

事業所が、休憩時間に仲間で喫煙に行く習慣があるなど、喫煙率が高いことも、本研究で禁煙成功率が低い要因の一つと考えられよう。

しかし、3名中2名が体重を減少させつつ禁煙しているという事は注目に値する。また、体重が増加した1名は1kgの体重増加が認められたが、先行研究などで平均2kgの体重増加が認められた^{2・3)}という報告と比較すると、体重増加が抑制できたプログラムであったと言えよう。その反面、禁煙と体重減少あるいは、禁煙以外の生活習慣の改善を求めたため、禁煙が成功しにくかったかもしれない。また、初回保健指導時に禁煙する際には、徐々に本数を減少させるより、一気に禁煙するほうが良い⁷⁾と説明したが、禁煙成功者は徐々に本数を減らしており、参加者の希望や生活習慣とかみ合わない保健指導であった可能性もある。具体的な禁煙方法をいくつか挙げて、本人に選択してもらおうという方法でもよかったかもしれない。

今回は、一事業所における取組であったが、禁煙指導の際に、体重増加を抑えるような食事指導と運動指導を組み入れた保健指導は禁煙時の体重増加を抑制する効果が示唆された。

E. 結論

事業場の喫煙率が53.7%の製造事業所に勤務する20-50歳代の男性社員のうち、定期健康診断でメタボリックシンドロームのリスクをもつ喫煙者を対象に、特定保健指導に相当する6か月の保健指導(禁煙指導を含む)を行い、その効果を検討した。6か月終了時点で1か月以上の禁煙ができているものは3名であり、禁煙成功率は15%であった。3名中2名は禁煙成功と共に体重減少が認められた。20名の参加者についても全体で1.5kgの体重減少が認められた。禁煙指導の際に、体重増加を抑えるような食事指導と運動指導を組み入れた保健指導は禁煙時の体重増加を抑制する効果が示唆された。しかし、禁煙とそれ以外の生活習慣の変化の両方を求めたことが禁煙成功率が低

かったことの要因となっているかもしれない。今後、さらに事例数を増やした検討が必要である。

引用文献

1. Iso H, et al.: Metabolic syndrome and the risk of ischemic heart disease and stroke among Japanese men and women. Stroke 38 : 1744-1751, 2007
2. 厚生労働省. 禁煙支援マニュアル. 2013. 04. <http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/dl/02.pdf#search=%E4%B8%AD%E6%9D%91+%E7%A6%81%E7%85%99>
3. 五十嵐丈記、他. 禁煙による体重と血清脂質の長期的変動. 日循予防誌第47巻第3号. 2012
4. Mitsumasa Kamaura, et al. Weight Gain and Risk of Impaired Fasting Glucose. J Epidemiol 2011;21(6):431-439.
5. 鬼澤重光、他. バレニクリン(varenicline)の有効性を維持する内服方法. 日呼吸会誌 48(11), 2010
6. 望月暁, 籠橋克紀, 井出希, 椿優子, 廣木崇子他. バレニクリンの臨床的有用性の検討. 新薬と臨床. 60(4):778-782. 2011
7. 笠松紀雄, 木村幸代, 大石久代, 山田留美子, 中村立子. 禁煙外来の業務報告. 県西部浜松医療センター学術誌. 4(1):92-96. 2010.
8. 鬼澤重光, 谷口治子, 野津朋子他. バレニクリン(varenicline)の有効性を維持する内服方法. 日呼吸会誌 48(11), 2010.
9. アレン・カー(著), 阪本章子(翻訳). 読むだけで絶対やめられる禁煙セラピー. ロングセラーズ. 1996

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 実施した保健指導の内容

実施時期	主な内容
初回保健指導 120分	<p>体重、血圧、腹囲測定、 集団による保健指導（ある事業場における過去15年間の現職死者と非死亡者の喫煙状況及び定期検査結果の比較、禁煙治療薬・ニコチンガムなどの禁煙補助剤などの紹介、ブリクマン指数の計算、メタボリックシンドロームと喫煙習慣の関係、スロー筋肉トレーニングを中心にした運動実践、ヘルシーメニューの試食）</p> <p>各自の目標設定 コースの進め方についての説明 歩数計は各個人に差し上げる 毎日の体重測定、目標達成状況の記録をつけることに対して、インセンティブとして参加賞を差し上げることを周知</p>
1ヶ月後	個人面談（20－30分）
3か月後	個人面談（10－30分）
5か月後	個人面談（10－30分）
6か月後 90分	<p>体重、血圧、腹囲測定、 集団による保健指導</p> <p>各自の目標達成状況に応じた賞品、賞状の授与 今後の目標の確認</p>

表2 参加者の定期健康診断時の検査結果

	平均値	標準偏差
体重	75.3	7.8
BMI	26.2	2.2
収縮期血圧	121.4	9.5
拡張期血圧	72.6	7.6
GOT	21.4	6.1
GPT	30.2	17.5
γ-GTP	31.6	15.0
LDLコレステロール	108.4	22.8
HDLコレステロール	51.6	14.2
中性脂肪	182.9	107.5
HbA1c	5.1	.3

平成 24 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）
分担研究報告書

重症化予防のための保健指導プログラムのシミュレーション

研究代表者	横山 徹爾（国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長）
研究分担者	杉田 由加里（千葉大学大学院看護学研究科地域看護システム管理学 准教授）
研究協力者	赤間 由美（宮城大学看護学部看護学科地域看護 助教）
（五十音順）	阿部 澄子（宮城県大崎市民生部健康推進課成人保健担当）
	安齋 由貴子（宮城大学看護学部 教授）
	五十嵐 祥子（宮城県大崎市民生部健康推進課成人保健担当）
	和泉 京子（大阪府立大学看護学部地域看護学分野 准教授）
	桂 晶子（宮城大学看護学部地域看護学領域 准教授）
	小出 恵子（岡山大学地域・在宅看護学 助教）
	渋谷 衣都（宮城大学看護学部地域看護学領域 助教）
	丹田 智美（北九州市保健福祉局地域支援部健康推進課国保健診係長）
	津村 智恵子（甲南女子大学 教授）
	中浦 法善（尼崎市市民協働局 局長）
	野口 緑（尼崎市市民サービス部課長（健康支援推進担当））
	丸山 皆子（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座 特任研究員）
	森岡 幸子（大阪府国民健康保険団体連合会）

研究要旨

健康日本21（第二次）において生活習慣病の重症化予防対策の重要性が示され、第5期医療費適正化計画に入り、重症化予防に関する標準的な保健指導について示すことが求められている。現在は、健診データが受診勧奨域でも、口頭での受診勧奨程度で、実際に医療機関の受診につながっているのは、半数弱といわれていることから、受診勧奨を中心とした保健指導の方法について普及させる必要がある。

そこで、最近開発された重症化予防のための受診勧奨を中心とした介入プログラムについて、自治体保健師および自治体での保健指導実務に知見のある研究者が、個々の手続きや様式の内容、運用時の使いやすさ等について、机上シミュレーションを行った。

その結果、介入プログラムへの有用性が評価されるとともに、さらにわかりやすく、かつ、使いやすい介入プログラムとするためのポイントとして、プログラム手順の設定理由の補足、データ取扱いに関する具体的な運用条件の明確化などを抽出することができた。

A. 目的

平成25年度から健康日本21は第2期に入り、医療費適正化計画も見直しの時期を迎える。その中で、保健師が住民の健康を守ることは医療費の適正化、

削減につながることを期待される。これまでは肥満者や生活習慣病予備群を主に対象とした特定健診・特定保健指導が進められてきたが、今後は保健指導困難事例や若年肥満者、肥満の有無にかか

わらず重症化の危険が特に高いリスク者も含めた新たな保健指導プログラムの推進が必要となる。

今後、新たな保健指導プログラムを推進していくうえで、特に重症化予防のための受診勧奨を中心とした保健指導方法の開発を行い、その実現可能性を高めていくことを目的として本シミュレーションを実施することとした。

B. 方法

(1) 介入プログラム全体のワークスルー

自治体保健師および自治体での保健指導実務に知見のある研究者が、平成24年度厚生労働科学特別研究「市町村における生活習慣病予備群の発症予防対象者の抽出と保健指導等の予防介入システムの効果に関する研究」において開発された保健指導プログラム（手順書および様式類）を題材とし、実際の保健指導の流れを意識・イメージしながら、重症化予防のために受診勧奨を中心とした介入プログラムについて検討した。

(2) 手順書や様式の確認、使いやすさに関する評価

自治体保健師および自治体での保健指導実務に知見のある研究者が、上記(1)の介入プログラム（手順書および様式類）について、個々の手続きや様式の内容、運用時の使いやすさ等について、机上評価を行った。

これらのシミュレーションを行うにあたって、参加者の内容や水準に関する意識合わせを図るため、重症化予防のための保健指導を先駆的に実践しているA市での保健指導場면을視察、情報収集を行った。

C. 結果

(1) 介入プログラム全体のワークスルー

①実施者

大学研究者および自治体担当者計7名

②実施結果

計画書や手順書の内容における不明点の確認や意見交換を行った。主な内容は次の通りで

あった。

- 従来、結果通知を郵送している場合、手渡しに切り替える必要があるのか。
 - ・ ある。今回のプロトコルでは何らかの形で対面指導につなげる必要がある。役所に取りに来てもらう、家庭訪問をする、方法は問わない。
 - ・ A市では超重症者は取りに来てもらうより前に電話連絡し訪問などを行っている。今回このような方法までは取らない。重症でない人は3回程度ハガキで来所を依頼し、それでも来なければ郵送することもある。
- (特に家庭訪問で)30分間という時間設定は短すぎるのではないか。
 - ・ 30分というのは今回の生活習慣の状況を伝えるために必要な時間。人間関係づくりとか、生活や経済状況の話とかまで話すとそれ以上かかることは経験的にわかるが、今回の目標を伝えるための時間ではない。
 - ・ むしろ準備に時間をかける。その人の数値等の情報から「解決すべき課題は何か？」を読み取ることができれば30分で十分であろう。
- A市では全員受診に結びついているのか。
 - ・ 結びついていない人もいる。例えば「これだけ薬を飲んできたからもういい」という人。受診に結びつかなければ、このプロトコルでは翌年度の対象者として入ってくるので、こういう点もポイントになる。
 - ・ 同じ勧奨を毎年繰り返すのではない。なぜそう考えるのか？を考えることが重要。例えば背景に経済的な問題があったとしても、体を気遣うためにかかるお金の自分の中のランクを上げることではないか。A市の場合、食材費は切り詰めていてもブランドバッグは購入するという方も多い。そういう時に月3,000円程度、体にかかる出費をいかに引き出すかが大切。

- 記録様式は保健師の使いやすさとデータとしての情報集約のどちらを優先するのか。
- ・ 様式で示しているのは後者。各保健師が必要なデータはこれに加えてつかってもらえばよいのではないか。
- O市は合併市のため、総合庁舎と支所に距離がある。レセプトは総合庁舎でしか見られないし、保健師はアクセスできないのでプロトコル通りに進めるのが困難。
- ・ 今回の研究のカギは事務職にある。彼らも住民の健康に資することに異論があるわけではないが、興味は医療費適正化。事務職と保健師が協働の目標を持てるように工夫が必要。
- ・ データを調べてほしい、操作をしてほしい、という依頼ではなかなか動かない。A市でもデータを見せてほしいというスタンスで職種間のコミュニケーションを深めていった。O市でもなんとかデータをもらえるような関係を作り、プリントアウトして各支所に提供していくことが良いのではないか。
- ・ 保健師も自治体としての組織目標への貢献意識を持つことが大切。

(2) 保健指導の手順書や様式の過不足の点検、使いやすさに関する評価

①実施日時および実施者

○実施者：大学等研究者および自治体・国保連合会担当者計17名

②実施結果

計画書や手順書の内容に関する意見交換およびフィージビリティの確認を行った。主な内容は次の通りであった。

1) 手順書の確認

- 読み手が理解しにくい点について
- 手順書に追記した方がよい点について

2) 様式・教材について

- ・ 教材などのツールは、現場にカラーコピー機のない市町村もあるため、配布してもら

えるとよい。

- ・ 長々とした手引書やマニュアルよりも、構造図にポイントを吹き出しで示すなどわかりやすく示す方が良いのではないか。
- ・ 様式においても無駄な記録は極力避けるべき。
- ・ A市での保健指導を見学したところ、無駄な話や話の重複がなく、必要な内容から順番に話をしているのが素晴らしいと思った。構造図に、①②などと話の流れの順番をつけて示すのもよい。
- ・ 台帳は、各自治体で項目追加しても構わない。ただし研究上で最低限必要な情報の項目は変えないように。その部分だけをデータセンターに送ってもらおうとよい。
- ・ 教材は十分であると思う。与えられた中から個人の結果に合わせてどれを使うかというイメージ。教材があまり多すぎても困る。

3) データの取り扱いについて

- ・ 国保部門とヘルス部門とで庁舎が違う場合でも、同じ意識を持つ必要がある。どちらかを主担当とすることなく、共同で参加してもらい必要がある。
- ・ 事務官は医療費のマクロ的な傾向は把握できる。ただし、個々人の序列化されたデータや医療費が複合的な要因でどう重なっているか、どこから優先的に介入していくか、などの計画を組み立てていくことが必要。
- ・ 自治体内で個人情報の扱いなども考え方を整理していかなければならない。通知に個人情報の扱いも一緒に入れる必要がある。
- ・ KDB 端末を置いてもらえない可能性もある。それも含めた説明をしておくとうい。
- ・ 疾病統計は5月診療分のレセプトがKDBデータでは突合できる予定である。疾病分析に注力してもらえるようになるである

う。

4) 研修について

- ・ 同じ教材資料を見ても、保健師によって話の展開の仕方が違ってくるのではないか。
- ・ 事例の逐語録などの付属資料があると、イメージしやすく良いのではないか。
- ・ 現場の保健師の感覚では、実際に見てもらうことが確実である。視聴覚教材にすることが現実的な手段ではないか。
- ・ 2, 3例代表的な対象者への指導例から、エッセンスを導き出す作業をしたほうがよいのではないか。そうすると、目標達成のためのキーワードが作りやすいと思われる。

5) シミュレーションについて

- ・ シミュレーションにも色々な段階がある。まずは介入となる保健指導プログラムが現実性のないプログラムではない、ということを確認し、次のステップで1日何件行えるか、という実践上の検証を行うとよい。
- ・ アポイントメントからシミュレーションを行い、対象者が保健指導の場に来所してくれるかどうかも含めて検証してみるとよいのではないか。
- ・ 今回の保健指導を行ったことがない保健師が研修を受け、実際に実施してみるというところから行うとよいのではないか。1日の実施件数やマンパワーの見積もり、現場での負担感、費用などの予測が可能となる。
- ・ 人口規模の小さい市町村など（本研究の対象外となる自治体）で、重症だが保健指導のアプローチができていない人を見つけ出して、実際に保健指導を行うというシミュレーションをしてみるとよいのではないか。

D. まとめ

- 自治体保健師および自治体での保健指導実務に知見のある研究者を対象として、重症化予防のための受診勧奨を中心とした保健指導プログラムのシミュレーションを実施した。
- 題材は、平成24年度厚生労働科学特別研究「市町村における生活習慣病予備群の発症予防対象者の抽出と保健指導等の予防介入システムの効果に関する研究」において開発された、自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証のための介入プログラム（手順書および様式類）とした。
- シミュレーションでは、実際の保健指導の流れを意識・イメージしながら、介入の流れにおける誤りや矛盾、抜け漏れなどについて、机上評価した。
- さらに介入プログラム（手順書および様式類）について、個々の手続きや様式の内容、運用時の使いやすさ等について、机上評価を行った。シミュレーションを行うにあたって、参加者の内容や水準に関する意識合わせを図るため、重症化予防のための保健指導を先駆的に実践しているA市での保健指導場面を視察した。
- シミュレーションの結果、介入プログラム（手順書および様式類）への有用性が評価されるとともに、さらにわかりやすく、かつ、使いやすい介入プログラムとするためのポイントとして、プログラム手順の設定理由の補足、データ取扱いに関する具体的運用条件の明確化などを抽出することができた。これらの結果は介入プログラム（手順書および様式類）に反映するとともに、研修実施の際の留意事項として活用されることが望ましい。

E. 健康危険情報

(なし)

F. 研究発表
(なし)

G. 知的財産権の出願・登録状況
(なし)

平成 24 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）
分担研究報告書

「標準的な健診・保健指導プログラム」事例集の改定案作成に関する研究

研究分担者 杉田由加里（千葉大学大学院看護学研究科地域看護システム管理学）
研究代表者 横山 徹爾（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

研究要旨

平成 25 年 4 月から、厚生労働省健康局の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」が用いられる。

この改訂版の中で、「生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ」として、現状分析、計画の策定、健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化・結果の通知、対象者の階層に応じた保健指導、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点からの評価の一連の流れが示されている。この一連の流れは、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の中でも示されており、事業運営の大枠を示したものである。各医療保険者が、実際にどのように集団の特性や健康課題を把握し、計画をたて、実施し、評価しているか、好事例を提示することでより明確に、実施すべき業務内容を捉えられると考える。また、医療保険者を支える機関として、全県下の健診・健康課題分析、保健指導従事者の研修といった人材育成において、都道府県国保連合会、都道府県の役割は重要であり、その業務内容も明示する必要があると考え、「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に付随する資料として、平成 23 年度にまとめた事例集にさらに事例を加筆し、新事例集を作成した。

各関係団体に活用され、業務のさらなる創意工夫に活用されることが期待される。

A. 研究目的

平成 20 年 4 月より実施されている特定健診・特定保健指導は、厚生労働省から示されている「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（以下、確定版）とその別冊として、「保健指導事例集」および「保健指導における学習教材集」を参考に、実施されている。制度施行 5 年が経過し、特定健診および保健指導プログラムをより効果的、効率的に実施していくことが求められており、研究班では、平成 23 年度に、実践・専門家からなるワーキンググループを設置し、確定版を改訂し、改訂版の案を作成した¹⁾。その後、関係団体および厚生労働省内の調整を経て、「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（以下、改訂版）として、公表されている²⁾。

この改訂版の中で、「生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ」として、現状分析、計画の策定、健診の実施、保健指導対

象者の選定・階層化・結果の通知、対象者の階層に応じた保健指導、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点からの評価の一連の流れが示されている。この一連の流れは、確定版の中でも示されており、事業運営の大枠を示したものである。各医療保険者が、実際にどのように集団の特性や健康課題を把握し、計画をたて、実施し、評価しているか、好事例を提示することでより明確に、実施すべき業務内容を捉えられると考える。また、医療保険者を支える機関として、全県下の健診・健康課題分析、保健指導従事者の研修といった人材育成において、都道府県国保連合会、都道府県の役割は重要であり、その業務内容も明示する必要があると考える。

平成 23 年度に研究班では、11 事例からなる、新しい取り組みのための新事例集（以下、新事例集とする）を作成した¹⁾。24 年度になり、企業健保の加筆、さらに都道府県の事例の入れ替えの必

要性が生じたため、平成 23 年度の新事例集にさらに加筆することとなった。

B. 研究方法

事例選定の基準は、平成 23 年度の基準に則り、以下のとおりとした。

1. 医療保険者に関して

現状分析、計画の策定、健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化・結果の通知、対象者の階層に応じた保健指導、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点からの評価の一連の流れを実施しており、業務改善を図っている。特定健診あるいは特定保健指導のいずれか、あるいは両方の実施率が向上しているといった業務改善の効果がでている。

2. 都道府県国保連合会および都道府県に関して

保健指導実施者への研修や全県下のデータ分析により医療保険者を支援するといった、実施している業務内容に関して、現状分析、計画策定、事業の実施、評価・改善の一連の流れを実施し、評価し、改善を図っている。

C. 研究結果

前述の基準に則り、企業健保として 2 事例、さらに都道府県の事例の入れ替えを行った。平成 23 年度に作成した 11 事例からなる新事例集に加筆し、計 13 事例からなる新事例集とした。

D. 考察

特定健診・特定保健指導に関わる各団体の実践において、現状分析、計画策定、事業の実施、評価・改善の一連の流れを実施することで、業務の改善を図る好事例として、他の同じような団体が参考になると考える

E. 結論

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

に付随する新事例集を作成した。平成 25 年度以降、この事例集が活用され、各団体の業務にさらに創意工夫が図られることが期待される。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました、各団体の皆様、調整にご尽力いただいた各団体の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 杉田由加里, 横山徹爾, 奥山恵, 茅山加奈江, 河原章, 丹智智美, 津下一代, 長澤由美, 二宮博文, 野口緑, 町田恵子, 宮地元彦, 六路恵子: 「標準的な健診・保健指導プログラム」等の改定案作成に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」(主任研究者:横山徹爾), 平成 23 年度分担研究報告書, 166-168, 2012.
- 2) 厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム (改訂版), 2013.

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

1. 論文発表
(なし)
2. 学会発表
(なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山下留理子、杉田由加里、横山徹爾、荒木田美香子、松尾和枝、米澤純子	特定保健指導実施過程における課題に対する自治体保健師の工夫に関する調査	国際医療福祉大学学会誌	第17巻(特別号)	p.110	2011年
盛岡のぞみ、草間かおる、長坂祐二	高齢者肥満の現状と生活習慣介入に関する系統的レビュー	山口県立大学学術情報第4号大学院論集	通巻第12号	p.113-119	2011年
森中恵子、松尾和枝、彌永和美、山口淑恵、木室ゆかり、酒井康江、井之上梢、太田里枝、吉田直美	高校生の生活習慣病予防の自己管理行動形成を目的とした官学連携事業	福岡女学院看護大学紀要		p.97-104	2010年
松尾和枝、森中恵子他	高校生の生活習慣病予防の自己管理行動形成を目的とした官学連携事業(第2報告)	福岡女学院看護大学紀要		p.99-108	2011年
松尾和枝、森中恵子、酒井康江、木室ゆかり、井ノ上梢、山口淑恵、力丸拓、中村由果、清水美穂、野村幸子、長谷部留美	高校生を対象にした2年間の生活習慣病予防活動の介入効果と課題	福岡女学院看護大学紀要	第3号		2012年

学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表学会名	開催地	開催年月
荒木田美香子、山下留理子、森田理恵	メタボリックシンドロームのリスクファクターを持つ夜勤業務者への保健指導の検討	第70回日本公衆衛生学会学術総会	秋田市	2011年10月.
森田理江、荒木田美香子、鈴木志津江、本間泰子、青柳美樹、山下瑠璃子、三上洋	継続的な保健指導における年代別による体重減少効果の検討	第84回日本産業衛生学会	東京	2010年5月.
Arakida M., Morita R.	Examination of Effect of Health Consultation for Metabolic Syndrome -Focusing on Changes of Norm of Improvement of Daily Life	日本地域看護学会・日韓地域看護学会	神戸市	2011年9月
Arakida M.	Effects of health consultation for adults with metabolic syndrome in Japan (symposium)	25th European Health Psychology Conference.	Greece	July 2011

Arakida M.	Relationship between impacts and health-self-management attitudes following health consultation for improving metabolic syndrome	International Conference on Psychosocial Factors at Work: Job Stress Prevention and Work Ability Promotion.	Thailand	Dec. 2010
山下留理子、杉田由加里、横山徹爾、荒木田美香子、松尾和枝、米澤純子	自治体の特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法の工夫に関する調査	第70回日本公衆衛生学会学術総会	秋田市	2011年10月.
山下留理子、荒木田美香子、杉田由加里、松尾和枝、横山徹爾	職域の特定保健指導実施者が捉える特定保健指導のプロセスに影響を及ぼす要因	第71回日本公衆衛生学会総会抄録集	山口市	2012年10月
杉田由加里、今松友紀、横山徹爾	特定保健指導における行動変容ステージを活用した保健指導スキル	第71回日本公衆衛生学会総会抄録集	山口市	2012年10月
荒木田美香子、高橋佐和子	Seoul市におけるメタボリックシンドロームの保健指導－interdisciplinaryによる展開－	日本健康教育学会第22回学術大会	千葉市	2013年6月
荒木田美香子、武藤孝司.	メタボリックシンドロームへの保健指導 - 互いの実践から次の一手を考える : Health education targeting for metabolic syndrome:	日本健康教育学会日韓交流シンポジウム.	東京	2013年6月
森中恵子、松尾和枝、酒井康江、木室ゆかり、井ノ上梢、山口淑恵	高校生の身体発育の年次推移と生活習慣の実態 (第1報) —体格指数の実態からの検討—	第1回日本公衆衛生看護学会	東京	2012年1月
森中恵子、松尾和枝、酒井康江、木室ゆかり、井ノ上梢、山口淑恵	高校生の身体発育の年次推移と生活習慣の実態 (第2報) —骨量面積率の実態からの検討—	第1回日本公衆衛生看護学会	東京	2012年1月

