

201120020A

平成23年度厚生労働科学研究費補助金  
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す  
食生活支援の手法に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

主任研究者  
女子栄養大学 武見 ゆかり

平成24（2012）年3月

平成23年度厚生労働科学研究費補助金  
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す  
食生活支援の手法に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

主任研究者

女子栄養大学 武見 ゆかり

平成24（2012）年3月

## 目 次

### I 総括研究報告

主任研究者： 武見ゆかり . . . . . 1-17

### II 分担研究報告

1. 「脱メタボリックシンドローム用 食生活支援ガイド」の開発と実行可能性試験

分担研究者： 武見ゆかり、足達淑子、林芙美、赤松利恵、西村節子、坂根直樹  
. . . . . 19-28

2. 特定保健指導の継続支援対象者における精神的健康と生活習慣の検討

分担研究者： 足達淑子 . . . . . 29-45

3. 個別支援を中心とした効果的な食生活支援手法に関する研究

-減量に影響する要因とその長期効果及び行動変容ステージと減量との関連-

分担研究者： 西村節子 . . . . . 47-59

4. グループ支援を中心とした効果的な食生活支援技法に関する研究

分担研究者： 坂根直樹 . . . . . 61-84

5. 特定保健指導用問診票と減量との関係について：初回面接直後及び6ヵ月後

分担研究者： 林芙美、西村節子、武見ゆかり . . . . . 85-95

6. 体重管理のための教材「ベストアドバイザー FOR ダイエット」の実行可能性の検討

分担研究者： 赤松利恵 . . . . . 97-108

III 研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 110

IV 研究成果の刊行物・別刷 . . . . . 111-146

総括研究報告書

生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究

主任研究者 武見ゆかり 女子栄養大学栄養学部

研究要旨

〔目的〕本研究は、特定健診・特定保健指導において、1)身体指標（主に肥満）の改善につながる食生活を中心とした支援手法の整理、体系化、2)その支援手法を管理栄養士等に普及するための実行可能性の検討を主な目的として、これまでの2年間、減量成功に関わる要因を既存データを用いた量的検討と、減量成功者及び非成功者を対象とした個別インタビューによる質的検討を行ってきた。最終年度である今年度は、これまでの検討結果をふまえ、研究班員で議論を行い、「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド（以下、「食・生活支援ガイド」）」を作成した。「食・生活支援ガイド」は、初回面接、継続支援、最終評価時の3場面別に、支援の流れを整理したアルゴリズム（流れ図）と、支援者が自分の支援状況を振り返るためのチェックシート、及び参考の関連教材（食生活、飲酒、禁煙、ストレスマネジメント、グループ支援など）から構成される。

この「食・生活支援ガイド」を用いて、日本栄養士会と協同で研修会を実施し、参加した管理栄養士の研修会前後及び3か月の支援スキルに関するセルフエフィカシー（SE）の変化を検討した。また、1健診機関において「食・生活支援ガイド」を特定保健指導に導入する実行可能性試験を実施し、現場への導入方法の検討と、初回面接から次の継続支援までの約1ヶ月半における体重及び腹囲の変化を検討した。

〔方法〕1.平成23年8月～9月に全国7か所で、458名（うち93%が管理栄養士）を対象に、支援ポイントの説明、実際の対象者を研究班員がその場で指導するデモ型のロールプレイを加えるなどの約5時間の研修会を実施した。研修会開始時と終了時に集合法で、また3か月後に郵送法で質問紙調査を実施し、「食・生活支援ガイド」にそった支援スキル18項目のセルフエフィカシー（SE）を5段階で尋ねた。2.実行可能性試験として、埼玉県内のH健診機関で、特定保健指導対象者全員に「食・生活支援ガイド」を導入した。平成23年9月から翌年1月末までに積極的支援の初回面接を受けた者のうち、約1ヶ月半後の継続支援を受けた25名を介入群とし、平成21年度30名、及び平成22年度24名の同時期に特定保健指導を受けた者を対照群とした。

〔結果〕1.研修会前後で、支援スキル18項目全てで有意にSEが高まっており、合計SE得点の中央値は、事前62.0点から、事後67.0点へと有意に上昇した( $p<0.001$ )。研修会後3か月後に、「食・生活支援ガイド」を活用していた者は31%で、活用者(70名)は非活用者(121名)に比べ、「押しつけでなく、対象者が自分で実行できそうと思えることを目標として設定する」、「本人の工夫や努力を評価し誉める」のSEが有意に高かった。2.実行可能性試験の結果、「食・生活支援ガイド」導入後の体重変化率は $-1.77\pm 2.04\%$ であり、平成21年度( $0.24\pm 1.94\%$ )、平成22年度( $0.03\pm 1.31\%$ )に比べて有意差があり、体重減少が大きかった。初回面接後、約1ヶ月半後の継続支援までに1kg以上の減量をした者の割合は、ガイド導入後は64.0%であり、平成21年度(30.0%)、平成22年度(29.2%)に比べて有意に多かった(各々 $p=0.012$ ,  $p=0.015$ )。

〔結論〕「食・生活支援ガイド」は、特定保健指導における管理栄養士の支援スキルを高め、対象者主体の支援スタイルを促進することにより、減量効果が期待される効果的なツールであると示唆された。

## 【研究組織】

### 分担研究者

足達 淑子 (財団法人日本予防医学協会 あだち健康行動科学研究所)

西村 節子 (大阪府立健康科学センター)

坂根 直樹 (京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室)

林 芙美 (千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科)

赤松 利恵 (お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科)

### 研究協力者

中村 正和 (大阪府立健康科学センター)

蝦名 玲子 (グローバルヘルスコミュニケーションズ)

松岡 幸代 (京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室)

奥山 恵 (東松山医師会病院健診センター)

横山 徹爾 (国立保健医療科学院)

迫 和子 (社団法人 日本栄養士会)

下浦 佳之 (兵庫県立加古川医療センター)

丸山 広達 (大阪府立健康科学センター)

田中 みのり (あだち健康行動科学研究所)

国柄 后子 (朝日新聞健康保険組合)

藤崎 章好 (オムロンヘルスケア(株))

### A. 研究目的

本研究の目的は、特定健診・特定保健指導において、1)身体指標(主に肥満)の改善につながる食生活を中心とした支援手法の整理、体系化、2)その支援手法を管理栄養士等に普及するための実行可能性の検討、3)従来の支援手法では食生活習慣変容が困難な非成功事例の抱える心理的・社会的要因及びその対応の検討である。

最終年度である今年度は、全体研究として、これまでの既存データを用いた量的検討と、減量成功事例および非成功事例に対する個別インタビューによる質的検討の結果をふまえ、主に肥満の改善につながる効果的な支援手法として、指導者用ツール「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド(以下、「食・生活支援ガイド」)を開発し、この「食・生活支援ガイド」を用いて、

保健指導に関する研修会を実施し、研修会前後及び3か月の支援スキルに関するセルフエフィカシー(SE)の変化等を検討した。また、実際に「食・生活支援ガイド」を特定保健指導に導入し、初回面接から次の継続支援までの約1ヶ月半における体重及び腹囲の変化の検討を行った。

また、個別研究として、精神的健康と減量との関連の検討(足達)、減量に影響する要因とその長期効果及び行動変容ステージと減量との関連の検討(西村)、特定保健指導対象者に対するグループ支援の効果の検討、およびグループ支援ができる指導者育成に関する研究(坂根)、前年度に作成した初回面接直後問診票および6ヵ月後評価時間問診票の結果と減量との関連の検討(林)、開発した栄養教育教材の実行可能性試験(赤松)などを実施した。

総括報告書では、全体研究を中心に報告する。

### B. 研究方法

1. 「食・生活支援ガイド」開発の経過:体重コントロール或いは減量に関連する既存データを用いた量的検討と、特定保健指導を受けた減量成功者及び非成功者への個別インタビューによる質的検討を行い、減量の成功要因を整理した。その結果をふまえ、研究班員で議論を重ね、「食・生活支援ガイド」を作成した。作成上重視した点は、既存の支援プログラムや教材を変更することなく、導入可能なものによることであった。

2. 『食・生活支援ガイド』の活用に関する研修会の開催と参加者の支援スキルの評価:平成23年8月～9月に全国7か所で、458名(うち93%が管理栄養士)を対象に、支援ポイントの説明、実際の対象者を研究班員がその場で指導するデモ型のロールプレイを加えるなどの工夫を取り入れた約5時間の研修会を実施した。研修会開始時と終了時に集合法で、また3ヵ月後に郵送法で質問紙調査を実施し、「食・生活支援ガイド」にそった支援スキル18項目のセルフエフィカシー(SE)を5段階で尋ねた。

3. 「食・生活支援ガイド」の実行可能性試験:平成23年9月より、埼玉県内のH健診機関で、特定保健指導対象者全員に「食・生活支援ガイド」を導入した。9月から翌年1月末までに積極的支援の初回面接を受けた者のうち、約1ヶ月半後の継続支援を受けた25名を介入群とし、平成21年

度 30 名、及び平成 22 年度 24 名の同時期に特定保健指導を受けた者を対照群（ヒストリカル・コントロール）として、体重および腹囲の変化を比較検討した。

本研究は、香川栄養学園実験研究に関する倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号 第 169 号）。

## C. 研究結果

1. 「食・生活支援ガイド」は、初回面接、継続支援、最終評価時の 3 場面別、支援の流れを整理したアルゴリズム（以下、流れ図）と、支援者が自分の支援状況を振り返るためのチェックシート、及び参考の関連教材から構成される（資料参照）。

これまで 2 年間の量的・質的検討から得られた保健指導における減量成功のポイントは、以下の 5 点である。これらを「食・生活支援ガイド」の流れ図とチェックシートに盛り込んだ。

① 量的検討から、約 1 か月後の体重減少率が、6 か月後評価時の減量成功と、その後の減量維持に関与していた。質的検討からも、約 1 か月後の減量の実感、良い変化の実感の有無がその後の成功に大きく関わることが示唆される。

② 初回面接直後の気持ち、受け止め方（危機感を感じたか、義務感なのか、など）、取組みへの準備性の把握が重要であり、それに対応した支援が必要とされる。

③ 食生活では、支援者と共に行動目標として設定したこと以外の、自分なりの工夫による食生活改善や認知的対処を出来ることが、全ステージを通じて重要である。障害や誘惑場面での対処方法も含め、多様な具体策を提示する必要がある。

④ 無理のない行動目標は継続のためには重要だが、効果が期待できる程度のものか確認が必要である。

⑤ 喫煙や飲酒、睡眠障害が減量成功及び維持の阻害要因である可能性が示唆された。したがって、適正飲酒の指導、禁煙指導、ストレス対処など、食生活以外の生活習慣全般への全人的な支援が重要である。

関連教材として、食行動目標設定支援のための Q&A（林、赤松）、体重管理のための栄養教育教材「ベストアドバイザー FOR ダイエット」（赤松）、WHO や NIH で推奨される短期介入（Brief Intervention）に基づく飲酒介入のためのチェックシー

トおよびワークシート（足達）、保健指導における禁煙指導のためのリーフレット（中村）、ストレス対処能力を高めるポイントのリーフレット（蝦名）、グループ支援を効果的に進めるための小冊子（坂根、松岡）などを開発した。

## 2. 研修会前後および 3 か月後の参加者の支援スキルの変化

研修会の総参加者数は 458 名、93.2% が管理栄養士であった。研修会に参加し自分の保健指導や面接スタイルへの気づきが「多いにあった」者 50.4%、「少しあった」者 46.7% で、具体的には、対象者をよく知ることの重要性、相手の話を待つことの必要性等の意見があった。「食・生活支援ガイド」を「すぐにも活用したい」は 39.2%、「将来機会があれば活用したい」が 51.7% だった。

研修会前後で、「食・生活支援ガイド」のチェック項目にそった 18 項目全てで有意に SE が高まっていた。上昇幅が大きかった項目は、「やる気のない人に対し適切な対応をする」、「対象者が自分の体調や体型をどのように考えているかを的確に把握する」、「体重が 4% 減少すれば血液検査の項目にも効果があると説明する」であった。これらの 18 項目の事前・事後の回答に欠損がなかった者 363 名の得点を合計した合計 SE 得点の中央値（25% タイル値 - 75% タイル値）は、事前 62.0 点（54.0-68.0）から、事後 67.0（62.0-73.0）と有意（ $p < 0.001$ ）に上昇した。

研修会から約 3 か月後のフォローアップ調査に回答が得られた 229 名から、個別または小集団への支援経験がない人を除外し、食・生活支援ガイドの活用有無別に SE 得点を比較した。活用者（70 名）は非活用者（121 名）に比べ、「押しつけでなく、対象者が自分で実行できそうと思えることを目標として設定する」、「本人の工夫や努力を評価し誉める」の SE が有意に高かった。「食・生活支援ガイド」を活用した感想としては、以前より対象者主体の支援スタイルになったという意見をあげた者が多かった。

## 3. 「食・生活支援ガイド」を用いた積極的支援による減量効果

「食・生活支援ガイド」導入後の体重変化量

は-1.28±1.46kg, 体重変化率は-1.77±2.04%であり, 平成 21 年度 (0.13±1.36kg, 0.24±1.94%), 平成 22 年度 (0.04±0.91kg, 0.03±1.31%) に比べて有意差があり、体重減少が大きかった。腹囲変化量には差はなかった。初回面接時間及び BMI 調整後の体重変化量及び変化率にも有意差が認められた。初回面接から約 1 ヶ月半後の継続支援までに 1kg 以上の減量をした者の割合は、「食・生活支援ガイド」導入後は 64.0%であり, 平成 21 年度 (30.0%), 平成 22 年度 (29.2%) に比べて有意に多かった (各々 p=0.012, p=0.015)。

#### D. 考察

「食・生活支援ガイド」を用いた 1 日弱の研修は, 管理栄養士の支援スキルに関する SE を高め、「食・生活支援ガイド」活用への意欲を高めたと考える。「食・生活支援ガイド」のポイントの 1 つに, 対象者の主体性を引き出すことを重視した支援があるが, 実際に活用してみることで, より対象者主体の支援スタイルへと向かい, その結果「押しつけでなく, 対象者が自分で実行できそうと思えることを目標として設定する」支援ができるようになると考えられた。

また、「食・生活支援ガイド」導入により, 初回面接約 1 ヶ月後の減量が大きくなることが示唆された。以上より, 「食・生活支援ガイド」導入は現場での負担も少なく, 特定保健指導における効果的な支援のツールとなり得る可能性が示唆された。

#### E. 結論

「食・生活支援ガイド」は, 特定保健指導における管理栄養士の支援スキルを高め, より対象者主体の支援スタイルへと促すことにつながる可能性が示唆された。また, 現場への導入における負担も少なく, 減量にも効果が高い可能性が示唆された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

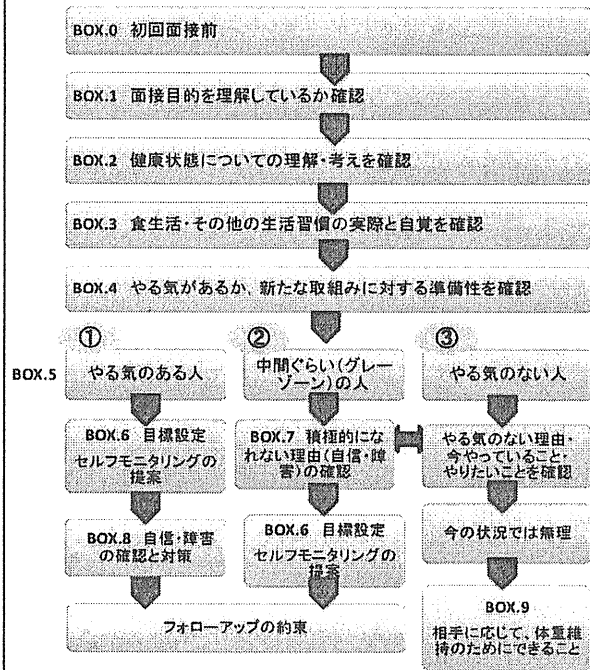
- 1) 足達 淑子, 田中 みのり, 高梨 愛子, 渡邊ちさと, 小林和弘, 武見ゆかり. 職域における通信による飲酒行動変容プログラムの長期効果, 公衆衛生: 76 (3), 250-254, 2012
- 2) 足達淑子, 田中みのり, 石野 祐三子, 伊藤恵子, 村田美加, 宮腰真紀子, 武見ゆかり, 佐藤千史. 行動変容のコンピュータシステムを用いた特定保健指導後の繰り返し指導効果についての検討. 臨床栄養, 印刷中
- 3) 足達淑子, 田中みのり, 石野祐三子, 伊藤恵子, 村田美加, 宮腰真紀子, 藤崎章好, 足達教, 武見ゆかり. 特定保健指導におけるコンピュータプログラムの適用可能性と減量に影響する要因. 健康支援, 印刷中
- 4) 足達淑子. 指導者から食生活カウンセラーへ自己変革を. ヒューマンニュートリション 12,28-19,2011
- 5) 足達淑子. 「ママと赤ちゃんが夜よく眠れるように」妊娠中からの親教育. 小児保健研究 70(2): 147-150, 2011
- 6) 足達淑子. 外来で遭遇する困ったケース. 治療 94, :印刷中
- 7) 坂根直樹: 療養指導、チーム医療のエビデンス. 月刊糖尿病 2012 ; 4:35-45
- 8) 林芙美, 赤松利恵, 蝦名玲子, 西村節子, 奥山恵, 松岡幸代, 中村正和, 坂根直樹, 足達淑子, 武見ゆかり: 特定保健指導対象の職域男性における減量成功の条件とフロー: 個別インタビューによる質的検討, 日本公衆衛生雑誌, 59, 171-182 (2012).
- 9) 新保みさ, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり: セルフエフィカシーを用いた体重管理における無関心期の検討, 日本健康教育学会誌 (2012) 20(1):41-50.
- 10) 溝下万里恵, 赤松利恵, 山本久美子, 武見ゆかり: 生活習慣変容ステージは健康行動の実施と一致しているかー特定健康診査における標準的な質問票を用いた検討ー栄養学雑誌 (2011) 69(6):318-324.
- 11) 山本久美子, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり: 成人男性における健康的な食生活のためのソーシャルサポートと野菜摂取の関連, 女子栄養

- 大学栄養科学研究所年報 (2011) 17:85-90.
- 12) 溝下万里恵, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり : 成人男性における体重管理のセルフエフィカシークラスター分析を用いた検討-, 日本健康教育学会誌 (2011) 19(1):26-35.
  - 13) 山本久美子, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり : 成人を対象とした「野菜摂取のセルフエフィカシー」尺度の作成, 栄養学雑誌 (2011) 69(1):20-28.
2. 学会発表
- 1) 武見ゆかり, 奥山恵, 足達淑子, 林芙美, 赤松利恵, 西村節子, 松岡幸代, 蝦名玲子, 坂根直樹, 中村正和 : 「食・生活支援ガイド」の開発と活用. 第1報 : ガイドの開発経過と専門職への普及研修会前後の参加者の変化. 第21回日本健康教育学会学術大会. 2012年7月(予定), 東京
  - 2) 奥山恵, 武見ゆかり, 足達淑子, 林芙美, 赤松利恵, 西村節子, 松岡幸代, 蝦名玲子, 坂根直樹, 中村正和 : 「食・生活支援ガイド」の開発と活用. 第2報 : ガイドを導入した特定保健指導の効果. 第21回日本健康教育学会学術大会. 2012年7月(予定), 東京
  - 3) 足達淑子, 石野祐三子, 伊藤恵子, 村田美加, 田中みのり, 藤崎章好. 特定保健指導における web プログラムの長期効果の検討-紙媒体・情報提供との比較追跡より-第53巻臨時増刊号第84回日本産業衛生学会講演集 5 : 441, 2011
  - 4) 国柄后子, 田中みのり, 足達淑子, 谷山佳津子, 藤崎章好. web プログラムによる習慣変容を目的とした職域での集団的介入-第2報 事業評価と健診値の変化について-第53巻臨時増刊号第84回日本産業衛生学会講演集 5 : 459, 2011
  - 5) 田中みのり, 足達淑子, 国柄后子. 飲酒習慣に対する簡便な生活習慣改善プログラムの6カ月後の効果の検討. 第53巻臨時増刊号第84回日本産業衛生学会講演集 5 : 460, 2011
  - 6) 国柄后子, 田中みのり, 足達淑子, 藤崎章好. 職場の Web 減量プログラムに参加した男性の特徴と定期健診値の変化. 肥満研究. 肥満研究 17 ; 177,2011
  - 7) 足達淑子, 田中みのり, 藤崎章好. IT プログラムを用いた特定保健指導の18か月後減量に影響する要因. 肥満研究 17 : 180, 2011
  - 8) 田中みのり, 足達淑子, 小竹久美子, 佐々木静子, 佐藤千史, 久保田俊郎, 早瀬仁美. 妊婦における食生活と精神的健康およびその関係性
  - 9) 足達淑子, 田中みのり, 藤崎章好, 佐藤千史. 個別化助言を自動化した非対面プログラムを用いた特定保健指導の効果. 日本公衆衛生雑誌 58 (10) : 189, 2011
  - 10) 国柄后子, 田中みのり, 藤崎章好, 足達淑子, 佐藤千史. 集団介入として行った Web プログラム参加者の心理行動特性. 日本公衆衛生雑誌 58 (10) : 227,2011
  - 11) 田中みのり, 足達淑子, 西野紀子, 佐藤千史. 妊娠から産後1ヵ月までの生活習慣および精神的健康の変化. 日本公衆衛生雑誌 58 (10) : 237, 2011
  - 12) 彌永和美, 足達淑子, 田中みのり, 西野紀子, 佐藤千史. 夜泣き予防プロジェクト研修会参加者が直面する母児睡眠指導の課題. 日本公衆衛生雑誌 58 (10) : 248, 2011
  - 13) 日野ゆかり, 佐々野梓, 小田千恵美, 渋谷克彦, 鈴木静, 橋本俊彦, 那須繁, 田中みのり, 足達淑子. 人間ドック男性受診者の睡眠改善プログラム参加希望の有無と睡眠実態. 人間ドック 26(2): 422, 2011
  - 14) 西村節子, 宮崎純子, 伯井朋子, 小林千鶴, 笠松範子, 河中弥生子: 行動変容の準備状態と行動目標の達成状況、減量効果について、第58回日本栄養改善学会学術総会、2011年9月、広島.
  - 15) 宮崎純子、西村節子、伯井朋子、小林千鶴、笠松範子、河中弥生子: 大阪府下の地域住民女性における食生活の実態と問題点、第58回日本栄養改善学会学術総会、2011年9月、広島
  - 16) 西村節子、久保田芳美、村井幸子、八木英子、武森 貞、清水悠路、前田健次、岡田武夫、



- 木山昌彦、齋藤正寧、磯 博康、北村明彦、石川善紀: 農村部における近年の肥満者増加の背景について-食環境面からの検討. 第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月、秋田
- 17) 伯井朋子、西村節子、宮崎純子、小林千鶴、河中弥生子、永野英子、岡田睦美、宇野充子、清水悠路、前田健次、岡田武夫、中村正和、木山昌彦、北村明彦、石川善紀: 閉経女性の頸動脈の動脈硬化進行に関連する食事因子の検討. 第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月、秋田.
- 18) 小林千鶴、西村節子、伯井朋子、宮崎純子、山崎和美、八木英子、武森 貞、清水悠路、河中弥生子、前田健次、岡田武夫、中村正和、木山昌彦、北村明彦、石川善紀: 血中脂質変動に関わる食習慣因子の検討. 第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月、秋田.
- 19) 松岡幸代、坂根直樹: 生活習慣病予防におけるドロップアウトに関連する因子の検討. 第 4 回日本肥満症治療学会 京都 2011
- 20) F Hayashi, Y Takemi. Household secure level, as well as diet-specific social support and capital in workplace are associated with dietary behaviors of the Japanese: Results from the national survey. Asian Congress of Nutrition 2011/7, Singapore.
- 21) 林芙美、西村節子、奥山恵、武見ゆかり. 特定保健指導の初回面接直後における対象者の取り組みに対する準備性. 第 58 回日本栄養改善学会学術総会、2011 年 9 月、広島市.
- 22) 林芙美、武見ゆかり. 暮らし向き及び地域の食領域におけるソーシャルキャピタルの状況と食環境の関係. 第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月、秋田市.
- 23) 山本久美子、赤松利恵、溝下万里恵、武見ゆかり: 特定保健指導受診への行動意図に関連する要因の検討, 第20回日本健康教育学会学術大会 (福岡)
- 24) 新保みさ、赤松利恵、武見ゆかり: トランスセオレティカルモデルの体重管理の変容ステージに関する研究, 第20回日本健康教育学会学術大会 (福岡)
- 25) 溝下万里恵、赤松利恵、山本久美子、武見ゆかり: 成人における20歳時からの体重増加と健康行動の関連, 第20回日本健康教育学会学術大会 (福岡)
- 26) Akamatsu, R., Takemi, Y.: Relationships between Eating Behaviors and Irrational Eating Beliefs: Use of the Subscale of the Irrational Eating Beliefs Scale Measuring Avoidance of Changing Eating Habits, SNE2011(Kansas city)
- 27) Mizoshita, M., Akamatsu, R. Yamamoto, K., and Takemi, Y.: The relationship between health behaviors and stage of change of lifestyle in Japanese adults, XI Asian Congress of Nutrition 2011( Singapore)
- 28) 溝下真里恵、赤松利恵、山本久美子、武見ゆかり: 成人のメタボリックシンドローム該当者および予備群に関する要因の検討, 第58回日本栄養改善学会学術総会 (広島)
- 29) 山本久美子、赤松利恵、溝下万里恵、武見ゆかり: 配偶者の健診受診の有無に対する夫婦間の健康に関するソーシャルサポートの関連, 第58回日本栄養改善学会学術総会 (広島)
- 30) 新保みさ、赤松利恵、玉浦有紀、武見ゆかり: 体重管理のセルフエフィカシーの高い者の特徴と対策—誘惑場面ごとの検討—, 第58回日本栄養改善学会学術総会 (広島)
- 31) 溝下万里恵、赤松利恵、山本久美子、武見ゆかり: 成人における1年間の体重の増減とメタボリックシンドロームの危険因子, 第70回日本公衆衛生学会総会 (秋田)
- 32) 新保みさ、赤松利恵、武見ゆかり: 体重管理に関わる食習慣と誘惑場面別のセルフエフィカシーとの関連, 第70回日本公衆衛生学会総会 (秋田)
- G. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし

# 初回面接 流れ図

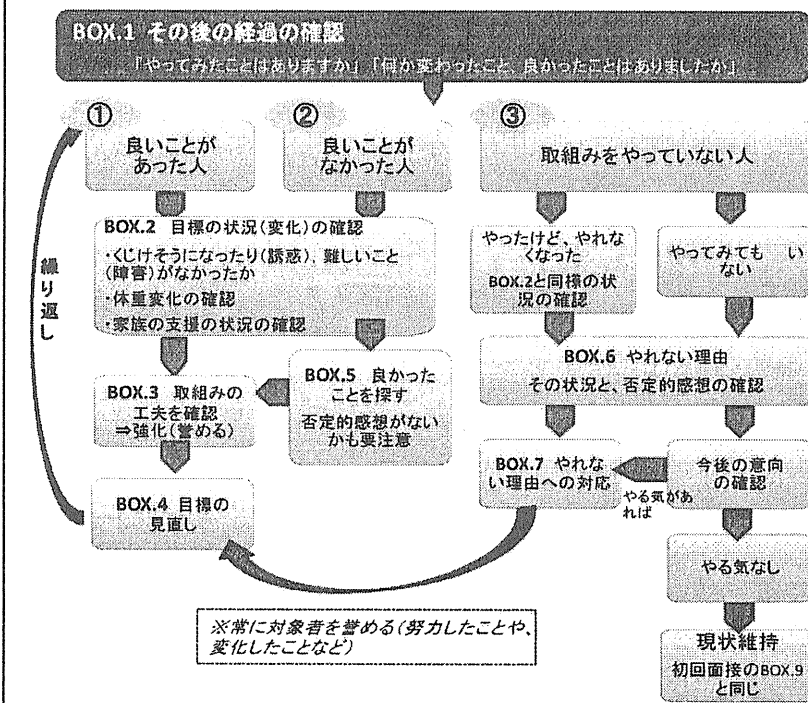


平成23年度厚生労働科学研究補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究」班

## チェックポイント

- BOX.0** 保健指導の案内に、面接の目的を記載したか
- BOX.1** 本人が目的を理解して、面接に臨んでいるか
- BOX.2** 本人が健診結果をどう受け止めているか。将来の健康リスクを理解しているか
- BOX.3** 既存の問診票などを活用
- BOX.4** BOX.1~3を含め、総合的に動機づけ(準備性)を評価 自分自身のこととしてやる気になったか？危機感を感じているか？ 義務感になっていないか？ 4%減量が成功の目安。しかし、行動を変えることですぐに得られる副次的効果(気分がよくなる、腰痛が治るなど)もあることを伝える。
- BOX.5 やる気(準備性)に合わせた対応を**  
①やる気有→ 食・生活で今から改善できそうなことは何か  
②中間の人→積極的になれない理由を確認 (何に迷っているのか)  
③やる気無→ 現在の努力・工夫を認める  
この位でこの効果などの気づきを促す
- BOX.6 目標設定とセルフモニタリング**  
実行できそうな目標か。実行すれば、効果が期待できそうな目標か  
セルフモニタリングの意味と効用を伝える  
②タイプの人:あまり急押ししない。まずはとりかからせる
- BOX.7&8 自信・障害の確認と対策**  
・目標達成のために障害となる場合はどんな時か、またその対処法をいっしょに考える
- BOX.9 現状維持の場合(今より本らないために)**  
・今の生活を変えずにできそうなことを提案(体重測定、ストレッチなど)  
・主観的健康感高い人・危機感ない人には今後のリスクを客観的に説明  
・精神面のチェック(睡眠・問診票)

# 継続支援 流れ図



## チェックポイント

- BOX.1** その後の経過の確認 取組み状況と、その結果(気持ちや体調など)の確認。良かったことがあったか
- BOX.2** 目標行動との関係で、さらに具体的に実施状況を確認。難しいこと(障害)やくじけそうになったこと(誘惑)はなかったか？ 体重の変化は？ 家族の支援はあったか
- BOX.3** 取組みの工夫の確認と強化 自分なりの工夫、誘惑・障害への対処の工夫などを確認、強化(誉める)
- BOX.4** 目標の見直し 実施できている行動目標、自分なりの工夫の確認をふまえ、目標の見直し(ステップアップ) ※取組みは無理すぎないか？ 極端なことを行っていないか？ 逆に楽過ぎないかの確認
- BOX.5** 「実感」を確認 (体重だけでなく、気持ちや体調も含めて)  
EX.良かったな、変わったなと思うこと  
否定的感想(しんどい、等)がないか、あった場合は要注意、対策を共に考える
- BOX.6** やれない理由、その状況、及び否定的感想の確認  
誘惑場面の状況とその対処法  
しんどい、辛いなど
- BOX.7** やれない理由への具体的な対応を助言  
食生活、身体活動でやれること、成功者の工夫の事例などを提示

平成23年度厚生労働科学研究補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究」班



「食・生活支援ガイド」（個別支援用）

食・生活支援 チェックシート（初回面接用）

中間値がある場合：あまりで  
きなかった 1 まあまあ 2、  
十分できた 3

下記は最終的に押さえていただきたい項目です。実際の面接は流れに沿って順不同で構いません。

	評価項目と基準	支援状況 チェック	対象者の状態 のチェック	コメント
●導入				
1	自己紹介をし、対象者の名前を確認した	No Yes		
2 BOX.0	案内に面接目的が示されていたかどうか確認した	No Yes		
3 BOX.1	対象者が面接目的をどう理解しているか確認した	No Yes	理解度 低 1 2 3 4 5 高	
●体調の確認、健診結果の共有、現在の取組みの確認				
4 BOX.2	体調（主観的健康感、健康状態など）を確認した。	No Yes	主観的健康感 悪 1 2 3 4 5 良	気がかりなこと
5 BOX.2	体型をどう思うかを確認した	No Yes	普通・やや太め・太りすぎ	
6 BOX.2	健診結果をどう思っているかを確認した	No Yes	自覚 低 1 2 3 4 5 高	
7 BOX.2	将来の健康リスク（糖尿病や動脈硬化性疾患など）を説明した	No Yes	理解度 低 1 2 3 4 5 高	
8 BOX.3	現在の食・生活上の努力や取組みを確認した	No Yes	努力の度合い 低 1 2 3 4 5 高	
9 BOX.3	本人の努力を評価した	No Yes		
●動機づけ				
10 BOX.4	食・生活改善への意欲や考えを確認した	No Yes	意欲の度合い 低 1 2 3 4 5 高	
11 BOX.4	4%減量すれば、効果があることを説明した（減量が不要な人は腹囲の減少で説明）	No Yes		
12 BOX.4	習慣改善により、すぐに得られる副次的効果が期待できることを説明した	No Yes		
●目標設定～次回の約束				
13 BOX.5	対象者のやる気に合わせた適切な対応ができた（目標設定、積極的に成れない理由の確認、現状維持の勧め、など）	No Yes		
14 BOX.6	対象者が実行できそうなことを、目標として設定できた	No Yes		
15 BOX.6	モニタリングの意味と効用を説明した	No Yes		
16 BOX.7&8	やる気のある人①・中間タイプ②には、障害となる場合や、積極的に成れない理由と、その対処法等を確認した	No Yes	取組みへの自信の度合い 低 1 2 3 4 5 高	
17 BOX.9	やる気のないタイプには、生活を変えずにできそうなことを提案した	No Yes		
18	対象者の名前をきちんと用いて話した	1 2 3		
19	対象者の自発的な発言を促した	No Yes		
	初回面接後の対象者のステージ（支援者の主観）	<input type="checkbox"/> 無関心期（前熟考期） <input type="checkbox"/> 関心期（熟考期） <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期 <input type="checkbox"/> 維持期		その他 気づいた点

「食・生活支援ガイド」(個別支援用)

食・生活支援 チェックシート(継続支援用)( 月後)

中間版がある場合：あまり  
できなかった1 まあまあ  
2、十分でまた3

	評価項目と基準	支援状況 チェック	対象者の状態 のチェック	コメント
●導入				
1	初回面接の約1カ月後に、最初の継続支援を実施できた	No Yes		
2	(初対面の場合)自己紹介をし、対象者の名前を確認した	No Yes		
●実施状況・取組みの実感の確認				
3 BOX.1	体調や気分に変化があるかどうかを確認した	No Yes	変化の実感 無 1 2 3 4 5 大	
4 BOX.2	体重の変化を確認した	No Yes	体重変化量 kg	
5 BOX.2	目標行動との関連で、実際の取組み状況を確認した	No Yes	実行度 低 1 2 3 4 5 高	
6 BOX.2	家族の支援の状況を確認した 「無」の場合、依頼できないのか、本当に無いのか、も。	No Yes	家族の支援 無 1 2 3 4 5 多	
7 BOX.1&2	対象者に共感できたか 一緒に喜ぶ、苦勞をねぎらう、悩む	No Yes		
8 BOX.2&3	決めた目標以外に、自分なりの取組みや工夫をしているか確認した ・食生活について ・身体活動・運動について ・その他(禁煙など)	No Yes	工夫の有無 (無 1 ----- 5 多) 食 1 2 3 4 5 運動 1 2 3 4 5 他 1 2 3 4 5	
9 BOX.2	くじけそうになったり、難しいと思ったことがあったかを確認した	No Yes	誘惑・障害 無 1 2 3 4 5 多	
10 BOX.3	そのようなときに、どう対処したか工夫したかを確認した	No Yes	対処・工夫 否 1 2 3 4 5 良	
11 BOX.3	本人の工夫や努力をほめることができたか	No Yes		
12 BOX.6&7	うまくできていない場合は適切な助言をした	1 2 3		
13 BOX.5&6	自分の取組みや保健指導の制度への感想を確認した	No Yes	取組み・制度への感想 (否定的 ----- 肯定的) 1 2 3 4 5	
●目標の見直し				
14 BOX.4	対象者がさらに実行できそうなことを、一緒に考えることができた	1 2 3	意欲の度合い 低 1 2 3 4 5 高	
15	やる気のない人の場合： ・責めずに気分よく終了できた	1 2 3		
16	・現状維持のための助言ができた	1 2 3		
	継続支援中の対象者のステージ (支援者の主観)	<input type="checkbox"/> 無関心期 (前熟考期) <input type="checkbox"/> 関心期 (熟考期) <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期 <input type="checkbox"/> 維持期	その他、気づいた点	

「食・生活支援ガイド」(個別支援用)

食・生活支援 チェックシート (6か月後評価時用)

	評価項目と基準	支援状況 チェック	対象者の状態 のチェック	コメント
●導入				
1	(初対面の場合) 自己紹介をし、対象者の名前を確認した	No Yes		
2	今までの努力をねぎらうことができた	No Yes		
●取組み結果の自己評価の共有				
3 BOX.1	自分の取組みへの満足度を確認した (よかったことがあったか)	No Yes	満足度 低 1 2 3 4 5 高	
4 BOX.2	体重の変化を確認した	No Yes	現在の体重 (            kg)	
5 BOX.3	実際の取組み状況を確認した (習慣行動)	No Yes	実行度 低 1 2 3 4 5 高	
6 BOX.1 BOX.3	体調や気分に変化があるかどうかを確認した	No Yes	無 不明 有	
7	対象者に共感できたか 一緒に喜ぶ、苦勞をねぎらう、悩む	No Yes		
8	具体的に身についた知識やスキルを確認した	No Yes	修得状況 低 1 2 3 4 5 高	
●取組みの継続への動機づけ				
9 BOX.4	今後どうしたいか、具体的な行動目標の有無などを確認した	No Yes	行動目標 なし あり	
10 BOX.4	食・生活改善を自分だけで続けることへの自信を確認した	No Yes	自信の度合い 低 1 2 3 4 5 高	
11 BOX.5	リバウンドの予測と対応について説明した	No Yes		
12 BOX.6	減量がうまくできなかった人には、今の生活習慣を続けることによる健康リスクの高まりを説明した	No Yes	理解度 低 1 2 3 4 5 高	
13	次年度の健診をぜひ受けるように勧めた	No Yes	受診への意欲 低 1 2 3 4 5 高	
	6か月後評価時の対象者のステージ (支援者の主観)	<input type="checkbox"/> 無関心期 (前熟考期) <input type="checkbox"/> 関心期 (熟考期) <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期 <input type="checkbox"/> 維持期		
	その他 気づいた点			

開発教材一覧 (次ページから資料として掲載)

1. 保健指導における食行動目標設定支援のためのQ&A
2. ベストアドバイザーFOR ダイエット (赤松分担研究 p97-108 参照)
3. 適正飲酒の指導関連教材 (足達分担研究 p38-45 参照)
  - 1) Helping patients who drink too much -A CLINICIAN' S GUIDE Updated 2005 Edition-  
の日本語訳
  - 2) 飲酒状態の自己診断法[AUDIT]
  - 3) 一般情報提供用リーフレット (お酒を長く楽しむために)
  - 4) 健診等におけるスクリーニング用の質問票 (飲酒についてのおたずね)
  - 5) 節酒希望者向けのワークシート
4. 保健指導における禁煙に関する指導
5. 保健指導におけるストレス対処能力を高める3つのポイント
6. グループ支援を効果的に進めるための小冊子 (朝晩ダイエットでスマートライフ)  
(坂根分担研究 p67-84 参照)



## 保健指導における 食行動目標 設定支援のための Q&A

お茶の水女子大学大学院 赤松 利恵  
千葉県立保健医療大学 林 秀美

食生活行動目標を実行するための工夫や対策の事例をまとめました。目標設定の際、一緒に工夫や対策を考  
えておくことが成功につながります。これはあくまでも一例ですので、実際の支援の場では、対象者に  
合った工夫や対策を検討するようにしてください。

### Q. 「脂質を控えるにはどうしたらいいですか？」

A. 「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

#### 刺激規制

栄養成分表示をみて、脂質の多い食品は買わない  
週に1回など、脂っこいものを食べていい日を決めておく

#### 行動置換

揚げ物・炒めるだけでなく、焼く、煮る、  
蒸すなど異なる調理法を選ぶ  
魚や大豆製品を中心とした食事をとする  
脂っこいものの代わりに、野菜を中心に食べる

#### 食べ方の工夫

自分では揚げ物など脂っこい料理は選ばない  
食べて、次の食事や控える  
衣を外して食べる  
先に野菜を食べる  
脂身の少ない部位を少量食べる  
ノンオイルドレッシングにする

#### 認知的対処

今、食べなくても、後でまた食べる機会があると思う  
本当に食べたいのか考える

#### ソーシャルサポート

友人や家族と分けて食べる  
脂っこい料理は控えてほしい（協力して欲しい）と家族に言う



### Q. 「食事の量を控えるためにはどうしたらいいですか？」

A. 「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

#### 刺激規制

食べる時間を決めておく  
一度にたくさん買い物に行かない  
小さい容器に盛る  
食べる量だけ、小さめの皿に盛る  
大盛りをやめる

#### 食べ方の工夫

栄養成分表示などを参考に、カロリーの等を考えて食べる  
ゆっくり、よく噛んで食べる  
野菜を先に食べる  
本当に食べたいものだけ少量食べる



#### 認知的対処

これでも十分食べたと思う  
空腹でないと言い聞かす  
次の食事を考えて楽しみにする

#### ソーシャルサポート

誰かと分けて食べる  
十分に食べたからいらぬと断って確認してもら  
満腹中であることを、周りの人に伝えておく

### Q. 「もっと野菜を食べるためにはどうしたらいいですか？」

A. 「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

#### 刺激規制

プチトマトなどすぐにつまめる野菜や果物を用意しておく  
冷凍野菜や缶詰なども用意しておく  
一度にたくさん野菜料理を作って保存しておく  
外食の際は、野菜料理以外は後で注文する

#### 行動置換

飲み物を野菜ジュースに変える  
野菜の多い惣菜を買う  
昼食を野菜中心の弁当にする  
夕食を野菜中心に切り替える

#### 食べ方の工夫

飽きないように、複数のドレッシングを用意しておく  
毎食ではなく、1日や1週間単位でバランスをとる  
赤、黄、緑などいろいろな色を考え食材を購入する  
外食の際は、おひたしや和え物、サラダなどを組み合わせる



#### 認知的対処

野菜が多いと、季節の味（旬）を楽しめると考える  
野菜は身体の調子を整えるために大切なということも思い出す

#### ソーシャルサポート

弁当を作ってほしいと家族に言う  
他の人（例えば同じ単身者）に野菜を食べるコツを聞く

### Q. 「栄養バランスのとれた食事をとるためにはどうしたらいいですか？」

A. 「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

#### 刺激規制

好きな食べ物だけを置かない  
お腹が空いた時に買い物に行かない  
常備菜やすぐつまめる野菜等を用意しておく

#### 行動置換

外食に行く店を変える  
弁当を持っていく  
自分で料理する

#### 食べ方の工夫

野菜を先に食べる  
肉や魚、大豆製品を日替わりで食べる  
単品メニューではなく、定食を選ぶ

#### 認知的対処

栄養バランスを整えようとしている事を思い出す  
自炊したほうが経済的な負担が減ることを意識する  
いろいろな物を食べたほうが食事が楽しくなると考える



#### ソーシャルサポート

弁当を作ってほしいと家族に言う  
料理の品数を増やすため、家族や友人と一緒に食べる



Q.「間食・甘いものを控えるためにはどうしたらいいですか？」

A.「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

刺激規制

甘いものは買わない  
甘いものに近寄らない  
目標を「食べない」と似合わない服などを「見えるところに置く」  
甘い飲み物は1日1杯と決める

行動置換

甘いものを果物にする  
洋菓子よりも和菓子にする  
低カロリーのものを食べる  
温かい飲み物をとる  
ガムをかむ

食べ方の工夫

食べた分、後で運動する  
本当に食べたいものだけ少量食べる

認知的対処

理想の自分を想像する  
今まで頑張ったのだからと言い聞かせる  
本当に食べたいのか考える  
自分の身体（お肉の肉など）をさわって我慢する

ソーシャルサポート

減量中であることを、周りの人に伝えておく  
同僚や家族等と分けて食べる  
ダイエットしている仲間と励まし合う  
周りの人に注意してもらう  
周囲の人にあげる



Q.「お酒を控えるためにはどうしたらいいですか？」

A.「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

刺激規制

飲み会に参加しない  
本当に行きたい飲み会だけに参加する  
食事にかかる時間を決めておく（長居しない）  
よく飲む人の横に座らない  
量を決めておく

行動置換

身体を動かすなど、お酒以外のストレス解消法をする  
硬酒ではなく、別の方法で入眠を促す  
食後はすぐに睡眠をする  
宴席では会話を楽しむ  
食後温かいコーヒーかお茶を飲む

飲み方の工夫

自分のペースで飲む  
薄めに水割りを作る  
ノンカロリー、低カロリーのもの飲む  
一気に飲みはしない  
「とりあえずビール」をやめる

認知的対処

飲酒でストレスは解消されないと考える  
二日酔いで気分が悪かった時の事を思い出す

ソーシャルサポート

周囲の人に減量中であることを話しておく  
周りの人に注意してもらう  
他の人からのお酌は断る



Q.「朝食を食べるためにはどうしたらいいですか？」

A.「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

刺激規制

寝る前に食べ過ぎない  
早寝早起きする  
寝る前にできるところで朝ごはんの準備をしておく  
朝食を食べたから身重感を整えるようにする

食べ方の工夫

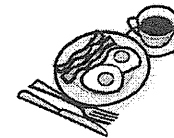
野菜ジュースや牛乳など手軽なことから始めてみる  
バナナやヨーグルトなど食べやすいもの食べる

認知的対処

「朝食は元気の源」と言い聞かせる  
朝食を食べるメリットを考えてみる

ソーシャルサポート

食べやすい朝食を家族に準備してもらう  
バナナなどすぐに食べられるものを常備してもらう



Q.「夜遅い時間の食事はどうしたらいいですか？」

A.「ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありませんか？」

刺激規制

8時以降は食べないなど、時間を決めておく  
空腹になりすぎないように、夕方に軽くつまんでおく



食べ方の工夫

野菜を中心に食べる  
異担くさんの野菜スープを飲む  
カロリーの高いものを控える  
一番食べたいものを少し食べる  
脂っこいものは食べない  
最初にご飯か飲み物を飲む

認知的対処

食べて良い時間が、よく考える  
空腹ではないと、自分に言い聞かす  
今食べなくても、また食べる機会があると考え  
食べ過ぎないようにしている事を思い出す

ソーシャルサポート

軽めの食卓を用意してもらう  
仕事の状況を改善できないが、職場の人と話し合ってみる



# メタボ対策における禁煙の意義

特定健診・特定保健指導では、減量を目的とした指導が中心となりますが、喫煙者に対しては禁煙について働きかけを行うことが大切です。その理由は次のとおりです。

- ① 喫煙は高血圧、脂質異常、糖尿病と並んで、動脈硬化の総立した危険因子である。喫煙は血管内皮を傷つけるほか、凝固系や糖代謝調節などを介して動脈硬化を促進する(表2)
- ② 喫煙は糖代謝や脂質代謝の異常を引き起こし、糖尿病やメタボの発症リスクを高める(図4、5)
- ③ メタボと喫煙が重なることにより動脈硬化性疾患のリスクが相乗的に高まる(図4)。しかも喫煙ではメタボよりも喫煙のリスクが原因としての腎臓の割合が大きい。

### 表2 喫煙による動脈硬化のメカニズム

1. 血管内皮の損傷
  - ① 酸化型低密度脂蛋白(LDL)やオキシ化LDLなどの生質性脂質の蓄積低下
  - ② 炎症 糖質代謝異常
2. 冠動脈 静脈硬化
  - ① 血中脂質増加 ② フィブリン網の増大 ③ PAI-1の上昇を介した凝固系の増大
3. 高血圧発生
  - ① 表皮を透過したニコチンが血管内皮の平滑筋細胞に作用し、血管収縮を誘発する
  - ② 血管平滑筋細胞の増殖による血管の硬化
4. 糖質代謝異常
  - ① 脂肪細胞の肥大化が肝臓の糖代謝を低下させる

したがって、禁煙の働きかけを先送りして減量の指導に終始しては、特定健診・特定保健指導が目指す動脈硬化性疾患の予防に十分つながらないこととなります。

## 喫煙者は減量に成功しにくい傾向がある

最近、特定保健指導において、喫煙者は非喫煙者比べて減量に成功しにくいという研究結果が報告されています。厚生労働省科学研究課下班において、特定保健指導の6ヵ月および12ヵ月後の体重減少の及ぼす要因を検討したところ、両時点とも喫煙は減量に対してマイナスに働いています。同研究班に参加した大阪府立健康科学センターのデータに拠った解析でも、喫煙者は非喫煙者比べて4%の減量に成功する可能性が約1/2と低い結果でした。

この理由は必ずしも明らかではありませんが、以下の可能性が考えられます。まず、喫煙者においては、①喫煙と上述した飲酒や食事の偏り、身体活動の不足がより強固に結びつき、非喫煙者比べて改善が困難になっていること、②ニコチン依存症のため生活の中で喫煙を優先してしまうこと、③喫煙者では非喫煙者比べて健康意識が低く、減量をはじめた生活習慣改善全般に対する取り組みの意欲が低いために減量に成功しにくかったなどの理由が考えられます。

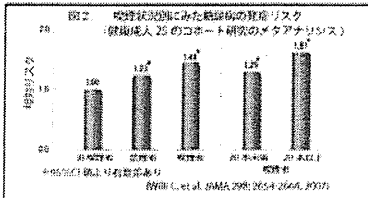


図3 喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク

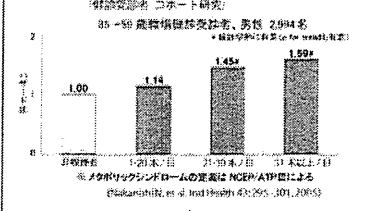
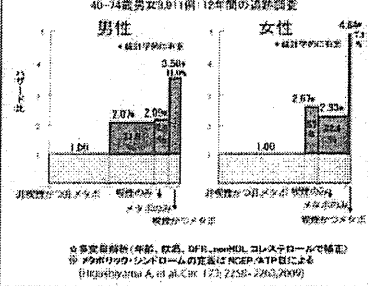
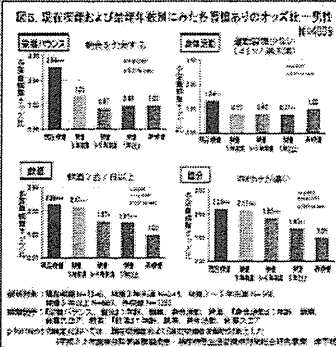


図4 喫煙とメタボの組み合わせによる動脈硬化のリスク

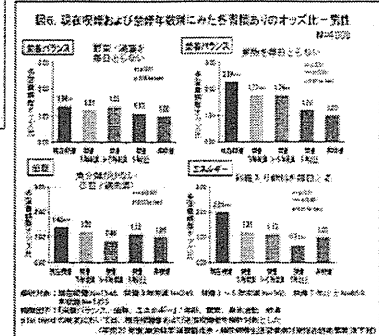


## 禁煙すると食生活の偏りや運動不足が改善する傾向にある



一方、禁煙すると、喫煙と結びついていた生活習慣の偏りが禁煙後の年数とともに改善して、喫煙しない人に近づくか、身体活動では非喫煙者以上に寛ましい方向に変化することもわかってきています(図5、6)。

筆者の禁煙外来での経験からも、禁煙した人は禁煙について関心にも積極的になり、食事の改善や運動に取り組んで禁煙後の体重増加を上手に対処するといった生活習慣改善の「良循環」がみられる方が少なくありません。禁煙が「健康生活を閉く扉」になる機会を持っています。



## まとめ

禁煙治療や禁煙補助薬の利用によって比較的容易に禁煙できることや、将来的健康リスクを大幅に減らすという禁煙のメリットを考えると、まず禁煙から取り組むこと(禁煙ファースト)を提案してみるのがよいと思います。

## ポイント!

- ① 喫煙はそれだけで動脈硬化の重要なリスク因子。
- ② 禁煙の働きかけを先送りすると、特定健診・特定保健指導が目指す動脈硬化性疾患の予防に十分つながらない。
- ③ 対象者の属性(ステージ)にあった働きかけをすることで、個別かつ効果的な禁煙動機や支援が可能になる。
- ④ まず「禁煙するべきであること」をはっきり伝え、禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題であること」を強調する。
- ⑤ 禁煙には費用がそれほどからず効果的な解決策があることを知らせる。意識を高めるように、「喫煙」「禁煙」「禁煙にお金も費用もかかずに」禁煙できるがキーワード。
- ⑥ 3つの患者要件を満たしていれば、保険による禁煙治療の実施医療機関を紹介するのがよい。
- ⑦ 禁煙後の体重増加については、禁煙補助薬の使用と禁煙後比較的早期から運動を勧めるのがよい。食事制限は禁煙が完了してから。

### 禁煙治療の勧め

①比較的早くやめられる ②より確実にやめられる

禁煙補助薬(ニコチン置換療法)の併用による禁煙成功率の向上

禁煙補助薬(ニコチン置換療法)の併用による禁煙成功率の向上

③お薬にお金をかけずにやめられる

禁煙補助薬(ニコチン置換療法)の併用による禁煙成功率の向上

④お薬にお金をかけずにやめられる

禁煙補助薬(ニコチン置換療法)の併用による禁煙成功率の向上

参考文献や脚注  
 1) 4月25日 健康志士通信 禁煙をニコチン置換療法でニコチン依存症を克服する。2006。http://www.kokoro-do.com/press/042506.html  
 2) 中村正樹 禁煙の健康にも効果があります。ニコチン置換療法。2011。http://www.kokoro-do.com/press/042506.html  
 3) 中村正樹 禁煙の健康にも効果があります。ニコチン置換療法。2011。http://www.kokoro-do.com/press/042506.html  
 4) 日本禁煙医療学会 禁煙補助薬(ニコチン置換療法)の併用による禁煙成功率の向上。2010。http://www.kokoro-do.com/press/042506.html

## 保健指導における ストレス対処能力を高める3つのポイント

グローバルヘルスコミュニケーションズ 船名 裕子

悪い生活習慣に、日常のストレスが影響していることが多々あります。せっかくの保健指導の機会なので、食や運動についての指導だけでなく、「ストレスに上手に対処できる人」になれるように変換したいもの。

同じストレスのかかる経験をしても、そのストレスに「上手に対処できる人」と「すぐにつぶれてしまう人」がいます。その違いのキャッチを握る、ストレス対処能力 SOC の視点から、変換の標の3つのポイントをご紹介します。

### 1. ストレス対処能力 SOC とは？

ストレスに強い人とそうでない人の違いは、ストレス対処能力 SOC の高さにあります。SOC とは、Sense of Coherence (SOC) の略で、日本語では、「首尾一貫感覚」と訳されています。これは、人生で起こる様々な出来事を、一貫して捉え、つじつまを合わせて、きちんと行動ができるという感覚のことです。

### 2. SOC を構成する3つの感覚

SOC は、ストレスに対処するうえで重要な、次の3つの感覚から成り立っています。これらの感覚の高い人は、ストレスを感じることがあっても、うまく対処し、元気でいられます。

- 把握可能感 “わかる感”  
置かれている状況が把握できる、今後の状況がある程度予測できるという感覚
- 処理可能感 “できる感”  
向とかなる、向とかがやっつけていけるという感覚
- 有益味感 “やるぞ感”  
ストレスに対処することや日々の営みに興味・やりがいを見いだせる感覚

ストレス対処能力を高める保健指導の目標は、これら3つの感覚を高めることです。

### 3. 「がんばりましょう」と言っているときは？

保健指導の場面で、相手のストレスに共感した後、「でも、あと少しだけ、がんばってみましょうよ」と言って、食や運動の生活改善に向けての保健指導をすることがあります。

そうした場合、結局がんばれず、健康な生活習慣が継続できなかった、ということが少なくありません。どうして「がんばりましょう」と言って、がんばれるときと、がんばれないときがあるのでしょうか？

「がんばりましょう」と言って、相手が「よし、がんばろう」と思えるときは、保健指導者であるあなたと話したことで、次の3条件が満たされたときです。

1. “わかる感”が高まった  
漠然としたモヤモヤの正体が明確化され、いま置かれている状況を把握したり、今後の状況を予測したりしやすくなった
2. “できる感”が高まった  
「私なら、できる」「保健指導者も支えてくれるし、私は一人じゃないから、きっとなんとかなる」と思えた
3. “やるぞ感”が高まった  
「ストレスに上手に対処したり、生活習慣を変えたりすることは、価値のあることだ」という気持ちになった

ストレスを抱えた人の保健指導をするときには、ただ共感するだけでなく、「ストレスを抱えている事柄やストレスに対処する方法について、相手が、①わかる、②できる、③やるぞ」という気持ちになるためには、どうすればいいのか」という3つの側面から、相手にあった方法を探りましょう。そうすることで、脳が整理され、相手にとって最適なストレス対処方法が、きっと見つかるでしょう。

【引用文献】  
船名裕子、元気な職場をつくるコミュニケーション ～ストレス対処能力 SOC を高める～、法研、2010。