

「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）

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

中間肢がある場合：あまりで
きなかった 1 まあまあ 2、
十分できた 3

	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（減量が必要ない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、積極的になれない 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、積極的になれない理 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）	☐ 無関心期（前熟考期） ☐ 関心期（熟考期） ☐ 準備期 ☐ 実行期 ☐ 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）（ か月後）

中間肢がある場合：あまり
できなかった 1 まあまあ
2, 十分できた 3

	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・取り組みの実感の確認				
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、実際の取り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、苦労をねぎらう、悩む	No Yes		
8 BOX.2&3	決めた目標以外に、自分なりの取り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	自分の取り組みや保健指導の制度への感想を確認した	No Yes	取り組み、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）	☐ 無関心期 （前熟考期） ☐ 関心期 （熟考期） ☐ 準備期 ☐ 実行期 ☐ 維持期	その他、気づいた点	

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	体調や気分で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）	☐ 無関心期（前熟考期） ☐ 関心期（熟考期） ☐ 準備期 ☐ 実行期 ☐ 維持期		
	その他 気づいた点			



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 美美

主な食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。これら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？」

刺激統制

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

揚げる・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にする
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、次の食事で控える
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
脂っこい献立は控えてほしい（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？」

刺激統制

食べる時間を決めておく
一度にたくさんに買い物に行かない
小さい茶碗に盛る
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

これでもう十分食べたと思う
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ないと断って理解してもらう
減量中であることを、周りの人に伝えておく

直接指導以外の無断転載・引用を禁じます

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？」

刺激統制

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、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だということを思い出す

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す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？」

刺激統制

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？」

刺激統制

甘いものは買わない
甘いものに近寄らない
目標を（痩せ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（お腹の肉など）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？」

刺激統制

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
寝酒ではなく、別の方法で入眠を促す
食後はすぐに歯磨きをする
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、低カロリーのものを飲む
一気飲みはしない
「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？」

刺激統制

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まで朝ごはんの準備をしておく
朝食を食べてから身支度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を食べる

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？」

刺激統制

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
具だ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
最初に温かい飲み物を飲む

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

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

ベストアドバイザー FOR ダイエット <学習編>

体重管理を成功させるには食べ過ぎそうになる誘惑場面をイメージし、あらかじめ対策を考えておくことがよいといわれています。ここでは、ゲームのルールにしばられず、自由に対策を考えてみましょう。

2~5
(人)

★ 学習の目的

- ・自分の弱い場面を知る
- ・さまざまな対策を考える

■ 学習に使うもの



■ 学習方法

1. 誘惑カードを並べ、自分が最も食べ過ぎそうな場面のカードを一人1枚とる。
2. すべての人がとったら、誘惑カードを片付け、アドバイスカードを並べる。
3. 順番に自分が選んだ誘惑カードをみんなに説明する。そのとき、そのカードを選んだ理由や自分がよく食べ過ぎそうになる場面の話をします。
4. 話を聞いた人は、アドバイスカードからおすすめの対策を選び、全員でどんな対策が効果的かを話し合う。アドバイスカード以外の方法を思いついたら、メモ用紙（付せんなど）に書き、おすすめ対策に加えましょう。

■ 学習のポイント

自分の弱い場面を知る

誘惑カードを選ぶとき、自分はどの種類のカードを選びやすいか確認しましょう。
例：「空腹」を選びやすい⇒「空腹」の場面に弱い

さまざまな対策を考える

自分の弱い場面について、種類の異なる対策をいくつか考えておくと、乗り切る可能性が高くなります。
例：「工夫して食べる」と「強い気持ちを持つ」から、2〜3個ずつ考える

体重管理サポーターのためのベストアドバイザー FOR ダイエット

「ベストアドバイザー FOR ダイエット」は、体重管理をする人のためだけでなく、体重管理のサポーターのための教材としても活用できます。体重管理の相談者に、対策をアドバイスし、食べ過ぎそうになる場面を乗り切ってもらうことは体重管理のサポーターの重要な役割です。対策にはいくつかの種類があります。種類に片寄りなく、いろいろな種類の対策を紹介できると、相談者の自信も高まります。「ベストアドバイザー FOR ダイエット」を用いて、「ベストアドバイザー」を目指しましょう。

■ 学習に使うもの

- ・誘惑カード
- ・メモ用紙（付せんなど）

■ 学習方法（2〜5人）

1. 誘惑カードをひく。
2. それぞれで、メモ用紙（付せんなど）1枚に対策を1つ書く。思いつく限りたくさん書きだしましょう。
3. 書きだした対策を順番に読み上げ、どんな対策があげられたかみんなで話し合う。

■ 学習のポイント

★ さまざまな対策を考える

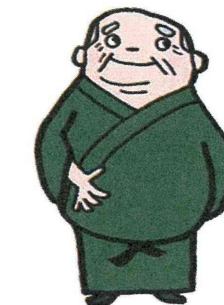
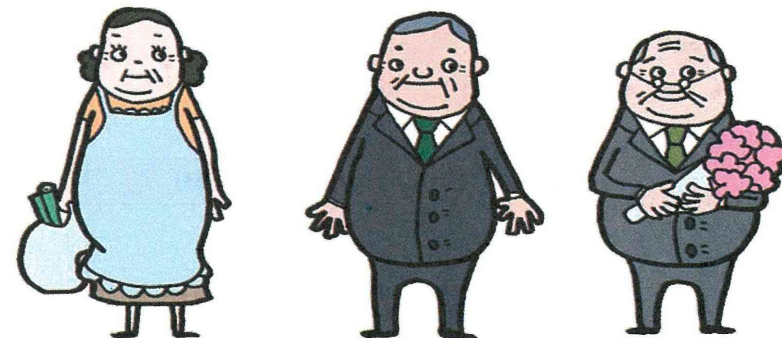
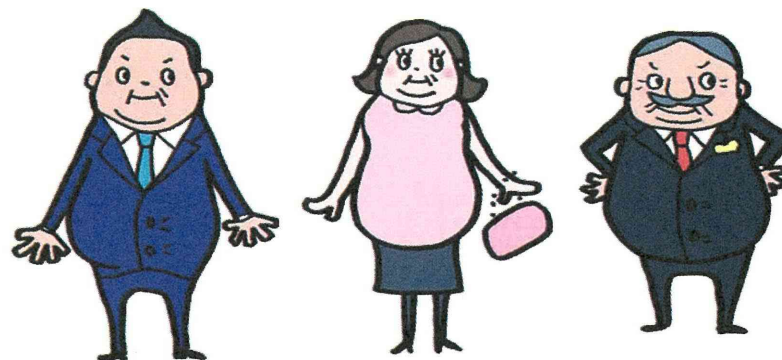
対策には、「違うことをする（行動置換）」「工夫して食べる（食べ方）」「距離を置く（刺激統制）」「協力してもらう（ソーシャルサポート）」「強い気持ちを持つ（認知的対処）」の5種類があります。自分があげた対策の種類は片寄っていないか振り返ってみましょう。

参考文献 玉浦有紀、赤松利恵、武見ゆかり：体重管理における誘惑場面の対策尺度の作成、栄養学雑誌、68、87-94（2010）
玉浦有紀、赤松利恵、武見ゆかり：フォーマティブ・リサーチに基づいた職場における体重管理プログラムに関する事例的研究、栄養学雑誌、68、397-405（2010）

このゲームは、平成21年度厚生労働科学研究費補助金（糖尿病戦略等研究事業）および平成22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（主任研究者：武見ゆかり）」の一環として、分担研究者 赤松利恵が作成しました。



発行：2011年2月



食べ過ぎそうなとき
どうしたら食べ過ぎを防止できるか
わたしたちと一緒に考えましょう！

ベストアドバイザー FOR ダイエット <ゲーム編>

食べ過ぎそうになる誘惑に悩む相談者に、食べ過ぎないためのアドバイスをします。

- ・悪いアドバイザー：強引な提案、正論ばかり言う（相談しにくい…）
- ・ベストアドバイザー：論理的、ざん新、ときにはユーモアあふれるちょっと強引なアドバイスを織り交ぜるみんなが相談しやすい“ベストアドバイザー”を目指しましょう！

4~5
(人)

★ ゲームの目的

3種類の評価カードをバランスよく手に入れる。

■ ゲームに使うカード



■ 準備をする

誘惑カード、アドバイスカード、評価カードをそれぞれよくきって山にする ➡ 最初の相談者（1名）を決める ➡ アドバイスカード、評価カードをそれぞれ5枚ずつ配る

■ ゲームスタート

① 相談する

相談者⑤は誘惑カードYを1枚ひいて読み上げ、表にして中央に置く。

相談者になりきりましょう！イラストの赤い文字のセリフのように、アドバイスを考えてください。



② アドバイスする

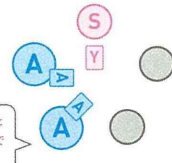
アドバイザー④（相談者の右隣の2名）は、誘惑カードの場面のアドバイスとなるアドバイスカードAを裏向きで出す。

アドバイザーになりきりましょう！

手持ちのカードの中に誘惑場面に合うカードがなくても、手持ちのカードの中から、もっともらしいアドバイスをしてみてください。

論理的、ざん新、ちょっと強引なアドバイスを織りまぜましょう！

おやつをもらってしまうとつい食べちゃうので「自分は食べられない」と言っておく人にあげるといいですよ。

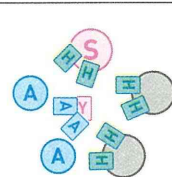


③ 評価する

相談者とアドバイスカードを出していない人は、それぞれのアドバイスにふさわしい評価カードHをふせて渡す。アドバイザーは他の人に見られないように受け取る。

注意！

受け取った評価カードと手持ちの評価カードは分けてください。



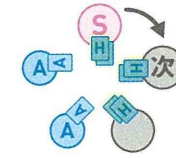
④ カードを補充する

- ④A：アドバイスカード1枚
 - ④S：評価カード2枚
- それぞれ山から補充する。

➡ 相談者の左隣の人が次の相談者になる。

< 手持ちのカード >

- ・評価カード：5枚
- ・アドバイスカード：5枚



⑤ 得点を出す

全員の評価カードが12枚になったら得点を出す。

手持ちの評価カードで

「その手があったか！（ざん新）」
「確かにそのとおり！（論理的）」
「ちょっと強引でしょ！（強引）」の3枚1組をつくる

※ 同点の場合

「その手があったか！（ざん新）」のカードの枚数を数える

※ 同点の場合

「確かにそのとおり！（論理的）」のカードの枚数を数える

1番多い人が
ベストアドバイザー！！

体重管理の誘惑場面と対策について

Q. 誘惑場面ってなに？

A. 日常生活の中で食べ過ぎそうになる場面のこと。誘惑カードに書かれています。

“食べ過ぎてしまう”誘惑場面

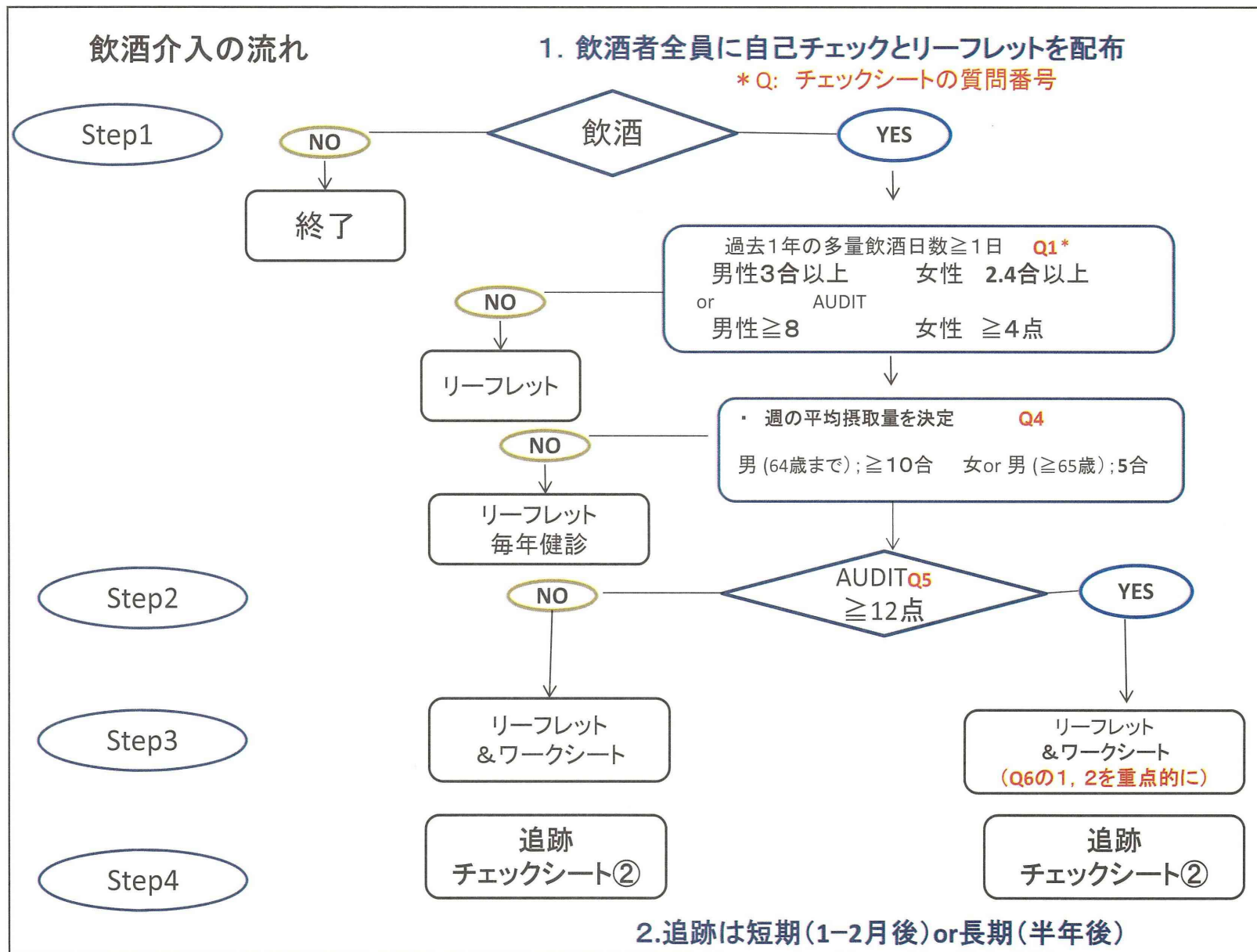
ごほうび	自分にごほうびをしたいとき
いやな気分	イライラなど気分がすぐれないとき
空腹	お腹がすいたとき
リラックス	いろいろなことから解放されたとき
手近	食べ物が手に届くところにあるとき
プレッシャー	食べなければいけない圧力を感じたとき

Q. どうすればいいの？

A. 食べ過ぎないように対策をする。
アドバイスカードに書かれています。

“食べ過ぎないように”する対策

違うことをする	例. 代わりにガムをかむ
工夫して食べる	例. よくかんで食べる
距離を置く	例. 食べ物を視界から遠ざける
協力してもらう	例. 友だちや家族と分けて食べる
強い気持ちを持つ	例. 本当に食べたいのか、考え直す



お酒を長く楽しむために

某企業の調査では、節酒理由のトップは「減量」、次が「朝の体調」「お金の節約」でした。「つきあい」がネックという人も自制心を保ち上手に飲むことは可能です。「のまれる」ことなく、自由に「のみこなす」。これが理想ですね！

健康的な飲酒とは

1. 適量は日本酒1合（ビール中瓶1本）程度
個人差はあってもせいぜい適量の2倍が限度。女性はその半分をめやすに。
2. 魚介類や野菜などを食べながら飲む
アルコールの吸収を緩やかにし、胃腸を守ります。
3. 強いお酒は薄めて飲む
のどや胃腸の粘膜を守り、アルコールの血中濃度上昇を和らげて。
4. ゆっくり、楽しく、飲む
楽しくリラックスしているとお酒の効きもよく、少量でも満足できます。
5. 毎日飲まない
ときに2～3日続けてやめてみます。それができれば依存の心配はありません。

飲酒で陥りやすい3大誤解とは？

- ☐ 疲れがとれる
アルコールで感覚が麻痺し、疲れや痛みが一時的に和らぎます。でも、疲労には十分な睡眠が一番の薬。飲酒で遅い帰宅が重なれば、体はますます疲れて・・・
- ☐ うさばらしができる、嫌なことや悩みを忘れられる
残念ながら飲酒はストレスを減らさない！ やけ酒は依存症への危険が。
- ☐ 睡眠薬代わりになる
飲酒は睡眠を浅く、質を悪く熟睡を妨げます。耐性もでき、酒量を増やすことに・・・

機嫌よく、楽しい人と、おいしく、のめるように

文責 足達 淑子(精神科専門医 医学博士)
あだち健康行動学研究所 所長



お酒を減らすと得られる効用

お酒を控えめにした翌日から、実感できるはず。

短期	気分がよい	目覚めがよい	胃腸がスッキリする
	よく眠れる	朝食がおいしい	午前の仕事がかどる
	使えるお金が増える	集中力が高まる	家族関係がよくなる
長期	自由な時間、ゆとりができる		
	体調がよくなる	体重が減る	生活習慣病の予防
	肝機能、血圧、中性脂肪、血糖値などが改善		

飲酒は体重コントロールの大敵

抑制が外れやすく、つい食べ過ぎに。遅い飲酒は体の負担も大きいので要注意。
お酒の種類やおつまみの選び方を上手に！

<飲酒の機会を減らす>

本当に飲みたい日だけ飲む
休肝日を定める
誘われたときに上手に断る
飲まなかった日の酒代を貯める
自分から誘わない
飲まない日に行くことを決める

<飲酒量を減らす>

1回に飲む量を決める
つがれるお酒は避けて、つぎ上手になるべく自宅で飲む
適度に食べながらゆっくり飲む
水を飲みながら飲む
まずは水や発泡水で乾きを癒す

<おつまみを選ぶポイント> *カロリーと塩分過剰を防ぐために！

1. 高たんぱく、低エネルギーの魚肉、大豆などを選ぶ。
2. 野菜、海草、きのこ類は積極的に！炒め物よりお浸しなどで。
3. ドレッシングはノンオイル、酢、レモン汁などで。
4. 塩辛いつまみ・珍味、味付けの濃いものは控えめに。
5. 揚げ物や中華など高エネルギーのものは控えめに。



アルコール飲料のチェックリスト

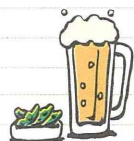
				保存版	
種類			目安量 (g)	アルコール (g)	エネルギー (Kcal)
醸造酒	清酒	純米酒	1合 (180)	22	185
		本醸造酒	1合 (180)	22	192
	ビール	淡色	中びん (500)	18	202
			1缶 (350)	13	141
		発泡酒	1缶 (500)	21	227
		ライト	1缶 (350)	14	119
	ワイン		グラス1杯 (100)	9	73
	紹興酒		1杯 (50)	7	64
蒸留酒	ウイスキー		シングル1杯 (30)	10	68
	焼酎	35度 (甲類)	1合 (180)	50	355
	焼酎	25度 (乙類)	1合 (180)	36	255
混成酒	梅酒		シングル1杯 (30)	7	49
	薬味酒		シングル1杯 (30)	6	40
	スイートワイン		グラス1杯 (100)	14	138

「五訂 日本食品標準成分表」より作

健康な一般男性の「節度ある適度な飲酒」は1回アルコール量20g程度、60g以上は多量と

おすすめセット (500kcal・塩分3g以内)

A セ ッ ト	日本酒	1合
	刺身盛り合わせ	1人分
	焼きなす	1人分
B セ ッ ト	ビール	500ml
	枝豆塩ゆで	100g
	ニラレバ炒め	1人分
C セ ッ ト	焼酎	100ml
	おでん3種	3種
	ざる豆腐	1人分



(大根・卵・しらたき)

酒のおつまみ ～ エネルギーと塩分量

メニュー	kcal	塩分 g
ところてん	17	0.9
キムチ 50g	23	1.1
焼きなす	27	0.6
漬け物盛り合わせ	29	1.8
いか塩辛 30g	36	2.1
えのきとしめじのホイル焼き	63	0.9
かまぼこ 80g	80	2
大根サラダ	80	2.1
すじこ 30g	85	1.5
ざる豆腐	101	1.2
焼きちくわ 1本	110	1.9
さきいか 40g	112	2.8
枝豆塩ゆで 200g	125	2
焼き鳥 2本	140	2.2
ほっけ開き1/2枚	145	1.7
刺身盛り合わせ1人分	147	1.5
サラミソーセージ5切れ	150	1.2
カマンベールチーズ50g	155	1
なんこつ揚げ	168	1.2
柿の種 43g	209	0.5
ニラレバ炒め	220	1.8
ポテトチップス 1/2袋	250	0.5
揚げだし豆腐	252	1.8
たこ焼き 6個	270	1.9
お好み焼き1/2枚	277	1.5
バターピーナツ 50g	296	0.2
フランクフルト	298	2.2
ぎょうざ 5個	302	1.5
豚ばら角煮	310	1.6
焼肉 カルビ1人分	329	2.7
フライドポテト	372	1.9
おでん盛り合わせ	386	3.1
ピザ14インチサイズの1/6	410	2

「五訂 日本食品標準成分表」より作

*一皿のカロリーが低いもの順に表示：黄色は塩分に注意(一皿≥1.8g)

合計で 300kcal 塩分3gに抑えましょう

飲酒コントロール用ワークシート

4 週間だけ、できそうなことにチャレンジしてみましょう。この方法で半減した人たちがいます。

ステップ 1 できそうなことを具体的に決める

下記の行動が「できている」か「できそう」か「できない」かを考えて、当てはまる欄に○を。
「頑張れば7～8割できそう」に○がついた項目から、実行すること（3～4つ）を決めます。

目標行動の具体例	できている	頑張れば 7-8 割できそう	できそうも ない
飲酒の機会を減らす			
飲酒量を減らす			
1 回に飲む量を決める			
本当に飲みたい日だけ飲む			
休肝日を決める			
自分から誘わない			
なるべく自宅で飲む			
誘われたときに上手に断る			
つがれるお酒は避けて、つぎ上手に			
飲まなかった日の酒代を貯める			
飲まない日に行くことを決める			
適度に食べながら、ゆっくり飲む			
水を飲みながら飲む			
先に水や炭酸水でのどの乾きを癒す			
一部を、ノンアルコール飲料に置き換える			

ステップ 2 決めた行動を目標欄に記入して、4 週間、記録しながら実行する

記入日 年 月 日

日にち ⇒ 曜日 ⇒ ここに目標を記入 体重(朝) ⇒ (就寝前) ⇒										1 週目											2 週目	
											達成率											達成率
気がついたこと 気持ちや体調の変化																						
日にち ⇒ 曜日 ⇒ ここに目標を記入 体重(朝) ⇒ (就寝前) ⇒											3 週目											4 週目
											達成率											達成率
気がついたこと 気持ちや体調の変化																						

〔記録のしかた〕 実行できた日は ○、 半分できた日は △、 できなかった日は × を記入。
達成率は○を1点、 △を0.5 点、 ×を0 点として合計得点を7点で割る。1 週間の実行度の評価。

保健指導における禁煙に関する指導

大阪府立健康科学センター 中村 正和

健診は、医療とならんで多くの喫煙者に出会う場であり、かつ医療に比べて若い喫煙者への禁煙勧奨が可能です。健診や保健指導の場で、短時間でもよいので禁煙の働きかけを行い、禁煙の気づきを促し、禁煙のきっかけを提供することが必要です。短時間で効果的な禁煙の情報提供や支援の方法について、ポイントをまとめました。

1. 喫煙に関するアセスメント

健診の場での禁煙の働きかけを考えた場合、喫煙状況の質問に加えて、喫煙本数や喫煙ステージ（禁煙の準備性）に関する質問を加えておくといえます。喫煙ステージを把握して対象者の禁煙の準備性にあった働きかけをすることにより、個別的かつ効果的な禁煙勧奨や支援が可能になります。そのほか、禁煙経験や禁煙の自信についても把握しておく、より個別化した禁煙の働きかけが可能となります。

2. 禁煙の情報提供とアドバイス

① 禁煙の重要性を伝える

まず「禁煙を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」を強調することが大切です。明確な禁煙のメッセージを伝えないと、受診者に「タバコは吸っていてもかまわない」という誤った考えを持たせてしまうことになりかねません。

病歴や検査値の異常、自覚症状がある場合は、それらと喫煙との関係（表 1）を結びつけて、喫煙の影響や禁煙の効果について説明します。病歴や検査値に問題がない喫煙者に対しては、異常がないことを誉めた上で、喫煙が解決すべき重要な健康課題であることを伝えて、禁煙を促します。

② 楽に禁煙できる方法があることを伝える

次に、禁煙治療を受ければ「楽に」「確実に」「あまりお金もかけずに」禁煙できることを伝えます。喫煙者の多くは「禁煙は自分の力で解決しなくてはならない」「禁煙はつらく苦しいもの」と思い込んでいる傾向がありますので、その思い込みを変え、禁煙には費用がそれほどかからず効果的な解決策があることを知らせることが大切です。

禁煙に関心のない人には、いきなり禁煙方法について説明しても相手は反発するので、現在禁煙する気持ちがないことを受けとめた上で、「今後の禁煙のために覚えておかれるといいですよ」と前置きをして、上述の禁煙に関心のある人への情報提供と同じ内容を伝えます。そうすれば相手は抵抗感なく耳を傾けてくれます。

3. 禁煙治療への紹介

禁煙に関する情報提供の結果、禁煙に取り組むことになった場合、次の患者要件をすべて満たしていれば、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でしょう。

① ニコチン依存症に関するスクリーニングテスト (TDS) でニコチン依存症と診断された者

② 1 日の喫煙本数 × 喫煙年数 (ブリンクマン指数) が 200 以上の者

③ ただちに禁煙することを望み、禁煙治療プログラムの説明を受け、文書により同意している者

保険による禁煙治療では、ニコチンパッチか内服薬のバレニクリンが保険薬として処方できます。

保険による禁煙治療の効果は、中医協による結果検証によると、治療を 5 回すべて受けた喫煙者の約半数が、治療開始 1 年後時点で少なくとも 9 ヶ月間以上の禁煙を継続していたことが明らかになっています。

保険適用の患者要件を満たさない喫煙者に対しては、OTC 薬による方法か、自由診療になりますが医療機関での禁煙治療を勧めます。表 2 に医療機関での禁煙治療か薬局・薬店での OTC 薬のニコチン製剤（ニコチンパッチ、ニコチンガム）の購入を選ぶかの目安を示します。ニコチンパッチの OTC 薬は 3 社から発売されていますが、いずれも医療用医薬品のニコチンパッチと比べて用量が少なく、ニコチンの補充が不十分となる可能性があります。OTC 薬で禁煙できなければ医療機関での治療を勧めます。

特定健診・特定保健指導をはじめ、健診の場での禁煙の取り組み方の詳細については、筆者らが作成した「**脱メタバコ支援マニュアル**」（大阪府立健康科学センターのホームページ <http://www.kenkoukagaku.jp/> で公開）を参考にしてください。

直接指導以外の無断転載・引用を禁じます

表1 喫煙関連の病歴や検査異常など

● 病歴：喫煙関連疾患
糖尿病、脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）、 虚血性心疾患（異型狭心症を含む）、消化性潰瘍、 慢性閉塞性肺疾患（COPD）など
● 検査異常
脂質系（HDL↓、LDL↑、TG↑）、糖代謝（血糖↑） 多血症（RBC↑、Hb↑）、白血球増多（WBC↑） ※メタボリックシンドローム
● 自覚症状
呼吸器系（咳、痰、息切れ）など、喫煙関連症状 （注）赤字は一般にあまり知られていない喫煙の健康影響

表2 禁煙方法を選ぶ目安

禁煙法	勧められるタイプ
医療機関で 禁煙治療を 受ける	● 喫煙本数が多い人 ● 禁煙する自信がない人 ● 過去に禁煙して禁断症状が強かった人 ● 精神疾患など、禁煙が難しい特性を有する人 ● 薬剤の選択など、禁煙にあたって医師の判断を必要とする人
薬局・薬店で ニコチンパッチや ニコチンガムを 購入して禁煙する	● 喫煙本数が少ない人 ● 禁煙する自信が比較的人 ● 忙しくて医療機関を受診できない人 ● 保険による禁煙治療の条件を満たさない人

4. 禁煙後の体重増加とその対策

禁煙をすると、1年後には禁煙者の8割に平均約2kgの体重増加がみられます。しかし、禁煙2年目以降体重がさらに増加する傾向はなく、一時的であることが明らかにされています。体重が3kg以上増加した人は禁煙者の約4人に1人にみられましたが、5kg以上増加した割合は禁煙者の7%と少数でした。禁煙後の体重は喫煙本数が多いほど増加しやすいことがわかっています。

体重をできるだけ増やしたくない喫煙者には、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です。禁煙補助薬を使用するメリットとしては、ニコチン離脱症状の抑制によって、間食等の摂取エネルギー量の増加を抑制できるほか、禁煙直後から運動に取り組む余裕が生まれます。さらにニコチンパッチなどのニコチン製剤でも禁煙後の体重増加を遅らせる効果があります。身体活動については、中等度の身体活動強度の運動や生活活動（速歩、自転車に乗る、風呂掃除、床磨きなど）が推奨されます。

食事については、禁煙直後からの過度な食事制限は喫煙欲求を高める可能性がありますので、禁煙が安定するのを待って、高エネルギーの食品を減らし、代わりに野菜や果物を増やし、飲酒量を減らすのがよいとされています。

【禁煙後の糖尿病発症リスク上昇をどう考えるか？】

喫煙自体が糖尿病発症リスクを上昇させることは多くの研究により明らかですが、一方で、禁煙により起こりやすい体重増加により、短期的に糖尿病発症リスクが上昇することが報告されています。米国のコホート研究 ARIC によると、禁煙後3年以内の糖尿病の発症リスクは非喫煙者に比べて1.91（95% CI 1.19-3.05）と高く、その後は徐々に低下して12年後には過剰リスクはゼロになることがわかっています。これは、英国や韓国で行われたコホート研究でも同様の結果が報告されています。

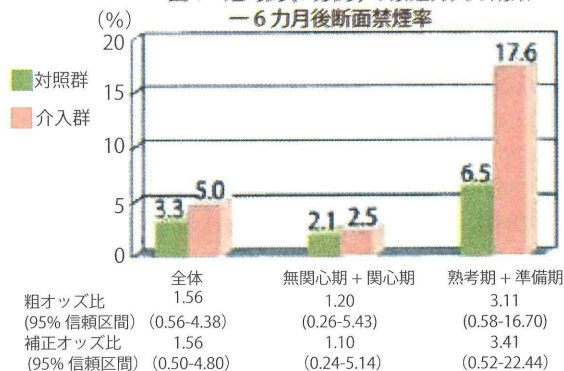
では、喫煙者、特に耐糖能異常や家族歴のある糖尿病発症リスクの高い喫煙者は、禁煙しないほうがよいのでしょうか。確かに、短期間の糖尿病発症リスクだけを考えればそうかもしれません。しかし、禁煙による健康改善効果は、短期間の糖尿病発症リスクの上昇を大きく超えることは明らかです。そこで、すべての喫煙者に禁煙を勧めるべきであり、禁煙治療も積極的に行う必要があります。その際、体重コントロールのための生活指導に加えて、ニコチン製剤などの禁煙補助薬を積極的に使用し、定期的な血糖検査のモニタリングを行う必要があります。

短時間の禁煙の働きかけの効果

健診時に診察担当医師が1分程度の短時間の禁煙の情報提供やアドバイスを行なうだけでも効果が期待できる。中村らが岡山の健診機関と共同して行った準ランダム化比較対照研究によると、短時間の禁煙の働きかけで喫煙者全体で禁煙率が1.6倍高まるという成績が得られている（図1）。特に6ヵ月以内に禁煙を考えている喫煙者に限ると禁煙率が3.4倍高まり、効果が大きい。

（注）喫煙者全体ならびに熟考期＋準備期において、いずれも有意差がみられていないが、対象者数を増やせば有意となる成績である。

図1 短時間（1分間）の禁煙介入の効果
—6ヵ月後断面禁煙率



（注）補正オッズ比は、年齢・喫煙本数で補正（中村正和、他人間ドック24(2):321,2009）

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、動脈硬化の独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・脂質代謝などを介して動脈硬化を促進する（表 3）
- 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 2、3）
- 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）。しかも男性ではメタボよりも喫煙の方が原因としての寄与の割合が大きい。

表 3. 喫煙による動脈硬化のメカニズム

1. 血管内皮の傷害
一酸化窒素やプロスタサイクリンなどの血管拡張物質の産生低下
酸化LDL コレステロールの増加
2. 凝固・線溶系障害
血小板凝集促進、フィブリノーゲンの増加
PAI-1の上昇を介した線溶系の抑制
3. 糖代謝障害
炎症や酸化ストレスなどを介するインスリン感受性の低下
※酸化ストレス→アディポネクチンの減少やTNF α の増加
交感神経の緊張による血糖の上昇
4. 脂質代謝障害
脂肪組織のリポ蛋白分解酵素の低下→TGの増加やHDLの低下

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になります。

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、喫煙者は非喫煙者に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津下班において、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した。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限った解析でも、喫煙者は非喫煙者に比べて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、非喫煙者に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に比べて健康意識が低く、減量をはじめ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。

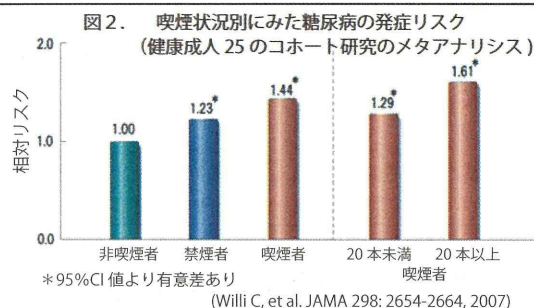


図 3. 喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク
(健診受診者 コホート研究)

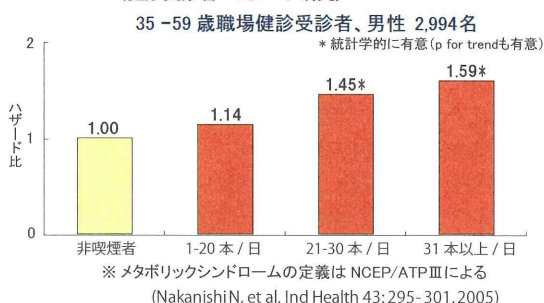
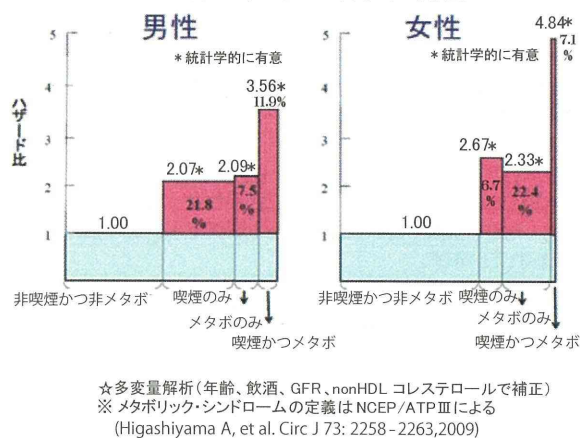
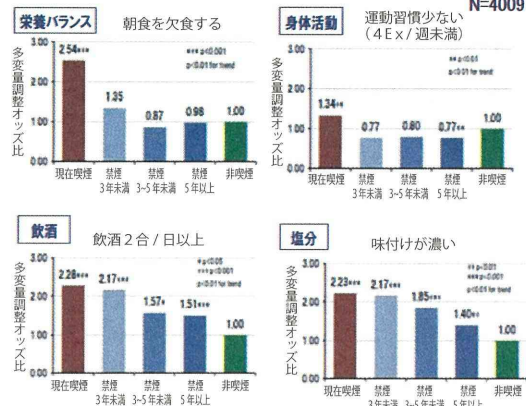


図 4. 喫煙とメタボの組み合わせによる循環器疾患のリスク
40-74歳男女3,911例:12年間の追跡調査



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

図5. 現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性 N=4009



解析対象：現在喫煙 N=1348、禁煙 3 年未満 N=249、禁煙 3～5 年未満 N=168、禁煙 5 年以上 N=889、非喫煙 N=1355
調整因子：『栄養バランス、塩分』：年齢、職業、身体活動、飲酒、『身体活動、食事スコア』：年齢、職業、身体活動、食事スコア
p for trend の検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした
(平成 22 年度厚労科学循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 津下班)

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、将来の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！

- 喫煙はそれだけで動脈硬化の主要なリスク因子。
- 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。
- 対象者の準備性（ステージ）にあった働きかけをすることで、個別的かつ効果的な禁煙勧奨や支援が可能になる。
- 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。
- 禁煙には費用がそれほどかからず効果的な解決策があることを知らせる。右図に示すように、「楽に」「確実に」「あまりお金も費用もかけずに」禁煙できるがキーワード。
- 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。
- 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。食事制限は禁煙が安定してから。

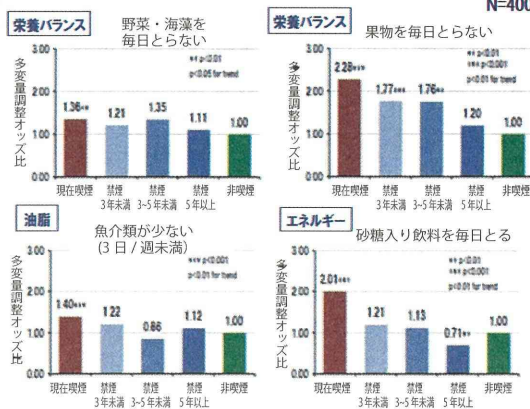
参考文献や教材

- 1) 中村正和、増居志津子編著：脱メタバコ支援マニュアル；ノバルティスファーマ、2008。（http://www.kenkoukagaku.jp/annual/img/nosmoking_01.pdf）
- 2) 中村正和 編著：糖尿病の治療も予防も禁煙が大切です。ノバルティスファーマ、2011。（http://www.nicotinell.jp/tts/sizai/img/diabetic_and_nosmoking.pdf, 2011 年 8 月 2 日アクセス）
- 3) 中村正和、福田洋監修：禁煙ファースト通信 No1～3；ジョンソン・エンド・ジョンソン、2010。（http://www.nicorette-j.com/kinen_company/first.html）
- 4) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟：J-STOP ホームページ（<http://www.j-stop.jp>）。

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望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）。

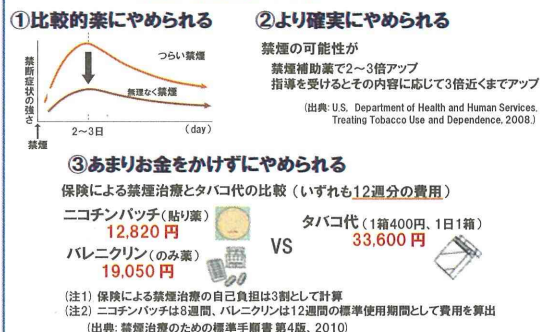
著者の禁煙外来での経験からも、禁煙した人は自信がついて何事にも積極的になり、食事の改善や運動に取り組んで禁煙後の体重増加を上手に対処するといった生活習慣改善の「良循環」がみられる方が少なくありません。禁煙が「健康生活を開く扉」になる印象を持っています。

図6. 現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性 N=4009



解析対象：現在喫煙 N=1348、禁煙 3 年未満 N=249、禁煙 3～5 年未満 N=168、禁煙 5 年以上 N=889、非喫煙 N=1355
調整因子：『栄養バランス、油脂、エネルギー』：年齢、職業、身体活動、飲酒
p for trend の検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした
(平成 22 年度 厚労科学 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 津下班)

禁煙治療の勧め



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 蝦名 玲子

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」になれるように支援したいもの。
同じストレスのかかる経験をして、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。その違いのカギを握る、ストレス対処能力 SOC の視点から、支援の際の 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、元気でいられるのです。

1. 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

2. 処理可能感 “できる感”

何とかなる、何とかやっていけるという感覚

3. 意味感 “やるぞ感”

ストレスに対処することや日々の営みに意味・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。

直接指導以外の無断転載・引用を禁じます

3. 「がんばりましょう」と言っていていいときとは？

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」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」と思えるときとは、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、「ストレスを与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が」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、頭が整理され、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】

蝦名玲子、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。

(表紙のみ掲載)



分担総合研究報告書

精神的健康を含めたライフスタイル改善による減量支援法の検討

分担研究者 足達 淑子 （財）日本予防医学協会、 あだち健康行動学研究所

研究協力者 田中 みのり あだち健康行動学研究所

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)

金澤 亜衣 (株) 全国訪問健康指導協会

渡邊 純子 (有) 健康栄養デザインオフィス

江口有一郎 佐賀大学医学部 総合診療部

研究要旨

本分担研究では、効果的な減量の行動変容指導法に資するために、研究 1. 特定保健指導の継続支援対象者における短期および長期効果に影響する精神的健康も含めた要因の検討、研究 2. 精神的健康と飲酒、睡眠など他の生活習慣と減量との関係の検討を行うとともに、研究 3. 飲酒コントロールの介入効果を検討した後に健診時に実施できるような適正飲酒教育法を提案した。

研究 1 特定保健指導継続支援対象者の短期・長期効果と減量成功に影響する要因の検討

短期効果については、web プログラム「健康達人 Pro」(以下 KTPP) を用いた継続支援対象男性 201 名における減量成功 (36%) のロジスティック回帰分析を行い、1 ヶ月後の体重減少率と開始前 BMI が影響要因として抽出された。長期効果の検討として、これらを 18 ヶ月後まで追跡し、減量が維持されている (-2.3kg、-0.8 kg/m²) こと、初期体重変化が 18 ヶ月後と相関していることが示された。

また、精神的健康(睡眠、ストレス、メンタル愁訴)は短期・長期とも減量には影響していなかった。

以上より、特定保健指導において web プログラムは有用であり、1 ヶ月後の減量が強力な減量成功の予測要因であって 18 ヶ月後とも相関するため、初回面接を重視し最初の 1 ヶ月で自覚できる程度の減量を促すことが重要と考えられた。

研究 2 特定保健指導継続支援男性における精神的健康と他の生活習慣との関連

研究 1 と同一対象者において、「不安がち」「やる気がでない」「憂うつ感」「イライラ」のいずれかに該当する 24 名(メンタル不調群)と対照群(176 名)とで、食事、身体活動、睡眠・ストレス状況を比較した後に、メンタル愁訴保有数(1~4)を従属変数、年齢、BMI、食事、身体活動と睡眠状況を独立変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、メンタル不調群では初期体重が高く、規則的摂食と階段利用が劣り、ストレス食いが高率で睡眠問題が多かった。重回帰分析からメンタル愁訴には、BMI、身体活動 2 項目(エレベータより階段、荷物の積み下ろし)、「規則的に食べる」、休日の睡眠時間、睡眠問題数が影響していた。食事、身体活動、睡眠が精神的健康に影響することから、特定保健指導では睡眠習慣や精神的健康にも配慮した全人的な接近が必要と考えた。

研究 3. 保健指導で実施可能な簡素な飲酒習慣改善法の提案

簡素な 1 ヶ月の非対面飲酒コントロール法の長期効果を検討し、1 ヶ月後の 1 回摂取アルコール量の減少(40g)と飲酒関連行動 11 項目の改善が、6 ヶ月後まで維持されたことを確認した。この結果と最新の WHO や NIH で推奨される短期介入(Brief Behavioral Counseling Intervention)に基づき、5 種類の指導者用および対象者用教材を作成し、保健指導においても、①知識普及、②簡単なスクリーニング、③希望者への具体的改善法の提示など、積極的な飲酒教育を行うことを提案した。

A. 研究目的

減量の効果的セルフケア支援には、保健指導者をバックアップする効果的な指導ツールが不可欠である。本分担研究の目的は、個別助言を自動化したプログラムを用いた特定保健指導の効果を検討するとともに、減量成功に影響する要因を全人的なライフスタイルの視点から検討することであった。

web やコンピュータなど情報技術（以下 IT）の活用は、特定保健指導のように社会心理的背景が多様で多数の集団を対象とする場合、一定の指導内容を担保できるものとして期待される。

そこでweb プログラム「健康達人Pro」（以下KTPP）を用いた特定保健指導の減量への短期（6 ヶ月後）と長期効果（18 ヶ月後）とともに、本研究班で減量成功と定義した初期体重からの4%以上の減量（以下4%減量と略）を達成する要因を、食事、身体活動だけでなく、飲酒、睡眠、ストレス度などの精神的健康も含めて検討した（研究1）。

さらに、精神的健康に着目して同一対象者においてその良否と他の習慣との関係を検討した（研究2）。同時に、特定保健指導など健診後の指導に適正飲酒を積極的に導入することが必要と考え、先行研究で減量や睡眠改善効果が確認されている非対面習慣改善法の介入効果を検討したうえで、WHO や NIH が推奨する短期行動カウンセリング（以下短期介入）のための指導者用、対象者用教材を作成し、提案した（研究3）。

B. 研究方法

1. 研究1

対象は某製造業で平成20年の特定健診の継続支援男性201名に対し、約5ヵ月後に当該健保組合の看護職が初回面接を行い、その後KTPPのweb版（事務部門）か紙版（工場部門）を提供した。1ヵ月後、3ヵ月後に身体測定会を行い、6ヵ月後に平成21年度の特定健診を実施し、その1年後の平成22年度特定健診まで追跡した（図1）。3時点の有効健診データが得られたのは、web群54名、紙群133名の合計187名で、参加者の93.0%に相当した。

評価指標は①体重変化量、②体重減少率（減少体重/初期体重%）、③減量成功者（4%以上減量）の比

率の3項目であった。用いたデータは初回面接時、および1ヵ月後の測定体重値と平成21年度健診値、平成22年度健診値で、4%以上の減量を達成した減量群とそれ以外の非減量群間でライフスタイルと体重変化の推移を比較した。またロジスティック回帰分析により短期と長期の減量成功に影響する要因を検索するとともに最後に、初回面接時から1、6、18ヵ月後の体重減少率と食習慣変化、身体活動変化の5要因との相関を検討した。

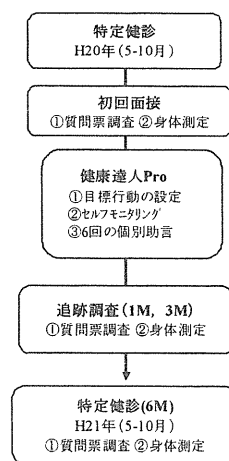


図1 介入方法

2. 研究2

研究1の対象者の面接時質問票上で、健康上の気がかりとして、「不安がち」「やる気がでない」「憂うつ感」「イライラ」のいずれかを選択した24名をメンタル不調群と定義し、それ以外の176名（対照群）とで、食事、身体活動、睡眠・ストレス状況を比較した。食事10項目と身体活動13項目については、さらに食習慣と身体活動は因子分析を行い要因別の点数を算出した。

最後に、メンタル愁訴保有数（1～4個）を従属変数とし、年齢、BMI、飲酒と喫煙の有無、食習慣10項目、身体活動13項目、睡眠状況3項目を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

3. 研究3

対象は、平成20年・平成21年度の札幌市共済組合が実施したメニュー方式の生活習慣改善プログラム（通称「ちょいチャレ」）の飲酒コースの参加者208名（男性156名、女性52名）中、終了者167名