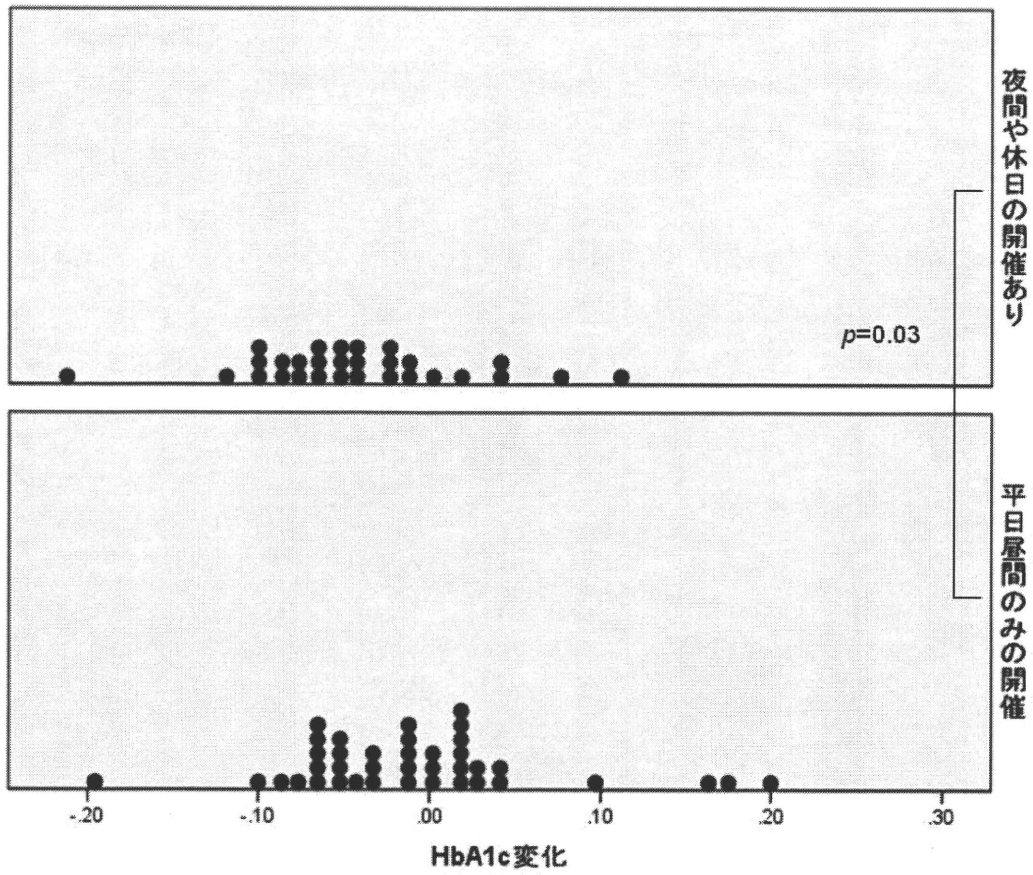


図 17. 夜間や休日開催の有無とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

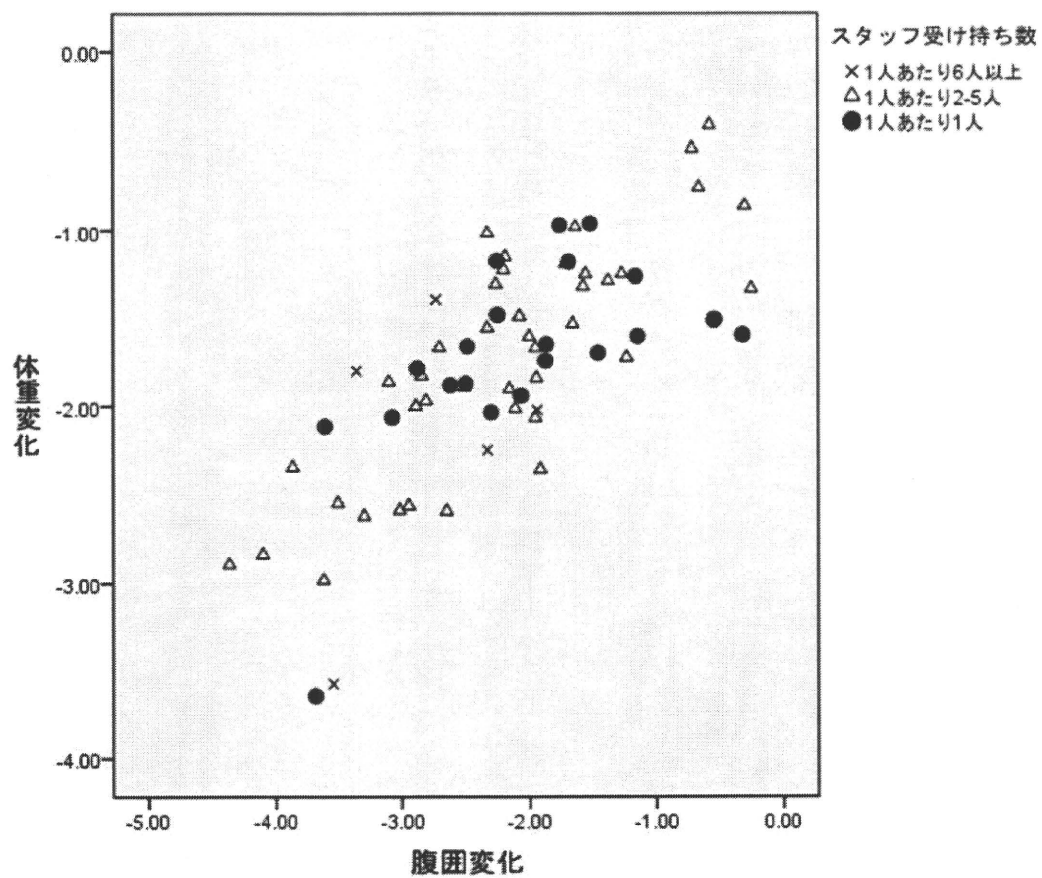


図 18. スタッフ 1 人あたりの保健指導利用者受け持ち数と体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

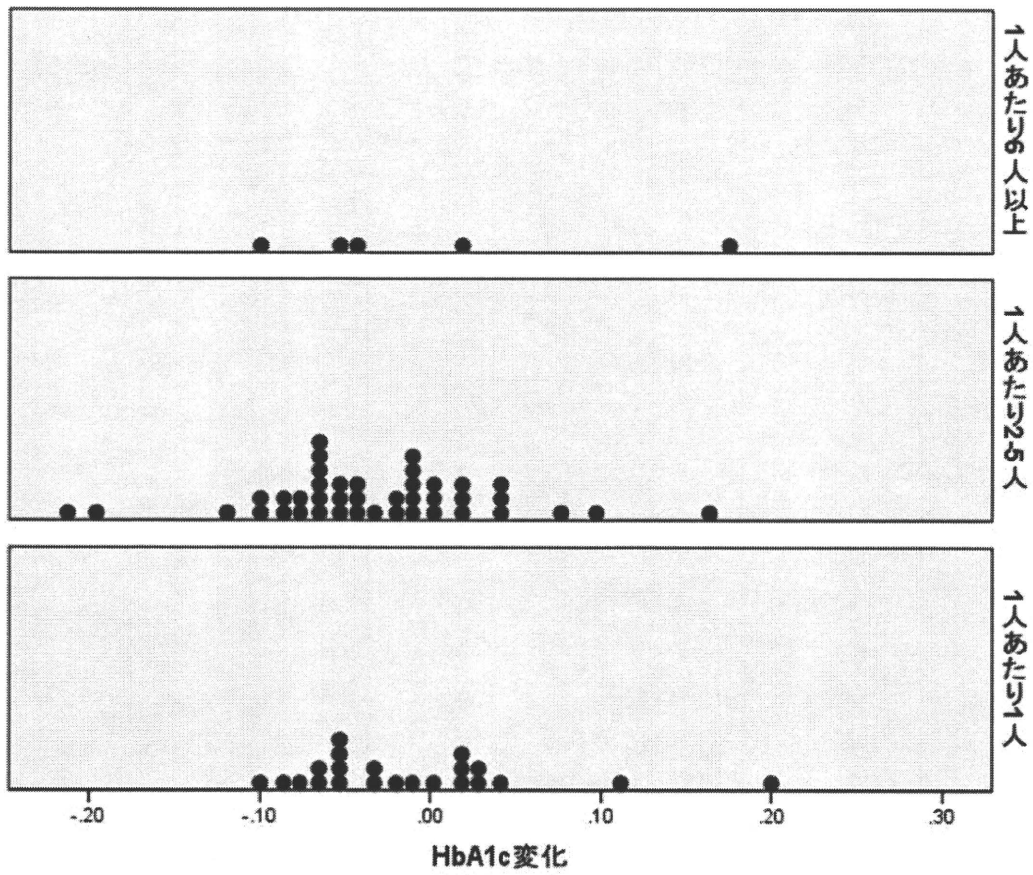


図 19. スタッフ 1 人あたりの保健指導利用者受け持ち数とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

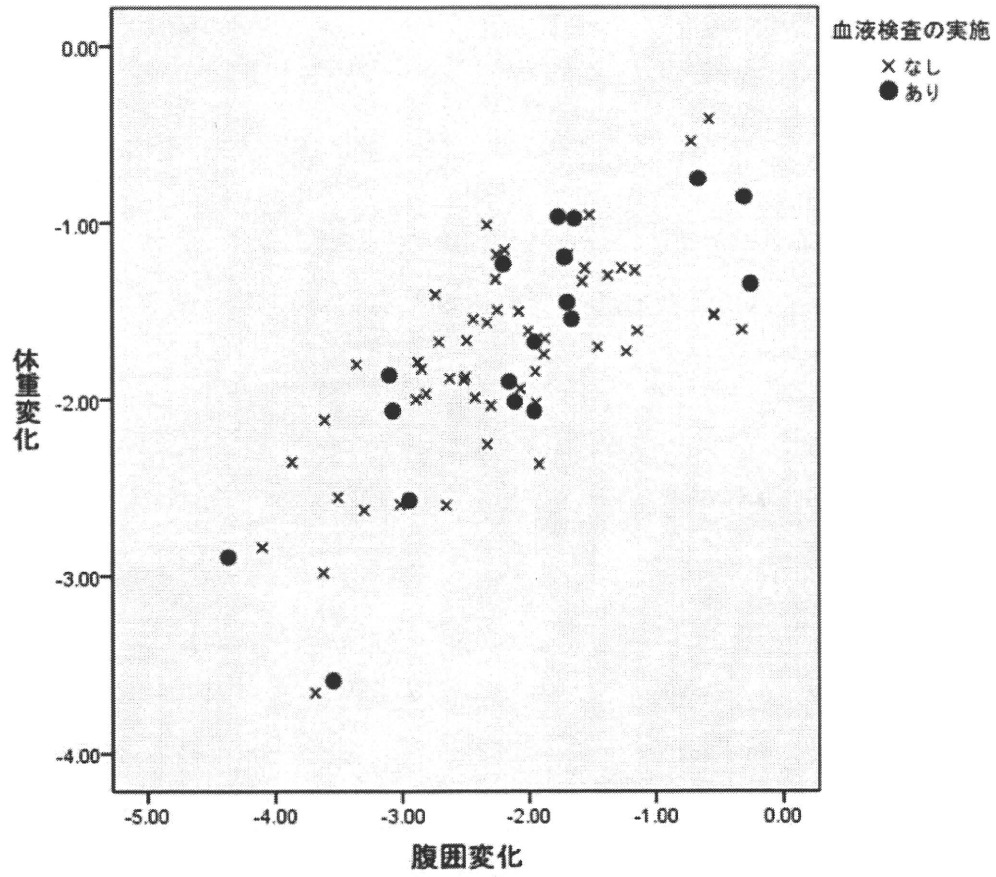


図 20. 血液検査実施の有無と体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

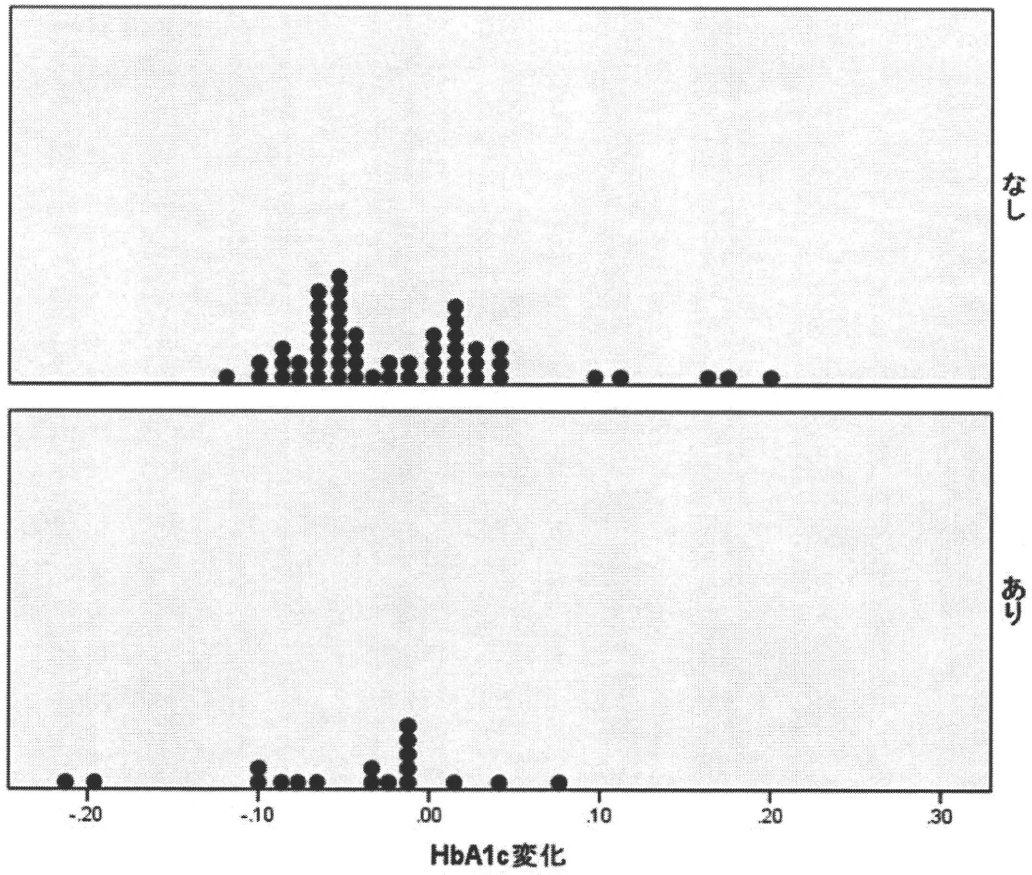


図 21. 血液検査実施の有無とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

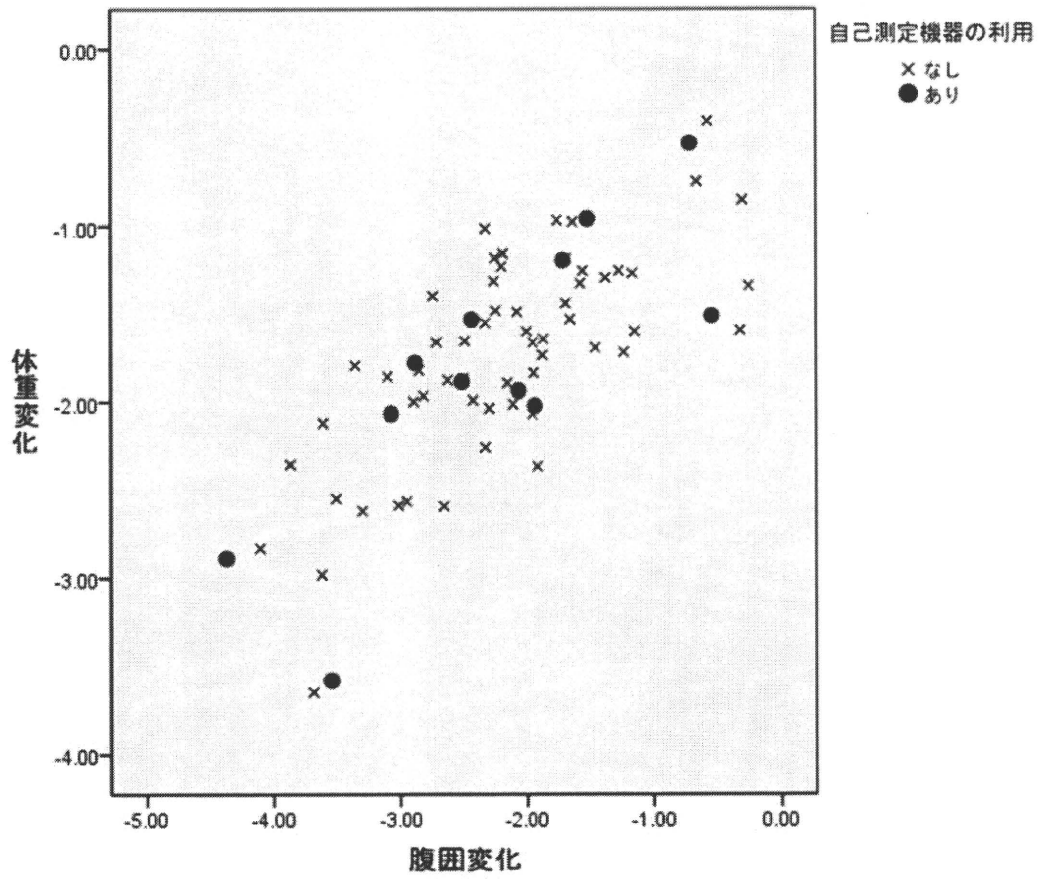


図 22. 自己測定機器利用の有無と体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

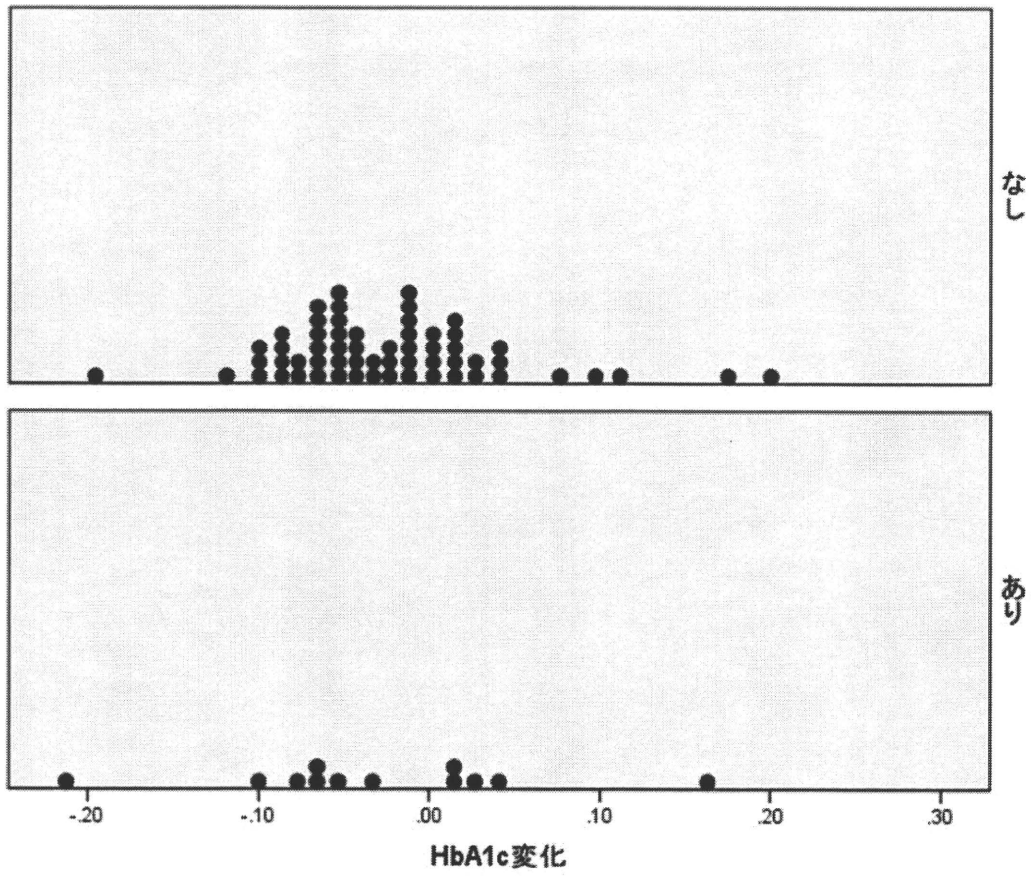


図 23. 自己測定機器利用の有無とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

総合報告書

特定健診・保健指導における栄養調査の方法論に関する検討

研究協力者 木下 ゆり 静岡英和学院大学短期大学部
研究代表者 今井 博久 国立保健医療科学院疫学部

研究要旨：

本研究の目的は特定健診・保健指導における栄養・食事摂取状況の調査手法について、精度や実行可能性の面から検討することである。食物摂取頻度調査法と目分量記録法の二つの方法を実施し、様々な視点から分析を行った。

東北地方のA町の健診受診者で、6ヶ月間の保健指導プログラムへの参加及び調査に同意した40～75歳を対象に、183項目の質問票による食物摂取頻度調査法（Food Frequency Questionnaire：FFQ）と、3日間の目分量記録法を実施した。

FFQと目分量記録法の両方が有効なデータとして得られた、44名の栄養摂取量を比較した。エネルギー、脂質、タンパク質、食塩相当量については目分量記録法よりもFFQの方が高値となる傾向がみられた。実施上の特徴としては、FFQは回答に時間と手間がかかるため、年齢が高い場合に記入が困難なケースや数値的に除外となることがあった。3日間記録法では対象者の実行可能性は高かったが、私生活を第三者に写真を通して見せることに抵抗感があったという意見もあり、食事内容に影響を与えた可能性が考えられた。

食事調査には固有の長所と短所があり、本研究で示唆されたように保健指導の現場事情に応じて使用されるべきである。食事調査は1種類だけでなく、種類の違う調査方法を組み合わせることで、正確な食事摂取が把握できるだろう。

A. 研究目的

2008年度から特定健康診査・特定保健指導（以下、特定健診・保健指導）が保険者に義務化された。これはメタボリック症候群の減少を目的に、40歳から74歳を対象とした健康診断の結果をもとにメタボリック症候群および予備群に保健指導を行うものである。保健指導の中心は、運動指導と栄養指導であるが、限られた予算と人的資源の中で、行動変容に結びつく指導を行う

ことは大きな課題である。特に栄養・食事摂取状況の調査は、栄養指導する上で重要であり、対象者と指導者にとって負担が少ない効率的な調査手法が求められている。

本研究の目的は特定健診・保健指導における栄養・食事摂取状況の調査手法について、精度や実行可能性の面から検討することであり、食物摂取頻度調査法と目分量記録法の二つの調査手法を実施し、様々な視点から分析を行った。