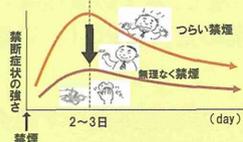


禁煙のソリューションを提案する

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

保険による禁煙治療とタバコ代の比較 (いずれも12週分の費用)

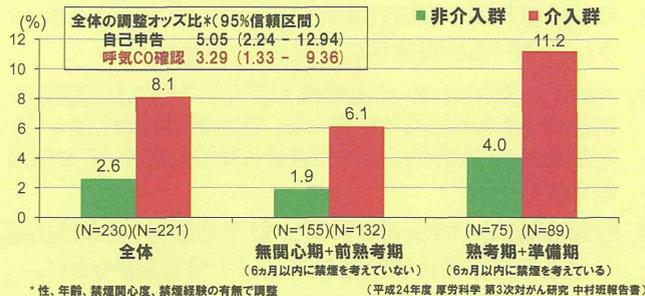
ニコチンパッチ (貼り薬)	13,080円	VS	タバコ代 (1箱430円、1日1箱)	36,120円
バレニクリン (のみ薬)	19,660円			

(注1) 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6版、2014)

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

健診の場での短時間の禁煙介入の効果 —6ヵ月後断面禁煙率(呼気CO濃度確認)—

研究方法: 大阪S市での総合健診(がん検診を含む)の場での介入研究。月ごとに割付
研究対象: 介入群221人、対照群230人(応答率91.7%、90.9%)。研究時期: 2011~12年
介入内容: 介入群は診療医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1~2分間の禁煙支援、
非介入群はアンケート調査のみ



健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

やめたい人への禁煙支援 (Refer/Cessation support)

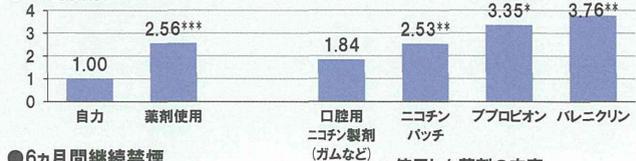
1. 禁煙開始日を話し合っで決める
2. 禁煙実行に向けての問題解決カウンセリング
※禁煙に当たっての不安や心配事を聞き出して
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)
3. 禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧める
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

禁煙補助剤を用いた禁煙治療の効果—自力禁煙との比較

●1ヵ月間禁煙



●6ヵ月間継続禁煙



* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

(Kasza KA, et al: Addiction, 108 (1): 193-202, 2013)

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

禁煙補助剤の種類の特徴

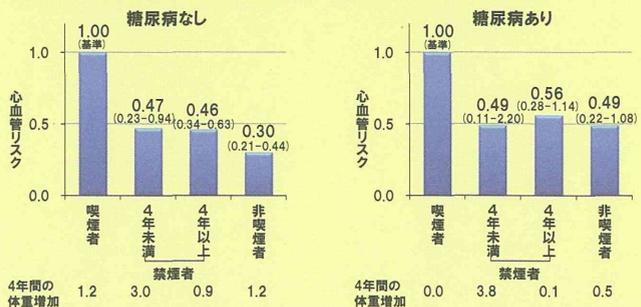
名称	入手場所	特徴	ニコチン依存症
ニコチンガム	薬局、薬店	短時間で禁煙症状が抑えられる。間違ったかみ方をすると胃の不快感が出やすい。	低~中依存の人向き
市販のニコチンパッチ	薬局、薬店	パッチを貼るだけで簡単。突然の欲求に対処できない。皮膚がかぶれることもある。	低~中依存の人向き
医療用ニコチンパッチ	医療機関	高用量のものが使え、24時間貼るので、起床時も含めて禁煙症状をより抑える。	中~高依存の人向き
内服薬	医療機関	ニコチンを含まない。服用中に喫煙しても満足感が少なく再喫煙しにくい。	中~高依存の人向き

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

禁煙後の体重増加と心血管疾患リスクへの影響

Framingham offspring studyのデータ(1984~2011年)を用いて解析。4年毎に調査を行い、喫煙状況と6年間の心血管イベントの関係を分析。
禁煙後4年間の体重変化が禁煙と心血管イベントの関係に及ぼす影響を検討。



(Clair C, et al: JAMA 309 (10): 1014-1021, 2013)

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

禁煙支援マニュアル (第二版)

厚生労働省 健康局
がん対策・健康増進課編

禁煙支援マニュアル(第二版)

- I. 本教材のねらいと特徴
- II. 知識編—講義(スライド40枚)
 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
- III. 実践編—カウンセリング学習「短時間でできる禁煙の効果的な働きかけ」
 1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方
 2. 禁煙支援の実例—短時間支援(ABR方式)
 3. 禁煙支援の実例—標準的支援(ABC方式)
 4. 喫煙に関するフィードバック文例集
 5. 短時間の禁煙アドバイス—お役立ちセリフ集
- IV. 資料編
禁煙支援に役立つ教材や資料
講義ビデオの動画は大阪がん循環器病予防センターで閲覧可能
<http://www.osaka-ganjin.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/publishing.html>
カウンセリングの映像は厚生労働省e-ヘルスネット
で閲覧可能
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-07.html>

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

日本禁煙推進医師歯科医師連盟

J-STOP 指導者トレーニングプログラム

種類	用途	学習内容	対象
禁煙治療版	禁煙外来	「禁煙治療標準手順書」に準拠した禁煙治療	医師やコメディカル
禁煙治療導入版	日常診療	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供	医師やコメディカル 薬局・薬店の薬剤師
禁煙支援版	健診や人間ドック 各種保健事業	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供 禁煙カウンセリング	地域や職域の保健指導者

詳しくはJ-STOPホームページへ <http://www.j-stop.jp>

J-STOP 検索

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

まとめ

1. 喫煙は病気の原因として予防できる最大の原因であり、動脈硬化の独立した危険因子である。
2. 喫煙は糖代謝や脂質代謝の異常を引き起こし、メタボリックシンドロームや糖尿病の発症リスクを高める。
3. メタボリックシンドロームと喫煙が重なることにより循環器疾患のリスクが相乗的に高まる。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ことが報告されている。
4. 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。

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

5. 短時間の禁煙のアドバイスでも効果が期待できるので特定健診をはじめ種々の保健事業の場で、全ての喫煙者に対して禁煙の働きかけを行い、禁煙の気付きを促し、禁煙のきっかけを提供することが必要。
6. 禁煙したい喫煙者には、医療機関での禁煙外来等を紹介する。特定保健指導等で継続的な支援が可能な場合は禁煙支援を継続的に行う。
7. 食生活や運動等の保健指導を行う場合でも、喫煙者には禁煙が健康上の重要な課題であることを常に伝え、いつでも支援できることを伝えておく。

健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援©Nakamura

実践者育成 研修プログラム 技術編

たばこに関する保健指導の実際

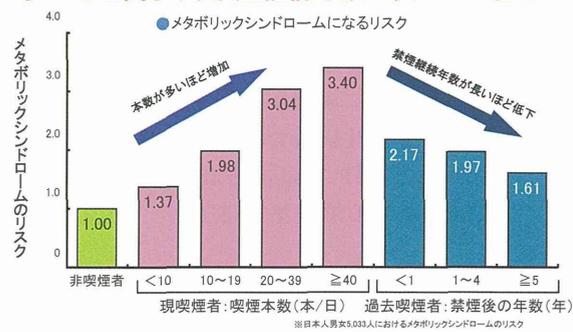
あいち健康の森健康科学総合センター

たばこについての専門知識

- ☑ 喫煙は動脈硬化の独立した危険因子である。
- ☑ 喫煙すると、血糖の増加、血中の中性脂肪やLDLコレステロールの増加、HDLコレステロールの減少等の検査異常が起こりやすい。
- ☑ 喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進んで、該当しない人と比べて約4~5倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなる。

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

メタボリックシンドロームになるリスクは喫煙本数が多いほど高まり、禁煙継続年数が長いほど低下



実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

喫煙者が長期病欠^{※1}するリスクは、非喫煙者の約2倍



実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

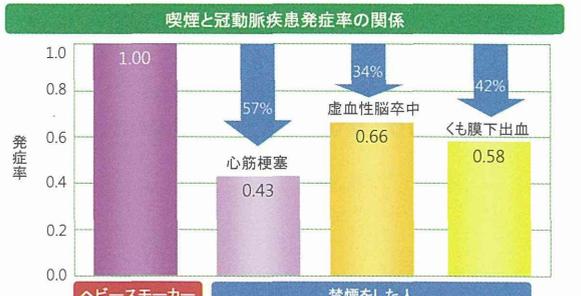
喫煙や職場の受動喫煙は、「うつ」のリスクを高める

「うつ」のリスク



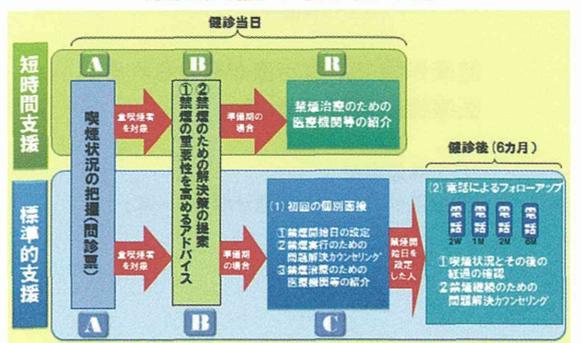
実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

禁煙をすると心筋梗塞などを発症する危険性が低くなる



実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

健診・保健指導での禁煙支援の取り組み方



A 喫煙状態の把握(Ask) 1

喫煙に関する質問票

※ 喫煙: 毎日1本以上喫煙する人
Q1: 喫煙の種類は? (複数選択) Q2: 喫煙の本数は? (複数選択)
Q3: 喫煙の理由は何ですか? (複数選択) Q4: 喫煙の習慣は? (複数選択)
Q5: 喫煙の習慣は? (複数選択) Q6: 喫煙の習慣は? (複数選択)
Q7: 喫煙の習慣は? (複数選択) Q8: 喫煙の習慣は? (複数選択)
Q9: 喫煙の経験は? (複数選択) Q10: 喫煙に対する自信は? (複数選択)

Q1~Q4: 喫煙者の把握

Q5~8: 健康保険による禁煙治療の受診条件の確認

Q9: 禁煙経験の把握

Q10: 禁煙に対する自信

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

A 喫煙状態の把握(Ask)2

【喫煙者の把握】

- Q1.現在、たばこを吸っていますか？
- Q2.吸い始めてから現在までの総本数は100本以上ですか？
- Q3.これまで6か月以上吸っていますか？
- Q4.最近1か月間、たばこを吸っていますか？

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

A 喫煙状態の把握(Ask)3

【健康保険による禁煙治療の受診条件の確認】

- Q5.1日に平均して何本たばこを吸いますか？
- Q6.習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか？
- Q7.あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
- Q8.たばこスクリーニングテスト

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

A 喫煙状態の把握(Ask)4

【禁煙経験の把握】

- Q9.今までにたばこをやめたことはありますか？

【禁煙に対する自信】

- Q10.たばこをやめることについてどの程度自信を持っていますか？

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

B 短時間の禁煙アドバイス (Brief advice)

- 病歴や検査値、自覚症状、本人の関心事などを切り口に禁煙が重要であること(禁煙の重要性を高めるアドバイス)
- 禁煙には効果的な禁煙方法があること(禁煙のための解決策の提案)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

B 短時間の禁煙アドバイス (Brief advice)

(1) 禁煙の重要性を高めるアドバイス

- 病歴・検査値の異常、自覚症状がある場合・・・それらと関連付けて喫煙の影響や禁煙の効果を説明する。

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

B 短時間の禁煙アドバイス (Brief advice)

(1) 禁煙の重要性を高めるアドバイス

- 喫煙関連疾患
がん、虚血性心疾患(異型狭心症を含む)、脳血管障害(脳梗塞、くも膜下出血)、糖尿病、COPD、消化性潰瘍など
- 喫煙に関連した検査値の異常
脂質異常(HDL↓、LDL↑、TG↑)
糖代謝異常(血糖↑、HbA1c↑、インスリン感受性↓)
血球異常(多血症、白血球増多)
- 自覚症状
呼吸器系(咳、痰、息切れなど)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

B 短時間の禁煙アドバイス (Brief advice)

(2) 禁煙のための解決策の提案

禁煙のための解決策の提案ですが、さきほどお伝えした通り、喫煙はニコチン依存症という病気と考えられていますので、禁煙外来での治療が1つの方法です。

処方される禁煙補助剤を使用することにより楽に禁煙をしていただくことができます。

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

R 禁煙治療のための医療機関等の紹介 (Refer)

健康保険で禁煙治療が受けられる
医療機関の検索サイト

- 日本禁煙学会
- 愛知県公式サイト「禁煙サポーターズ」

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

C 禁煙実行・継続の支援 (Cessation support)

【構成】

- 初回の個別面接
- 電話によるフォローアップ

【対象者】

- ただちに(1ヶ月以内に)禁煙しようとしている喫煙者
- 短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

C 禁煙実行・継続の支援 (Cessation support)

(1) 初回の個別面接

1. 禁煙開始日の設定
2. 禁煙実行のための問題解決カウンセリング
3. 禁煙治療が受けられる医療機関等の紹介

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

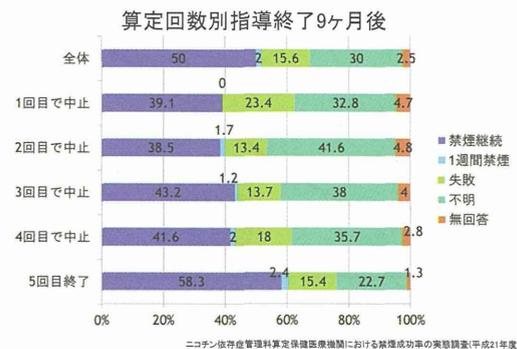
C 禁煙実行・継続の支援 (Cessation support)

(2) 電話によるフォローアップ

1. 喫煙状況とその後の経過の確認
2. 禁煙継続のための問題解決カウンセリング

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

禁煙治療を終了すると禁煙成功率は高くなる



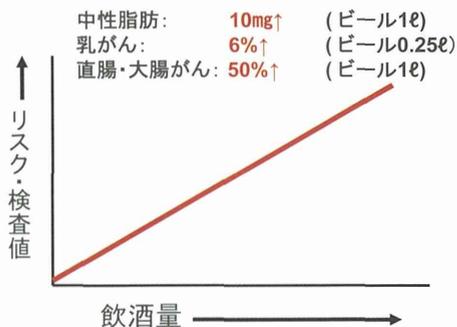
実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

飲酒のリスクと節酒支援のポイント

眞栄里 仁 国立病院機構 久里浜医療センター

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

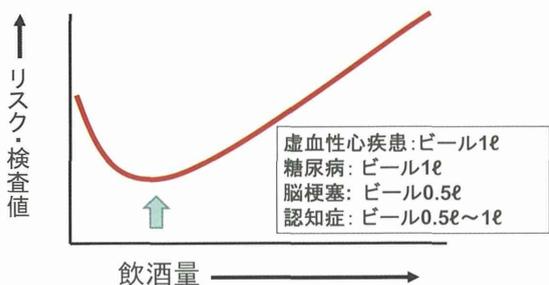
飲酒量と中性脂肪・がん等との関係



Higuchi S et al. Addictin, 2007ほか

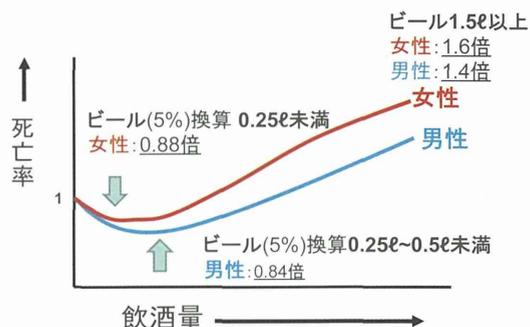
飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

飲酒量と虚血性心疾患、糖尿病、脳梗塞、認知症との関係



飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

アルコールと死亡率



出典: Holman CD et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality. MJA. 1996.

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

飲酒量の目安

	男性	女性
節度ある適度な飲酒	5% ビール 500ml	4% 発泡酒 350ml
・男性: 20g/日 ・女性: 男性の1/2~2/3		
リスクの高い飲酒	5% ビール 500ml	5% ビール 500ml
・男性40g/日以上 ・女性20g/日以上		5% ビール 500ml

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

飲酒指導の目標

- ・ 危険の少ない飲みかたを知ってもらう
- ・ 自分の飲みかたの危険度を知る
- ・ 飲酒量の減らし方を学ぶ

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

AUDIT(アルコール使用障害同定テスト)①

質問1	あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか?	0点 飲まない 1点 1ヶ月に1度以下 2点 1ヶ月に2~4度 3点 週に2~3度 4点 週に4度以上
質問2	飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか? (注) O(ドリンク)は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。 O(1ドリンク)は、ビール中ビン半分(250ml)、日本酒0.5合、焼酎(25度)50mlに相当します。	0点 0~2ドリンク 1点 3~4ドリンク 2点 5~6ドリンク 3点 7~9ドリンク 4点 10ドリンク以上
質問3	1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか? (注) O(6ドリンク)とは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300ml)に相当します。	0点 ない 1点 月に1度未満 2点 月に1度 3点 週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日

*通常のAUDITは「~6ドリンク」ですが、すべてを分瓶で飲むよう、本手引では飲数で10の割合を含めています。

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)②

質問4	過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか?	0点 ない 1点 月に1度未満 2点 月に1度 3点 週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
質問5	過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか?	0点 ない 1点 月に1度未満 2点 月に1度 3点 週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
質問6	過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか?	0点 ない 1点 月に1度未満 2点 月に1度 3点 週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日

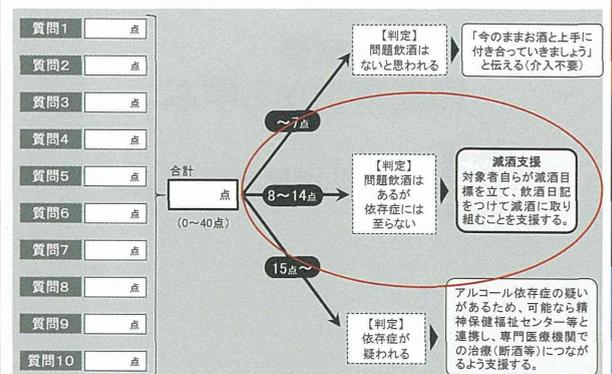
飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問7	過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 点	ない
		1 点	月に1度未満
		2 点	月に1度
		3 点	週に1度
		4 点	毎日あるいはほとんど毎日
質問8	過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 点	ない
		1 点	月に1度未満
		2 点	月に1度
		3 点	週に1度
		4 点	毎日あるいはほとんど毎日
質問9	あなたの飲酒のために、あなた自身が他の誰かがけがをしたことがありますか？	0 点	ない
		2 点	あるが、過去1年にはなし
		4 点	過去1年間にあり
質問10	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	0 点	ない
		2 点	あるが、過去1年にはなし
		4 点	過去1年間にあり

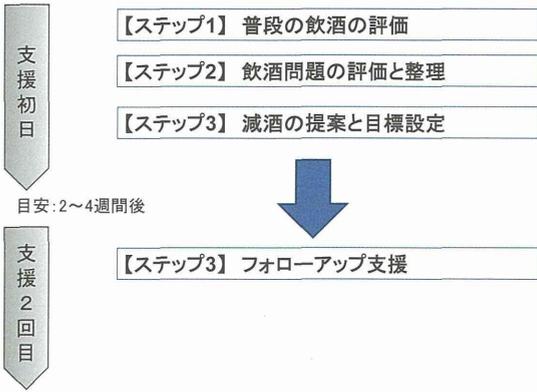
飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

AUDITの判定方法



飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

減酒支援の具体的な手順



飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

酒類のドリンク換算表

種類	量	ドリンク数	
(1) ビール(5%)・発泡酒	コップ(180mL) 1杯	0.7	
	ピザまたは500mL缶 1本	1.4	
	中ビンまたは500mL缶 1本	2.0	
	大ビンまたは833mL缶 1本	2.5	
	中ジョッキ(320mL) 1杯	1.3	
(2) 日本酒(15%)	1杯(180mL)	2.2	
	お徳口(30mL) 1杯	0.4	
(3) 焼酎・泡盛(20%)	ストレートで1杯(180mL)	2.9	
	焼酎・泡盛(25%)	ストレートで1杯(180mL)	3.6
	焼酎・泡盛(30%)	ストレートで1杯(180mL)	4.3
(4) 酎ハイ(7%)	ストレートで1杯(180mL)	5.8	
	コップ1杯(180mL)	1.0	
(5) カクテル類(9%)	250mL缶ハイ	2.0	
	500mL缶ハイ	2.8	
	中ジョッキ(320mL) 1杯	1.8	
	大ジョッキ(600mL) 1杯	3.4	
	カクテル類(9%)	コップ1杯(180mL) 1杯	0.7
(6) ワイン(12%)	250mL缶 1本	1.4	
	500mL缶 1本	2.0	
	中ジョッキ(320mL) 1杯	1.3	
(7) ワイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど(40%)	ワイングラス(120mL) 1杯	1.2	
	ハイボール(375mL) 1本	3.6	
	シングル(750mL) 1本	7.2	
	ダブル(500mL) 1本	11.5	
(8) 梅酒(15%)	シングル(30mL) 1杯(原酒で60mL)	2.0	
	ショットグラス(30mL) 1杯	1.0	
(9) ポテトなど(180mL)	ポテトなど(180mL) 1本	5.8	
	ポテトなど(360mL) 1本	11.5	
(10) 焼酎(15%)	1杯(180mL)	2.2	
	お徳口(30mL)	0.4	

標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】P183

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

飲酒日記

- 自分の飲酒習慣を変えたいと思っている方は、毎日の飲酒を正直に記録していくことが手助けになります。
- 自分が立てた目標を記録することで、少しずつ目標に向かっていくことが確認でき、励みにもなります。
- ここでまず、あなたが立てた飲酒目標を確認しましょう。

私の飲酒目標は です。

() 週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

減酒支援のポイント

- ▶ 何らかの形で始める
- ▶ 共感することが重要
- ▶ 目標は達成可能なものにし、対象者が自ら設定する
- ▶ 初回支援後、2~4週間後にフォローアップ支援を行う
- ▶ フォローアップ支援時に飲酒量が減ってなくても、再度のチャレンジを支援する
- ▶ 酒量が増加するなどアルコール依存症が疑われる対象者には、精神保健福祉センターなどと連携して専門医療機関での治療につなげる

飲酒のリスクと節酒支援のポイント©Maesato

演習 困難事例から学ぶ

- ☑ 困難事例の紹介と解説
- ☑ 保健指導に何度も参加される対象者へのアプローチ
- ☑ 個別の症例について検討・ディスカッション、グループワーク
- ☑ 保健指導の展開

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

演習

困難事例の流れ

1事例:約 分

- ①「事例紹介・ポイント紹介」(分)
- ②「個人ワーク」(分)
- ③「ディスカッション」(分)
- ④「発表」(分)
- ⑤「解説」(分)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

演習

対象者を理解するシート

	事例			個人ワークで使用
	大切にしていること	健康観	健康エピソード	身近な人の病気
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味、仲間
生活習慣	食生活	運動	喫煙	その他
身体状況	体重 kg、腹囲 cm、BMI kg/m ²	血糖 /	TG mmol/L	
	T-cholesterol mmol/L	LDL mmol/L	HDL mmol/L	FG mmol/L

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

演習

事例①

41歳 男性 事務職(金融系) 現病歴:なし
喫煙習慣:10~20本/日 飲酒習慣:時々(2~3合)
運動習慣:なし
家族歴:高血圧、糖尿病、狭心症・心筋梗塞

【検査値】

	健診	効果判定時
身長	cm 166.0	166.0
体重	kg 76.2	80.1
BMI	kg/m ² 27.7	28.9
腹囲	cm 89.6	95.5
血圧	mmHg 129/68	122/78
空腹時血糖	mg/dL 88	98
HbA1c	% 4.6	4.9
HDLコレステロール	mg/dL 39	43
LDLコレステロール	mg/dL 110	134
中性脂肪	mg/dL 84	164
AST	U/L 17	28
ALT	U/L 16	34
γ-GT	U/L 50	138

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

演習

事例① <41歳男性>

	事例			個人ワークで使用
	大切にしていること	健康観	健康エピソード	身近な人の病気
生活背景	仕事 事務職(金融系) 残業が多い	家庭 配偶者、子ども2人	地域 会社の同僚にも禁煙を相談し、近くの禁煙外来のお勧めを聞いている	趣味・仲間 家族歴:高血圧、糖尿病、心疾患
生活習慣	食生活 飲酒(時々2~3合) 無関心期	運動 運動習慣なし 無関心期	喫煙 10本~20本 10年以上 1日の1本目は起床後6分以内 禁煙したくて、禁煙補助剤や外来も知っている	その他
身体計測	身長 166.0 cm、体重 76.2 kg、腹囲 89.6 cm、BMI 27.7 kg/m ² 血圧 129/68mmHg、空腹時血糖 88 mg/dL、HbA1c 4.6 % HDLコレステロール 39mg/dL、LDLコレステロール 110 mg/dL 中性脂肪 84 mg/dL、AST 17 U/L、ALT 16 U/L、γ-GT 50 U/L			

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

演習

事例②

50歳 男性 事務職 現病歴:なし
喫煙習慣:10~20本/日 飲酒習慣:毎日2~3合
家族歴:糖尿病、がん

【検査値】

	2008年	2012年
身長	cm 167.0	167.0
体重	kg 76.0	78.0
BMI	kg/m ² 27.3	28.0
腹囲	cm 93.5	94.6
血圧	mmHg 132/85	131/92
空腹時血糖	mg/dL 101	106
HDLコレステロール	mg/dL 53	56
LDLコレステロール	mg/dL 143	162
中性脂肪	mg/dL 52	78
AST	U/L 28	24
ALT	U/L 33	28
γ-GT	U/L 121	129

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

演習

事例② <50歳男性>

	事例			個人ワークで使用
	大切にしていること	健康観	健康エピソード	身近な人の病気
生活背景	仕事 事務職	家庭 配偶者	地域 5年以上前から毎日体重や歩数の記録をエクセル表にて管理。自分のペースでコントロールしている。	趣味・仲間 家族歴:糖尿病、がん
生活習慣	食生活 飲酒(毎日2~3合) 無関心期	運動 標準問診では運動習慣なし 実際には、ご自身のペースで歩くことを行っている	喫煙 1日10~20本 10年以上 無関心期	その他
身体計測	身長 167.0 cm、体重 78.0 kg、腹囲 94.6 cm、BMI 28.0 kg/m ² 血圧 131/92mmHg、空腹時血糖 106 mg/dL HDLコレステロール 56mg/dL、LDLコレステロール 162 mg/dL 中性脂肪 78 mg/dL、AST 24 U/L、ALT 28 U/L、γ-GT 129U/L			

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

演習

保健指導の場面で 無関心期の対象者への注意点

- ☑ 検査結果で身体に負担がかかっていることを知らせる。
- ☑ 検査結果の推移で身体の中の変化を実感してもらう。
- ☑ 家族の病歴を聞く。
- ☑ 「このままのペースで続けられますか?」
- ☑ 忙しい生活の中でも実現可能な提案をする。
- ☑ 別の健康法に関心がある場合、相手を肯定した上で、本人がそれを客観的に評価できるように促す。
- ☑ 病歴などを聞きつつ相手の気持ちを解きほぐす。治療の主役は本人であることに気づいてもらう。
- ☑ うつ状態など、心の健康にも目を向ける。

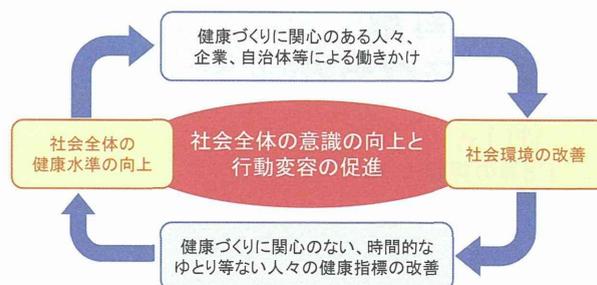
(出典:津下一代著 相手の心に届く保健指導のコツ)

実践者育成 研修プログラム ▶ 技術編

生活習慣改善支援の難しさ

- ☑ 明らかな症状がなく危機感に乏しい。
- ☑ 合併症の話は脅しにしか聞こえない。
- ☑ 優先順位を上げにくい。
- ☑ 否定的な疾病感。
- ☑ 現実的にどう変えればよいかわからない。
- ☑ 支援環境の未整備。
- ☑ 外部環境に影響を受ける(誘惑が多い)。

良好な社会環境の構築に向けた循環(例)



(出典:健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料より)