

# 腰が痛い人のための簡易運動療法

**おおむねよくなった後の日頃のこれだけ体操**

**前方への軽いderangement**

腰痛の前後が強くなったら…

**腰を屈めるこれだけ体操**

両方の足を開き、息を吐きながらゆっくり背中を丸めて床を見ながら3秒間保持する(1~2回)

**ここがポイント!**  
どよらの体操も、違和感を感じた場合はしっかりとストレッチするイメージで!

**derangementのない状態**  
(痛感が本来あるべき位置)

**後方への軽いderangement**

腰痛が後向きになったら…

**腰を反らすこれだけ体操**

足を開き、腰を伸ばしたまま上体を、ゆっくり息を吐きながら最大限反らして3秒間保持する(1~2回)

# 体を動かす環境について気づきを促す

**毎日アクティブに暮らすために**  
こうすれば+10%

**地域で**

- 車の近くに、散歩に適した歩道やサイクリングを楽しむ自転車レーンはありませんか?
- 家の近くの公園や運動施設を見つけ、利用しましょう。
- 地域のスポーツイベントに積極的に参加しましょう。
- ウィンドウショッピングなどに出かけて、楽しみながらからだを動かしましょう。

**職場で**

- 自転車や徒歩で通勤してませんか?
- 職場環境を見直しましょう。からだを動かしやすい環境ですか?
- 健康や保健指導をきっかけに、からだを動かしましょう。

**人々と**

- 休日には、家族や友人と外出を楽しんでみては?
- 困ったことや知りたいことがあったら、市町村の健康増進センターや保健所に相談しましょう。
- 電話やメールだけでなく、顔を合わせたコミュニケーションを心がけると自然にからだも動きます。

身の回りの環境や人とのつながりは、私たちの身体活動量や運動習慣に影響している。

Inoue S et al. J Epidemiol. 2011;21(6):481-90.



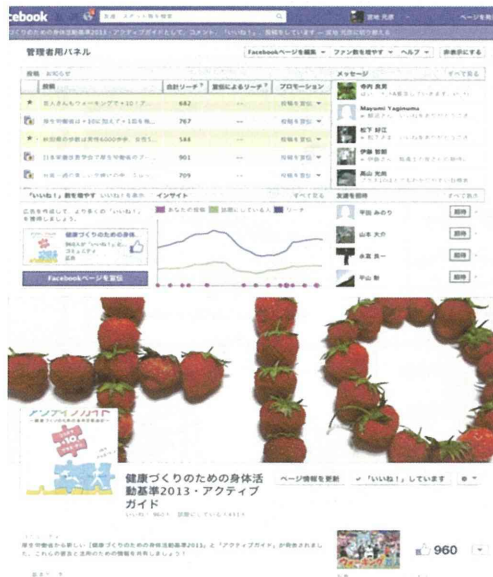
環境やつながりに対する認知を高めることが重要

Harada K et al. J Aging Phys Act. 2011;19(3):262-72.



指導者も対象者の住む地域、働く職場、家族や友人や同僚とのつながりについて考えてみよう

## 身体活動や運動の奨励のための情報提供ツール



- 専門家や指導者による唱導・支援
- パンフレットや読み物などの活用
- 携帯電話やパソコンなどのICTの活用
- Facebookなどのソーシャル・ネットワークの活用
- 身体活動に関するアセスメントの充実と結果の見える化

厚生労働科学研究「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準2013に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究」津下班

平成25年度 保健指導研修企画者・アドバイザーワークショップ(2014年2月5日)

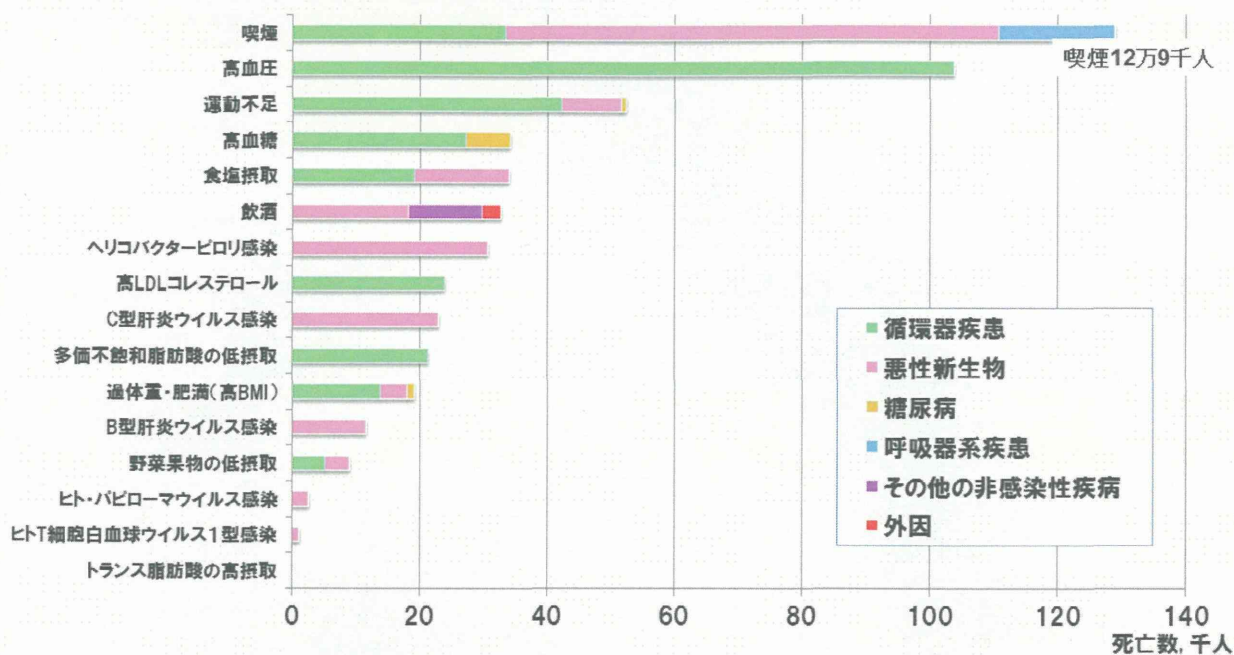
## 禁煙コアスライド

### 「健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援」

1. 非感染性疾患 (NCDs) 対策における禁煙の意義
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法

## 非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



(池田奈由、他: THE LANCET 日本特集号: 29-43,2011 / Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.)

日本では、現在、能動喫煙によって年間12-13万人が死亡していると推定されている。

渋谷らや池田らの検討によると、能動喫煙によって、がん死亡7.7万人、循環器疾患死亡3.3万人、呼吸器系疾患死亡1.8万人で、合計12.9万人が死亡しており、この値は年間の全死亡者数の約1割に相当すると推定されている。

喫煙による推定死亡者数に匹敵する危険因子は高血圧のみであり、喫煙と高血圧が日本人の死亡に大きく寄与していることが示されている。

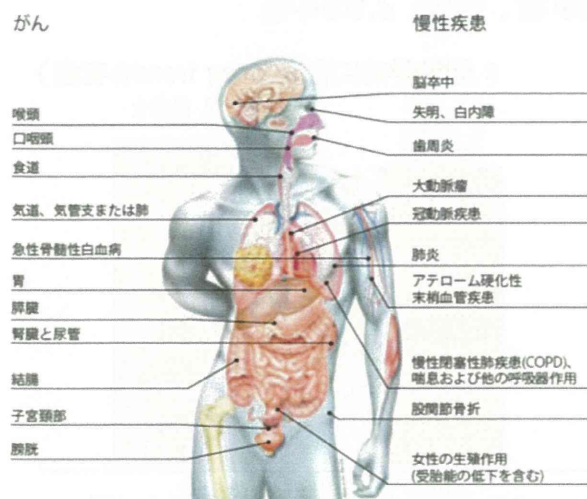
また、がん死亡に限ると、能動喫煙によるがん死亡者の数は他の危険因子を大きく引き離して第一位であり、がん死亡の中心的な危険因子であることがわかる。

出典) Ikeda N, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.

池田奈由、他. 国民皆保険達成から50年, THE LANCET 日本特集号: 29-43, 2011年

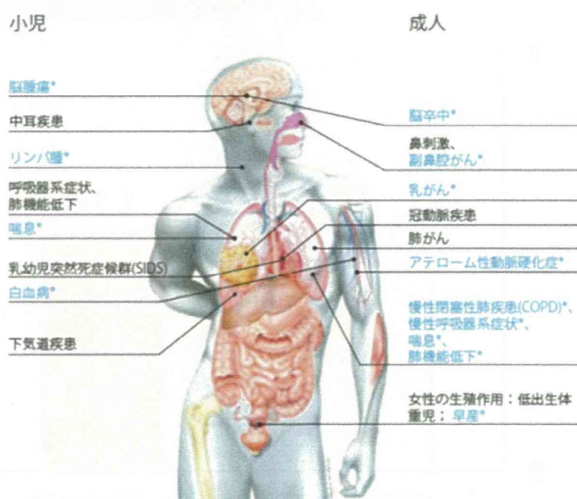
# 喫煙による健康被害

## 喫煙が引き起こす疾患



U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. 2004.

## 受動喫煙が引き起こす疾患



\* 因果関係の証拠：示唆的  
因果関係の証拠：確実

U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. 2006.

能動喫煙の健康影響としては、肺がんをはじめ多くのがんのほか、脳卒中や虚血性心疾患（冠動脈疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、白内障、失明の原因となる加齢性黄斑変性症、胸部・腹部の大動脈瘤、歯周炎、骨粗鬆症とそれによる骨折などがあげられる。

一方、受動喫煙についても健康影響が明らかになっており、因果関係が確実な病気として、成人では肺がんと虚血性心疾患、小児では乳幼児突然死症候群（SIDS）、肺炎などの下気道疾患、中耳疾患があげられる。

わが国で受動喫煙によると考えられる年間死亡者数は、肺がんと虚血性心疾患に限っても、6800人と報告されており、交通事故による死亡数を上回る。

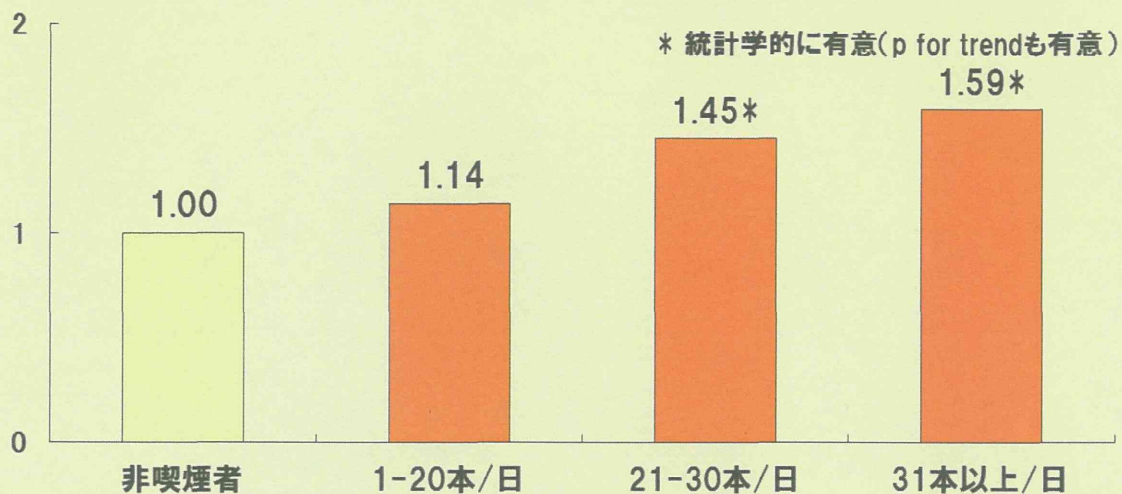
出典) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006

片野田耕太, 他: わが国における受動喫煙起因死亡数の推計. 厚生学の指標, 57(13): 14-20, 2010.

## 喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク — 追跡調査成績 —

35-59歳職場健診受診者、男性 2,994名



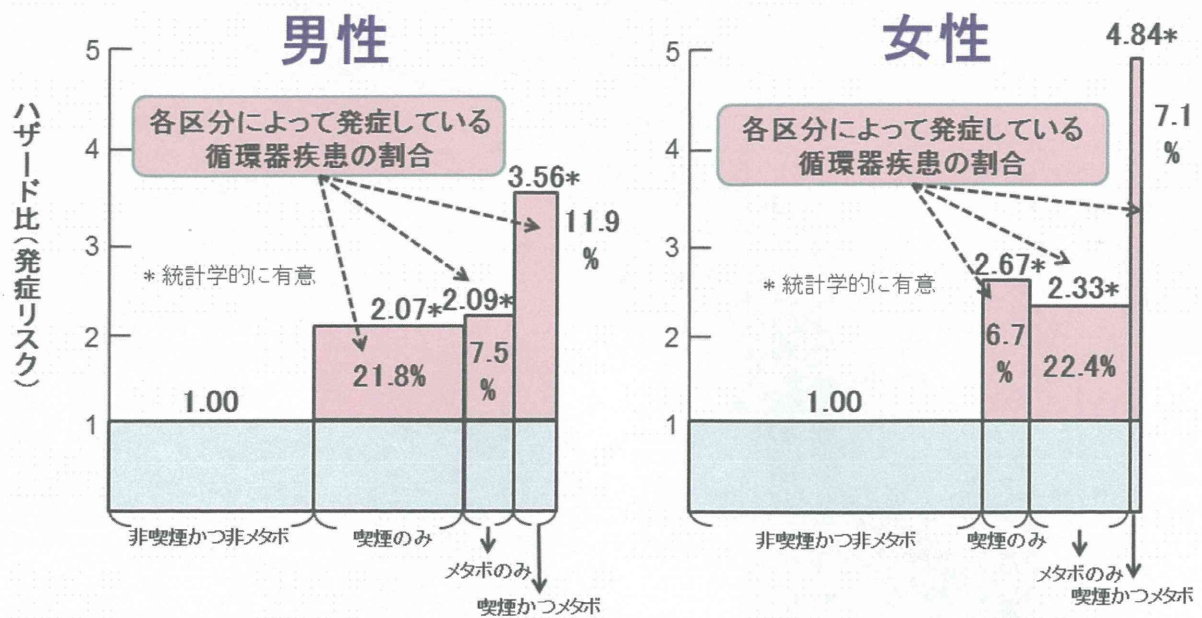
※メタボリックシンドロームの定義はNCEP-ATPIIIによる

(Nakanishi N, et al. Ind Health 43: 295-301. 2005.)

喫煙は糖代謝障害(血糖の上昇、インスリン感受性の低下など)や脂質代謝異常(HDLの低下、中性脂肪やLDLコレステロールの上昇)を引き起こす。

職域の健診受診者を追跡した研究によると、メタボリックシンドロームの発症リスクは、喫煙本数が多いほど高まることが報告されている。

## 喫煙とメタボリックシンドロームの組み合わせによる循環器疾患発症のリスク



※日本人40-74歳男女3,911例:12年間の追跡調査

多変量解析(年齢、飲酒状況、GFR値、non-HDLコレステロール値で補正)

☆メタボリック・シンドロームの定義はNCEP/ATPⅢによる

(Higashiyama A, et al. Circ J 2009; 73: 2258-2263.)

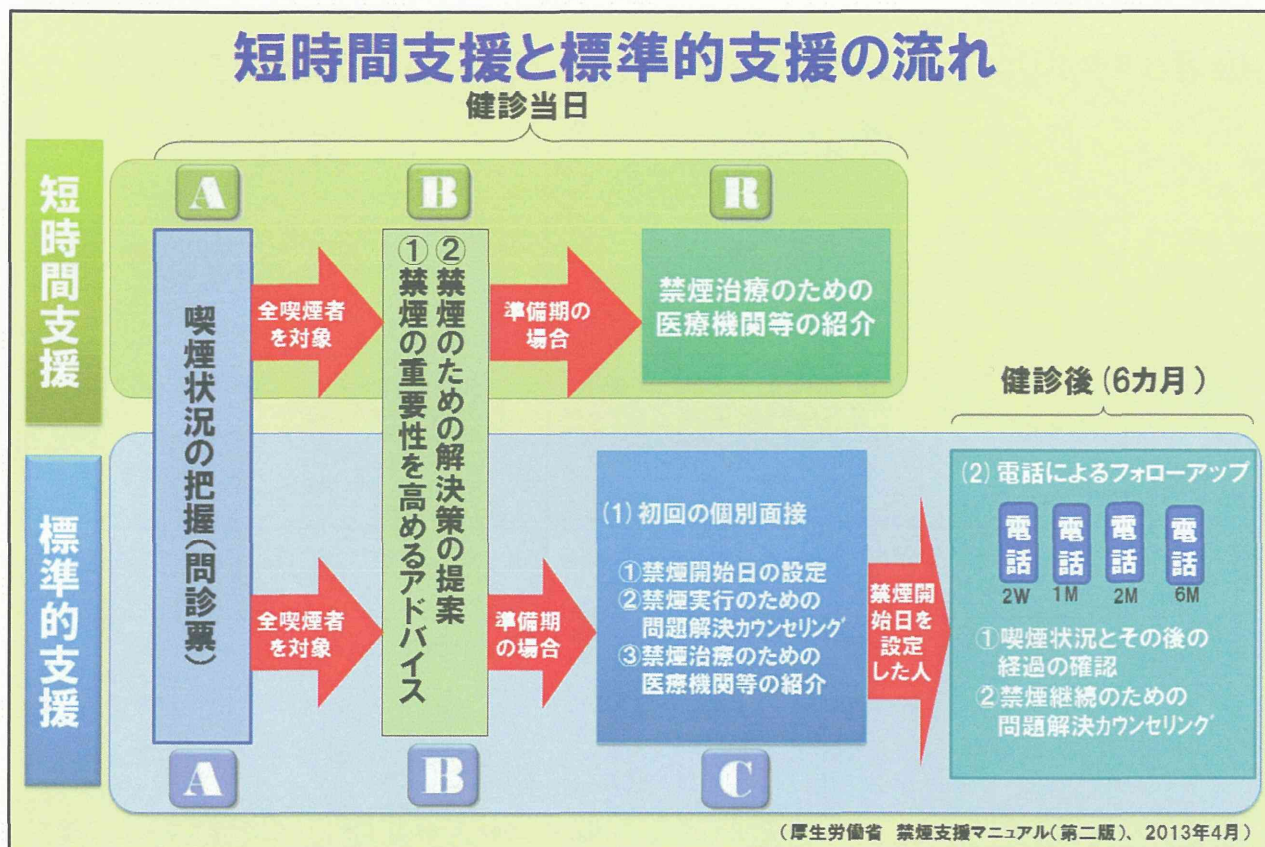
喫煙は、メタボリックシンドロームと同様に、循環器疾患のリスクを約2倍高める。喫煙とメタボリックシンドロームが重なると、循環器疾患のリスクがさらに高くなる。

喫煙とメタボリックシンドロームの組合せ別に循環器疾患の寄与危険度割合をみると、喫煙率の高い男性では、メタボリックシンドロームを有しない喫煙者から循環器疾患が多く発症している。

このことは、循環器疾患の予防のためには、メタボリックシンドローム対策だけではなく、喫煙対策にも取り組むことが重要であることを示している。

参考) 寄与危険度割合とは、一定の集団において、ある因子が曝露した結果、ある疾病が発生する時、もし曝露が除去されたと仮定した場合に曝露者における罹患率が減少するであろうと思われる割合のことである。

出典) Higashiyama A, et al. Risk of smoking and metabolic syndrome for incidence of cardiovascular Disease - comparison of relative contribution in urban Japanese population: the Suita study. Circ J 2009; 73: 2258-2263.



健診当日を想定し、短時間で支援する方法と、時間をかけて支援する標準的方法の流れを説明する。

まず、短時間支援(ABR)の流れを説明する。

A(Ask)では、健診時に問診票を用いて喫煙状況や禁煙の関心度を把握する。

B(Brief Advice)では、喫煙者全員を対象に、禁煙の重要性を高めるアドバイスを行い、禁煙のための解決策を提案する。

R(Refer)では、すぐに禁煙したいと考えている喫煙者(喫煙のステージが準備期)を対象に医療機関等の紹介を行う。

標準的な支援(ABC)の流れのうち、AとBの内容は、短時間支援と共通である。C(Cessation Support)では、準備期の喫煙者を対象に禁煙実行・継続にむけての具体的な支援を行う。禁煙開始日を決めた喫煙者には、フォローアップとして健診受診日から2週間後、1カ月後、2カ月後、6カ月後に電話による支援を行う。

参考)準備期については、厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)の52ページの「喫煙ステージの分類について」を参照。

出典)厚生労働省 健康局: 禁煙支援マニュアル(第二版), 2013.



# 短時間の禁煙アドバイス(Brief advice)

## 1. 禁煙の重要性を伝える

※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える

※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

※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

## 2. 禁煙のための解決策を提案する

※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できることを伝える

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

Brief Adviceは、禁煙の重要性を伝えること、禁煙の解決策を提案することの2つの内容からなる。

まず、禁煙の重要性を伝える。ポイントは、禁煙が健康上必要で優先順位が高いことをはっきり伝えることと、喫煙の健康影響や禁煙の効果について個別的な情報提供を行うことである。

「禁煙したほうがいいよ」という言い方をすると、喫煙者は禁煙してもしなくてもどちらでもいいと解釈しがちであるので、「禁煙することが必要です。お手伝いしますので、この機会に禁煙しましょう。」といったような言い方で、禁煙の優先順位が高いことを明確に伝えることが重要である。

喫煙の健康影響や禁煙の効果に関する情報提供については、その人の健康状態や関心事、仕事などと結び付けて、心にひびくようなメッセージを送ることが大切である。

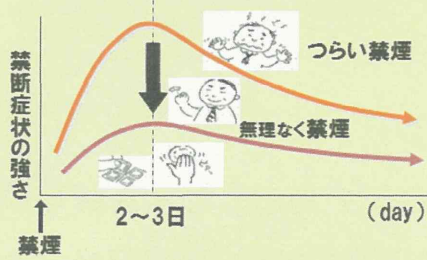
次に、禁煙の解決策として、自力で禁煙するよりは、禁煙外来や禁煙補助剤を利用するほうが、「比較的楽に」、「より確実に」、「費用もあまりかからずに」禁煙できるという情報を提供する。

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るので、その思い込みを変える情報提供が必要である。

禁煙の解決策に関する情報は、やめようと思っていない喫煙者にとっても関心のある情報であり、健診当日などで時間があまりとれない場合でも、この情報だけでも提供しておく、今後の禁煙に役立つと思われる。

# 禁煙補助剤を用いたり、禁煙治療を受けると

## ①比較的楽にやめられる



## ②より確実にやめられる

禁煙の可能性が

禁煙補助剤で2~3倍アップ

指導を受けるとその内容に応じて3倍近くまでアップ

(出典: U.S. Department of Health and Human Services. Treating Tobacco Use and Dependence, 2008.)

## ③あまりお金をかけずにやめられる

健康保険による禁煙治療とたばこ代の比較 (いずれも12週分の費用)

ニコチンパッチ (貼り薬)

12,820円



バレニクリン (のみ薬)

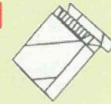
19,050円



VS

たばこ代 (1箱400円、1日1箱)

33,600円



(注1) 健康保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算

(注2) ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間の標準使用期間として費用を算出

(出典: 禁煙治療のための標準手順書 第5版, 2012.)

禁煙のための解決策を提案する際に、このような図を用いて情報提供をすると理解しやすい(厚生労働省の禁煙支援マニュアル(第二版)に付属の喫煙者用リーフレットにはこの図を掲載)。

説明するポイントは、①禁煙の補助剤を使うことにより、離脱症状が抑えられるため、比較的楽にやめることができること、②薬やカウンセリングによって禁煙成功率がそれぞれ2~3倍高まること、③医療機関で禁煙治療を受ける費用は、健康保険がつかえる場合、1日1箱喫煙する場合のたばこ代に比べて安いことである。

出典) Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline. Rockville: US Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.

日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, 日本呼吸器学会: 禁煙治療のための標準手順書 第5版, 2012年4月.(各学会のホームページで公開)