

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

分担研究報告書

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	独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室 室長
研究協力者	松岡幸代	独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室 研究員

研究要旨

欧米での報告では個別支援に比べ、グループ支援の方が減量効果は高いことが報告されている。しかし、肥満者やメタボリックシンドロームなどの対象者にグループ支援を行うことに自信がない管理栄養士も多い。そこで、我が国の制度に即したグループ支援の方法を確立するとともに、グループ支援の経験のない、もしくは経験の浅い管理栄養士が活用できるテキストや評価シートを開発し、それらを用いてグループ支援のスキルアップ研修会を開催した。

研究 1：特定保健指導対象者に対するグループ支援の効果

特定保健指導の動機付け支援レベルに該当した男女 33 名（平均 BMI $26.9 \pm 3.3 \text{kg/m}^2$ ）と積極的支援レベルに該当した男女 51 名（平均 BMI $27.0 \pm 2.8 \text{kg/m}^2$ ）を対象とした。6 名程度を 1 グループとして、動機付け支援群は 1 回、積極的支援群は 2 回グループ支援を行い、その後、レターで減量支援を行った。両群間で BMI、腹囲には有意差を認めなかった。介入 1 年後、動機付け支援群では平均  $2.6 \pm 3.6 \text{kg}$ 、積極的支援群では平均  $2.7 \pm 3.8 \text{kg}$  の有意な体重減少が認められ、積極的支援群では、介入後に中性脂肪が有意に低下し、翌年には、約半数近くが、情報提供あるいは動機付けレベルに移行した。グループ支援の減量及び脂質改善効果は高いと考えられた。

研究 2：グループ支援ができる指導者育成に関する研究

今後グループ支援を行う予定のある管理栄養士 47 名を対象とした。事前に「栄養指導におけるグループ支援に関する調査票」を用いて、グループ支援に対する考え方や阻害因子に対する調査を行った。グループ支援のメリットとして、「より多くの参加者に働きかけることができる」「効率（費用対効果）がよい」を考えていたが、「事業の準備や運営に手間と人手がかかり、業務の負担が増える」とデメリットとして考えていた。個別支援に比べ、グループ支援の方が魅力的なプログラムができる、準備性の低い者に向いている（前熟考期や熟考期）、個別支援より減量効果が高いなどについて知らない者も多かった。また、グループ支援を行う上での阻害因子（知識、技術、態度）も明らかとなった。それらを解決するため、グループ支援で活用できる教材や冊子、評価シートを作成した。それらを活用とした研修会を実施したところ、参加者の満足度は高かった。今後はグループ支援ができる指導者育成の研修会を普及していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

特定健診・特定保健指導は今年で 5 年目を迎え、ある程度の成果は報告されている。しかし、個別支援、メール支援が多く、継続支援が難しいなどの課題も明らかとなっている。一方、グループ支援の効果が欧米でも報告されているが、グループ支援の経験が少なく、グループ支援を行う自信

がない管理栄養士も多い。今後、効果のある保健指導を進めていく上で、魅力のある特定健診・特定保健指導が求められる。今年度は、グループ支援を中心とした特定保健指導の効果について検討を行った。またグループ支援、自己学習用にも使える冊子、グループ支援の評価シートを作成し、

管理栄養士のスキルアップを目的とし研修会を開催し、グループ支援に対する考え方や知識を調査した結果を報告する。

## B. 研究方法

### 研究1 グループ支援の効果

特定保健指導の動機付け支援レベルに該当した男女33名（平均BMI $26.9 \pm 3.3 \text{kg/m}^2$ ）と積極的支援レベルに該当した男女51名（平均BMI $27.0 \pm 2.8 \text{kg/m}^2$ ）を対象とした。6名程度を1グループとして、動機付け支援群は1回、積極的支援群はグループ支援を2回行い、その後、レターで減量支援を行った。両群に対して、グループ支援（初回）は医師の生活習慣病と効果的で安全な減量の講義、運動コーディネーターから運動の効果と障害予防の講義の後に、サーキットトレーニングなど実技が行われた。その後、朝晩2回の体重測定を促した。積極的支援群では2回目に、運動コーディネーターからの運動継続の確認と、管理栄養士から、「野菜の確保」「アルコール対策」などのクイズを行い、自己の食事に関する課題をリストアップし、食生活改善効果に関するエビデンスを提供し、個別に行動目標を設定した。

### 研究2 指導者育成に関する研究

今後グループ支援を行う予定のある管理栄養士47名（6割が特定健診の保健指導を担当）を対象とした。研修会は、少人数制（10名～15名）で4回に分けて開催した。事前に「栄養指導におけるグループ支援に関する調査票」を用いて、グループ支援に対する考え方や知識に対する調査を行った。グループ支援に対する考えをメリット・デメリットに分け、グループ支援の阻害因子について検討を行った。グループ支援を行う際の、教室開催前の準備、当日の受付、導入、健診結果の共有、動機づけ、教室終了時の段階に分け、項目・チェックポイント・準備物などを具体的に示した「グループ支援評価シート」（表1）を作成した。このグループ支援評価シートを用いて、6～7人のグループに分け、実際にグループ支援を行う事をイメージしながら、ワークを取り入れた研修会を行った。今回研究班の成果の一部としてグループ支援、自己学習用にも使用できる冊子「朝晩ダイエットでスマートライフ」（資料）を

作成した。研修会用のテキストとして配布し、効果的に使用する方法について説明を行った。

#### （倫理面への配慮）

本研究の趣旨や目的、内容等について対象者に説明し、口頭で同意を得て実施した。また個人情報観点から、個人を特定できないデータに変換した上で集計解析を行い、倫理的な問題について配慮を行った。

## C. 研究結果

### 研究1 グループ支援の効果

両群間でBMI、腹囲には有意差を認めなかった。介入1年後、動機付け支援レベルでは平均 $2.6 \pm 3.6 \text{kg}$ 、積極的支援レベルでは平均 $2.7 \pm 3.8 \text{kg}$ の有意な体重減少が認められた。積極的支援レベルでは、介入後に中性脂肪が有意に低下し、翌年には、約半数近くが情報提供あるいは動機付けレベルに移行した（表2）。

### 研究2 指導者育成に関する研究

グループ支援のメリットとしては、「より多くの参加者に働きかけられる」「効率が良い（費用対効果が高い）」「栄養士の技量による偏りが少ない」の答えが有意に多かった（表3）。

「現在、行っている保健指導・健康教室で、問題と覚えることはありますか？」の問いに、グループ支援は、個別指導に比べて「かけた労働に見合った成果が得られない」「プログラム参加者の継続率が低い」「プログラムの効果が低い」などデメリットの考えを持つ者が有意に多かった（表4）。また、生活習慣病予防を目的としたグループ支援と個別支援についての考えでは、グループ支援は個別支援に比べて、「事業の準備や運営に手間と人手がかかり業務の負担が増える」というデメリットの答えが有意に多かった。また、グループ支援の経験のない者（21名、45%）が、「グループ支援は、個別支援に比べてプログラムの効果が低い」と考えている傾向があった。グループ支援で用いられる用語としては「刺激統制法」「グループダイナミクス」「オペラント強化法」「脱落防止法」などの用語を約5割の者が理解していなかった。

グループ支援を経験しなかった者（21名）が、経

験しなかった理由としては、「中心となってグループ支援を実施するにはまだ経験不足である(90%)」「自分が中心となってグループ支援を企画・運営する自信がない(86%)」「グループ支援についての知識や情報がないため実施できない(43%)」などであった。また、グループ支援を経験した者(26名)が苦慮した内容は「参加者がなかなか集まらない(50%)」「特定の参加者の発言が多く、まんべんなくメンバーの意見を引き出すことができない(46%)」「参加者同士が気軽に発言できる雰囲気づくりが上手くできなかった(46%)」などであった。

約8割の者が、このようなグループ支援に関する研修に参加したことがなく、全員が、今後グループ支援のスキルを習得、向上させる研修があれば参加したいと答えた。研修会に求める内容は、「グループ支援で活用できる教材やツールの紹介と活用方法(51%)」「実践的なファシリテーター技術の習得(49%)」「行動科学に基づいたアプローチ法(45%)」であった。

## D. 考察

### 研究1

特定保健指導の2年目、3年目の継続率の低下が問題となっている。積極的支援レベルの対象者が、次の年も積極的支援レベルの対象となり、同じ指導を繰り返している事による、行動変容の期待はできない。行動変容に至るまでは継続的に働きかけることが重要であるが、特定保健指導の受診率を上げるためには、様々な保健指導の可能性を検討する必要がある。国立保健医療科学院による特定保健指導の効果の全国調査(2008年度受診者)によると、2009年度には男性で平均1.65kg(2.4%)減、女性1.79kg(3.0%)減だったと報告されている。今回我々は、グループ支援を用いた特定保健指導を行い、動機付け支援レベルでは平均2.6±3.6kg、積極的支援レベルでは平均2.7±3.8kgの有意な体重減少が認め、平均値を上回る減量効果が認められた。また積極的支援では、介入後に中性脂肪が有意に低下し、翌年には、約半数近くが情報提供あるいは動機付けレベルに移行したことは、グループ支援を中心とした食生活

支援技法は行動変容に対する効果が高いことが示唆された。

### 研究2

グループ支援は対象者が楽しみながら、励まし合いプログラムに参加でき、減量効果も高く、費用対効果も高いという長所がある。今回の調査の結果からも、グループ支援は個別支援に比べて、より多くの参加者に働きかけられ、効率がよい(費用対効果が高い)というメリットがあるが、事業の準備や運営に手間と人手がかかり業務の負担が増えるという阻害因子が、グループ支援を実践する事に対してハードルを高くしていることがわかった。また、グループ支援の経験がない者にとっては、グループ支援は、個別支援に比べてプログラムの効果が低いと考えている傾向があった。今回我々が作成した「グループ支援評価シート」や冊子を使用することにより、事業の準備や手間の削減につながり、業務の負担も少なくなると考えられる。グループ支援を企画・運営する自信がない者にとっては、「グループ支援評価シート」に沿って企画・運営を行う事ができ、冊子を使用する事で、グループ支援の経験不足の者でもグループ支援をスムーズに進行することが、可能になると考えられる。今回のような参加型の研修会は、参加者の満足度も高く、今後はグループ支援ができる指導者育成の研修会を普及していく必要があると考えられた。

## E. 結論

グループ支援を取り入れた特定保健指導は、対象者の動機付けに有効であり、減量効果が得られた。グループ支援の経験が少なく、自信がもてない管理栄養士にとって、グループ支援評価シート、冊子を用いた教室は、グループ支援に対する知識や技術向上に有効であると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. 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

### 2. 学会発表

1. 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

H. 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

表1 グループ支援の評価シート(案)

	項目	チェックポイント	準備物	準備チェック
準備	1 初回教室目的とテーマ	明確な教室の目的とタイトルを決定できた		
	2 案内の作成	日程、時間、会場を決定し、教室の目的がわかりやすい、興味をひく案内を作成した	案内文	
	3 対象者の把握	対象者の名簿作成と特性の把握ができた	名簿	
	4 配布資料の確認	配布資料が正しくセットされているかを確認できた		
	5 会場設定の確認	机の配置、設備(白板、マイク等)を確認できた		
受付	6 対象者の出欠を確認	事前アンケートの回収・名札の準備をした	事前アンケート	
導入	7 自己紹介	笑顔で自己紹介と教室の目的を説明した		
	8 アイスブレイク	興味をひくようなアイスブレイクができた	アイスブレイク例	
健診結果の共有	9 健診結果説明	健診結果についてわかりやすく説明した	健診結果評価表	
	10 テーマについての説明	テーマ(例:メタボ予防について)について簡単に説明した	ミニレクチャ用資料	
	11 減量目標設定	減量目標設定についてわかりやすく説明し、気づきを促す事ができた		
動機づけ	12 現在の取り組みの確認	現在の食・生活上の努力や取組を確認できた	生活リズムチェック 基礎代謝の説明	
	13 実際の食事への展開	栄養バランスを考えた食事についてわかりやすく説明した	らくらくパターン	
	14 自己目標設定	具体的な自己目標の立て方のポイントについてわかりやすく説明した	自己目標記録表	
	14 朝晩体重測定	朝晩の体重の測定方法と記録の仕方をわかりやすく説明した	朝晩体重記録表	
	16 ダイエット宣言	ダイエット宣言書の作成を説明した	ダイエット宣言書	
教室終了時	17 次回の予告	次回の教室までのフォローアップや教室の予告をくわしく説明した		
	18 回収資料の確認	事後アンケートを配布し、対象者全員から回収した	事後アンケート	

## 表2 グループ支援：結果

	動機づけ支援群 (n=33)	積極的支援群 (n=51)	P値
体重, kg	-2.6±3.6	-2.7±3.8	0.870
腹囲, cm	-2.5±3.6	-2.3±4.0	0.810
空腹時血糖, mg/dl	-1±13	-3±10	0.515
HbA1c, %	0.0±0.4	-0.0±0.4	0.598
中性脂肪, mg/dl	-7±31	-30±87	0.087
HDL-C, mg/dl	3±8	5±10	0.485
LDL-C, mg/dl	-6±20	-3±25	0.490
収縮期血圧, mmHg	-2±9	-1±16	0.692
拡張期血圧, mmHg	-2±7	-1±10	0.950
喫煙, %	0%→3.0%	37.3%→35.3%	
メタボリックシンドローム, %	0.0%→3.0%	47.1%→27.5%#	

表3 個別支援とグループ支援についての考え方の比較

No.	項目	個別支援		グループ支援		P値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1	個々の状態に応じた対応ができる	4.7	0.8	2.7	1.1	<0.001
2	参加者がリラックスでき、本音を話やすい	4.1	1.0	3.4	1.2	0.003
3	生活習慣改善に向けての行動変容の効果が高い	3.9	0.9	3.5	0.9	0.018
4	魅力的なプログラムを提供できる	3.8	1.0	3.8	0.9	0.886
5	プログラム終了後の継続率が高い	3.5	0.9	3.3	1.0	0.060
6	プログラムへの継続率が高い(リタイア者が少ない)	3.6	1.0	3.5	1.0	0.360
7	栄養士の技量による偏りが少ない	2.8	1.2	3.4	1.0	0.001
8	事業の準備や運営に手間と人手がかかり業務の負担が増える	3.0	1.3	3.7	1.1	0.003
9	効率がよい(費用対効果が高い)	3.0	1.3	4.0	0.9	<0.001
10	より多くの参加者に働きかけられる	2.9	1.5	4.3	0.8	<0.001

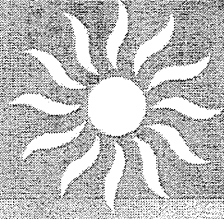
データは平均と標準偏差で示す。P値(個別支援 vs.グループ支援)  
「強くそう思う」を5点、「全く思わない」を1点として5点満点で評価した。

表4 個別支援とグループ支援の問題点の比較

No.	質問項目	個別支援		グループ支援		P値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1	少数の人々にしか働きかけられない	3.9	1.1	2.7	1.0	<0.001
2	他課や他機関との連携が得られない	3.4	1.0	3.1	1.1	0.026
3	プログラムを実施する管理栄養士のスキルによる成果の偏りが大きい	3.7	0.8	3.6	0.9	0.205
4	プログラム終了後の継続が難しい	3.6	0.8	3.7	0.7	0.412
5	プログラムが科学的根拠に基づいていない	2.7	0.7	2.7	1.0	0.421
6	あまり楽しさを感じないプログラムが多い	3.1	1.1	2.9	1.0	0.324
7	客観的な評価ができていない	3.1	1.1	3.4	0.9	0.057
8	プログラムの効果が低い	2.6	0.7	2.8	0.7	0.044
9	かけた労働に見合った成果が得られない	2.8	0.9	3.1	0.8	0.048
10	プログラム参加者の継続率が低い	2.8	0.9	3.2	0.7	0.003

データは平均と標準偏差で示す。P値(個別支援 vs.グループ支援)  
「強くそう思う」を5点、「全く思わない」を1点として5点満点で評価した。

自分にあった減量法を見つけよう



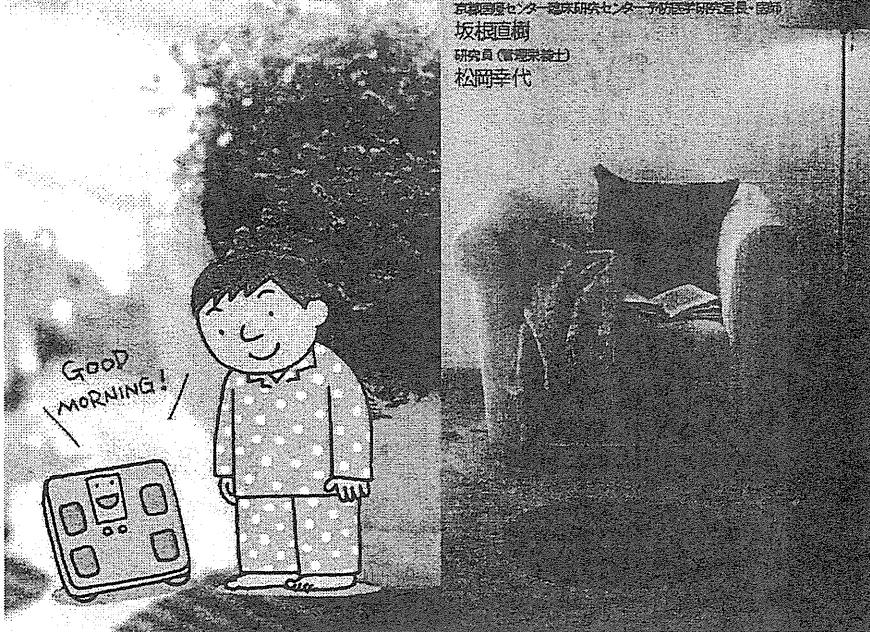
# 朝晩



保健指導  
ツール

# ダイエットで スマートライフ

編集  
京都市健康センター 健康研究センター 予防医学研究部長・医師  
坂根直樹  
研究員（管理栄養士）  
松岡幸代



# 「健康的な生活習慣はどれも続かない……」 という生活習慣病予備群のあなたへ

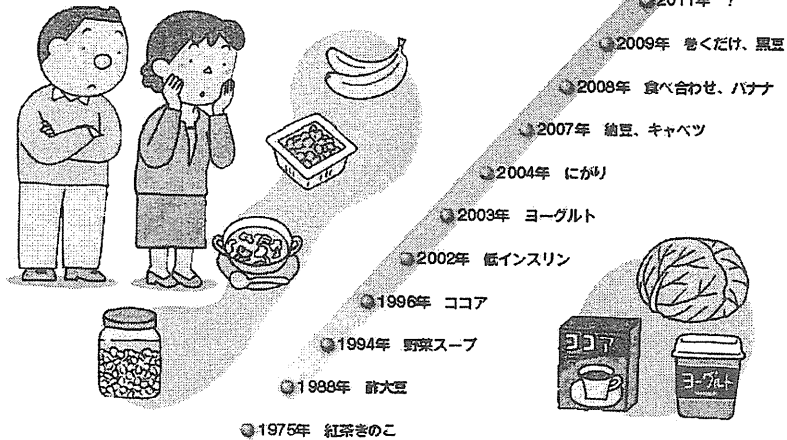
「健診で検査値が高めと言われた……」「おなか  
がポッコリと出てきて気になる」「体重がオーバー  
気味……」。そんなふうに、もしも自分の健康に  
ついて改善策を必要とする状況になったら、あな  
たならどうしますか？

健康づくりのために、「がんばらなければいけ  
ない」「がまんしないといけない」なんて思っ  
ていませんか？

できるだけがまんせず、自然に太りにくく、  
やせやすい体を手に入れる……そんな画期的な方  
法が「朝晩ダイエット」です。そもそも健康にな  
るためには、がまんしなくていいのです。

さあ、これからも健康で幸せが続いていくように、  
「朝晩ダイエット」を始めて、あなたのライフス  
タイルにあった健康を保つ方法を見つけていきま  
しょう。

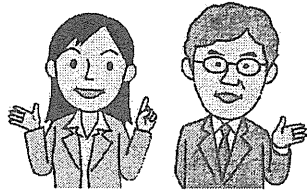
★いろいろなダイエットが流行ったけれど……



★あなたはダイエットにチャレンジしたことはありますか？

- 今回が初めて  
 2回以上（具体的に： 回）

あなたの生活にあった、ストレスのない  
健康づくりの方法を見つけましょう！



どれだけ  
知っていますか？  
やってみましょう



## メタボの真実 ◎メタサイズ

- ① スボンやスカートのウエストと健診  
で測定する腹囲は同じである。
- ② 小太りの人の方が元気で長生きする。
- ③ 男性の場合、ウエストが85cmを  
超えたら「メタボ」である。
- ④ 中性脂肪値は変動しやすいので、  
それほど気にしなくてもよい。
- ⑤ 夕食はアルコールを飲むので、ご飯  
は食べない方がよい。
- ⑥ 体重が増えるので、禁煙はしない方  
がよい。
- ⑦ 血糖が気になる人が、「カウどん」を  
食べると元気になる。
- ⑧ メタボの人が3kg程度やせたぐらい  
では、代謝異常（血圧・血糖・中性  
脂肪）は改善しない。
- ⑨ 10階まで階段を昇ると、ゆっくり  
スクワットを12分するのは、ほぼ同  
じ運動量である。
- ⑩ 血圧が高くなっても薬を飲めばいい。

※答えは3-4ページ

## 「メタボなんて言わせない！」 5つのSTEP

- STEP① 本当の自分を知る**
- Q1 あなたの体で気になることは？……3
  - Q2 減量への心の準備は？……4
  - Q3 あなたの体型は？……5
  - Q4 20歳のころから何kg体重が増えましたか？……6
  - Q5 あなたの検査値は？……7
- STEP② メタボについて知る**
- Q6 あなたはどのあたり？……8  
◎内臓脂肪かたまりやすい10分間……9
- STEP③ 自分のライフスタイルを振り返る**
- Q7 あなたの生活リズムは？……10
  - Q8 体重をはかっていますか？……11  
◎朝晩ダイエットを始めましょう……12
- STEP④ マイルールを決める**
- Q9 3か月後の減量目標は？……15
  - Q10 あなたの「マイルール」は？……16  
ダイエット宣言……17  
ダイエットサポーターへのお願い……18  
記録表……19
- STEP⑤ マイルールを守ってゆく**
- 成功者に学ぶ減量のコツ……21  
6か月後からリバウンドしないために……22
- もっと詳しく知りたい人へ
- 検査数値を読み解く① 血糖とHbA1cって何？……23  
検査数値を読み解く② 中性脂肪って何？……24  
検査数値を読み解く③ 血圧って何？……25  
検査数値を読み解く④ その他の検査……26  
あなたが改善したい項目は？……27  
どれくらい歩いていますか？……31  
あなたが寝たい場所は？……32  
いつでも禁煙を始められるように……33  
あなたの飲酒量を確かめてみましょう……34



# Q1 あなたの体で 気になることは？

次から気になるものに○をつけてください。  
いくつでもかまいません。特に気になるものに◎をつけてください。

## 1. 病気

- 糖尿病
- 脂質異常症
- 高血圧
- 高脂血症・動脈硬化
- 心臓疾患(狭心症(心臓血管病))
- 脳梗塞
- 脂肪肝
- 月経異常
- 睡眠時無呼吸症候群
- 腰痛
- 肥満関連腎臓病



(資料：日本肥満学会、肥満研究2011)

## 2. 自覚症状

- 頭痛
- 肩こり
- 腰痛
- ひざ痛
- 朝の目覚めが悪い
- 疲れやすい
- 息切れ
- 便秘
- 尿もれ
- いびき
- その他



☑ どうして気になるのか教えてください

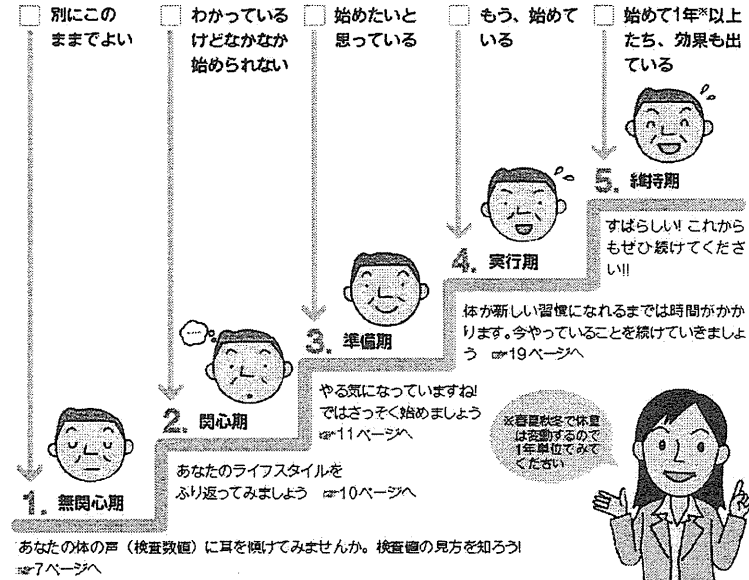
- 1. 病気の人が家族にいるから
- 2. 健診で指摘されたことがあるから
- 3. 合併症が怖いから
- 4. すでに自覚症状があるから
- 5. その他 ( )

☑ その症状について……

- 改善したい
- 今のままでよい

# Q2 減量への心の準備は？

今の正しい気持ち教えてください。



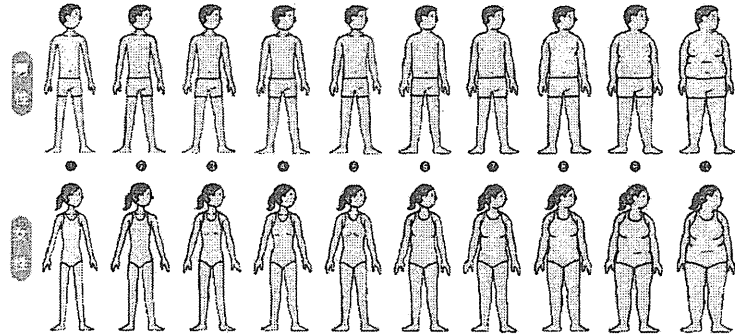
## ◎×クイズの解答

- ◎ X 健診では、ヘルトの位置ではなく内臓脂肪面積と相関の高いその位置の腰圍が用いられます(→8ページ参照)。
- ◎ X 高齢者ではBMI高値、中年ではメタボは認知症のリスクも高いそうです(→5ページ参照)。
- ◎ X 血圧・血糖・脂質に異常がなければ、メタボではありません。ただの上半身肥満になります(→8ページ参照)。
- ◎ X 中性脂肪値が変動しやすい人も狭心症や心筋梗塞になりやすいそうです(→24ページ参照)。
- ◎ X 適正飲酒は日本酒換算で1合(=ビール中瓶1本)まで。おかずがつまみになっていませんか?(→34ページ参照)

- ◎ X タバコが健康には一番悪いようです。禁煙しても体重が増えにくい方法がありますので参考にしてください(→33ページ参照)。
- ◎ X 血糖上昇には炭水化物が関係しています。炭水化物たっぷりのカウどんを食べると……血糖は?(→23ページ参照)。
- ◎ X 肥満している人は体重の5%の減量で、代謝異常の改善が期待できます(→15ページ参照)。
- ◎ O 階段を使うことで、筋トレーニングになります(→32ページ参照)。
- ◎ X 降圧薬を飲んでも、生活習慣病の元となる内臓脂肪を減らさないと、薬の量は増えていけばかかります(→8ページ参照)。

# Q3 あなたの体型は？

1. あなたの体型に一番近いと思うイラストはどれでしょう？



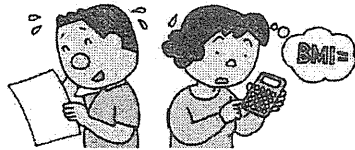
2. あなたのBMI(体格指数)は？

BMI =  $\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$  =

3. あなたのBMI判定に○をつけてみましょう

やせすぎ	正常域	肥満 (1度)	肥満 (2度)	肥満 (3度)	肥満 (4度)
BMI	18.5	25.0	30.0	35.0	40.0

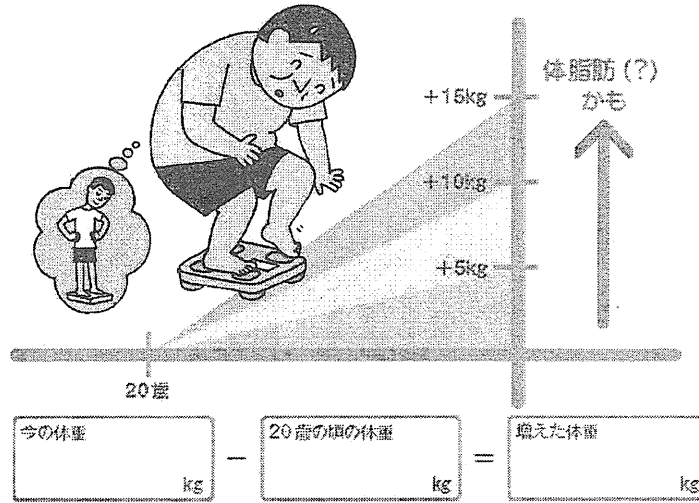
18.5未満のやせすぎ(イラストa、b)は骨粗しょう症や貧血の原因になります。18.5~25.0までは正常域(イラストc~h)、25.0以上の肥満は動脈硬化症、心血管疾患(心臓病、脳卒中・脳梗塞)、糖尿病など「生活の質(QOL)」を下げ、命に関わる疾患のリスクを高めます(イラストi、jは肥満1度、イラストkが肥満2度、イラストlは肥満3度、イラストmは肥満4度になります)。



あなたの体型はいかがでしたか。

- 1. 予想通り
- 2. 思ったよりほそめ
- 3. 思ったより太め

# Q4 20歳のころから何kg体重が増えましたか？



増えた体重は全部「体脂肪(?)」かも。

もし、10kg増えている場合、身近なもので何が思い浮かびますか？



体重が増えたきっかけは？

- 1. 付き合いで外食が増えた
- 2. 職場が変わり夕食が遅くなった
- 3. ストレスで食べすぎた
- 4. 単身赴任で1人暮らしになった
- 5. 運動をしなくなった
- 6. 結婚した
- 7. 出産した
- 8. その他 ( )

# Q5 あなたの検査値は？

あなたの健診結果を手元において、あてはまる検査値に○をつけてみよう。

		A	B	C	D	
		異常なし	軽度異常	要経過観察 生活改善	要医療	
メタボリックシンドロームに関するもの	血圧	収縮期血圧 (mmHg)	~129	130~139	140~159	160~
		拡張期血圧 (mmHg)	~84	85~89	90~99	100~
	血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	~99	100~109	110~139	140~
		HbA1c (%) (JDS値)	~5.1	5.2~5.4	5.5~6.4	6.5~
脂質	トリグリセライド (中性脂肪) (mg/dl)	30~149	150~199	200~399	~29, 400~	
	HDL-コレステロール (HDL-C) (mg/dl)	40~119		30~39	~29, 120~	
	LDL-コレステロール (LDL-C) (mg/dl)	60~119	120~139	140~179	~59, 180~	
その他の項目	肝臓	AST (GOT) (IU/L)	0~30	31~35	36~50	51~
		ALT (GPT) (IU/L)	0~30	31~40	41~50	51~
		γ-GT (γ-GTP) (IU/L)	0~50	51~80	81~100	101~
	尿たんぱく	(-)	(+-)	(+)	(++)~	
	尿糖	(-)		(+-)	(+)~	
	血色素量 (g/dl)	(男)	13.1~16.6	16.7~17.9	12.0~13.0	~11.9, 18.0~
		(女)	12.1~14.6	14.7~15.9	11.0~12.0	~10.9, 16.0~
ヘマト	(男)	38.5~48.9	49.0~52.8	35.4~38.4	~35.3, 52.9~	
クリット (%)	(女)	35.5~43.9	44.0~46.9	32.4~35.4	~32.3, 47.0~	

(資料：日本内臓ドック学会、人間ドック実施指針及び事後フォローに関するガイドライン、平成20年4月)

検査数値の読み解き方は23ページから紹介しています。参考にしてください。

- 血糖とHbA1cって何？ ..... 23ページ
- 中性脂肪って何？ ..... 24ページ
- 血圧って何？ ..... 25ページ
- その他の検査 ..... 26ページ

# Q6 あなたはどのあたり？



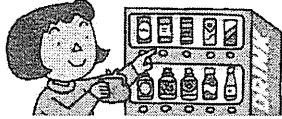
## 内臓脂肪がたまりやすい10か条

あてはまる項目に☑を入れてみましょう。

1. 満足するまで食べる.....☐



2. 甘い飲み物をよく飲む.....☐



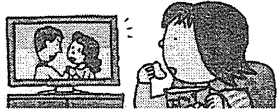
3. 炭水化物の重ね食いをしている.....☐



4. 野菜が不足している.....☐



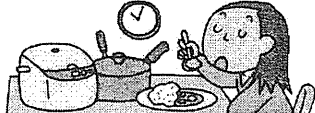
5. 間食をよくする.....☐



あなたは何個あてはまりましたか？.....☐

食べが多い人ほど内臓脂肪がたまりやすいと知られています。  
顔に映る自分の姿、ひょっとして「標準体重の理想」さんに似てきていませんか？

6. 夕食の時間が遅くて、量が多い.....☐



7. お酒をよく飲む、休肝日がない.....☐



8. 睡眠不足気味である.....☐



9. 運動不足である.....☐



10. タバコを吸っている.....☐



STEP② 自分のライフスタイルを振り返る

## Q7 あなたの生活リズムは？

始めに起きる時間、寝る時間を記入してみましょう。次に食事の時間を記入してみましょう。

○平日

起床時間  
.....時

夕食の時間  
.....時

18時

昼食の時間  
.....時

12時

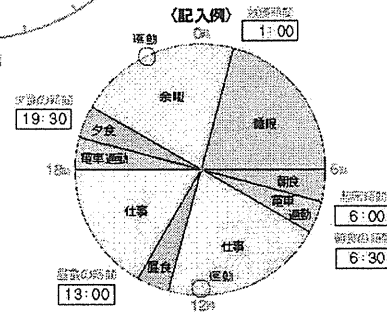
夕食の時間  
19:30

朝食の時間  
13:00



冠帯時間  
.....時

就寝の時間  
.....時



あなたの生活リズムはいかがでしたか？

- 30分早く寝ることはできそうですか？ ..... できる/できそう / できそうにない
- 夕食を早い時間にとることはできそうですか？ ..... できる/できそう / できそうにない
- 10分間運動する時間帯に○をつけてみよう！(2つが3つ)

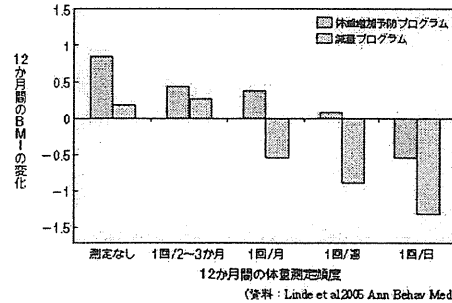
※1日10分3回でも30分の運動と同じ減量効果が得られます。

# Q8 体重をはかっていますか？

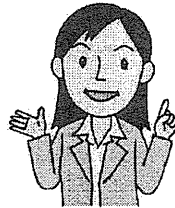
体重をはかる頻度は？

- 朝晩はかる                       毎日をはかる  
 週に1回はかる                 月に1回はかる  
 年に1回、健診の時だけはかる

体重計にのる習慣のある人ほど、また、のる回数が多い人ほど、肥満の指数(BMI)が低くなるデータがあります。体重計にのることそのものが、減重成功の近道です。

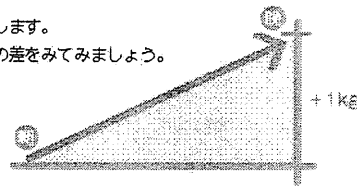


体重は朝と晩とで違っているって知っていましたか？  
あなたの朝と晩の体重差は何gくらいでしょう？



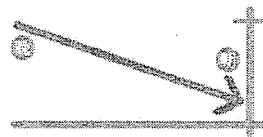
朝と晩ではどれくらい違うものなの？

- A** 日中の体重増加は食事の内容と質に関係します。個人差があるので、自分の体重の朝と晩の差をみてみましょう。  
 2kg以上 かなり食べすぎ要注意  
 1kg以上 食べすぎの傾向  
 1kgまで ちょうどよい



どうして何もしていないのに、朝の体重が減るの？

- A** 睡眠中でもエネルギーが消費されているからです。発汗・基礎代謝によってエネルギーが消費されているので、朝の体重は軽くなります。



## 体重計を活用した効果的なダイエット

### 朝晩ダイエットを始めましょう

手順①

デジタル体重計を用意する

手順②

朝晩の1日2回体重計にのる

手順③

朝晩の体重差をグラフにする

#### 朝晩ダイエット 手順① デジタル体重計を用意する

なぜアナログだったらダメなの？

- A** アナログでは正確に計測できないからです。



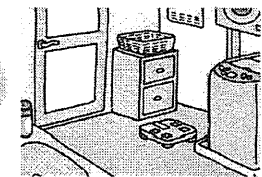
●アナログは100g単位まで読むのがむずかしく、グラフ化しにくい  
 ●置き場所やのり方によって針が動き、測定誤差もでやすい

体重計はどこに置くのがベスト？

- A** あなたがベストと思う場所に置きましょう。  
 洗面所  
 寝室  
 リビング  
 冷蔵庫の前  
 トイレの前



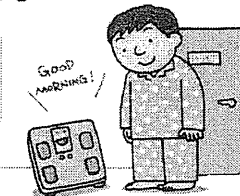
あなたにとって  
はかりやすい場所を  
選んでください



#### 朝晩ダイエット 手順② 朝晩の1日2回体重計にのる

起床後、トイレに行った後に測定

トイレをすませて就寝前

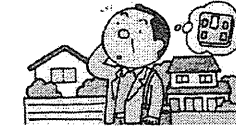


服装は？

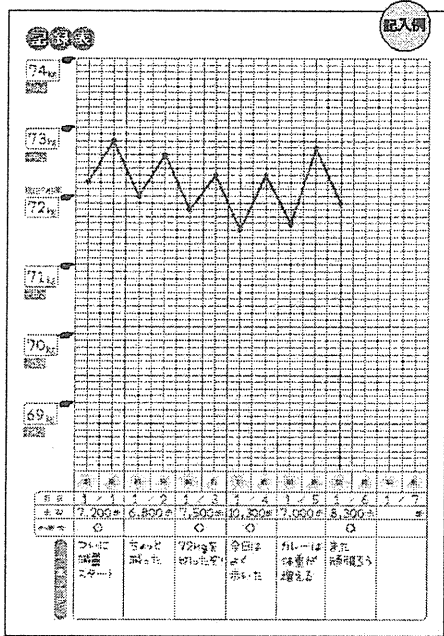
- A** できるだけ同じものの方がいいでしょう。パジャマは平均0.5kg、TシャツとG/ンなら1kgくらいあるので、服装が違うとグラフにしたときの誤差が大きくなります。グラフには同じ服装ではかった体重を記入しましょう。

うっかりはかり忘れり、旅行ではかれないときは？

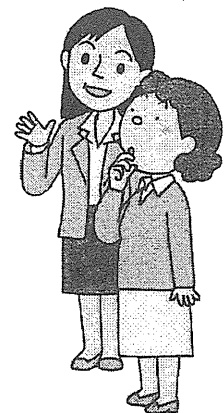
- A** 次の日にはかりましょう。忘れて大丈夫。次の日にはかればいいのです。1回忘れたからといって、あきらめないで！はからなくなった時点で体重は右肩上がり!!



手順③ 朝晩の体重差をグラフにする



記録を続けることで自分の「やせるコツ」がわかります



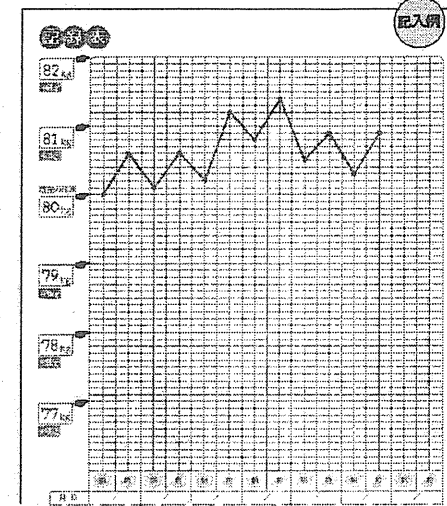
あなたの体重が増えやすいメニューを記録から見つけましょう

1位 \_\_\_\_\_  
 2位 \_\_\_\_\_  
 3位 \_\_\_\_\_

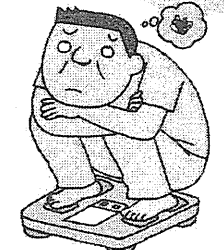
- ◎一言メモの使い方
  - ◎夕食のメニューを記録してみる → やせやすい食べ物がわかりました
  - ◎食べたおやつを記録してみる → おやつを食べない日は体重が減ったわ
  - ◎外食・宴会の日を記録してみる → 体重を戻すのに2~3日かかった
  - ◎歩数を記録してみる → よく歩いた日は体重が減ってたよ

手順④ 朝晩の体重差をグラフにする

ちょっとした体重の増減に一喜一憂しないで、自分のペースでがんばってみましょう！

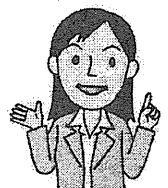


朝晩ちゃんとはかっているのに全然やせない。だんだんいやになってきたよ



体重を毎日かはっていることはすばらしいことです!! 次のステップに進んでみましょう

次のステップへ



続ける事も大切ですが、ふり返りも大切です！  
 自分の食生活や運動習慣をふり返れていますか？  
 次の質問を参考にふり返ってみてください。

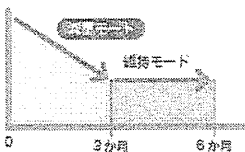
- ◎ 晩の体重が朝の体重より、1kg以上増えたときはどうして？
- ◎ 次の日の朝、すごーく満っていたときはどうして？
- ◎ 最近、運動量はどうですか？



◎月経前や月経中の体重の変化◎  
 月経前や月経中にダイエットがうまくいかないのは、排卵後に分泌される黄体ホルモン（プロゲステロン）という女性ホルモンの影響によるものです。この時期にはむくみやすく、中には食欲が増加する人がいます。月経が終わると、卵胞ホルモン（エストロゲン）が分泌されるようになります。月経後は食欲は落ちつきます。このような変化を理解して体重維持を心がけましょう。

# Q9 3か月後の減量目標は？

メタボリックシンドロームの改善には、体重の5%を減量するだけでもOKです。それだけで内臓脂肪が減り、高血糖、高血圧、脂質異常の改善が期待できます。



例 70kgの方なら70kg×0.05=3.5kg 約4kgの減量がメタボ改善につながる

3か月の「減量モード」スタートです。あなたならどのコースを選びますか？ 1日に減らす目安カロリー

- マイペースコース      -1kg / 3か月      -100kcal
- ゆるゆるコース        -2kg / 3か月      -200kcal
- もっごっコース        -3kg / 3か月      -300kcal
- チャレンジコース     -4kg / 3か月      -400kcal
- おっぴろがりコース   -5kg / 3か月      -500kcal

### 【成功例を紹介します！】

#### 夕食を減らした

いつも昼食は大盛りご飯350gでしたが、中ご飯(200g)に控えて、夕食のおかわりをやめて茶わん1杯(150g)にしたら3か月で3kgの減量に成功しました。



#### ビールを減らした

ビール350cc2缶を1缶に減らして、柿のたね小1袋を食べていましたが、野菜スティックや酢昆布などに替えて3か月で2kg減りました。



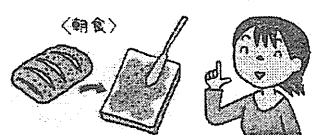
#### おやつを減らした

3時頃にクッキー4~5枚とコーヒー、夕食後はアイスクリームやスナック菓子などデザートを食べていましたが、3時はクッキーを2枚に決めて、夜は果物に替えたら、3か月で2kg減りました。



#### 朝食を減らした

朝食の甘い菓子パンを、食パン6枚切り1枚に少しジャムをぬるようにしたら、3か月で2kg減りました。



# Q10 あなたの「マイルール」は？

内臓脂肪を減らすために、30の行動目標をご紹介します。食行動、生活習慣、運動習慣に対するあなたの気持ちを1~4の中から選んで○をつけてみましょう。その中からあなたが「できそう」と思ふものを選んで、「マイルール」を決めてみましょう。実行することにより、検査値の改善が見込めるものは「担当者のおすすめ」として表示しています。参考にしてください。

行動目標	する気持ちはない	する気持ちはあるが自然が	頑張ればできそう	できている	担当者のおすすめ(※)					
					減量	血圧	血糖	中性脂肪	LDL(悪玉)	HDL(善玉)
1 寝八分目にする	1	2	3	4	○		○			
2 朝食を毎日食べる	1	2	3	4				○		
3 野菜から先に食べる	1	2	3	4				◎		
4 朝食や甘い飲料を控える	1	2	3	4	○				○	
5 炭水化物の量は食パン・うどん・ラーメンやうどん(こ)をやる	1	2	3	4	○			◎	○	
6 果物は握りこぶし1個分までにする	1	2	3	4					○	○
7 塩分を控える	1	2	3	4				◎		
8 天ぷらやフライなど油料理は週3日以内にする	1	2	3	4	○					◎
9 夕食の量を控える	1	2	3	4	◎				○	
10 菓子パンや惣菜パンを控える	1	2	3	4	○				○	◎
1 毎日、体重計にのる	1	2	3	4	◎					
2 空腹時に買い物をしない	1	2	3	4	◎					
3 栄養成分表示を見る	1	2	3	4	◎				○	
4 ヘルシーなメニューを選ぶ	1	2	3	4	◎					
5 菓子類を目のつく所に置いておかない	1	2	3	4	◎					
6 残り物を食べない	1	2	3	4	○				○	
7 早めに寝る	1	2	3	4	○	○				
8 休肝日をつくる	1	2	3	4						◎
9 節酒する	1	2	3	4	◎	◎			○	○
10 タバコは吸わない	1	2	3	4						◎
1 玄米に運動靴を置く	1	2	3	4	○			○		
2 歩数計をつける	1	2	3	4	○			○	○	○
3 なるべく階段を使う	1	2	3	4	○					
4 家事(洗車、農作業、風呂そうじ)をする	1	2	3	4				○		
5 1日8,000歩以上歩く	1	2	3	4	○	○	◎			○
6 毎日、ストレッチや体操をする	1	2	3	4						
7 1日30分以上の運動を週2回以上する	1	2	3	4	○			◎		
8 筋トレを週に3回以上する	1	2	3	4	○			○		
9 スポーツ施設(ジム、プールなど)を週1回以上利用する	1	2	3	4	○					
10 スポーツサークルやクラブで週1回以上運動する	1	2	3	4	○					

※◎改善したい項目に特におすすめの目標 ○改善したい項目におすすめの目標

# ダイエット宣言書

私は  月  日より、朝晩体重を測ります。

3か月で  kg減らすために、  
以下の「マイルール」を開始します。

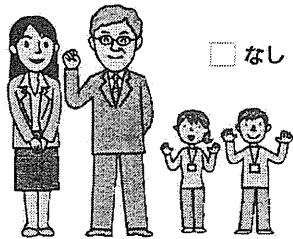
マイルール①

マイルール②

マイルール③

ダイエットサポーター  あり 家族(妻・夫、子ども、親)、友人、仕事仲間

サイン

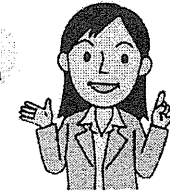


なし 私たちスタッフがサポートします!

サイン: スタッフ

# ダイエットサポーター へのお願い

ダイエット  
サポーターさん  
読んでください



ダイエットサポーター  さんへ

本日より3か月  kgの減量にチャレンジする  さんの

ダイエットサポートをよろしくお願いします。(スタッフ一同より)

応援してくれる家族や友人がいると気持ちがくじけそうになったときの支えになります。

減量はひとりではくじけやすいものです。あなたならどんなサポートができそうですか。

サポートのヒントをご紹介します。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 野菜料理をたっぷりつくる      | <input type="checkbox"/> 話を聞いて生活習慣をいっしょにふりかえる |
| <input type="checkbox"/> お弁当を持たせる          | <input type="checkbox"/> くじけそうになったら声をかける      |
| <input type="checkbox"/> いっしょに歩く           | <input type="checkbox"/> 甘いものを買ってこない          |
| <input type="checkbox"/> いっしょに朝晩ダイエットに取り組む |   |



・「すっきりしてきたよ」「よくがんばっているね」(現状をまず認める、肯定する言葉)

・「あなたが健康でいてくれると私はうれしい」(気持ちを伝える言葉)

・「いっしょに歩きましょう」と声をかける

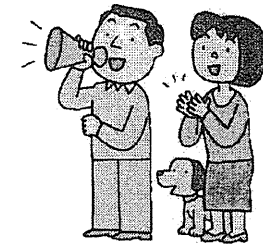


・だからあなたはダメなのよ (否定的な言葉)

・どうせ続かない (悪い予感の言葉)

・ちょっとやせたのに「あまりかわらない」と評価しない

・甘いものを目の前で食べる





### 記録表

kg																
kg																
現在の体重																
kg																
kg																
kg																
kg																
kg																
月日																
歩数	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩

### 記録表

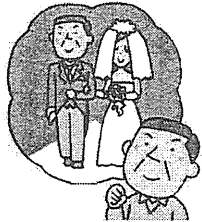
kg																
kg																
現在の体重																
kg																
kg																
kg																
kg																
kg																
kg																
月日																
歩数	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩

## 成功者に学ぶ減量のコツ



デジタル体重計を購入した  
100g単位ではかれる体重計なので、小さな変動がわかり、励みになるし、グラフのつけがいがありました。

バーンロードを  
頻どかつこよく歩きたい



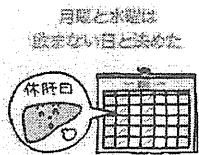
夢(目標)があると頑張れました。

楽しみながら減量しましょう

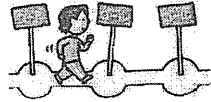
- 1. 楽しくて もう一歩 旦那に言わせたい (男)
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_
- 9. \_\_\_\_\_
- 10. \_\_\_\_\_



ダイエット食品を冷蔵庫に貼った  
小腹が空いて冷蔵庫まで行ったけど、宣言書を読み食べるのをやめたことも。いつも目に付くところに貼ると気が引き締まります。



月曜と水曜は  
飲まない日と決めた  
休肝日  
毎日の晩酌が楽しみな私は、1回の量を減らすことは無理。でも、やせたい……そこで思い切って休肝日を作りました。



2週間で500gの減量を目標にした  
私の場合は、短い期間ごとにゴールを設定したほうが頑張れました。



5分で終わっていた家事を30分かけて食べるようにした  
超早食いでしたが、会話を楽しめながらゆっくり食べるようにしたら、少し食べる量が減りました。



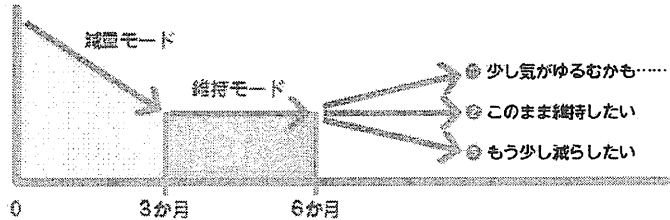
休日はゴロゴロを退上！  
家族とよく動きました  
休日は1日こる飯と決め込んでいましたが、妻を誘っていつもはこ出歩くようになりました。



あなたも  
一句  
作ってね  
(資料：兵庫県加東市、加東サンサンチャレンジ「ダイエットのコツ100選」[サンサンあいうえお川柳])

## 6か月後からリバウンドしないために

Q 6か月後あなたはこれからどうしたいですか？ ①～③のうちから選んでください。



ワンポイントアドバイス

- ① 少し気がゆるむかも知れない方へ → 体重が2kg以上増えたときは要注意です。下記の工夫や対策を参考にしてください。
- ② このまま維持したい方へ → 維持するポイントは朝晩必ず体重計にのることです。
- ③ もう少し減らしたい方へ → とときガス抜きも大事です。がんばりすぎないことも減量には必要です。

Q ここにあげた工夫や対策でできそうなことはありますか？

- 朝晩必ず体重計にのる
- 今までがんばってきたのだから、と言いつ聞かせる
- やせて着られるようになった服を
- 家族や友人に「もう元には戻らない」と宣言するこの先も着ると誓う
- 太っていた頃に着ていた服は人にあげる

あなたにあったリバウンド対策を

あなたの工夫を教えてください

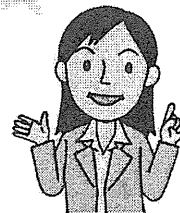
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

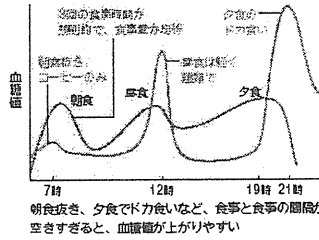


もっと詳しく知りたい人へ

検査数値を読み解く **血糖とHbA1cって何？**

**Q** 血糖って何？、どうして血糖が上がるの？

**A** 血糖とは血液中のブドウ糖のこと。空腹時の血糖が126mg/dl、食後の血糖が200mg/dを超えると糖尿病。ご飯・パン・麺類などの炭水化物を食べると、血糖が上がりますが、それを察知してすい臓からインスリンというホルモンが出て、血糖を下げてくれます。このインスリンの出が悪くなったり、脂肪細胞が大きくなってインスリンの効きが悪くなるのが糖尿病になる原因です。あなたはインスリン分泌不全？、インスリン抵抗性？、それとも両方？



空腹時の血糖値の正常範囲は70~100mg/dl. 100mg/dを超えたら、糖尿病予備軍ですよ……

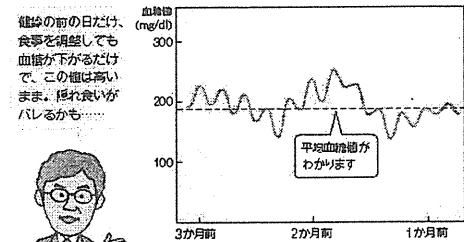
空腹時の血糖値の正常範囲は70~100mg/dl. 100mg/dを超えたら、糖尿病予備軍ですよ……

空腹時の血糖値の正常範囲は70~100mg/dl. 100mg/dを超えたら、糖尿病予備軍ですよ……

空腹時の血糖値の正常範囲は70~100mg/dl. 100mg/dを超えたら、糖尿病予備軍ですよ……

**Q** HbA1cって何？

**A** 「ヘモグロビンエーワンシー」とよびます。赤血球のヘモグロビンに結合しているブドウ糖の百分率なので、単位は%になります。赤血球の半減期は約30日なので、この数値が高いということは、過去の血糖値が高かったことがわかります。だいたい、過去1~2か月間の平均血糖値を示すと考えてもよいでしょう。



**Q** 血糖は正常範囲にあるのに、HbA1cだけが低いのはなぜ？

**A** この理由は2つ考えられます。1つは空腹時血糖は低いが、食後の血糖値が高い場合。もう1つはその日だけ血糖値が低かった場合です。自分がどのタイプが知りたい時は詳しい検査(ブドウ糖負荷試験)をされるとよいでしょう。また、血糖値とHbA1cの関係から5年間で糖尿病になるリスクを示したデータを紹介します。あなたはどのタイプ？

◎5年間で糖尿病に移行するリスク

血糖 125 mg/dl	血糖のみ高め 約6倍	血糖+HbA1c高め 約32倍
100	正常を1とする	HbA1cのみ高め 約6倍
	5.3 HbA1c	6.0% 高め

(資料：Heianza T et al.Lancet 378:147-55 2011)



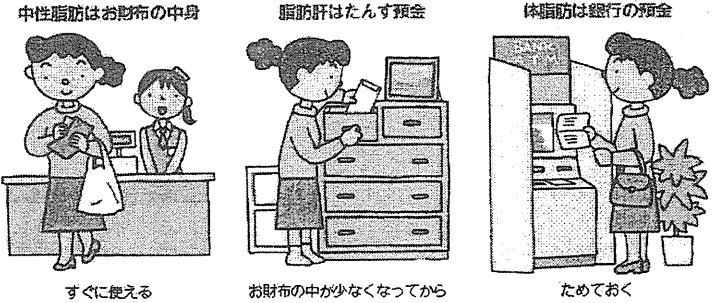
もっと詳しく知りたい人へ

検査数値を読み解く **中性脂肪って何？**

**Q** 中性脂肪って何？

**A** 中性脂肪とは、血液中の脂肪分のこと。体内の重要なエネルギー源なのですが、使われないといろいろな場所にたまりま。血液の中にたまったのが「中性脂肪」、肝臓にたまると「脂肪肝」、身体にたまったのが「体脂肪」。あなたはどこにたまっていますか？

★これを貯金に例えると……



**Q** 中性脂肪を下げるには？

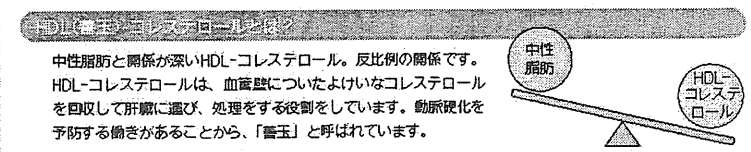
**A** 中性脂肪を上げる原因は大きく分けると3つ。  
 ◎間食や炭水化物が多い ◎果物の食べすぎ ◎アルコールの量が多い  
 どれか当てはまるものがあれば、少し控えて、中性脂肪の変化を確認してみてください？

**Q** 中性脂肪が高いといわれても、症状がないのでよくわからないのですが？

**A** 中性脂肪の値がかなり高くなっても、症状はほとんどありません。ある日、突然、心筋梗塞や狭心症を引き起こします。これは中性脂肪が血管をけいれんさせたり、血液を粘らせたりしているからなんです。中性脂肪が高いと、HDL(善玉)コレステロールも少なくなります。また、アルコールが原因で中性脂肪が高い人はすい炎になりやすくなります。

**Q** 中性脂肪とコレステロールはどう違うのですか？

**A** 中性脂肪はエネルギー源になりますが、コレステロールは細胞膜やホルモン、ビタミンの原料になります。更年期を迎え、女性ホルモンが少なくなると、使われないコレステロールが血液中で高くなることができます。これがLDL(悪玉)コレステロールが増える原因のひとつです。

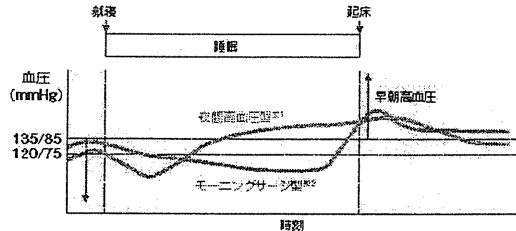


## 検査数値を 読み解く① 血圧って何？

Q 血圧って何？

A 血管にかかる圧力を示す数値です。収縮期血圧（最高血圧）が130mmHg以上、拡張期血圧（最低血圧）が85mmHg以上で「高血圧」です。血圧が高いと、脳、心臓、腎臓、足の血管などに負担がかかります。

◎早期高血圧の2つのタイプ



※1 昼間に対して夜間血圧の低下が0~10%とあまり低下しないタイプ  
※2 夜間血圧が昼間より20%以上低下するタイプ

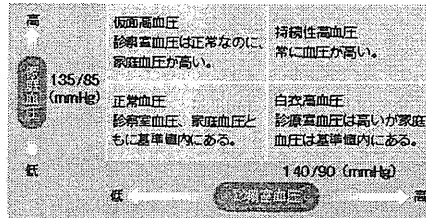
(資料: Kario k.A.m J Hypertens 2005;13:149-151)



Q 家ではいつも低いのに、病院だと高くなるのはなぜ？

A 一般的に血圧は朝高く、夜に低い傾向があります。図診機関で測定すると緊張して血圧が上がる人は、「白衣高血圧」がもしれません。血圧のパターンは人によって違い、常に高い人もいれば、早朝に高い人もいます。朝と晩に家庭で血圧を測定すると、自分の血圧パターンがわかります。

医療機関で見つけにくい「仮面高血圧」に注意が必要です！



自分にあつた方法で血圧を下げてみませんか？



Q 減量しても血圧が下がりません。他の方法は？

A 減量以外にも血圧を下げる方法があります。野菜や果物からカリウムをとる、アルコールを減らす、肥満の人は減量する。そして、何よりも効果があるのは運動することです。

## 検査数値を 読み解く② その他の検査

検査名	検査の内容
ALT (GPT) AST (GOT)	肝臓の障害の程度を示す数値です。これらの数値が高いと、ウイルスアルコール、食べすぎなどで肝臓が壊れていることが疑われます。また、ASTは心筋や骨格筋の細胞に多く含まれ、ALTのほとんどは肝細胞に含まれるため、2つの数値を比較することで病気の種類（心臓、筋内、肝臓など）を推測することができます。
γ-GT (γ-GTP)	肝臓や胆道に障害があると数値が高くなります。アルコールを飲みすぎると誘発される酵素なので、多重飲酒症ではかなり高くなります。飲まないのにこの数値が高い人は「脂肪肝」の可能性ががあります。
LDL (悪玉)コレステロール	血液中に増えすぎると動脈硬化を引き起こす原因の1つとなります。
尿たんぱく	腎臓の異常が起こると、ふだんは出ないたんぱくが尿にもれ出ると、陽性の場合、腎臓の障害が疑われます。
尿酸	血尿酸値が高くなると尿に糖がもれ出てくるようになります。陽性の場合は糖尿病の疑いがあります。
血色素量 (ヘモグロビン)	貧血の程度がわかる検査です。ヘモグロビンの量が少ないと貧血、多いと多血症です。血色素といわれるように、ヘモグロビンは血の赤さの元となっています。貧血になると青白くなって顔色が悪くなるのは、このヘモグロビンが不足しているからです。
ヘマトクリット	貧血の検査です。血液中にどの程度、赤血球が含まれているかの割合を表します。この数値が低い場合は貧血が疑われます。

Q 尿酸って何？

A 尿酸は食事のプリン体や細胞中の核酸が壊れたときにできます。したがって、精米、卵巣、内臓など細胞数の多い食品や、乾燥によって細胞が凝縮されている干物などに多く含まれています。ビールにはプリン体が多く含まれていますが、焼酎やウイスキーにしても飲みすぎると尿酸値は上昇することが知られています。よくない典型的なパターンは、ゴルフの後にサウナに入り、ビールを飲むこと（運動+脱水+プリン体）だそうです。

Q 尿酸値が高いとどうなりますか？

A 尿酸の値が7.0mg/dlを超えると、結晶化することが知られています。これが関節にたまって痛風発作の原因になります。腎臓や膀胱などの尿路で固まると尿路結石になります。腎臓の尿管という部分にたまると腎臓の機能が低下してしまいます。