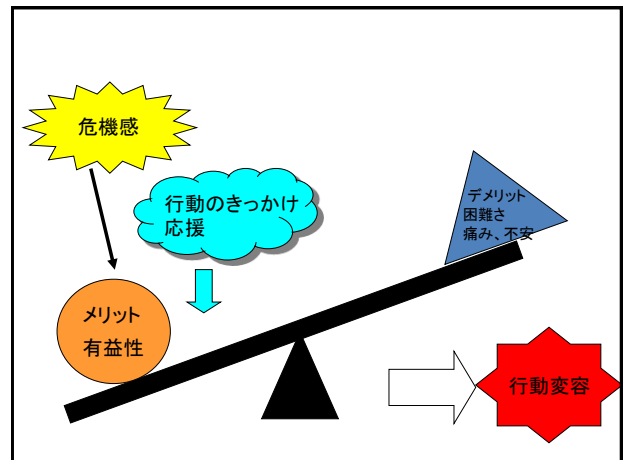
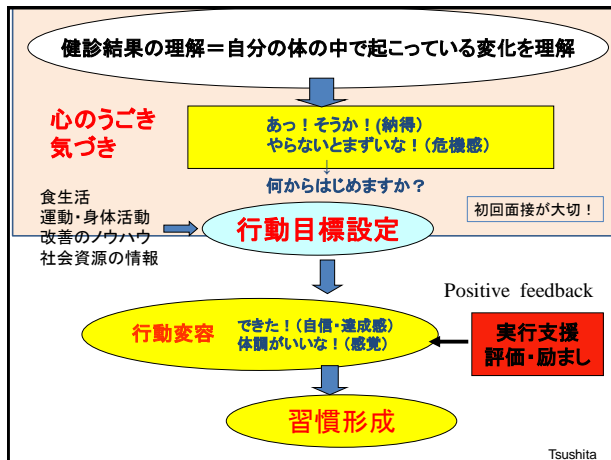
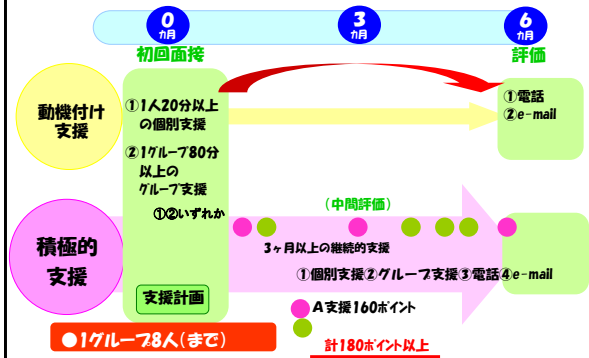


IV. 特定保健指導の実際  
 指導の際の着眼点と効果的な保健指導のポイント  
 平成26年6月2日 12:55~13:25

## 保健指導のポイント 食生活、運動・身体活動指導を 中心に

あいち健康の森健康科学総合センター  
 津下 一代

### 動機付け支援・積極的支援



### 大人に新たなことを学んでもらうには？ (成人学習の基本)

- 本人の**気持ちを尊重**する  
 どうして自分が呼ばれたんだろう??
- 大人としての**敬意**を払う
- 本人が**意味があると感じる内容**を提供する
- **できること**に着目、明確・適切な目標設定
- 指導よりも**支援**（サポートティブな雰囲気）
- 失敗する場面、恥をかく場面のないよう配慮

### 面接のヒント：

SPIKES (Robert Buckman) をヒントに

- S Setting (場の設定) 自己紹介、目的
- P Perception (思い・受け止め・経験を聞く)
- I Invitation (減量にむけての意思確認)
- K Knowledge (必要かつ具体的な情報提供)
- E Emotion (感情への対応)
- S Strategy and Summary (まとめ、約束)

SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer

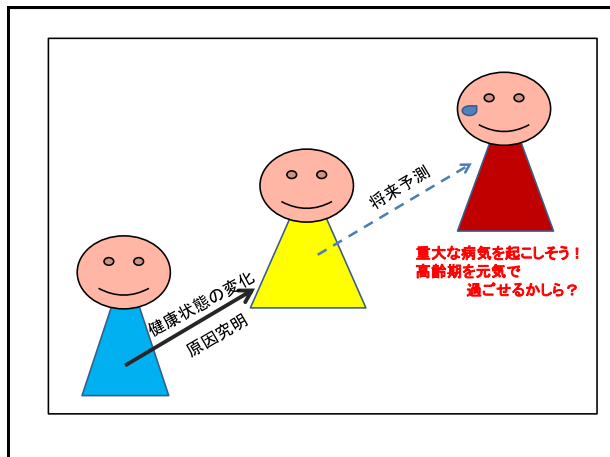
WALTER E. BARCLAY, ROBERT BUCKMAN, BENJAMIN LINDAU, GARY GORHAM, EDITH A. BRUCE, ANDRZEJ P. KOZLAK

The University of Toronto, St. Michael's Hospital, Toronto, Ontario, Canada

The oncologist; 2000; 5:302-311

## 2回目以降の支援についての留意点

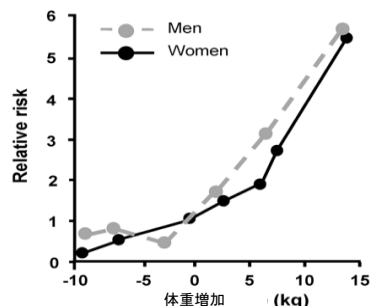
- 1回目の支援の経過を共に確認。
- 自らの行動や体重変化を意識している分、より具体性、実践可能性をもった目標設定ができる。  
本人がより主体的に目標設定に参画できるよう促す。
- 前回の達成状況を勘案して、無理のない目標設定を行うこと。
- 高齢者は、保健指導判定値レベルで安定していれば良好と考える必要がある。
- 長期的な健康管理を継続して支援しているという信頼関係が得られるようにする。



[平成24年度 保健指導レベル別に応じた全循環器疾患の年齢調整ハザード比  
門脇研究班  
(ウエスト周囲長とBMIの基準をとりに満たさず、かつリスクファクター数0の者を対照群とした場合)  
(空腹時採血・非服薬者に限定して解析)]

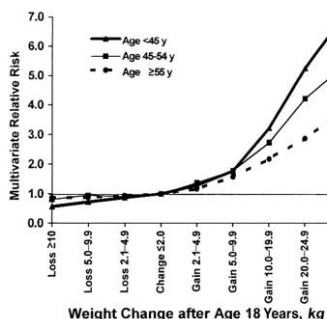
	対照群	情報提供レベル		勧導づけ支援レベル		積極的支援レベル	
		ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク0	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク数1個以上	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク数0 or ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク数0	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク数1 or ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク数1-2	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク数2以上	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25+リスク数3以上
<b>男性</b>							
人数	1,650	1,354	1,809	554	1,641	1,727	
平均BMI	21.3	21.7	21.9	25.2	25.5	26.2	
平均ウエスト周囲長	75.7	77.7	78.1	87.8	89.1	90.6	
発症数	33	25	94	9	69	64	
ハザード比	1.00	0.89 (0.53-1.50)	2.11 (1.42-3.15)	0.92 (0.44-1.92)	1.86 (1.22-2.71)	2.80 (1.71-3.98)	
<b>女性</b>							
人数	3,511	1,176	2,092	616	1,247	373	
平均BMI	21.3	21.6	22.0	26.4	26.9	27.5	
平均ウエスト周囲長	73.3	75.1	76.7	86.6	88.4	94.5	
発症数	30	27	71	4	37	15	
ハザード比	1.00	1.95 (1.15-3.29)	2.15 (1.39-3.35)	0.86 (0.23-1.87)	1.90 (1.16-3.13)	3.81 (2.05-7.09)	

## 成人してからの体重増加と糖尿病発症危険度



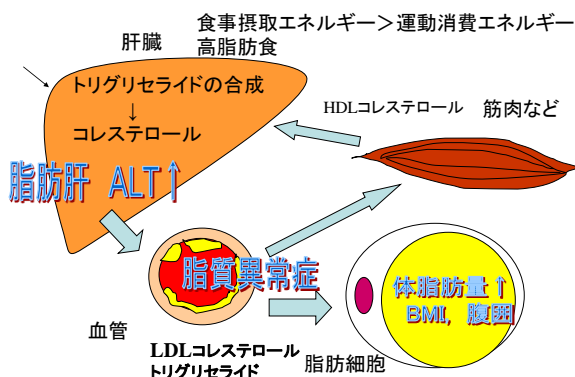
Willett, WC, Manson, JE, Stampfer, MJ, et al (1995) JAMA 273,461-465

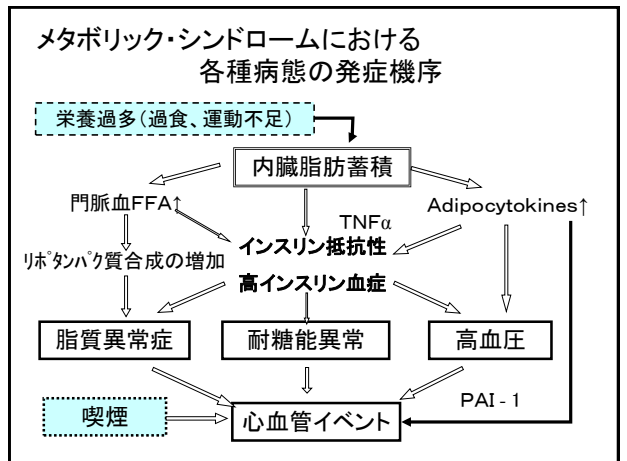
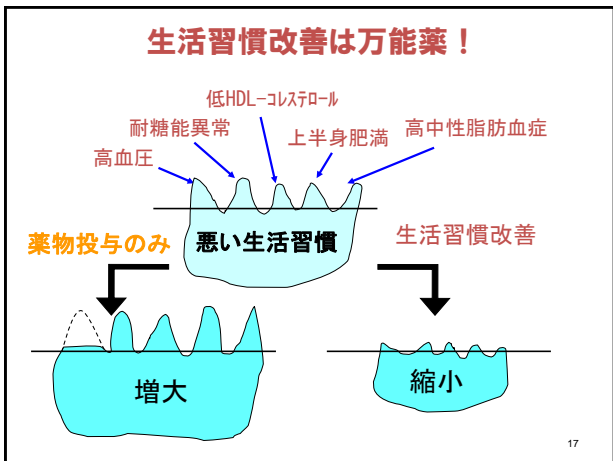
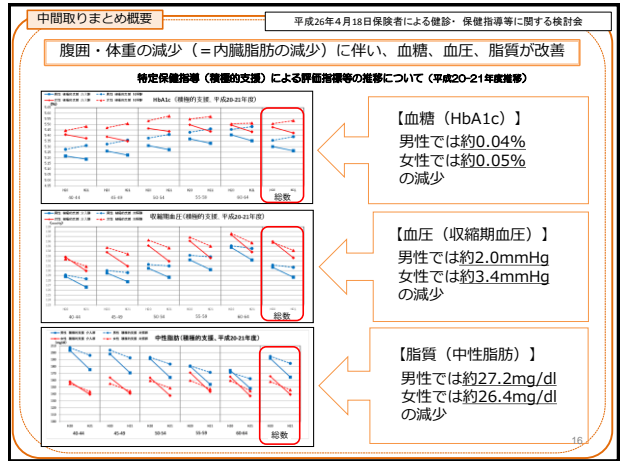
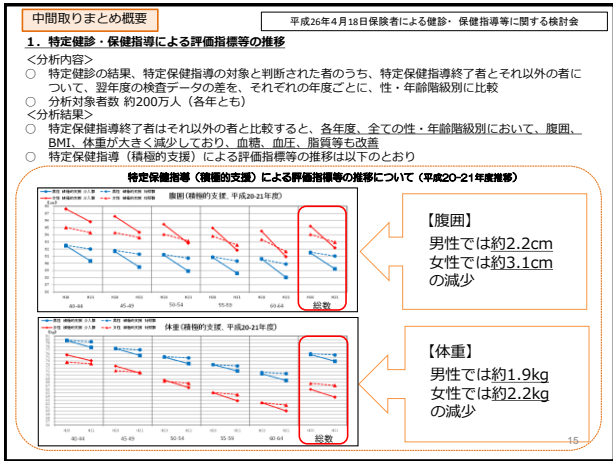
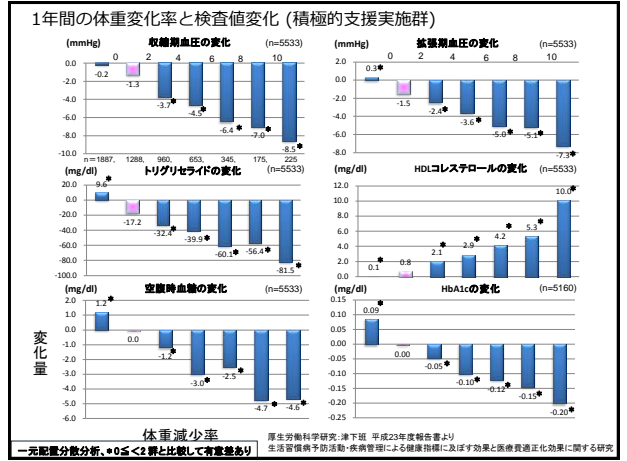
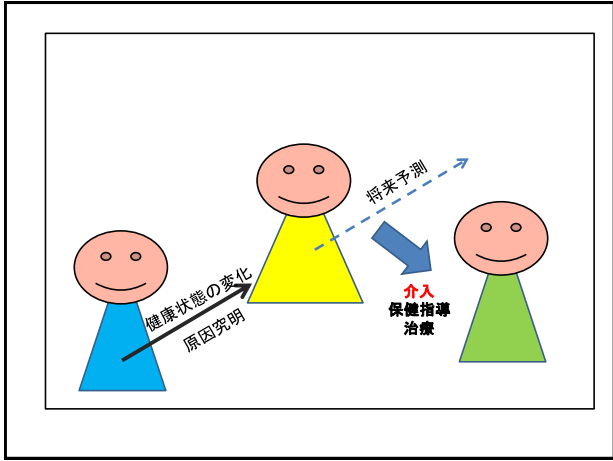
## 18歳からの体重増加と 高血圧発症危険度



Huang, Z. et al. Ann Intern Med 1998;128:81-88

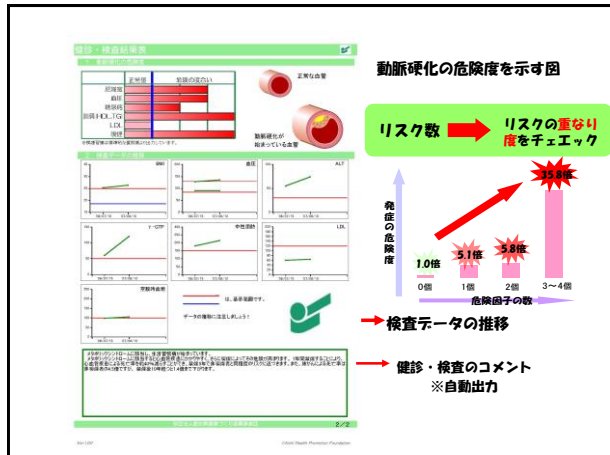
## エネルギー収支に着目





# メタボ戦略

- わかりやすい
- 生活のなかで 対策を考える
- 目標設定が具体的である
- セルフモニタリング(チェック可能)
- ポジティブな解釈



# 今回の目標

少しでも小さくしよう!

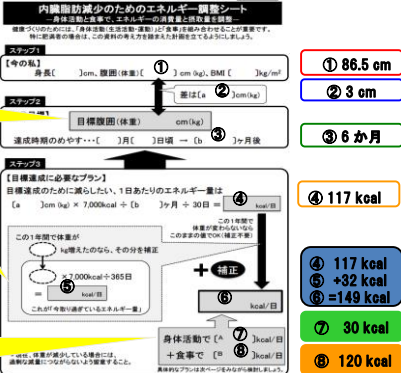


$75\text{kg} \times 0.04 = 3\text{kg}$

# 目標の立て方 どちらが好き?

- 目標管理型(目標をブレイクダウン)
  - 1か月で1kg減量(7000kcal)
  - ⇒1日で230kcal 収支バランスマイナスに
  - ⇒運動・身体活動で付け加えられることは?
  - 食生活(嗜好品)で 減らせるところは?
  - まずは体重を減らしつつ、健康生活について考えていこう!
- 行動管理型
  - 毎日できることは 30分のウォーキング(70kcal)と
  - マヨネーズを減らすこと(80kcal)
  - 1日当たり 150kcal 減らせれば ひと月で4,500kcal減。
  - ひと半月で1kg減るでしょう。
  - チリも積もれば山ですよ!

# 初回面接での減量プラン策定



## 減量目標の設定

体重:脂肪1kg≒腹囲1cm  
脂肪1kg=7,000kcal

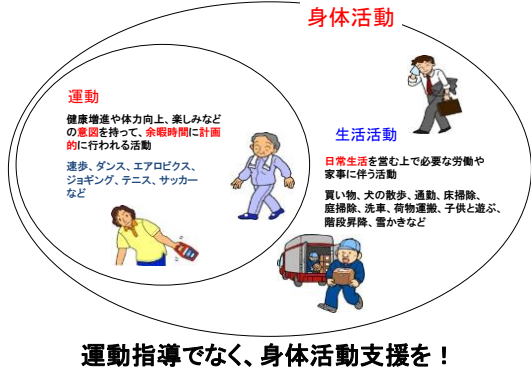
最近1年間の体重の増減に基づきエネルギー出納を調整する

⑤ 1kg × 7000 = 7000kcal  
7000 ÷ 120日 = 32kcal/日

## 行動目標の決定

食事だけではダメ  
運動だけではムリ  
+10は30-40kcal

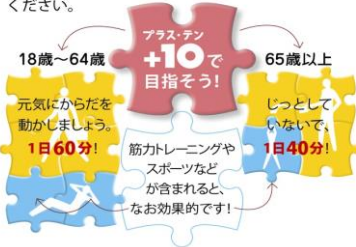
# 生活活動を含む身体活動の重要性



## シンプルなメッセージによる目標の提示

### 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。



## 標準的質問票を活用したアセスメント



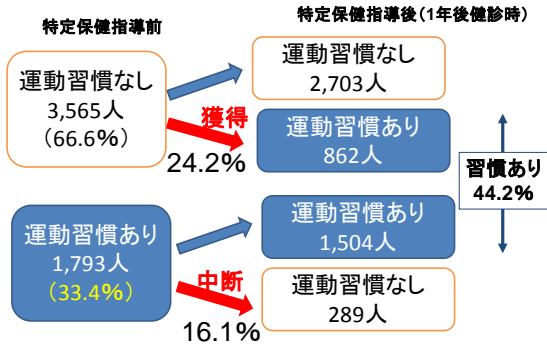
アセスメント  
↓  
セグメント化  
↓  
セグメント別アドバイス

アセスメントのベース  
特定健診の標準的質問票

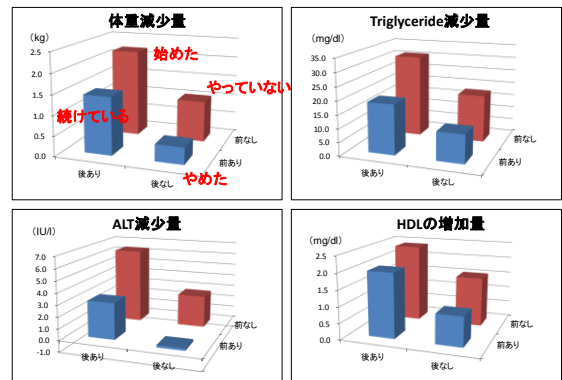
川上、宮地ほか  
特定健診・保健指導の標準的な質問票を用いた身体活動評価の妥当性、日本公衆衛生学雑誌、2010

## 特定保健指導による運動習慣の変化

(積極的支援利用者5,358人)



## 特定保健指導前、1年後の運動習慣の変化と検査値の変化



## 運動習慣獲得者のアンケート結果より

	具体的な記述
意欲の高まり	潜在的な動機
必要性認識	きっかけ
実施しやすさ	大きな目標
	具体的な行動計画
	運動環境
	モニタリング
	サポート
自己評価	運動継続
自己効力感	健康改善
	楽しみ発見

## 運動中断者のアンケートより

	具体的な記述
仕事	職場が異動になり、車通勤に戻った。 工場から事務に移り、職場での歩行が減った。 残業が多く、ジムへいく時間がとれなくなった。
身体上の理由	腰痛、膝痛のため。 花粉症のため、外を歩くことができなかった。
なんとなく	一度休んでからは、何となくやれていない。

## 安全な身体活動・運動実践のために

### 安全のために

誤ったやり方で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。

## 膝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

### 膝痛予防のこれだけ体操

- 大きく息を吸った後、太ももの前に力がかがでていることを感じつつ、息をフーと吐きながら、3秒間保ってください。
- 3秒間保った後は、床に足を下してリラックスしながら、息を吸ってください。
- これを連続5回繰り返して行うことを1セットとし、ウォーキング10分以上を主とする運動の前後に、必ず1セットずつ行う習慣をつけましょう。

1セット  
3秒5回 たったの20秒

- ① 踵を前方へ押し出すイメージで
- ② 膝の裏を最大限しっかり伸ばす



運動、ウォーキングなど10分以上活動する前後に習慣化すると予防法として確実。

## エネルギー消費量

体重 70kgの人が歩行を30分増やした場合  
1回の運動による消費エネルギー

通常歩行  $(3-1) \times 70 \times 0.5 \times 1.05 = 73\text{kcal}$   
速歩  $(4-1) \times 70 \times 0.5 \times 1.05 = 110\text{kcal}$

1ヶ月続けた場合

通常歩行  $73 \times 30 \div 7000 = 0.31$   
速歩  $110 \times 30 \div 7000 = 0.47 \text{ (kg)}$

## 身体活動で[A] kcal/日

### 身体活動で消費するエネルギー

	普通歩行	速歩	水泳	自転車 (軽い負荷)	ゴルフ	軽い ジョギング	ランニング	テニス (シングルス)
強度(メッツ)	3.0	4.0	8.0	4.0	3.5	6.0	8.0	7.0
運動時間	10分	10分	10分	20分	60分	30分	15分	20分
運動量 (メッツ×時)	0.5	0.7	1.3	1.3	3.5	3.0	2.0	2.3

### 体重別エネルギー消費量(単位:kcal)

	普通歩行	速歩	水泳	自転車 (軽い負荷)	ゴルフ	軽い ジョギング	ランニング	テニス (シングルス)
50kgの場合	20	25	60	55	130	130	90	105
60kgの場合	20	30	75	65	155	155	110	125
70kgの場合	25	35	85	75	185	185	130	145
80kgの場合	30	40	100	85	210	210	145	170

エネルギー消費量は、強度(メッツ)×時間(h)×体重(kg)の式から得られた値から安静時のエネルギー量を引いたものです。全て5kcal単位で表示しました。

## 食事で[B] kcal/日

### エネルギーコントロール

- ・食事量
- ・調理法
- ・菓子類
- ・アルコール等

### 食事の質のコントロール

- ・油 → 外食、油料理
- ・脂質 → 肉、魚、乳製品、油
- ・糖質 → 穀類、砂糖など
- ・食塩 → 漬物、加工食品、種類の汁、調味料
- ・ビタミン、ミネラル、食物繊維 → 野菜、果物、海藻
- ・コレステロール、プリン体 → 肉、魚、卵

### 食べ方のコントロール

- ・頻度
- ・タイミング
- ・食べる速さ など

- ・地域の食習慣
- ・食環境
- ・生活スタイル など

### 具体的な食行動

- 食べる量を変える
- 料理の割合を変える
- 調理方法を変える
- 食材を変える
- 味付けを変える
- 間食・アルコールなどのとりかたを変える
- 食事の頻度やタイミングを変える
- 高頻度で影響の大きい食行動を変える

## 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



### 目標設定のポイント

① 健診データの改善に見込みがある項目  
② 簡単に変わることができそうな項目

⇒ **この2点をポイントに目標設定を進めていく**

**メタボリックシンドロームを招きやすい食習慣** (標準的な問診票より)

- ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
- ・夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある
- ・朝食を抜くことが週に3回以上ある
- ・お酒を飲む頻度が多い
- ・1日当たりの飲酒量が多い

内臓脂肪を減らすには...

**ステップ1**

- 菓子嗜好飲料
- 脂質量
- 主(メイン)のおかず量

**ステップ2**

- 食事のバランス
- 食事のリズム
- 食事のスピード

生活背景を把握して無理なくできることを提案する

### 4%減量成功者が立てた食事の行動目標

MetS該当→非該当、予備群→非該当になった者 (N=80)

食品/料理/食行動	回数(8分目)
嗜好飲料	2
缶コーヒー	24
アルコール	3
ジュース・乳酸菌飲料・栄養ドリンク	3
菓子	6
菓子パン	6
アルコール類	15
菓子類	10
揚げ物	16
揚げ物・マヨネーズ・マーガリン	4
揚げ物・マヨネーズ・マーガリン	7
肉類(主菜)	10
肉類	2
主食	2
就寝前の食事時間	4
食事時間(9時まで、夜食禁止)	1
夕食	3
昼食(外食・コンビニ・手作り弁当)	3
果物・乳製品	2

### 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

○「健診結果とその他の必要な情報の提供(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、尿たんぱく、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目にする	脂質異常
ナトリウム(食塩相当量)	減塩	血圧高値、尿たんぱく
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

### 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...

**食行動型** 毎日プラス1皿

**材料選択型** 1日に野菜350g

**料理選択型** 副菜を1日に5-6つ (sv)

※1つは小鉢1皿分

野菜から食べて調理性を出す

緑黄色野菜: ほうれん草のおひたし 1つ(SV), 冷やしトマト 1つ(SV), かぼちやの煮物 1つ(SV)

その他の野菜: 具沢山のみそ汁 1つ(SV), レタスとキュウリのサラダ 1つ(SV), 野菜の煮しめ 2つ(SV)

※煮しめはあくまで一皿でOK

### 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、揚げる、など

かける ⇒ つける

外食・加工食品 ⇒ 内食

### 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

【目標達成に必要なプラン】

目標達成のために減らしたい、1日あたりのエネルギー量は

$$[a] \text{ } 10\text{m (kg)} \times 7,000\text{kcal} \div [b] \text{ } \text{ヶ月} \div 30\text{日} = \text{kcal/日}$$

この1年間で体重が kg増えたのなら、その分を修正

$$\text{この1年間で} \times 7,000\text{kcal} \div 365\text{日} = \text{kcal/日}$$

これが「今年取り過ぎているエネルギー量」

修正

$$\text{kcal/日}$$

身体活動で [A] kcal/日  
+ 食事で [B] kcal/日

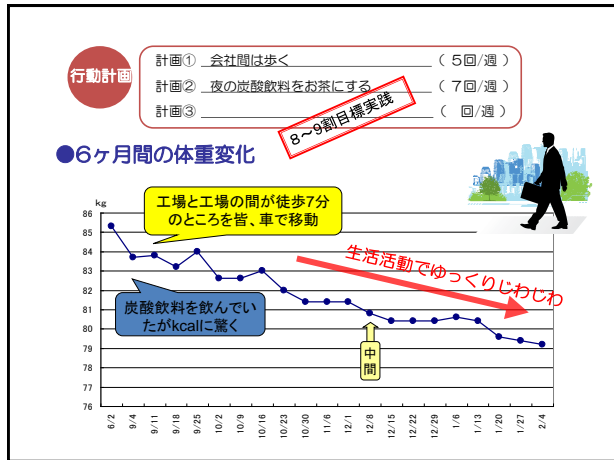
#### 評価の指標

エネルギーの評価は体重の変化でみる

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

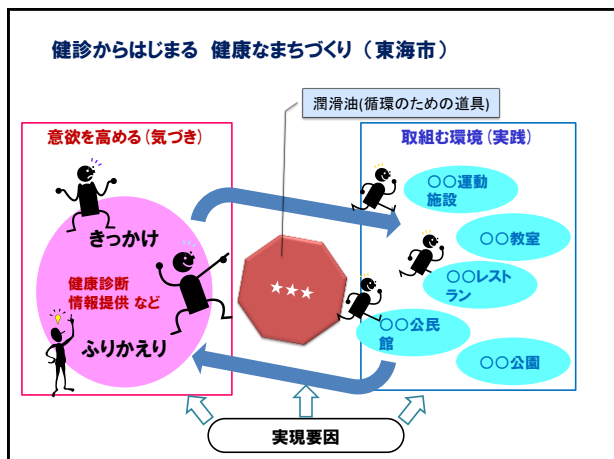
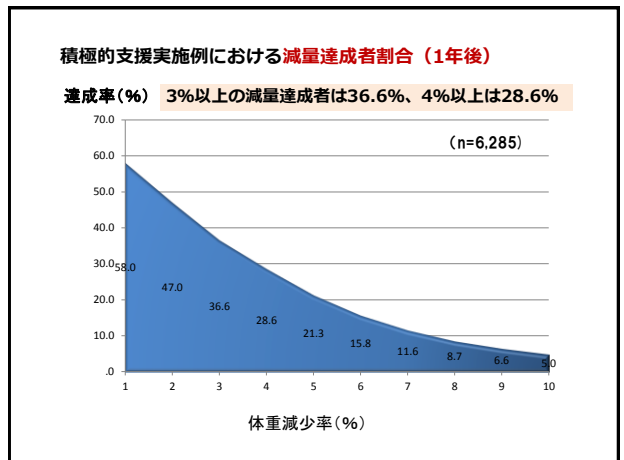
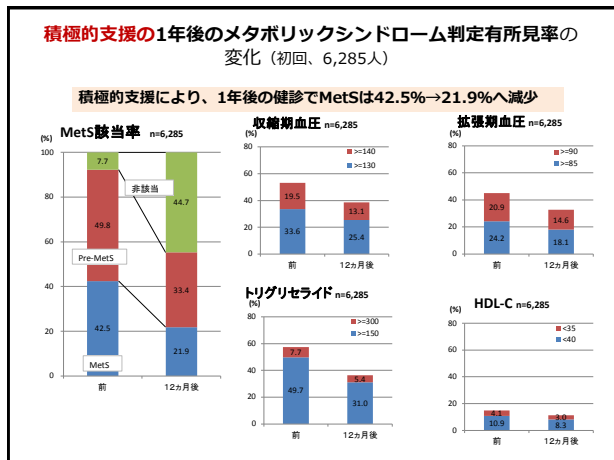
※現在、体重が減少している場合には、過剰な減量につながらないよう留意すること。  
※最終的なプランは体重変化のみならず、継続し、より。

出典:厚生労働省:健康づくりのための身体活動基準2013



## セルフマネジメント

目標設定	段階的に行動の目標を設定する。 目標は <b>明確で数値化でき、短期的なもの</b> 。
自己報酬	目標が達成されたとき、自分自身で報酬を受ける。好きなものを買うなど。
セルフモニタリング	行動の記録、自己評価、言い訳・自慢 体重・歩数・行動目標の評価など
行動契約	指導者と行動契約書を交わすことにより、行動実践への拘束力を高める。
セルフトーク	内部的な対話。自分自身に教示。 肯定的思考を増やし、否定的思考を減らす。
ソーシャルサポート	家族や友人と一緒に行動してくれたり、応援してくれる。



### 健診結果やその他必要な情報の提供 (フィードバック)について

- 個々の検査データの重症度評価を含めた健診結果や必要な情報について、健診受診後すみやかに全ての対象者に分かりやすくフィードバックすること
- 生活習慣を改善または維持していくことの利点を感じ、対象者の行動変容を促す動機づけを目的として行うこと。
- 健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらうこと。
- 受診勧奨: 通知等の送付にとどめず、面接等により確実に医療機関を受診するよう促し、確実に医療につないだ上で、実際の受診状況の確認も含めて継続的に支援することが重要。



## 受診勧奨しても、 なぜ 治療につながらないのでしょうか？

必要性を理解していない

健診データの見方がわからない

周りの人の声(自分より悪い人が治療を受けていない、など)

どこへいけばよいか、わからない

一度受診したけれど・・・

薬の処方はずれず、生活習慣改善の指示をされただけ

薬を飲んで数値がさがり、治ったと思った

薬を飲んで調子が悪くなった

お金・時間がかかる

中断したことを 責められるのが嫌だ

## 受診勧奨のための面接のポイント

- ▶過去の治療歴、健診での指導の状況を確認する。
- ▶かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- ▶健診データの重みについて、本人が納得できるように説明する。  
数値データを示しただけでは、危機感を持っていないことが多い。
- ▶受診するとどのようなことが行われるのか、説明しておく  
薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起っていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- ▶経済的な理由から受診中断をしている例も少なくない。  
放置すること、今治療を始めることの 損得について説明する。
- ▶受診して、何か不安・疑問があればまた相談にのる約束をする。
- ▶緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
- ▶本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。  
(地区医師会等と事前協議→連携体制をとる)

## あの時 指導を受けてよかった！

- ▶重病になってから、あの時やっていたら・・・では残念。
- ▶保健指導の機会に  
出会えた今が その時。
- ▶健康に関心を持つこと、お試してもよいからやってみようと思うことが第一歩。
- ▶短期的には食生活。
- ▶長期的には運動が非常に重要！  
(リバウンド防止効果、介護予防)
- ▶体重を増やさない、ことも大切

## 詳しくは・・・

- ▶平成25年度 津下班研究班報告書  
(県・国保連に配布済み)
- ▶ホームページ 報告書、コアスライド  
ダウンロードできます。  
研究会等でご活用ください。  
<http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/>
- ▶「成果につなげる特定健診・特定保健指導ガイドブック」(中央法規出版)