

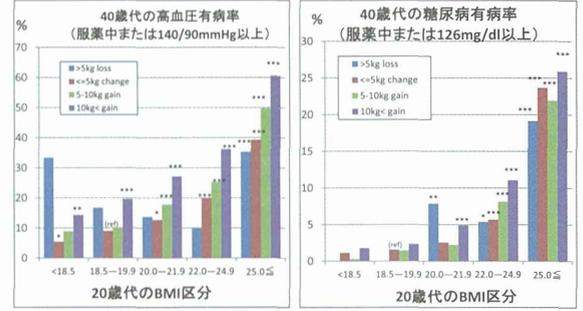
40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方

- 特定健診・特定保健指導の対象となる以前（例：30歳、35歳）に特定健診に準じた健診を行い保健指導を実施することにより、40歳以降の生活習慣病・予備群を減少させる効果が期待できる。
- 20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかことから、適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発が重要。

健診結果のフィードバック・受診勧奨©Tsushita

20歳代のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧・糖尿病

20歳代の肥満は中高年期の高血圧・糖尿病につながる。若年期からの対策が必要



(*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001)
(畑中、玉置、津下、産業衛生雑誌 54 (4) 141-149, 2012)

食生活支援についての コアスライド

林 美美 千葉県立保健医療大学

武見 ゆかり 女子栄養大学

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

食生活支援のポイント

1. エネルギーコントロールの鍵となる食行動を共に考える
2. エネルギーや栄養素の改善を、対象者の日常の食生活で使いやすい(わかる)レベルの行動目標にする
3. 食生活の変容においては、対象者自身の工夫がカギ。そのための支援を
4. エネルギーコントロールの評価は、エネルギーの絶対値ではなく、体重の変化を用いる
5. 本人の行動・家族や職場の支援に加え、地域社会としての「健康的な食物へのアクセス」も重要

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

食行動変容のためのアプローチ

Step 1: 準備性や問題行動を明確にする

➢ 健診結果の受け止め方や食・生活改善への意欲、現在の食・生活上の努力や取り組みを確認する。

支援状況チェック

- 対象者の思いを聴きとっているか
- 食事内容(栄養素・食物)と食べ方(食行動)の両方をアセスメントしているか

Step 2: 行動ときっかけ(刺激)との関係を分析する

➢ どんなときに、何をきっかけにして起こるか？
➢ その結果、どのように感じるか、周りの反応は？

支援状況チェック

- 誘惑場面は人それぞれ異なることに留意しているか
- 自信が低い場を確認しているか

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

食行動変容のためのアプローチ

Step 3: 行動目標を設定し、実行する

➢ 何をしたら効果がでそうか、何なら実行できそうか？
➢ 効果が期待できる程度の「無理のない」目標か？

支援状況チェック

- 実現可能な目標を対象者が自己決定できたか
- 内容は具体的で、自己の振り返りが可能か

Step 4: 結果とプロセスを確認しながら、続ける

➢ セルフモニタリングをし、変化を実感しているか？
➢ 決めた目標以外に自分なりの工夫をしているか？
➢ 誘惑や障害への対策が出来ているか？
➢ 取り組みを肯定的にとらえているか？

支援状況チェック

- 本人の工夫や努力を褒めたり、共感したか
- 気持ちや体調等の変化に気づくように促したか

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

行動変容が困難と感じている事例への支援

	交代勤務のAさん	一人暮らしのBさん	それほど食べていないの に思っているCさん
特徴	不規則な食事は太りやすい と分かってはいても、仕事柄 改善出来ないと思っている。 家族と生活時間が異なり、支 援を得にくい。	単身赴任や独身で、食生活が 不規則。 日頃、励まし・支援してくれる人 が身近にいない。 仕事が優先で、行動変容は難し いと感じている。	食事のみで減量しようと動い ていないため、基礎代謝量が 低下し、太りやすい体質に。 朝食を抜いたり、主食を抜い ているため、本人は食べ過ぎ ているという意識はない。
支援 の ポ イ ン ト	交代勤務で、日によって行動 パターンが変わるため、目標 行動が完璧に出来なくても、 体重測定だけは毎日実施し てもらう(セルフモニタリング)、 出来る時に頑張ろうと思 う(認知的な取り組み)など、継 続するために出来ることを共 に考える	仕事が優先で、周りに支援して くれる家族などがいないこと から、夜遅い食事などの不規則な 食事については、ライフスタイル の一部として変容する。 行動目標の設定においては、日 常生活の負担にならないよう、 勤労者の特徴を踏まえて提案 する。	食事内容と食行動をアセスマ ントし、対象者自ら問題行動 を意識できるような支援する。 朝食を抜いたり、晩酌の際に 主食を抜いておかずを食べ 過ぎると、逆に摂取過剰に繋 がりやすいこと等の知識を伝 え、思い込みを是正する。 食事と運動を組み合わせる。
目 標 例	夜勤の日の夕食は、揚げもの を減らす。 夜勤明けの朝食は、野菜を 両手いっぱい食べる。 1日3食を意識する。	飲み物をお茶かブラックコー ヒーに変える。 単品ではなく定食にする。 飲み会は2回に1回は断る。 迷ったら、野菜が入った料理を 選ぶ。	毎日、体重計にのる。 食品の表示を見てから買う。 晩酌のおつまみは野菜料理 にする。 昼休みに散歩する。

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

食生活支援における食事内容の助言は、 対象者の知識・態度・行動に合わせる事がポイント

○「健診結果とその他必要な情報の提供(フィードバック)文例集」より栄養素・食品に関するまとめ

栄養素/食品	助言	健診結果
エネルギー	減量	血圧高値、脂質異常、血 糖高値、尿たんばく、尿酸
炭水化物	糖分を控える	脂質異常、尿酸
脂質	飽和脂肪酸が多い動物性の脂肪を 控える 多価不飽和脂肪酸が多い植物油 や魚をとる 卵などコレステロールの多い食品も 控える	脂質異常 脂質異常 脂質異常
ナトリウム(食塩 相当量)	減塩	血圧高値、尿たんばく
野菜・果物	野菜を多くして果物も適度に食べる	血圧高値
アルコール	アルコールを控える	脂質異常、尿酸
その他	食事・運動療法	血糖高値

➢ 対象者が、日常の食生活で使いやすい(わかる)レベルの行動目標にする。
➢ 「控える」「適度に」「多く」のように主観的な表現ではなく、具体的な目標を提示・助言する。

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

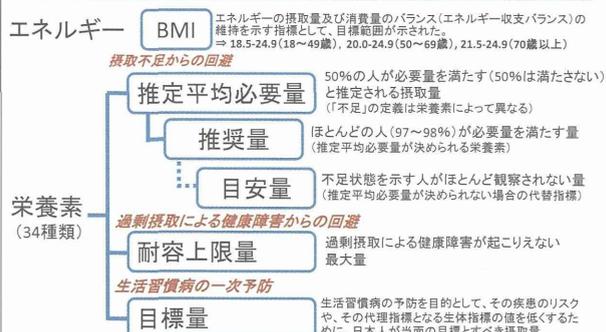
対象者が、日常の食行動で使いやすい(わかる)レベルで食生活の目標を提示・助言する

レベル	栄養素	食品・食材料	料理・食事	食行動
内容	エネルギー・ 炭水化物、 たんぱく質、脂質、 ビタミン、ミネラル、 食物繊維	食品成分表(18分類) 6つの基礎食品 3色分類、四群点歌法 糖質炭水化物表など	主食、主菜、副菜、 牛乳・乳製品、 果物、 菓子・嗜好飲料	食べる速さ、 時間、 タイミング、 組み合わせ、 ゆづ
基準	食事摂取基準 学会ガイドライン	食品構成	食事バランスガイド 食生活指針	行動科学、時 間栄養学など
食べる 立場	目に見えないので、 知識としてはわかるが、 そのままだでは使えない	重量の把握が難 しい	食べるときに見ている 状態でおおまかに 把握できる	具体的に 実行しやすい
支援する 立場	食品成分表や基準の 専門的な理解や活用 スキルが必要	食材料や調理法の 知識、食材料の量 の計算が必要	摂取量と望ましい量 を比較しておおまかに バランスを理解する	食習慣を確認 する。エビデ ンスレベルの差
枠組み	栄養素選択型	食材料選択型	料理選択型	食行動型

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

栄養素

食事摂取基準の各指標の考え方



➢ すでに特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用・推奨される疾患を有する場合には、そちらを優先し、食事摂取基準は補助的な資料として参照すること。

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

栄養素

栄養素	科学的根拠に基づく動脈硬化予防ガイドライン2013	動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療ガイド2013年版	高血圧治療ガイドライン2014
エネルギー	摂取エネルギー量＝標準体重×身体活動量 *標準体重(kg)＝身長(m)×22 *身体活動量(kcal/kg標準体重) ＝25-30 軽い労作 30-35 普通の労作 35- 重い労作	エネルギー摂取量(kcal) ＝標準体重(kg)×25-30(kcal)を 目指すが、まずは現状から1日に 250kcal程度を減らすことから始める。 また、目標に達しなくても、 約4kgの減量で有意な降圧が得られる。	— ※減量目標として、BMI(体重(kg)÷身長(m) ²)が25未満 ※ただし、目標に達しなくても、 約4kgの減量で有意な降圧が得られる。
炭水化物	指示エネルギー量の50以上60%を 総エネルギー量とする 食物繊維(1日20-25g)は食後血糖 コントロールの改善に有効	エネルギー比率40-60% グリセミクインデックス(GI)、グリセミクインデックス(GI)の低い食事 食物繊維(1日25g以上) 蔗糖、果糖類、特に果糖の過剰摂取に注意	—
たんぱく質	標準体重1kgあたり1.0-1.2g	—	CKDステージ3以上では0.6-0.8g/kg標準体重/日
脂質	飽和脂肪酸と多価不飽和脂肪酸は、 それぞれ摂取エネルギー量の7%、 10%以内におさめる	エネルギー比率20-25% 飽和脂肪酸(エネルギー比率として 4.5%以上7%未満) n-3系多価不飽和脂肪酸の摂取を増やす トランス脂肪酸の摂取を控える	コレステロールや飽和脂肪酸の 摂取を控える 魚(魚油)の積極的摂取
食塩	制限する 高血圧を合併したものに限りは 腎症以外の腎症の合併を伴うものでは 6g/日未満に制限する	6g/日未満	6g/日未満とするが、より少ない 食塩摂取量が理想。安全な食塩の 摂取量は3.6g/日まで
その他	ビタミン、ミネラルの摂取不足を防ぐ	—	野菜・果物の積極的摂取

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

栄養素/食品 学会ガイドラインの食事療法と主な食品の早見表

△ 飽和脂肪酸が多い ○ ナトリウム(食塩相当量)多い

栄養素	ガイドラインでの記載 (数値は一例)	穀類等 (積極的に)	肉類等 (ほどほどに)	赤信号 (控え目に)
炭水化物	摂取エネルギーの50-60% 単糖類・二糖類の過剰摂取を 控える 食物繊維:増やす(25g以上)	玄米 雑穀米 ライ麦パン 胚芽パン そば こんにゃく 海藻類	ご飯、食パン めん(うどん、 スパゲティ、そば) コーンフレーク じゃがいも かぼちゃ 果物	△クロワッサン △チキンヌ ○インスタントめん 菓子、菓子パン ジャム 甘い清涼飲料水 果物の缶詰
脂質	摂取エネルギーの20-25% コレステロール:300mg以下 (高LDLの場合は200mg以下) 飽和脂肪酸:控える(7%未満) 多価不飽和脂肪酸:増やす トランス脂肪酸:過剰 摂取を避ける	低脂肪乳 無脂肪乳 低脂肪ヨーグルト カッテージチーズ	普通牛乳 ヨーグルト(無糖) プロセスチーズ ほとんどの植物油 (コーン油、オリーブ油、キャノーラ油など)	△濃厚牛乳 甘いヨーグルト △ナチュラルチーズ △バター、ラード マーガリン、ショートニング △パーム油、ココナツ油、ヤシ油
たんぱく質	摂取エネルギーの15-20%	鶏肉(皮なし) さき身 納豆、豆腐	卵、魚介類、 脂身の少ない赤身肉、鶏肉(皮つき)、油揚げ	△鶏胸肉、バラ肉、ひき肉、△ベーコン、ハム ○魚卵、魚塩蔵品

※ 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2013年版、高血圧治療ガイドライン2014、科学的根拠に基づく動脈硬化予防ガイドライン2010、肥満治療ガイドライン2006を参照
食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

食品/料理/食行動

主観的な表現ではなく、具体的な目標を提示・助言する

例)「野菜を多く」ではなく...

材料選択型



緑黄色野菜



その他の野菜

料理選択型

野菜を1日に5-6つ (SV)

※1つは小鉢1皿分



食行動型

毎日プラス1皿



野菜から食べて満腹感を出す

※重量はあくまで一例です。

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

食行動

男性勤労者の減量成功者が実施した食生活の取組み・工夫の具体例

- ✓ 食事内容を変える
- ✓ 食事改善のための行動(工夫)
- ✓ 食べ過ぎの対策
- ✓ 空腹時の対策
- ✓ お酒を減らす
- ✓ 夜の食事改善
- ✓ 勝手な思い込み

- ◆ 油を控える
- ◆ 飲み物の糖分を減らす
- ◆ 野菜を多く食べる
- ◆ 主食/ごはんを減らす
- ◆ 間食を減らす
- ◆ 肉を控える/魚を食べる
- ◆ 塩分を控える
- ◆ 豆腐を食べる
- ◆ インスタント食品を食べない
- ◆ いろいろな食品を食べる

- ◆ 次の食事でコントロールする
- ◆ 外食・弁当の内容・量を変える
- ◆ 弁当を持っていく
- ◆ 朝食をとる
- ◆ 食品表示を見る
- ◆ カロリーを考えて食べる
- ◆ 調理する

赤松利恵, 林英美他, 栄養学雑誌 71: 225-234 (2013)

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

行動目標は具体的に、実行可能性が高く、対象者のライフスタイルに応じたものを

食行動

“やめる”のではなく、“減らす”“変える”を意識して、無理なく、継続した実践を支援する

脂質が多い食品

食品	目安量	脂質	エネルギー	変更案
ドレッシング	大きじ2	12g	120kcal	ノンオイルタイプに変える
アジフライ	1枚	12g	200kcal	食べる頻度を減らす 衣を外して食べる アジの塩焼きに(調理法)を変える
焼き肉	カルビ1皿(100g)	48g	520kcal	食べる頻度を減らす ロース肉、ひれ肉などに変える 周りの人と分けて食べる 今日は食べたが次回は断ろうと考える

ナトリウム(食塩相当量)が多い食品



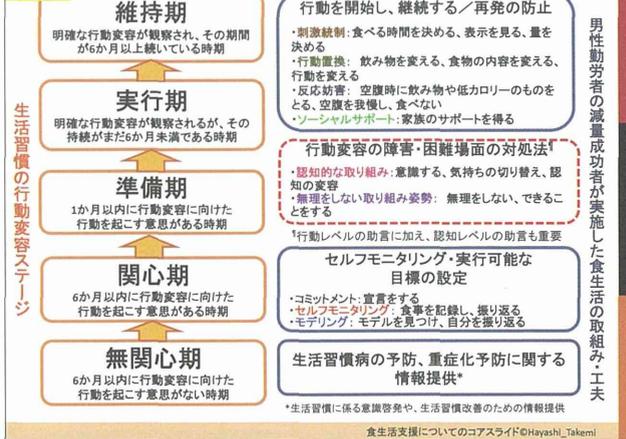
煮物 ⇒ 蒸し、炒め、揚げ、など

かける ⇒ つける

外食・加工食品 ⇒ 内食

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

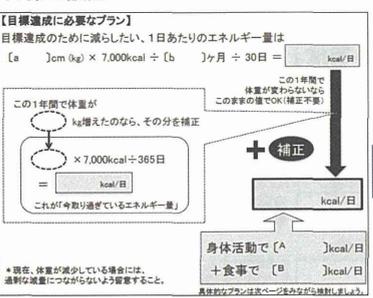
準備性



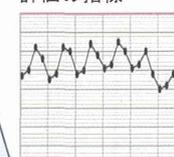
食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

エネルギーコントロールの評価は、エネルギーの絶対値ではなく、体重の変化を用いる

目標の設定



評価の指標

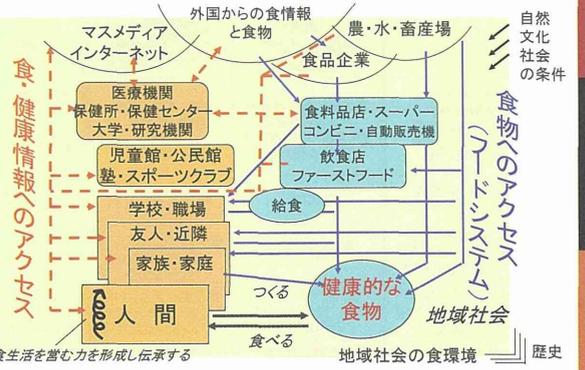


エネルギーの評価は体重の変化でできる
食品成分表や食事調査等で算出される数値は補助的に用いる

出典:厚生労働省:健康づくりのための身体活動基準2013

食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

本人の行動・家族や職場の支援に加え、地域社会としての「健康的な食物へのアクセス」も重要



食生活支援についてのコアスライド©Hayashi_Takemi

実践者育成 研修プログラム 技術編

食事に関する保健指導の実際

あいち健康の森健康科学総合センター 管理栄養士

食事に関する保健指導のポイント

- ・食事のバランスとは
- ・食事の時間、リズム
- ・集団指導のメリット
- ・成功しやすい行動目標の設定

実践者育成 研修プログラム 技術編

食事の
バランス

目標設定: 食事のバランス

食事の
リズム

目標設定: 食事の時間、リズム

実践者育成 研修プログラム 技術編

食事の
バランス

食事バランスガイド

「何を」「どれだけ」食べたらよいか!

1日に必要な食事量とバランスをコマの図で表現



実践者育成 研修プログラム 技術編

食事の
バランス

主食・主菜・副菜は揃っていますか?

主菜

肉・魚・卵・豆腐など
(メインのおかず)

副菜

野菜類・海藻
(小さいおかず)

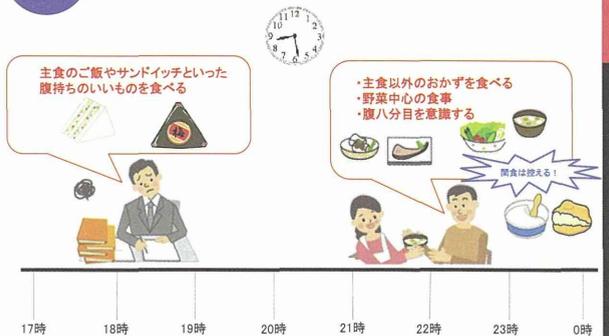


主食
ご飯・パン・麺

実践者育成 研修プログラム 技術編

食事の
リズム

夕食の時間が遅くなりそうなときは...

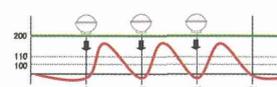
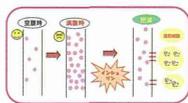


実践者育成 研修プログラム 技術編

食事の
リズム

血糖値の仕組み

1日に3回、決まった時間に食事をした場合



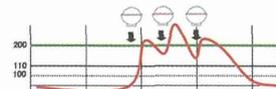
1日2回しか食事をしない場合

欠食をすると、食事と食事の間隔が長くなります。空腹の状態が長く続く、食べる量が増えて「まとめ食い」になりがちです。それだけでなく、食べたものの吸収もよくなるので、脂肪がつくれやすくなります。



食事の間隔が短い場合

夜は副交感神経の働きで、食べたものの吸収がさらに良くなり、脂肪がつくれやすくなります。



実践者育成 研修プログラム 技術編

集団指導のメリット

- ☑ グループワークを活用することでムード作りにつながる。
- ☑ 複数年目対策に有効。
例) 昨年は個別支援⇒今年度は集団指導
- ☑ 参加者同士で情報を共有できる
例) 成功している方の話を上手に引き出すと周りがやる気になる。

実践者育成 研修プログラム 技術編

特定保健指導における 身体活動支援の ポイントとアクティブガイドの活用

宮地 元彦
独立行政法人国立健康・栄養研究所
健康増進研究部

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi

保健指導における身体活動支援のポイント

- ✓ 運動指導でなく身体活動支援
- ✓ 効果と実現可能性のバランスを考慮
- ✓ 対象者の行動変容レベルの把握
- ✓ エネルギー計算に基づく具体的な目標設定
- ✓ 安全対策は必ず初回
- ✓ 職場、地域、家庭など環境を考慮
- ✓ ICT、スマホ、ライフログ、SNSなどのツール活用

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi

人が体を動かすことを総じて「身体活動」と言う



✓ 運動指導でなく身体活動支援！

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi

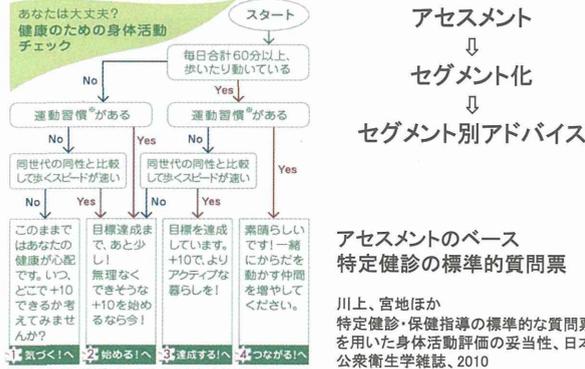
プラス・テン +10から始めよう！

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。



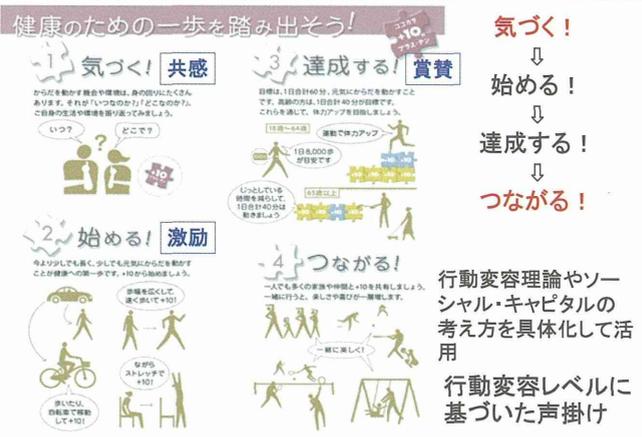
✓ 効果と実現可能性のバランスを考慮

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi



✓ 対象者の行動変容レベルの把握

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi



特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi

安全な身体活動・運動実践のために

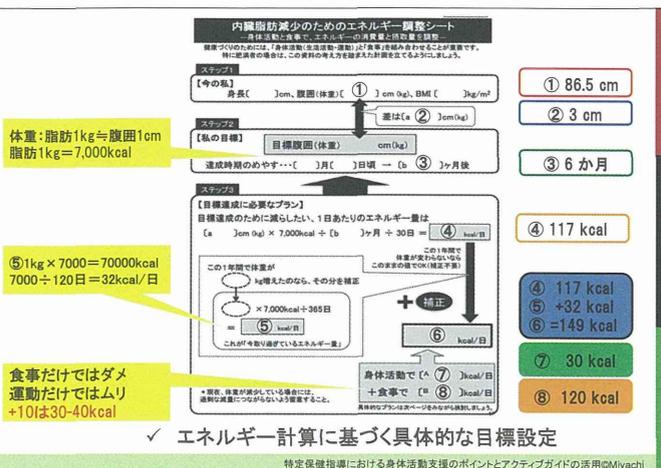
安全のために

誤ったやり方からからだを動かすと思わぬ事故やけがにつながるので、注意が必要です。

- ✓ からだを動かす時間は少しずつ増やしていく。
- ✓ 体調が悪い時は無理をしない。
- ✓ 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談を。

✓ 安全対策は必ず初回に！

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi



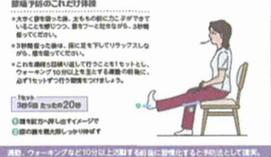
特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Miyachi

肥満者の減量に伴うロコモ対策

メタボ診断時の腰痛チェックシート



おそれよくなさぬ腰痛の目的のこぼれ目録



痛みを訴える対象者に対し、適切な指導ができると信頼感が高まる

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Myachi

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

✓職場、地域、家庭など環境を考慮

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Myachi

身体活動や運動の奨励のための+α



- ▶ パンフレットや読み物などの活用⇒アクティブガイド
- ▶ スマホやパソコンなどのICTの活用
- ▶ Facebookやtwitter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⇒ライフログや歩数計

✓ICT、スマホ、ライフログ、SNSなどのツール活用

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Myachi

いつでもどこでも+10

10項目の環境に関する事柄で+10!

アクティブガイド
健康づくりのための身体活動奨励

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Myachi

7.30から始めよう!

健康のための一歩を踏み出そう!

1 気づく!

2 始める!

3 達成する!

4 つながる!

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Myachi

保健指導における身体活動支援のポイント

- ✓運動指導でなく身体活動支援
- ✓効果と実現可能性のバランスを考慮
- ✓対象者の行動変容レベルの把握
- ✓エネルギー計算に基づく具体的な目標設定
- ✓安全対策は必ず初回
- ✓職場、地域、家庭など環境を考慮
- ✓ICT、スマホ、ライフログ、SNSなどのツール活用

特定保健指導における身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用©Myachi

実践者育成 研修プログラム 技術編

運動に関する保健指導の実際

あいち健康の森健康科学総合センター 健康運動指導士 三浦 康平

脱メタボのためには収支バランスを意識

身体活動量によって収支バランスを改善



実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

健康づくりのための身体活動基準

<18歳～64歳>

- 3メッツ以上の運動量として4メッツ・時/週
- 息が弾み汗をかく程度の運動を週当たり60分

- 3メッツ以上の身体活動量として23メッツ・時/週
- 歩行またはそれと同等以上の身体活動を1日60分

標準問診の回答から
実施状況を把握できる

質問項目	回答
1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ

(出典:「健康づくりのための身体活動基準2013」)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

運動に関する保健指導のポイント

- ☑ 身体活動と身体活動量
- ☑ 身体活動量をエネルギー消費量に換算
- ☑ エネルギー消費量を増やすポイント
- ☑ 運動指導におけるリスク管理

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

身体活動とは？

身体活動

■運動

健康増進や体力向上、楽しみなどの意図を持って、**余暇時間に計画的に行われる活動**

散歩、ダンス、エアロビクス、ジョギング、テニス、サッカーなど



■生活活動

日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動

買い物、犬の散歩、通勤、床掃除、庭掃除、洗車、荷物運搬、子供と遊ぶ、階段昇降、雪かきなど

(平成25年度 津下班 コアスライドアクティブガイドを活用した特定保健指導) (引用)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

METs (Metabolic Equivalent (s))

「メッツ」…身体活動の強さを表す単位

安静時の何倍に相当するかを表す単位

座って安静・・・「1メッツ」

立 位・・・「1.8メッツ」

普通歩行・・・「3メッツ」



実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

生活活動のメッツ表

メッツ	3メッツ以上の生活活動の例
3.0	歩行(歩速: 40分/100m、片手を引いて、電算機の操作や事務作業(歩行)、散歩(歩速: 10分/100m)、散歩(歩速: 10分/100m)、散歩(歩速: 10分/100m)、散歩(歩速: 10分/100m)
3.3	ユートペース、20分歩行、掃除機、電算機の操作、庭仕事、身体活動(歩速: 10分/100m)
3.5	歩行(歩速: 30分/100m)、歩行(歩速: 20分/100m)、歩行(歩速: 15分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
4.0	自転車(歩速: 15分/100m)歩行、運動、運動(歩速: 10分/100m)、運動(歩速: 10分/100m)、運動(歩速: 10分/100m)
4.3	歩行(歩速: 20分/100m)、歩行(歩速: 15分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
4.5	歩行、歩行(歩速: 15分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
5.0	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
5.5	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
6.0	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
6.5	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
7.0	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
7.5	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
8.0	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
8.5	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)

3メッツ未満の生活活動の例

1.8	立ち歩行、電話、読書、読書
2.0	歩行(歩速: 15分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
2.2	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
2.3	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
2.5	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)
2.8	歩行(歩速: 10分/100m)、歩行(歩速: 10分/100m)

運動のメッツ表

メッツ	3メッツ以上の運動の例
3.0	ジョギング、ランニング、自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
3.3	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
3.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
4.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
4.3	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
4.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
4.8	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
5.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
5.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
6.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
6.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
7.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
7.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
8.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
8.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
9.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
9.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
10.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
10.5	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)
11.0	自転車(歩速: 15分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)、自転車(歩速: 10分/100m)

※その他身体活動のメッツについては、「改訂版」身体活動のメッツ(METs)表(国立健康・栄養研究所)をご参照ください。
(出典:「健康づくりのための身体活動基準2013」)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

身体活動量(メッツ・時)の考え方



$$\times \frac{1}{3} \text{時間} = 1 \text{(メッツ・時)} \text{ (20分)}$$

$$\times 1 \text{時間} = 3 \text{(メッツ・時)}$$

$$\times 2 \text{時間} = 6 \text{(メッツ・時)}$$

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

まずは身体活動時間を10分増やす

くすべての世代>

- 現在の身体活動量を少しでも増やすことで生活習慣病、ロコモティブシンドローム、認知症リスクが軽減される
- ⇒今より毎日10分長く動く



【出典】「健康づくりのための身体活動基準2013」『健康づくりのための身体活動指針(ワグナガイド)』

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

安全に行うための強度設定

- 生活習慣病患者等に対して、保健指導の一環として身体活動への取り組みを支援する場合、3メッツ程度(散歩程度)で開始する。継続的に実施した結果、その身体活動に慣れたとしても、安全性を重視して支援の期間中は3メッツ以上 6メッツ未満の強度を維持することが望ましい。
- メッツ値だけでなく、対象者本人の自覚的運動強度も有用である。生活習慣病患者等には、「楽である」または「ややきつい」と感じる程度の強さの身体活動が適切であり、「きつい」と感じるような身体活動は避けた方がよい。
- 生活習慣病患者等が高強度の筋力トレーニング等、6メッツ以上の有酸素性運動を行うことを自ら希望する場合には、健康スポーツ医等の医師のアドバイスやメディカルチェックを受けることが望ましい。

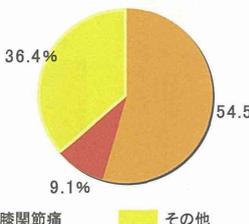
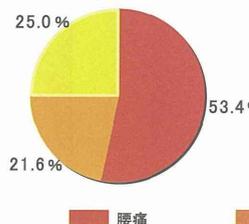
【出典】「健康づくりのための身体活動基準2013」

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

積極的支援中(2,477名)の傷病

男性 (85名/2,329名, 3.6%)
年齢 50.6、BMI 26.4、腹囲 92.3

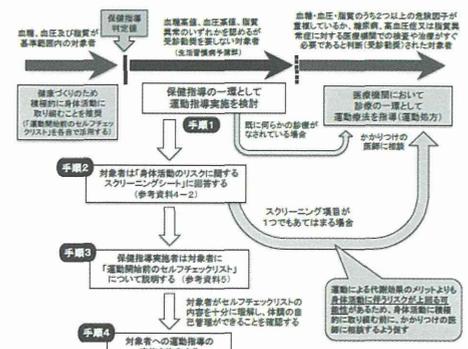
女性 (11名/148名, 7.4%)
年齢 55.5、BMI 27.5、腹囲 96.3



厚生労働科学研究(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)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

生活習慣病予備群(保健指導レベル)の対象者に対して保健指導の一環としての運動指導の可否を判断する際の考え方①



【出典】「健康づくりのための身体活動基準2013」

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

生活習慣病予備群(保健指導レベル)の対象者に対して保健指導の一環としての運動指導の可否を判断する際の考え方②

血圧高値、脂質異常、血糖高値に関する具体的な検査値

【出典】標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

	基準範囲内(保健指導判定値を越えないレベル)	保健指導判定値を越えるがすぐに受診を要しないレベル	すぐに受診を要するレベル
血圧 (mmHg)	収縮期血圧<130 かつ 拡張期血圧<85	130≤収縮期血圧<160 又は 85≤拡張期血圧<100	収縮期血圧≥160 又は 拡張期血圧≥100
脂質 (mg/dL)	LDL<120 かつTG<150 かつHDL≥40	120≤LDL<180 又は 150≤TG<1,000 又は HDL<40	LDL≥180 又は TG≥1,000
血糖	空腹時血糖(mg/dL)≤99 HbA1c (NGSP) ≤5.5%	100≤空腹時血糖(mg/dL)≤125 5.6≤HbA1c (NGSP) ≤6.4%	空腹時血糖(mg/dL)≥126 HbA1c (NGSP) ≥6.5%

※必ずしも、特定健診における受診勧奨判定値を越えるレベルとは同一ではない。

【出典】「健康づくりのための身体活動基準2013」

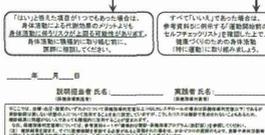
実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

身体活動のリスクに関するスクリーニングシート

保健指導の一環として身体活動(生活習慣・運動)に取り組むことを検討する際には、このスクリーニングシートを参照していただく。

チェック項目	回答
1 胸から心臓に痛みを感じるようなことがあるか(心臓病や狭心症などがある場合は除外)	はい いいえ
2 運動すると息切れしたり、胸の痛みを感じたりしますか?	はい いいえ
3 体を動かしている時にめまいを感じたり、顔の蒼白を感じたりすることがありますか?	はい いいえ
4 「足がらみ」がひどいと感じたり、足裏を痛めたことがありますか?	はい いいえ
5 関節に腫脹や痛みで気づいたことがありますか?	はい いいえ
6 関節から足趾に痺れが走るようなことがありましたか?	はい いいえ
7 運動すると、足趾の痛みを感じますか?	はい いいえ

【出典】Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)



運動開始前のセルフチェックリスト

健康づくりのための運動に取り組む際には、体調の確認が大切です。必ずチェックする項目をつけましょう。

チェック項目	チェック	回答
1 足腰の痛みがないか	はい	いいえ
2 喉が乾かないか	はい	いいえ
3 体が熱くないか	はい	いいえ
4 吐き気がする、気分が悪い	はい	いいえ
5 頭痛がないか	はい	いいえ
6 耳鳴りがないか	はい	いいえ
7 過労気味で体が重い	はい	いいえ
8 運動で体が熱い	はい	いいえ
9 息が切れないか	はい	いいえ
10 二日酔いで体が重い	はい	いいえ
11 下痢や嘔吐を繰り返している	はい	いいえ
12 少し動いただけでめまいや動悸を感じる	はい	いいえ
13 寒気や熱が出て、悪寒や発熱がある	はい	いいえ
14 痛がらないか	はい	いいえ
15 運動の強度が適切か	はい	いいえ

※運動開始前のセルフチェックリストは、運動開始後のセルフチェックリストと併せて実施してください。

※運動開始後のセルフチェックリストは、運動開始前のセルフチェックリストと併せて実施してください。

身体活動に安全に取り組むための留意事項

- 服装や靴の選択
暑さ・寒さへの対応、動きやすさ、膝痛や腰痛の予防。
- 前後の準備・整理運動の実施方法の指導
傷害や心血管事故の予防、疲労の軽減と蓄積の防止。
- 種類・種目や強度の選択
有酸素運動が基本で、ストレッチング・筋トレを併用。強度3~6メッツ、RPE11~13。
- 正しいフォームの指導
傷害や事故の予防。
- 足腰に痛み等がある場合の配慮
対象に適した種目の選択。痛みが発生した際の対応。
- 身体活動中の体調管理
無理をせず、異常と感じたら運動を中止する。
- 救急時のための準備
緊急時の連絡体制、搬送経路の確立。

【出典】「健康づくりのための身体活動基準2013」

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

まとめ

- 身体活動はエネルギー消費をするすべての動作。
- 身体活動量をカロリー計算して収支バランスへ活用。
- 対象者の日常の身体活動状況を把握する。
- 実施していることがあればまずは賞賛。
- 何が出来るそうか、何なら何に変えられるかを提案。
- 継続することが前提となるので安全を第一に、無理をせず、徐々に進める、楽しむことが大切。

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編