

Ⅱ 市町村向け指導マニュアル
～ハイリスクアプローチを中心に～

目次

1. ハイリスクアプローチについて

- ① ハイリスクアプローチの重要性 1
- ② 効果的な保健指導を行うための支援方法 2
- ③ 階層化した保健指導 3
- ④ 運動習慣のない人の施設を利用した運動プログラム 5
- ⑤ 保健指導における「積極的支援」6ヶ月コースの一例 6

2. 準備度別の支援の必要性

- ① 指導者側の準備度 7
- ② 対象者側の準備度 10
- ③ ステージ別の特徴と支援方法 11
- ④ 行動変容のステージを活用した栄養指導 14
- ⑤ 行動変容のステージを活用した運動指導 15

3. 効果的な保健指導を行うためのチームアプローチ

- ① 支援チームでのアプローチと役割 16
- ② 組織サポート体制の必要性 20

4. メタボリックシンドローム改善支援

- ① 食生活の改善支援 22
- ② 運動支援（エクササイズガイド2006） 26
- ③ 運動療法の手法 27

5. 生活習慣改善のために役立つ健康づくり機関の情報

- ① メタボリックシンドロームに関する専門医等の情報 33
- ② 運動処方のできる施設の情報 33
- ③ 対象者に応じた栄養指導 34
- ④ 栄養指導のできる施設の情報 36

1. ハイリスクアプローチについて

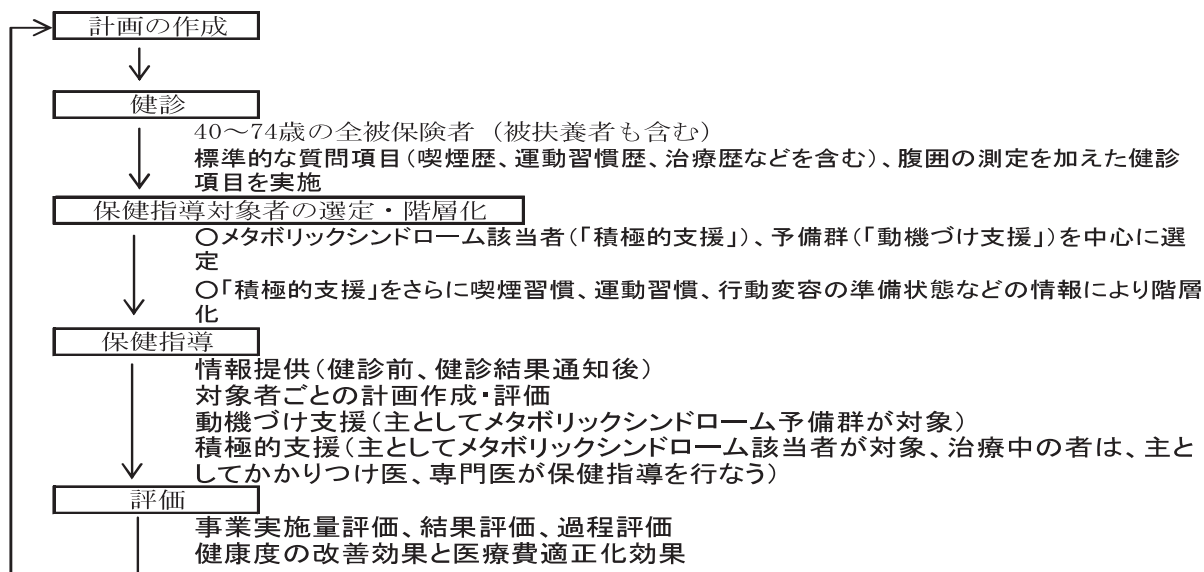
(岡山県南部健康づくりセンター 沼田 健之)

1 ハイリスクアプローチの重要性

ハイリスクアプローチでは、健診は「疾病」の発見にとどまらず、生活習慣病の予備群の「リスク」を早期に発見するための一方法であり、健診後の保健指導に確実につなげ、不摂生な生活習慣をいかに改善していくかが重要であることを再認識すべきである。

- 生活習慣病の危険因子（リスクファクター）をいくつか持ち、治療が必要な状態となる前の早期に病態を把握し、原因となる不摂生な生活習慣の改善を促すハイリスクアプローチが重要である。
- 平成20年から始まる新たな特定健診・保健指導では、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、特定健診・保健指導の実施を義務づけられることになった。
- 政策目標は、平成27年度には糖尿病等の生活習慣病患者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的には医療費の伸びの適正化を図ることとされた。
- 今回の新たな特定健診・保健指導では、生活習慣病発症・重症化の危険因子の保有状況により対象者を選定、階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を実施するための判定の標準的な基準が導入され、個々人の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が重点的に行なわれることになった。

標準的な健診・保健指導の流れ



2 効果的な保健指導を行なうための支援方法

- ★ 効果的なプログラムの組み立てにおいては、単独の手段で支援を実施するのではなく、複数の手段を組み合わせることが基本となる。
- ★ 行動変容理論を応用した効果的な保健指導を、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士などが専門知識を生かし、集団指導や実践指導、あるいは個別面接を行ない支援する。

- 保健指導の対象者で保健指導を受ける人の多くは、行動変容ステージからみると、「関心期」「準備期」の人であり、ある面では行動変容を促す保健指導を行ないやすい。
- 保健指導の対象者で「無関心期」の人は、なかなか保健指導を受ける人は少なく、情報提供など健康やよい生活習慣について関心を持ってもらうことから始めていかなければならず、主としてポピュレーションアプローチが重要となる。

集団指導（講義）、パンフレット等による情報提供

- ① 生活習慣病、食生活、運動、禁煙などについての知識の提供。
- ② 主として健診前、健診結果通知後に実施。
- ③ 「動機づけ支援」、「積極的支援」にグループ分けした後にも行ない、個別面接につなげる。
- ④ 講義は、主として医師、保健師、管理栄養士が担当。
- ⑤ 「無関心期」の対象者をいかに参加させるかが重要となる。

個別面接

- ① 対象者の身体状況を対面にて把握、評価し、生活習慣改善のための個人目標を設定し、実際に自らの生活の中に活かされるよう支援する。
- ② 「動機づけ支援」、「積極的支援」の必要な対象者に実施。
- ③ 主として保健師、看護師、管理栄養士が担当。
- ④ 集団指導や個別面接に参加できない対象者（「無関心期」の対象者も含む）のために、家庭訪問など個別に訪問し、面談を行なうことも考えられる。場合によっては、住環境など生活環境を実地に調査するために家庭訪問を行なうことも考えられる。

通 信

- ① 電話、郵便、電子メールなどを活用した情報提供。
- ② 保健指導の対象者に定期的（月に1回程度）に健康や生活習慣に関する情報を提

供することも検討すべきである。

- ③ 集団指導や個別面接に参加できない対象者（「無関心期」の対象者も含む）に対し、郵送で個別面接の内容を文書で問い、回答を求める方法も考えられる。

実践指導

- ① 食生活、運動、ストレス対策、禁煙、歯の健康について実践に活かすことができる技術の伝達、指導を行なう。
- ② 管理栄養士、健康運動指導士、臨床心理士、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士などがそれぞれの専門的テーマに基づき担当する。

グループワーク

- ① 生活習慣病、食生活、運動、禁煙などについての知識を身につけ、生活習慣改善に向けた意欲を高めるためのグループでの学習を行う。6～8人程度の小集団が有効である。
- ② 「無関心期」の人、あるいは喫煙男性のメタボリックシンドローム該当者など対象者を限定し、グループワークを計画し、問題提起、動機づけに結びつけることも検討すべきである。

3 階層化した保健指導

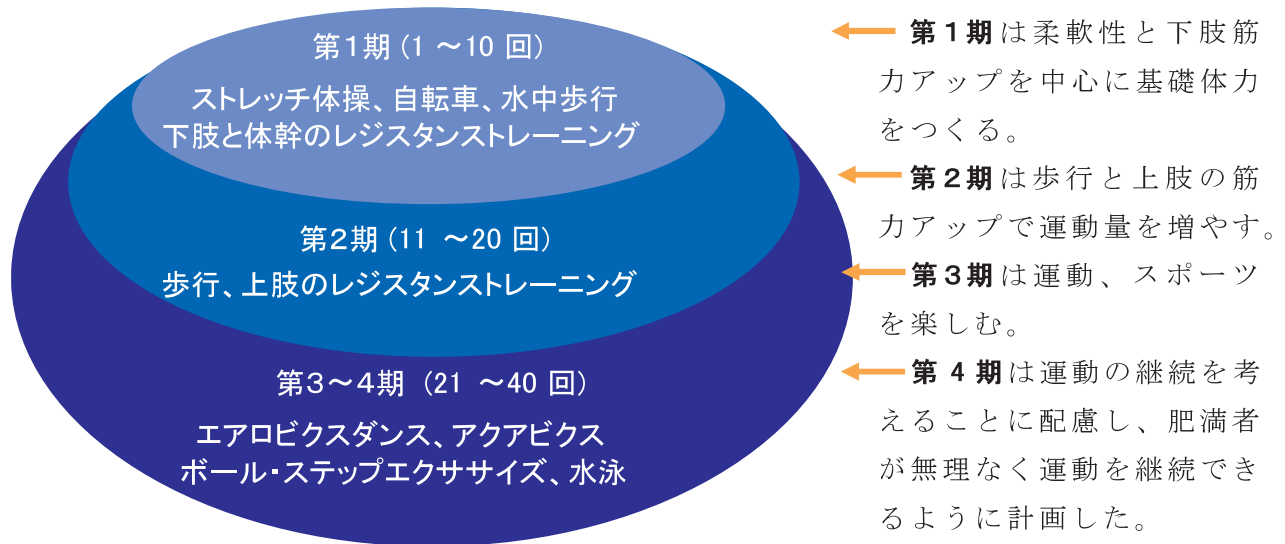
階層	項目	内容
情報提供	対象	健康に関心がない人や生活習慣病の予備群でありながら自覚していない人も含めた一般の地域住民を対象とする。
	目的・回数等	健診を受けることにより自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなることを目的に原則年1回、できれば2回。集団指導として講義やパンフレット配布により情報の提供を行なう。
	内容・方法	○ 健診結果通知後に健診結果の見方を解説し、生活習慣病予防のための具体的な肥満改善の方法の紹介などを含めた情報提供または講演会を開催（主として医師、保健師、管理栄養士、看護師が対応） ○ できれば基本健康診査などの健診開始前に健診を受ける意義も含めて、メタボリックシンドロームの考え方を基に、生活習慣の改善を自ら促すきっかけとなる集団指導を行なう。

動機づけ支援	対 象	主として、メタボリックシンドローム予備群の者を対象とする。
	目的・回数等	対象者への個別対応により、対象者が自らの生活習慣をふり返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐ実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目的に、原則年1回、できれば2回以上。
	内容・方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 10から20名程度の集団指導と、その後に20、30分の個別面接を行なう。できるだけ健診結果の通知後の早い時期に行なうことが望ましい。 ○ 10から20名のグループ分けは、行動変容のステージ（準備状態）を考慮し選別することが重要である。主として保健師、管理栄養士、看護師、健康運動指導士が担当する。 ○ 2年目からは、大きく初回の動機づけ支援と2年目以降の動機づけ支援のグループに分けて、それぞれに対応した集団指導、個別面接を行なう。特に2年目以降のグループは、前年度の評価を加味した指導が行なえるよう計画する必要がある。
積極的支援	対 象	主としてメタボリックシンドローム該当者を対象とする。メタボリックシンドローム該当者であり、なおかつ生活習慣病で治療中の者も含まれる。その場合は、かかりつけ医（専門医）が主体となって保健指導を行なうことになる。
	目的・回数等	10から20名程度の集団指導、その後の個別面接に加え、3から6ヶ月の月1、2回程度の定期的、継続的な運動、食事を中心としたプログラムにより積極的に介入し、自ら行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行ない、具体的、実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。主として、保健師、管理栄養士、看護師、健康運動指導士が対応する。
	内容・方法	○ 3から6ヶ月の定期的、継続的な運動、食事の介入プログラムは、運動習慣の有無、喫煙の有無などを問診で確認し、対象者をコース（3ヶ月コース、6ヶ月コースなど）分けし集団指導、実践指導をすることも考えられる。

4 運動習慣のない人の施設を利用した運動プログラム

岡山県南部健康づくりセンターでの週 1 回の運動プログラムは、メタボリックシンドロームの改善に有効であった。

- 岡山県南部健康づくりセンターでは、中年男性肥満者を対象に、それぞれの歩数や体力の評価に基づいた、1年間の運動プログラムを作成、実施した。
- 1回 90分、週 1回で、食事のアドバイスは特に行わず、運動中心の介入であった。しかし、運動中心の介入でも自ら食事にも気をつけるようになり、食事と運動の相乗効果があったと推定される。



- プログラムの継続率は 66%で、プログラムの実施によって、体重減少（約 3 kg）、内臓脂肪面積の減少はもちろんのこと、インスリン抵抗性（Diabetes Research and Clinical Practice 58: 101-107, 2002）、血圧（Diabetes Research and Clinical Practice 62: 149-157, 2003）、レプチン抵抗性（Diabetes, Obesity and Metabolism 6: 332-337, 2004）の改善をはじめとしたさまざまな効果が認められた。
- プログラム参加者 61 名のうち、プログラムの継続者で、前後でメタボリックシンドロームの評価を行えた 32 名で検討すると、プログラム前にメタボリックシンドロームと診断されたのは 22 名（32名のうち 68.8%）であったが、プログラム終了後には 12 名（37.5%）と有意に減少していた（腎と透析 60: 612-615, 2006）。

	プログラム前	プログラム後
メタボリックシンドローム(-)	10	20
メタボリックシンドローム(+)	22	12
	P<0.05	

HS 37歳 男性		
	プログラム前	プログラム後
ウエスト(cm)	86.5	84.2
最高血圧(mmHg)	144	136
最低血圧(mmHg)	108	90
中性脂肪(mg/dl)	75	85
HDLコレステロール(mg/dl)	40	49
血糖(mg/dl)	102	87
尿蛋白	±	-

5 保健指導における「積極的支援」6ヶ月コースの一例

月1回6ヶ月間の講義と実践指導により集団教育を医師、保健師、管理栄養士、臨床心理士、健康運動指導士が担当し、主として内臓脂肪型肥満の改善を重点的に行なうよう計画されている。

〈岡山県南部健康づくりセンターの講座の事例〉

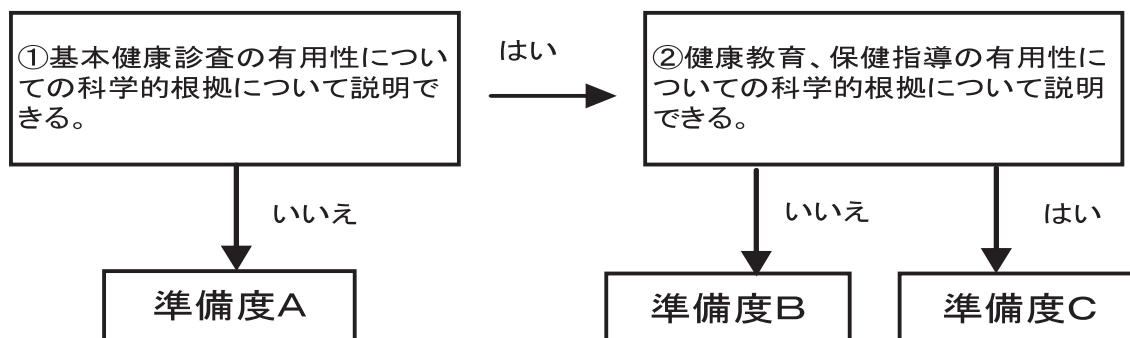
<p>第1回講座（10月）： あなたの目標を決めましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 体力測定、自転車負荷テスト、ストレス度チェック、栄養頻度調査などのヘルスチェック、血液検査のメディカルチェック ② その人に適した医学、運動、食事、休養に関する指導 	<p>第4回講座（1月）： さらにスリムになる運動と食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 太らないための間食、アルコールの注意点 ② 健康づくりのための運動基準、指針についての説明、運動の実技
<p>第2回講座（11月）： ズバリやせる運動と食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 減量目標の設定の仕方と目標設定のための食事、運動の注意点 ② 家でできる運動の紹介、実技 ③ 食事記録をつけることから始めよう 	<p>第5回講座（2月）： リバウンド予防のために</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 今までの経過のふり返り（リバウンドしないための注意点、目標設定の見直し） ② 運動の実技
<p>第3回講座（12月）： 年末年始の過ごし方</p> <ul style="list-style-type: none"> ① メタボリックシンドロームの一般的知識 ② 休養、ストレスの重要性について ③ 太りやすい年末年始（クリスマス、お正月）の食事、運動のポイント ④ 運動の実技 	<p>第6回講座（3月）： ヘルスチェックを受け、効果判定、評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ヘルスチェック、メディカルチェックを受け、医学、食事、運動、休養の専門職種による評価、アドバイス、成果の確認

2. 準備度別の支援の必要性

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 衛生学・予防医学分野
神里英吾・鈴木越治・小松裕和・高尾総司)

1 指導者側の準備度

まずは、以下のフローチャートにて、あなた自身の準備度を確認してみよう。



準備度 A

二次予防の限界を知る：健康診断が有用であるとの科学的根拠はありません

毎年、地域では基本健康診査が行われています。みなさんは何を期待してこの事業を実施されているのでしょうか。よくある回答は、「病気の早期発見・早期治療」ではないでしょうか。しかし、実際にはそのような効果が期待できないとしたらどうしますか。

健康診断の有用性についての科学的根拠

(1)有用とするもの

悲しい話ですが、有用とする科学的根拠はありません。有用性が実証されているのは一部の項目のみを単独で実施した場合についてです。

(2)有用とは言えないとするもの

イギリス¹⁾とアメリカ²⁾で1960年代に、現在住民のみなさんが受けている健診とほぼ同様の内容の「多項目組合せスクリーニング検査」について、健診受診群と非受診群の「死亡率」「病院への受診率」等を比較した研究が行われています。いずれも「両群で差が無い」との結果であり、多くの欧米諸国においては、これらの科学的根拠に従って、法的に実施義務を課して健康診断を行ってはいません。

(3)評価をしていないもの

わが国においては、健康診断を受診することによって、病気が早期に発見され、長生きできるかどうかについての研究は全くなされていません。そもそも、現在の健康診断は、戦後、結核によって青壮年層の高い死亡率が問題になった際に、胸部レントゲンによって「結核を早期発見し、隔離治療を行う」ことで、結核死亡率を下げることになった『成功体験』から始まり、その後、何ら評価は行われないうまま「健康診断をすることは良いことだ」という『思いこみ』により、項目が増えたに過ぎないのです。

項目ごとにみると

現在のわが国の健康診断を項目ごとに見た場合、米国予防医療特別委員会の評価におい

て、「健診に含むべき確かな根拠がある」のは『血圧』のみ、「根拠がある」のは『身長・体重』・『総コレステロール（男性 35 歳～65 歳）』のみです。

どのように解釈すれば良いか

冷静に考えれば分かる通り、いずれにせよ単なる「検査」に過ぎない訳ですから、「受けただけ」で意味がないことは重々ご理解いただいていると思います。それゆえ、健康診断は事後措置が重要である、保健指導が重要だという議論があるのでしょうか。

参考文献

- 1) The South-East London Screening Study Group. A controlled trial of multiphasic screening in middle-age: results of the South-East London Screening Study. *Int J Epidemiol* 1977;6:357-363.
- 2) Dales LG, Friedman GD, Ramcharan S, et. al. Multiphasic checkup evaluation study: 3. Outpatient clinic utilization and hospitalization and mortality experience after seven years. *Prev Med* 1973;2:221-235.

準備度 B

一次予防の限界：保健指導については、短期での効果を実証する研究はありますが、死亡率の低下といった長期の評価については、はっきりとした効果が見られないようです。

わが国において保健指導は長く行われてきた。しかし、その効果評価が行われたものは少ない。そのような状況下にあって、滋賀医大の上島らが健康科学総合研究事業「青・壮年者を対象とした生活習慣病予防のための長期介入研究」の一部として、高血圧・高脂血症・耐糖能異常者・喫煙者に対する保健指導を、無作為化比較試験（RCT）のデザインを用いて効果評価を行った。また、その成果は個別健康教育として、平成 13 年から全国の市町村において実施されている。しかし、その長期効果について評価は行われていない。

一方で、国外においては、減塩指導の効果評価などは良く行われている。短期間の減塩食などにより収縮期血圧が 6.7mmHg 程度低下することなどの根拠¹⁾があるが、長期となるとはっきりとした効果が見られないことがシステマティック・レビュー²⁾で報告されている。これによれば、減塩指導後 4 ヶ月以降となると収縮期血圧の低下はわずか 1.1mmHg にとどまるという（近藤克則著．健康格差社会．医学書院， p 152・153 から引用）。

参考文献

- 1) Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, Obarzanek E, Conlin PR, Miller ER 3rd, Simons-Morton DG, Karanja N, Lin PH; DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med*. 2001 Jan 4;344(1):3-10.
- 2) Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults. *BMJ*. 2002 Sep 21;325(7365):628.

準備度 C

予防のパラドックス：では、どうすれば良いのでしょうか？二次予防、一次予防のそれぞれの長所と短所を熟知し、新しい対策を考え出すことが、専門職に期待されています。

Rose は、ハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジーという二つの戦略に

ついて紹介している。これまで述べて来た二次予防・一次予防の限界は、いずれもハイリスクストラテジーの限界と言い換えることもできる。

このため、ポピュレーションストラテジーの重要性が叫ばれているが、これまでのところ実行可能で効果があると考えられている方法は無いといっても言い過ぎではない。したがって、各市町村担当者においては、これらの経緯を良く理解した上で、自身の市町村の実態にあった「新しい」対策を考えていく必要がある。

参考文献

Rose G. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford University Press, Oxford, 1992.
曾田研二，田中平三，監訳：予防医学のストラテジー生活習慣病対策と健康増進．医学書院，1998

2 対象者側の準備度

- ★ 米国の行動科学の研究者である Prochaska らは保健行動の変容を1つのプロセスと捉え、その変容過程を5つのステージに分類した。
- ★ このステージモデルを生活習慣改善の支援に導入することにより、対象者の行動変容のステージにあった個別的就かつ効果的な指導が可能になる。

5つのステージ

- 食生活や運動などの生活習慣は一朝一夕に変わるものではなく、長い年月をかけて固定していく。Prochaska らは、この行動の変容をプロセスとしてとらえ、その過程を5つのステージに分類した。
- この汎用の理論が、わが国においては禁煙の理論として良く紹介されている。なお、このステージを考慮することの意義は大きく分けて二つある。
- ひとつは、地域や職域でアプローチ可能な集団におけるステージ割合を知ること、自分たちのアプローチ可能な集団の特性を知ることである。
- 具体的には、一般の集団よりも、特定の保健行動を目的として集まった集団（健診受診者など）では、無関心期の割合は少ないのである。
- もうひとつは、対象者の行動変容の準備性に応じて個別的就かつ効果的な指導を行うことが出来るようになる（可能性が高まる）ことである。
- 逆に言えば、無関心期と準備期の対象者に対して同時に効果的な指導を行うことは困難であるし、現実的でもない。

無関心期

今後6ヶ月以内に行動を変えようと思っていないステージ

関心期

今後6ヶ月以内に行動を変えようと考えているが、この1ヶ月以内に行動を変えるまでにはいたっていないステージ

準備期

今後1ヶ月以内に行動を変えようと考えているステージ

実行期

行動変容を実行して6ヶ月以内

維持期

行動変容を実行して6ヶ月以上

コラム：無関心期へのアプローチ

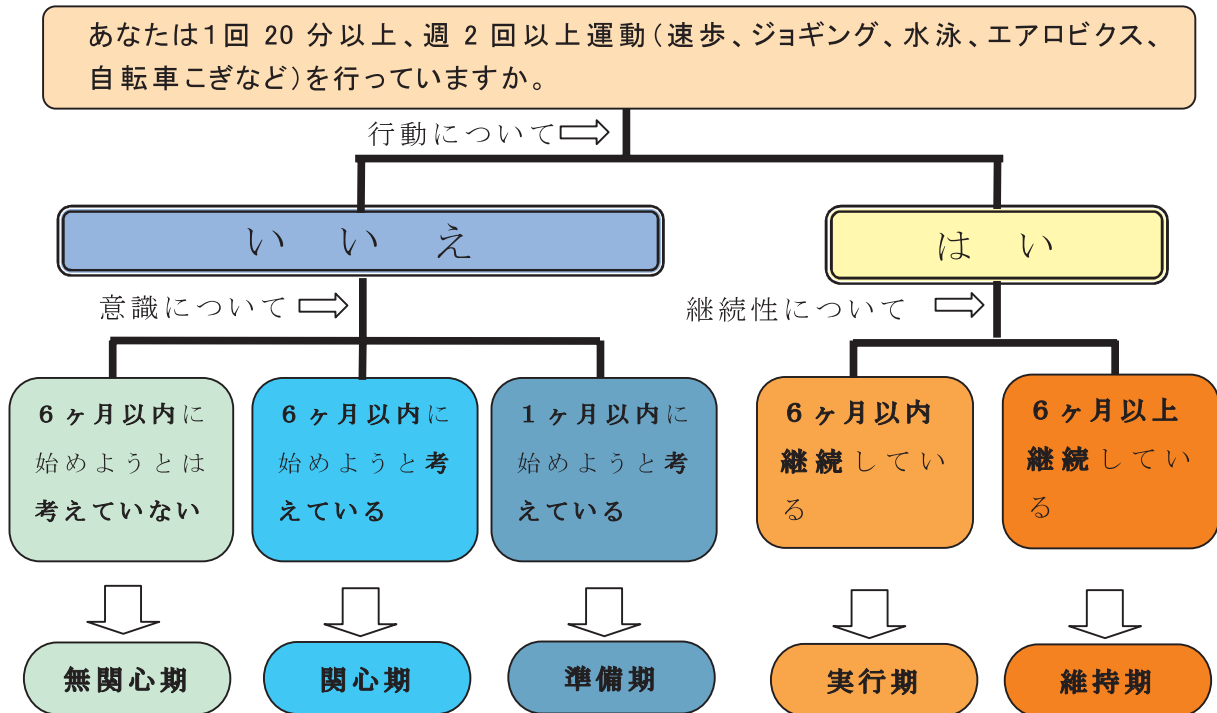
これまで市町村が実施してきた健康づくり事業の延長線上では、無関心期の対象者にアプローチすることは容易ではない。事業への参加者の多くは、関心期、準備期に該当するものと思われる。しかし、市町村事業への参加者の多くは、地域の中高年女性である。そして、その配偶者は、多くの場合職域保健でカバーされる対象者であることもあり、なかなか市町村からのアプローチが届きにくい対象者である。しかし、意識の高い中高年女性は、その配偶者の健康習慣について何とかしたいと感じているはずである。

そこで、無関心期へのアプローチの具体例として、高尾らが開発し、効果評価を行った「よりよい飲酒のためのプログラム（適正飲酒プログラム）」を改変し、意識の高い中高年女性が、その配偶者の健康習慣を変容させるために活用できるようにした。

（教材セットの配布については、s-takao@md.okayama-u.ac.jpまで。）

3 ステージ別の特徴と支援方法

(例) 質問文に対する答えを、5つの選択肢から選んでもらい、ステージ分類をする。



無関心期

【 特 徴 】

- 情報不足のために問題への気づきが十分でない。
- まったく自信がなくてあきらめた場合。
- 問題についてある程度認識しているものの、人生観などを理由に自分の不健康行動を正当化している。
- 自分に都合の良い情報を選択的に収集し、不健康な生活習慣を正当化する。
- 心の中に「弁護士」を雇っているような状態で、現在の不健康な生活習慣を続けることのメリット感がデメリット感を大きく上回っている。

【個別支援方法】

- 当面の目標は、理論武装を解除して、素直な気持ちで自分を見つめ直してもらう。
- 対象者が不健康な生活習慣を続けていることの思いを聞き出し、受容した上で、抵抗感を生じさせないように配慮しながら専門家として必要な情報を伝える。
- 例えば、質問としては「あなたの生活にとってタバコはどのような役割を果たしていますか。」「このままタバコを吸い続けたらどうなると思いますか。」など自由質問法の形式で尋ねる。
- データについて、健康状況と生活習慣の状況を踏まえて説明する。
- 結果を受けて、本人がどのような感情を持つのかも話し合う。
- 健康障害などの恐怖感を過度に高める(ネガティブアプローチ)のではなく、生活改善の効果が与える影響(ポジティブアプローチ)を伝える。
- 行動変容することの利点や行動変容しないことのリスクを説明する。

- 通信（手紙や情報のおたより等）やメールなどのインターネットで必要な情報を伝えるのもよい。
- 本人の意識が変わった時、支援者に連絡がとれるような手段を確保しておく必要がある。

関心期

【 特 徴 】

- 不健康な生活習慣の健康影響や改善した場合の効果に目を向け始め、生活習慣の改善を前向きに考えているが、同時に改善に伴う負担や問題についても感じている。
- 自分の不健康な生活習慣を続けることや改善することについて、それぞれのメリット感とデメリット感がちょうど釣り合った状態にある。
- 「改善したいけど、しかし〇〇〇」というように、改善しようと決心するところまで至っていない。

【個別支援方法】

- 当面の目標は「この生活習慣を改善するぞ。」と気持ちを固めることにある。
- 動機づけと健康行動に対する対象者の考えや気持ちを表現してもらう。
- 対象者が不健康な生活習慣を続けていることの思いを聞き出し、受容した上で、抵抗感を生じさせないように配慮しながら専門家として必要な情報を伝える。
- 決心できないでいる原因、たとえば運動している姿を見られるのが恥ずかしいとか、禁煙するとストレスがたまったり体重が増えるとか、ダイエットにはまた失敗するのではないかとといった不安や心配について考えてみる。
- 感じている問題点は、自分ひとりで取り組むのではなく、指導者がサポーターになり、支援することで意外とスムーズに解決でき実行できるものであることを伝える。
- 「案ずるより、生むがやすし」というように、思い切って決断する方が良い。

準備期

【 特 徴 】

- 生活習慣の改善の向けての心の準備ができている。
- 今すぐにでも実行したいと考えている。
- 過去に生活習慣の経験を持っていたりする。
- 喫煙本数や飲酒量が以前に比べて減っていたり、運動の頻度が少し増えていたりしている。

【個別支援方法】

- 高まっている改善意欲を行動につなげること。
- 自分ひとりでやろうとは思わないこと。一緒に取り組む人を見つけたり、家族の協力を得たり、指導者から専門的な指導を受ける。
- 改善する生活習慣を上手に選ぶこと。生活習慣を改善した場合に健康面や生活面で効果が期待できるもの、「改善しよう」と意欲が高まっているもの、「改善できる」という自身があるもの、改善により他の生活習慣改善の取組への波及効果が期待で

きるもの（たとえば、ストレスマネジメント）が優先の順位が高い。

- きっかけをうまく見つけ、目標を立てる。健診データに異常が現れたり、体調不良や変化を始めるきっかけとして利用する。
- きっかけが見あたらない場合は、改善に取り組む日を自ら決めるのが良い。
- 生活習慣上の問題点のどこをどのように変えるのか、具体的な改善目標を立てる。
- やる気を長続きさせる。改善に取り組む生活習慣の健康ならびに生活面での問題点について、自分なりのマイナスイメージをしっかりとっておく。
- 改善に取り組む理由を手帳などに書き留めて、気持ちがくじけそうになったときに見直すと良い。
- 楽しみながら前向きに改善に取り組めるようにしておくことも大切である。
- 続ける励みとして、自分へのご褒美を考えておく。自分が興味のあることや好きなこと、前から欲しいと思っていたものや、やってみたいことが習慣化するまでの期間中、それを励みとして行動の強化を図る。
- 自信をつけながら取り組む。達成できそうな身近な目標設定を繰り返して、それを順次達成しながら自信を高める方法（スモールステップ法）が大切である。自分を自分でほめる。また、他人からほめられたり、周りから注目されたりすることも自信につながる。
- 記録をつけることが重要である。記録をつけることにより自分で立てた目標の達成状況を意識することになり、望ましい行動が増えるようになる。自分自身でうまく達成できることを確認することにより、達成感や自信の強化につながる。
- 逆戻りしないためのノウハウを身につける。元の生活習慣へ逆戻りしそうなきっかけや状況を過去の経験などに基づいて推測し、その対処法を考えたり、練習しておくことが必要である。
- 逆戻りした場合も、「失敗」したと考えるのではなく、「本番に向けてのリハーサル」ができたと考え、逆戻りの経験を次への取組に向けての「学習の機会」とすることが大切である。

実行期・維持期

【 特 徴 】

- 生活習慣改善について、目標を決めて定期的に行っている。
- 実行期は、まだ習慣化（6ヶ月以上）至っていないので、逆戻りする場合もある。

【個別支援方法】

- 現在の実施方法で、無理をしている、過度な負担になっているところはないかチェックする。また、生活習慣の改善により逆に体の不調が起きていないか確認する。
- 習慣を妨げるものがないか、チェックする。妨害するものを排除または軽減できるよう問題解決を図る。
- 継続していることに自信をもってもらうように称賛する。
- 実行できていることで、得られた利点・効果を確認する。目に見える数値や感じていることなどを振り返り達成感をもたせる。

引用文献：松本千明，医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎，医歯薬出版株式会社

4 行動変容のステージを活用した栄養指導

無関心期

- 自分を見つめなおす：食事への思いを聞き出し、否定せずに、このままの食習慣を続けると、将来どうなるかを想像してもらう。
- 食事バランスガイドを知ってもらう：食事バランスガイドの図を提示し理解してもらう。
- 食習慣改善による印象を：食習慣改善の利点や効果を伝える。「まずい食事になる」「量が少なくなる」、「食事バランスガイドは面倒」などとネガティブに思わずに「おいしい食事」「楽しい食事」「体重が減る」「元気になる」「心地いい」とよいイメージをもたす。
- 食事バランスガイドで楽しむ：食事バランスガイドを知ってもらい、食事を点検すると考えずにゲーム感覚で活用することから始めてみようという意識づけを行う。

関心期

- 食事バランスガイド活用：1日の食事をチェックしてもらう。毎日の点検が理想であるが、始めから無理をしない。
- 主食、副菜を数える習慣を：主食、副菜を何皿食べたかを数える習慣をつける。
- 毎日できる簡単な目標設定：主食、副菜を何皿食べるなどの目標を設定し実行してもらう。
- 自信を持つ：「なんとなく出来そう」「自分はできる」と自信が持てるように働きかける。

準備期

- 週1回程度食事バランスガイドを使ってみる：主食、副菜のほかに何を何皿食べたか、できれば1週間に1回程度チェックしてみる。
- 食事バランスガイドのポスターを貼る：職場や台所など目につくところに、食事バランスガイドのポスターを貼ってもらい意識づける。
- 達成できる目標：目標が達成できないのは自分のせいではなく、無理な目標のせいであり、目標が高い場合は、短期間に達成できる目標をたてる。
- 仲間づくり、応援団づくり：一緒にできる仲間や応援してくれる人を探すように働きかける。

実行期・維持期

- 食事バランスガイドで食事チェック：記入用紙などを使って食事をチェックしてもらう。
- 調理方法などにより、食事バランスガイドに沿った食事を考える：食事をチェックした結果から、他の料理法などを考えてもらう。
- 習慣を妨害するものに対処：1日の食事でバランスが取れるよう、1日の中でバランスを考えさせる。
- 目標達成後には褒美を：よく頑張った分褒美をもらう。自分が何かほしいもの、したいことを褒美として与えてもらう。

5 行動変容のステージを活用した運動指導

無関心期

- 将来の自分をイメージ：身体活動量の低い状態を続けると、将来どうなるかを想像する。少しずつ体を動かすことで、想像したよりもっと元気で過ごせることへと気づいてもらう。
- 体を動かすことによる印象を：動くのは疲れる、面倒とネガティブに思わずに「体重が減る」「体が軽くなる」「心地いい」とよいイメージをもってもらう。
- 生活活動を増やす：運動すると考えずに「体を少しでも動かす」ことから始めてみようという意識づけを行う。

関心期

- まずは1日1,000歩多く歩く：できる範囲で少しずつでも歩数を増やすことから始める。1日8,000～10,000歩程度の歩数が理想的であるが、始めから無理をしない。
- こまめに体を動かす：生活活動を増やす。床掃除、洗車、庭仕事など生活の中でできるだけ体を使う。
- 自信を持つ：「なんとなく出来そう」「自分はできる」と自信が持てるように働きかける。
- 毎日できる簡単な目標設定：「階段を使う」「歩幅を大きめにする」といった、すぐにできる目標を設定し実行してもらう。
- 簡単な運動を：週に1回程度、自分にあった運動を探してもらう。

準備期

- 週1回程度の運動から始める：できれば、1週間に4エクササイズ以上の運動を始める。
- 身近に運動できるものをおく：職場や家庭など目につくところに、歩数表や運動靴など意識づけるものをおいておく。
- 達成できる目標：目標が達成できないのは自分のせいではなく、無理な目標のせいであり、目標が高い場合は、短期間に達成できる目標をたてる。
- 仲間づくり、応援団づくり：一緒にできる仲間や応援してくれる人を探す。

実行期・維持期

- 身体・運動チェック：偏った種類の運動になっていないか、義務的ではなく楽しんで運動をしているか、体の調子を崩していないかをチェックし、当てはまるものがあれば運動を見直す。
- 得られた効果を確認：運動によって得られた体や心地よさの変化を確認する。確認することで自信をつける。
- 習慣を妨害するものに対処：天候や体調不良、仕事やつきあいなどで運動ができない場合は、他のメニューを考えておく、他の日に振り返るなど。
- 記録をつける：どれだけ実行できたか、記録をつけておく。
- 目標達成後には褒美を：よく頑張った分褒美をもらう。自分が何かほしいもの、したいことを褒美として与えてもらう。

3. 効果的な保健指導を行うためのチームアプローチ

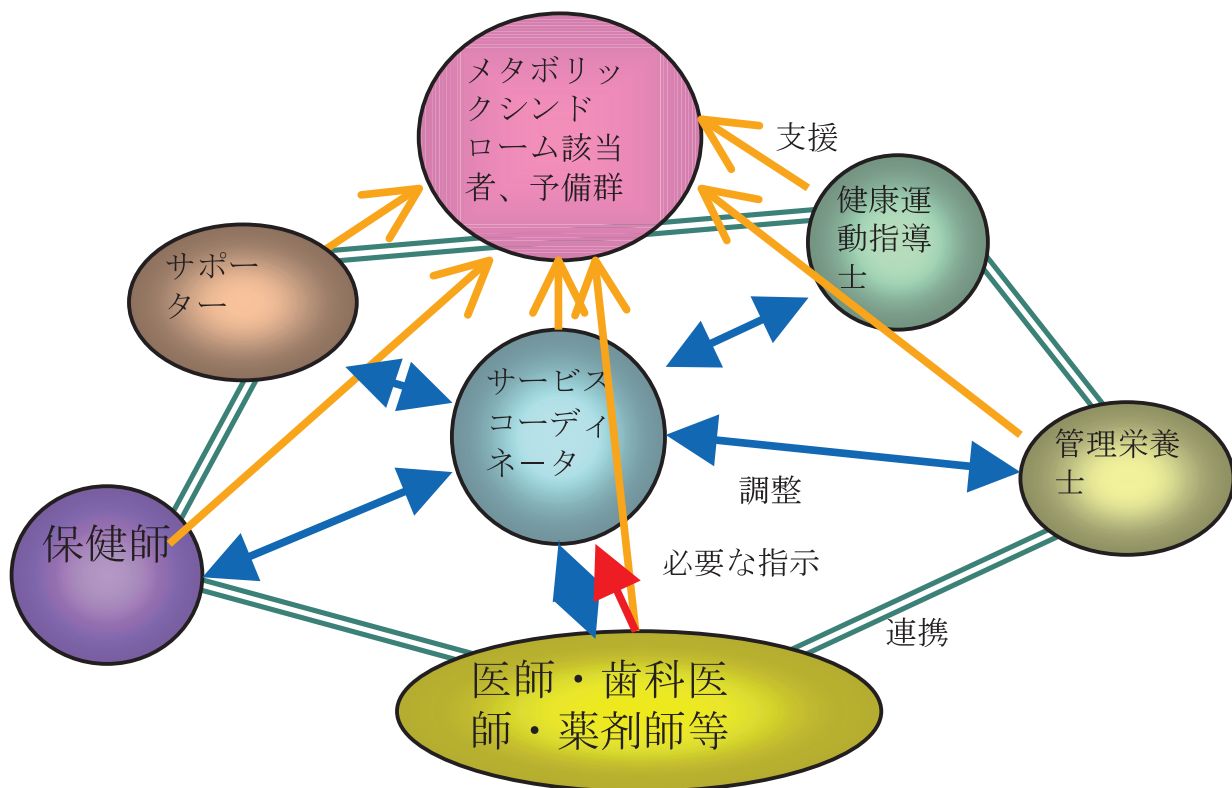
(岡山県南部健康づくりセンター 沼田 健之)

1 支援チームでのアプローチと役割

★ 保健指導実施者のうち保健指導事業の総括者は、医師、保健師、管理栄養士であり、保健指導における初回面接、対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価に関する業務を行なう者は、医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導の実務経験のある看護師である。

★ 保健指導の実務者は、医師、保健師、管理栄養士、その他運動指導に関しては健康運動指導士である。そのほかの実務者としては、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師などがあり、それぞれ専門的知識、及び技術を活かしてあたる。

チームアプローチ



かかりつけ医、専門医（診療所、病院）

- メタボリックシンドローム該当者、あるいは予備群の者がかかりつけ医（専門医）を受診した場合には、一般療法としての食事、運動療法の必要性を指導し、保健指導をサポートすることが望ましい。

- 生活習慣病で治療中の者は、かかりつけ医（専門医）が主体となって保健指導を行ない、保健指導実施者と連携し支援する。
- 保健指導における集団指導の役割を分担し、生活習慣病に関する専門的知識を活かした講義を行なう。

歯科医師、歯科衛生士

- 「（歯の喪失防止）80歳で20歯以上（8020運動）、60歳で24歯以上自分の歯を有する人の増加」などの「歯の健康」に関する健康おかやま21のセカンドステージの重点項目の目標達成させるために広く啓蒙活動を行なう。
- 糖尿病や肥満の人には、歯周病が多く、しかも重症化しやすいことがいわれている。生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防を進めるための基本は「バランスの取れた適切な食生活」であり、それを支えるのが「歯の健康」であることを広く普及させる。
- 喫煙習慣のある男性は、「何でもかんで食べることができる」割合、および歯の本数が20本以上の者の割合が低く（平成16年国民健康・栄養調査）、禁煙することが食生活の改善につながりに、禁煙の動機づけにもなる。
- 以上3つの観点に基づいた生活習慣病やメタボリックシンドロームと「歯の健康」とは、密接な関連があり、一般の地域住民を対象にこれら知識の普及、あるいは保健指導の必要な対象者に対し、集団指導における役割を担う。

保健師、看護師等

- 専門的な生活習慣改善に関する情報提供や保健指導における「動機づけ支援」、「積極的支援」の必要な対象者に対し、集団や個別の指導の際に健診結果から個々の対象者の現在の健康状態を把握した上で、行動変容を促す効果的な保健指導を行なう。
- 支援チーム内で対象者への必要なサービスの提供についての情報交換等連携を図ることが必要で、その中心的（メタボリックシンドロームサービスコーディネーター）な役割を担う。

管理栄養士

- 「適正体重を維持している人の増加」、「脂肪エネルギー比率の減少」などの健康おかやま21セカンドステージの重点項目の目標を達成させるために広く啓蒙活動を行なう。
- 食事バランスガイドを活用することによって、よりわかりやすい集団指導、個別面接を行ない、とくに保健指導における「動機づけ支援」、「積極的支援」の役割を担う。

健康運動指導士

- 「運動習慣者の割合の増加」、「日常生活における歩数の増加」など健康おかやま21セカンドステージの重点項目の目標を達成させるために広く啓蒙活動を行なう。
- 「健康づくりのための運動基準2006」、「健康づくりのための運動指針2006」を活用することによって、保健指導における「動機づけ支援」、「積極的支援」の必要な対象者に対し、集団指導や実践指導を行なう。とくに「積極的支援」の必要な対象者に対する個別面接では、対象者に適した運動の種類、運動量、運動強度を考えた指導を行なう。

薬剤師

- 岡山県薬剤師会では、薬剤師による禁煙補助剤（ニコチンガムなど）を活用した禁煙指導や、禁煙外来のある医療機関の紹介など禁煙推進活動を行なっている。とくに喫煙男性にはメタボリックシンドローム該当者や予備群が多く、禁煙が生活習慣の改善のきっかけとなるよう働きかける。
- 保健指導における集団指導において禁煙指導を行なう。

サポーター

- メタボリックシンドローム該当者・予備群が、生活習慣の改善を目指すにあたり、その人だけで取り組むのではなく、身近にサポーター（家族・職場等）を選んでもらい、ともに学び支援をしてもらう。
- サポーターは、生活習慣の目標を確認する。目標を確認することで、他に公表したこととなり行動の動機づけや強化となる。この時、目標は達成可能な評価しやすいものになっているかを確認する。
- 記録（モニタリング）の確認を行い、ポジティブなアドバイスをする。うまく実行できていない場合は、うまくいった時のことやどうすれば実行できるか一緒に考える。できるだけ、厳しいアドバイスをしたくなる心を抑える。
- 実行に対する努力をねぎらって、実行できた場合は称賛する。

2 組織サポート体制の必要性

★ 組織サポート体制の整備

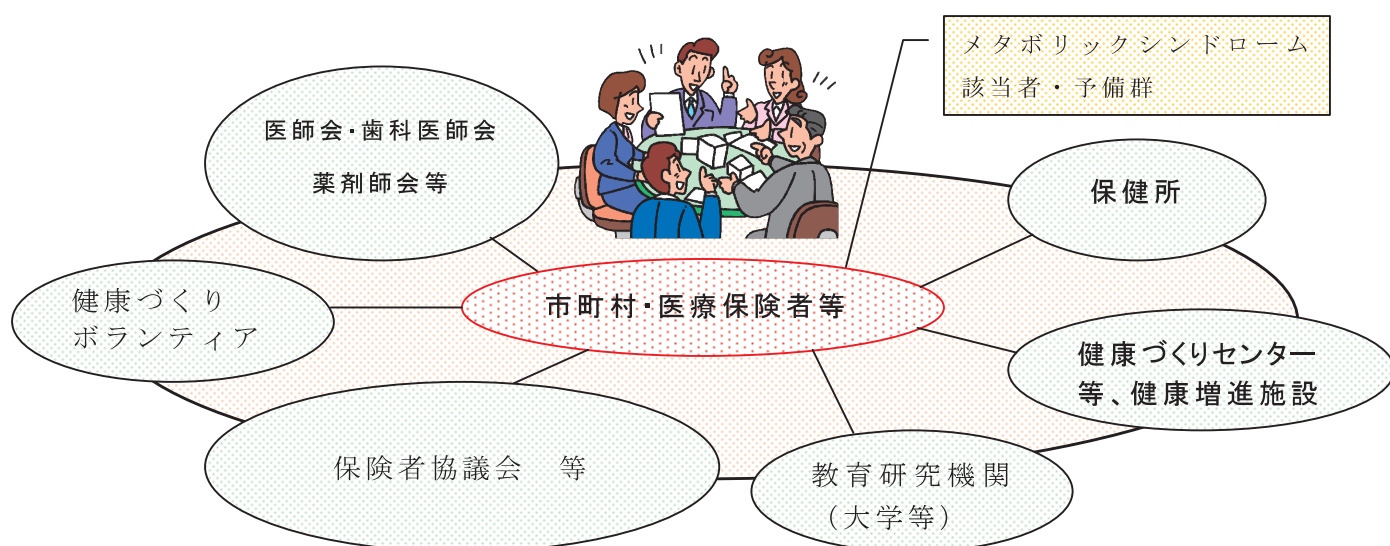
健康づくり事業の企画立案・実施・評価が適切に実施されるためには、これらの業務を行う者（主に市町村、医療保険者等）が知識と技術を修得し、関係機関間の連携により役割を果たすことが必要である。

そのためには、市町村や医療保険者をサポートする関係組織の理解と体制づくりが重要である。

組織サポート図

地域の関係者で、健康課題を共有しながらネットをつくる。そのためには、関係組織の理解と協力が必要になる。

※図は、主な組織によるサポート図であり、市町村にある社会資源の状況により異なる。



保健所の役割

- ① 地域保健の広域的・専門的・技術的な拠点として市町村・医療保険者等を支援する
- ② 情報の収集・整理・活用の推進し、市町村等に還元する
- ③ 地域特性に応じた調査研究等の推進を行い、地域課題を明確にする
- ④ 市町村に対する援助及び市町村相互間の連携調整の推進を図る
- ⑤ 生活習慣病対策の拠点としての機能を果たす

地域医師会等の役割

- ① 日常診療における患者の生活習慣に目を向け、生活習慣病に対処していく。また、市町村との連携により教室等の活動への参加を支援するなどして、地域の健康度ア

ップに寄与する。

- ② 客観的な評価を取り入れた、より専門的な個別指導の実施を行う
- ③ 日常診療から考えられる住民の疾病特性等、客観的情報を保険者等に提供する
- ④ 医師等に対する研修により、生活習慣改善のための指導力の向上を図る。

健康増進施設の役割

- ① 県民への健康増進指導を行うとともに、市町村等が実施する保健指導に積極的に介入、支援を図る
- ② ハイリスク者・高齢者の健康増進指導及び実践
- ③ 健康増進指導（普及）媒体の開発を行う
- ④ 市町村・医療保険等が実施する保健指導等のスキルアップのために指導者の派遣を行う
- ⑤ メタボリックシンドローム改善指導の効果等に関する調査研究を行う

保険者協議会の役割

- ① レセプトに基づく医療費分析を行い評価として保険者に還元する
- ② 被保険者に対する啓発を目的としたイベントの共同開催や啓発資料の作成を行う
- ③ 保険者の保有する施設の相互利用を図る
- ④ 各保険者が行っている健診に関する情報交換を行い円滑に事業が実施できるよう支援する
- ⑤ 健診や保健事業の講師等専門的知識を有する者に関する情報の共有が図れるようにする

関係機関・ボランティア団体との連携

- ・岡山県愛育委員連合会・岡山県栄養改善協議会等健康づくりボランティアは、メタボリックシンドローム予防の普及啓発や健診等の受診勧奨を図る
- ・NPO法人日本健康運動指導士会は、市町村や団体等が実施する健康教室への講師派遣の協力を行う
- ・社団法人岡山県臨床検査技師会は、健診データの共有化のため施設間データの互換性事業に協力する
- ・大学等の教育研究機関は、保健指導の人材等の育成や研修及びメタボリックシンドローム予備群等の推計値や将来予測の分析、研究を行い市町村等の支援を行う

コラム：サポート体制の充実に向けて

個人・集団のアプローチをする場合に運動処方など、必要なことがあれば《健康づくり支援機関の紹介（P33）》を参考にアクセスしてみよう。

また、厚生労働大臣認定健康増進施設連絡会では、各施設に対して、施設の体制、サービス内容（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）について調査を行うなど、特定保健事業の受け皿の充実に向けた検討がスタートしている（2007.1.10 現在）。

4. メタボリックシンドローム改善支援

(川崎医療福祉大学 寺本 房子)

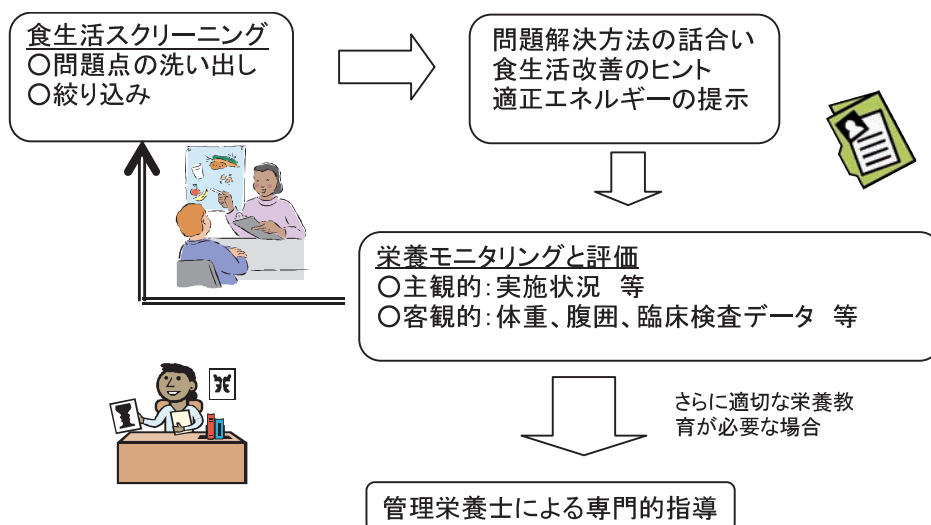
1 食生活の改善支援

- ① 食生活スクリーニング→問題点の絞り込み
- ②-1 問題点が明確→対象者と問題点について確認→食生活の改善を促す
- ②-2 問題点が絞り込めない場合→行動修正療法を検討
- ③ さらに適切な栄養教育が必要な場合→管理栄養士へ依頼

メタボリックシンドロームになりやすい食生活には、高脂肪食（飽和脂肪酸が多い、脂肪エネルギー比率が高い）、間食（菓子類、嗜好飲料）が多い食生活、アルコールの多飲、食物繊維や炭水化物（複合糖質）の少ない食事、夜遅い食事などが報告されている。

手 順

- ① 食生活スクリーニングを実施し問題点を絞り込む（食生活の問題点を見つける）。
【23ページ食生活アンケート参照】
- ② 最もあるいは次に問題と考えられる食生活の改善を促す（改善項目は患者の改善に対する意志をよく確認してから決定する）。
- ③ 目標体重を設定し、健康維持に必要な適正栄養量を示し、パンフレット等を利用してアドバイスする。
- ④ 問題点が絞り込めない場合は行動修正療法を検討する。〔食事メモから推測する〕行動修正療法によりセルフモニタリングの実践を促すことができる。
- ⑤ より具体的な栄養量を示す等さらに適切な栄養教育が必要な場合は、管理栄養士へ依頼する。



コラム：メタボリックシンドローム改善の減量目標

☆ 3cm 3kg の減少

☆ BMI 30以上：3～6ヵ月 5～10%の体重減少

食生活アンケート

食事の習慣についてお伺いします。

ここ1週間の食生活を思い出してあてはまるものを○まるで囲んで下さい。



特別行事（結婚式、旅行、法事など）があった場合は除いて考えて下さい。

項目	質問	1	2	3
体重	体重の変化 (20歳代と比較して)	ほとんど変わらない	5kg以上増加	10kg以上増加
(動物性) 脂肪	肉類と魚類の摂取	魚の方が多い	ほぼ同じくらい	肉の方が多い
食物繊維	果物の摂取	1日1個程度	—	2~3個/日
	野菜の摂取	毎食摂取する	2回/日	1回/日
食塩	汁物の摂取	1杯/日	2杯/日	3杯/日
	漬物の摂取	1回/日	2回/日	3回/日
アルコール	アルコールの摂取	ほとんど飲まない	3~4回/週	毎日飲酒*
	*毎日飲酒の場合量はどれくらいですか	日本酒1合(ビール500cc、ワイン200cc)程度	日本酒2合程度	日本酒3合以上
単純糖質・エネルギー	揚げ物の摂取	1~2回/週	3~4回/週	毎日食べる
	菓子類の摂取	ほとんど食べない	3~4回/週	毎日食べる
	嗜好飲料(砂糖が入っている飲み物類)	ほとんど飲まない	1杯/日	2~3杯/日
食習慣・エネルギー	夜食や間食	食べない	3~4回/週	毎日食べる
食習慣	主食(ご飯、パン、麺類)の摂取	毎食食べる	—	2食/日程度
	朝食	毎日食べる	3~4回/週	食べない
	外食	毎日食べる	3~4回/週	しない
	食事時間	規則正しい	時々不規則	不規則

★食生活スクリーニングの評価（診断）

- ☆食生活アンケートに「**3**」と記載された項目は改善が望ましい食生活である。
- ☆これが問題点であり改善が望ましいことを患者に知らせ、理解を促す。

※改善目標が明確に設定できない場合はセルフモニタリングや運動を勧める。

★適正エネルギー量の決定

- ☆目標とする適正なエネルギー量を算出して、アドバイスする。
- ☆適正なエネルギー量は性別、年齢、肥満度、身体活動量、合併症の有無により決定する。一般的に男性では 1600～1800kcal、女性では 1400kcal～1600kcal

一日に必要な栄養量

○エネルギー

減量目標体重を決定して、この時の基礎代謝量を算出し、日常の生活活動に必要なエネルギー量（身体活動レベル）を確保するための係数を乗じて算出する。【25ページ参照】

○エネルギー以外の栄養素

たんぱく質	：標準体重×1.0～1.2 g（50～80 g/日）
脂質	：30 g～50 g/日（エネルギー比率 20～25%）
炭水化物	：180～270 g/日（エネルギー比率 55～60%）
食物繊維	：20～25 g/日
ビタミン・ミネラル	：「日本人の食事摂取基準（2005年版）」に準じる

食生活コメント

食生活スクリーニングの結果および適正エネルギー量により、適切な改善方法を患者とともに検討し、方針を決める。

〔例〕食物繊維の多い食品（野菜類の一品）の摂取、アルコールの制限、菓子類の制限、主食の量、夜食・間食の制限 *セルフモニタリング用紙（食行動アンケート）【25ページ参照】

★栄養モニタリング

- ☆主観的評価：改善が必要であった食生活ポイントの実践状況について質問する。
- ☆客観的評価：体重、BMI、腹囲、基準値以上を示していた検査データ（血糖値、血圧、中性脂肪、HDL-C）を確認する。

3～6ヶ月経過観察後体重の減少がみられたら：リバウンドしないようにさらに4～6ヶ月間フォローする。

改善がみられない場合は：その理由を確認し再度実行を促す。また、その患者により適した栄養相談（指導）が必要な場合は、管理栄養士に依頼する。

参考文献

1. Barbara E Millen,etal: Nutritional risk and the metabolic syndrome in women: opportunities for preventive intervention from the Framingham Nutrition Study. Am J Clin Nutr 2006;84 434-41
2. 本田佳子：メタリックシンドロームの食事療法の実際. 臨床栄養 2006; 108 805-10

食行動アンケート（セルフモニタリング）

普段の生活内容を分析しましょう！

月日				月/日 4/10				(記入例)			
		時刻	食べた食物	誰と	何をしながら			時刻	食べた食物	誰と	何をしながら
食事内容	朝食					食事内容	7:30	ご飯、みそ汁、白菜のつけもの	主人	テレビを見ながら	
	間食						10:00	リンゴ、コーヒー	ひとり	テレビを見ながら	
	昼食						12:00	ご飯、焼き魚、ほうれん草の浸し	ひとり	テレビを見ながら	
	間食						16:00	まんじゅう、お茶	友人	話	
	夕食						19:00	ご飯、吸い物、天ぷら	主人	テレビを見ながら	
	夜食						21:00	牛乳	ひとり	お風呂上がり	
	その日の暮らし方（主な行事）						その日の暮らし方（主な行事） スーパーへ買い物				
運動量	歩いた時間	万歩計		歩	運動量	歩いた時間	万歩計		歩	6400	
体重	kg					体重	60.5	kg			

食生活を1週間程度、記録してみましょう
 口に入れたものを書き上げましょう。「誰と」、「何をしながら」食べたかもかきましょ。食べ過ぎの原因が思わぬところにあるかもしれません。

コラム：エネルギー計算

食事量の決定に必要な“基本情報”		
身長 (m)	身長 <input type="text"/> (m) × 身長 <input type="text"/> (m) × 22 = 標準体重 <input type="text"/> (kg)	
体重 (kg)	現在の体重も考慮して → 目標体重 <input type="text"/> (kg)	
性別 男・女	基礎代謝基準値 <input type="text"/> (kcal/kg/日) (体重1kgあたりに必要なエネルギー量)	
年齢 (歳)		
日常の生活活動状況	身体活動レベル <input type="text"/>	

目標体重(kg) × 基礎代謝基準値(kcal/kg/日) × 身体活動レベル = 1日に必要なエネルギー量(kcal/日)

× × =

参考：日本人の食事摂取基準（2005年版）

表1 基礎代謝基準値(kcal/kg/日)

年齢区分	男性	女性
1～2(歳)	61.0	59.7
3～5(歳)	54.8	52.2
6～7(歳)	44.3	41.9
8～9(歳)	40.8	38.3
10～11(歳)	37.4	34.8
12～14(歳)	31.0	29.6
15～17(歳)	27.0	25.3
18～29(歳)	24.0	23.6
30～49(歳)	22.3	21.7
50～69(歳)	21.5	20.7
70以上(歳)	21.5	20.7

表2 身体活動レベルの値

身体活動レベル	低い(レベルⅠ)	ふつう(レベルⅡ)	高い(レベルⅢ)
1～2(歳)	—	1.40	—
3～5(歳)	—	1.50	—
6～7(歳)	—	1.60	—
8～9(歳)	—	1.70	1.90
10～11(歳)	—	1.70	1.90
12～14(歳)	1.50	1.70	1.90
15～17(歳)	1.50	1.75	2.00
18～29(歳)	1.50	1.75	2.00
30～49(歳)	1.50	1.75	2.00
50～69(歳)	1.50	1.75	2.00
70以上(歳)	1.30	1.50	1.70

2 運動支援 (エクササイズガイド 2006)

- ★ メタボリックシンドローム予防には、「有酸素運動」が効果的
- ★ 身体活動 = 「運動」 + 「生活活動」
 - ☆ 運動：体力の維持・向上を目的として実施するもの
 - ☆ 生活活動：運動以外の身体活動（例：労働・家事・通勤・通学・趣味 等）
- ★ 内臓脂肪を確実に減少させるには、週に10エクササイズ程度か、それ以上の運動量を目標に！（＝30分間の速歩を週5回行う運動量に相当）

平成18年7月 国により、だれもが取り組める運動量の目安を示す「エクササイズガイド2006」が作成された。毎日の生活の中で日常的に体を動かす「生活活動」と「運動」を合わせて身体活動のメニューとし、実生活に合った活動ができるようになっている。

身体活動を表す単位

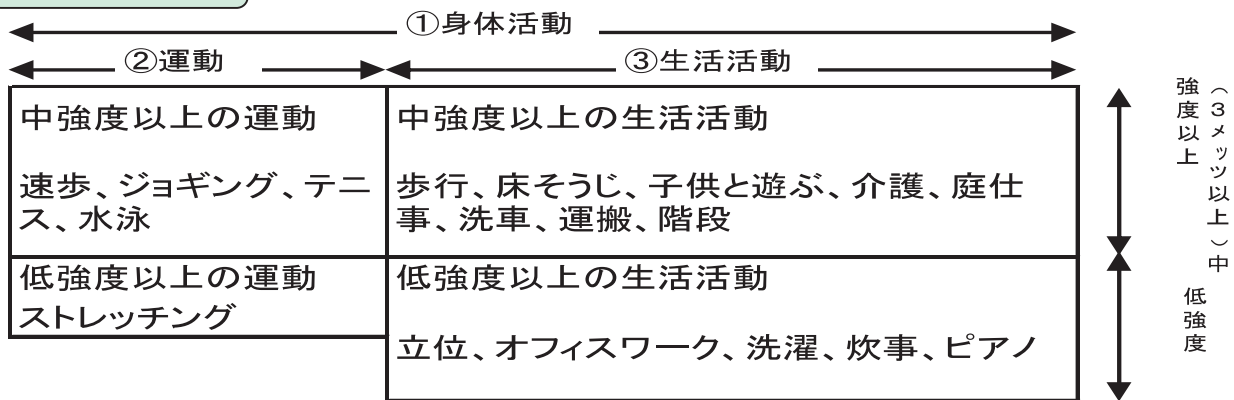
メッツ（酸素摂取量で約3.5ml/kg/分に相当）

身体活動の強さ：座って安静にしている状態が1メッツ、普通歩行が3メッツに相当

エクササイズ (Ex)

身体活動の量：身体活動の強度（メッツ）×身体活動の実施時間（時）

身体活動 (図)



運動の種類

メタボリックシンドロームの予防に最も効果的な運動は、有酸素運動である。有酸素運動だけでなく、筋力運動、ストレッチングも行い、バランスのとれた体力づくりをすることが大切である。

(例)

有酸素運動：ウォーキング、水泳、ジョギングなど

筋力運動：腕立て伏せ、上体起こし、スクワットなど

柔軟性運動：ストレッチングなど

3 運動療法の手法

- ① 身体活動量の評価 ② 体力の評価 ③ 身体活動量の目標設定 ④ 実践

身体活動量の評価

「身体活動量評価のためのチェックシート」を使い、現在の身体活動量をチェックする。

身体活動量評価のためのチェックシート

	活動内容				運動	生活活動	合計
月					0 EX	3 EX	3 EX
火					3 EX	2 EX	5 EX
水					0 EX	3 EX	3 EX
木					0 EX	2 EX	2 EX
金					3 EX	1 EX	4 EX
土					1 EX	2 EX	3 EX
日					1 EX	2 EX	3 EX
合計					8 EX	15 EX	23 EX

<参考>1エクササイズの例

	活動内容	時間(分)
運動	ボーリング、バレーボール、フリスビー、ウエイトトレーニング(軽・中強度)	20
	速歩、体操(ラジオ体操など)、ゴルフ(カートと使って)、卓球、バドミントン、アクアビクス、太極拳	15
	軽いジョギング、ウエイトトレーニング(高強度)、ジャズダンス、エアロビクス、バスケットボール、水泳(ゆっくり)、サッカー、テニス、スキー、スケート	10
	ランニング、水泳、柔道、空手	7~8
生活活動	普通歩行、床掃除、荷物の積み下ろし、子供の世話、洗車	20
	速歩、自転車、介護、庭仕事、子供と遊ぶ(歩く/走る、中強度)	15
	芝刈り(電動芝刈り機を使って、歩きながら)、家具の移動、階段の上り下り、雪かき	10
	重い荷物を運ぶ	7~8

体力評価

体力(持久力と筋力)が対象者の性や年代に対応する目標に達しているかをチェック
 チェック方法 [28ページ参照]

目標設定

現在のエクササイズから、目標設定

現在の身体活動量	目 標
23Ex以上の者	①現在の身体活動量の維持②体力評価の結果に応じた運動の実施
23Exに達していない者	自分の体力にあった活動様式を選んで漸進的に進める
運 2Ex以下の者	「2Ex」からはじめ、体が慣れてきたら「4Ex」へと進める
動 4Ex以上の者	10Ex

コラム: 1週間に10Ex

30分間の速歩 週5日	$4\text{METS} \times 30\text{分}/60\text{分} \times 5\text{日} = 10\text{Ex}$
平日 自宅から駅までの徒歩(往復20分) 5日 昼休みの外出(徒歩往復20分) 1日 駅や職場の階段利用(5分) 5日 休日 買い物への行き帰りや散歩(20分) 庭仕事(30分)	$3.3\text{METS} \times 20\text{分}/60\text{分} \times 5\text{日} = 5\text{Ex}$ $3.3\text{METS} \times 20\text{分}/60\text{分} \times 1\text{日} = 1\text{Ex}$ $(3\text{METS} + 8\text{METS}) / 2 \times 5\text{分}/60\text{分} \times 5\text{日} = 2.5\text{Ex}$ $3\text{METS} \times 30\text{分}/60\text{分} = 1.5\text{Ex}$ $4.5\text{METS} \times 30\text{分}/60\text{分} = 2\text{Ex}$
速歩30分 筋力トレーニング40分 階段上り下り10分 毎日	$4\text{METS} \times 30\text{分}/60\text{分} \times 1\text{日} = 2\text{Ex}$ $3\text{METS} \times 40\text{分}/60\text{分} \times 1\text{日} = 2\text{Ex}$ $(3\text{METS} + 8\text{METS}) / 2 \times 10\text{分}/60\text{分} \times 7\text{日} = 6.4\text{Ex}$
水中ウォーキング500m 30分週2回 自転車エルゴメーター(40W) 30分週2日 筋力トレーニング5種目(20回できる重さで15回)(全体で20分実施週2回)	$4\text{METS} \times 30\text{分}/60\text{分} \times 2\text{日} = 2\text{Ex}$ $4\text{METS} \times 30\text{分}/60\text{分} \times 4\text{日} = 4\text{Ex}$ $3\text{METS} \times 20\text{分}/60\text{分} \times 4\text{日} = 4\text{Ex}$

身体活動量評価のためのチェックシート

	活動内容					運動	生活活動	合計
月						EX	EX	EX
火						EX	EX	EX
水						EX	EX	EX
木						EX	EX	EX
金						EX	EX	EX
土						EX	EX	EX
日						EX	EX	EX
合計						EX	EX	EX

＜参考＞ 1エクササイズの例

活動内容		時間 (分)
運動	ボーリング、バレーボール、フリスビー、ウエイトトレーニング (軽・中強度)	20
	速歩、体操(ラジオ体操など)、ゴルフ(カートと使って)、卓球、 バドミントン、アクアビクス、太極拳	15
	軽いジョギング、ウエイトトレーニング(高強度)、ジャズダンス、 エアロビクス、バスケットボール、水泳(ゆっくり)、サッカー、テ ニス、スキー、スケート	10
	ランニング、水泳、柔道、空手	7～8
生活活動	普通歩行、床掃除、荷物の積み下ろし、子供の世話、洗車	20
	速歩、自転車、介護、庭仕事、子供と遊ぶ(歩く/走る、中強度)	15
	芝刈り(電動芝刈り機を使って、歩きながら)、家具の移動、階段の 上り下り、雪かき	10
	重い荷物を運ぶ	7～8

持久力チェック

- ①3分間「ややきつい」と感じる自分が感じる速さで歩き、その距離を測定する。
- ②測定した距離（m）から、表で自分の持久力について評価する。
- ③測定した距離（m）が、表の性・年代に対応する距離以上の場合は、生活習慣病予防のための持久力にほぼ達している。
- ④測定した距離（m）が、表の距離未満の場合は、目標となる持久力に達していない。

性・年代別の歩行距離

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
男性	3分間の歩行距離 m	375	360	360	345	345
	歩行速度 (m/分)	125	120	120	115	115
女性	3分間の歩行距離 m	345	345	330	315	300
	歩行速度 (m/分)	115	115	110	105	100

筋力チェック

- ①椅子からの座り立ちを10回行い、時間を測定する。
- ②測定した時間（秒）から、表で自分の筋力を評価する。
- ③測定した時間（秒）の結果が、表の性・年代に対応する「普通」または「速い」に該当する場合は、生活習慣病予防のために目標となる筋力に達している。
- ④表の「遅い」に該当する場合は、目標となる筋力に達していない。

性・年代別の時間（秒）

年齢 (歳)	男性			女性		
	速い	普通	遅い	速い	普通	遅い
20-39	6秒以内	7-9秒	10秒以上	7秒以内	8-9秒	10秒以上
40-49	7秒以内	8-10秒	11秒以上	7秒以内	8-10秒	11秒以上
50-59	7秒以内	8-12秒	13秒以上	7秒以内	8-12秒	13秒以上
60-69	8秒以内	9-13秒	14秒以上	8秒以内	9-16秒	17秒以上
70-	9秒以内	10-17秒	18秒以上	9秒以内	11-20秒	21秒以上

コラム：内臓脂肪減少のための身体活動

内臓脂肪を確実に減少させるには、

週に10エクササイズ程度か、それ以上の運動量を目標に！

(=30分間の速歩を週5回行う運動量に相当)

食事摂取量を変えないのであれば、週10エクササイズの運動活動を増加させれば、1ヶ月で1～2%近くの内臓脂肪が減少するとされている。

内臓脂肪減少シート

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事バランス良く～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は？

① cm

②当面目標とする腹囲は？

② cm

メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせずに段階的な目標を立てましょう。

③当面の目標達成までの期間は？

確実にじっくりコース： ② cm ÷ 1cm/月 = ③ か月

急いでがんばるコース： ② cm ÷ 2cm/月 = ③ か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？

② cm × 7,000kcal[※] = ④ kcal

④ kcal ÷ ③ か月 ÷ 30日 = 1日あたりに減らすエネルギー kcal

※腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、約7,000kcalが必要

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー

kcal

運動で

kcal

食事で

kcal



参考資料 1 身体活動のエクササイズ数表

身体活動量の自己評価や、運動指針を満たすための身体活動（運動、生活活動）の組み合わせを考える時に参考にするため、いろいろな身体活動の1エクササイズ（メッツ・時）の値を以下の表に示す。

「3メッツ」以上の運動（身体活動量の目標の計算に含むもの）

メッツ	活動内容	1エクササイズに相当する時間
3.0	自転車エルゴメーター：50ワット、とても軽い活動、ウェイトトレーニング（軽・中等度）、ボーリング、フリスビー、バレーボール	20分
3.5	体操（家で。軽・中等度）、ゴルフ（カートを使って。待ち時間を除く。注2参照）	18分
3.8	やや速歩（平地、やや速めに=94m/分）	16分
4.0	速歩（平地、95~100m/分程度）、水中運動、水中で柔軟体操、卓球、太極拳、アクアビクス、水中体操	15分
4.5	バドミントン、ゴルフ（クラブを自分で運ぶ。待ち時間を除く。）	13分
4.8	バレエ、モダン、ツイスト、ジャズ、タップ	13分
5.0	ソフトボールまたは野球、子どもの遊び（石蹴り、ドッジボール、遊戯具、ビー玉遊びなど）、かなり速歩（平地、速く=107m/分）	12分
5.5	自転車エルゴメーター：100ワット、軽い活動	11分
6.0	ウェイトトレーニング（高強度、パワーリフティング、ボディビル）、美容体操、ジャズダンス、ジョギングと歩行の組み合わせ（ジョギングは10分以下）、バスケットボール、スイミング：ゆっくりしたストローク	10分
6.5	エアロビクス	9分
7.0	ジョギング、サッカー、テニス、水泳：背泳、スケート、スキー	9分
7.5	山を登る：約1~2kgの荷物を背負って	8分
8.0	サイクリング（約20km/時）、ランニング：134m/分、水泳：クロール、ゆっくり（約45m/分）、軽度~中強度	8分
10.0	ランニング：161m/分、柔道、柔術、空手、キックボクシング、テコンドー、ラグビー、水泳：平泳ぎ	6分
11.0	水泳：バタフライ、水泳：クロール、速い（約70m/分）、活発な活動	5分
15.0	ランニング：階段を上がる	4分

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of Physical Activities: An update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc, 2000;32 (Suppl):S498-S516.

「3メッツ」以上の生活活動（身体活動量の目標の計算に含むもの）

メッツ	活動内容	1エクササイズに相当する時間
3.0	普通歩行（平地、67m/分、幼い子ども・犬を連れて、買い物など）釣り（2.5（船で座って）～6.0（溪流フィッシング））、屋内の掃除、家財道具の片付け、大工仕事、梱包、ギター：ロック（立位）、車の荷物の積み下ろし、階段を下りる、子どもの世話（立位）	20分
3.3	歩行（平地、81m/分、通勤時など）、カーペット掃き、フロア掃き	18分
3.5	モップ、掃除機、箱詰め作業、軽い荷物運び 電気関係の仕事：配管工事	17分
3.8	やや速歩（平地、やや速めに＝94m/分）、床磨き、風呂掃除	16分
4.0	速歩（平地、95～100m/分程度）、自転車に乗る：16km/時未満、レジャー、通勤、娯楽、子どもと遊ぶ・動物の世話（徒歩/走る、中強度）、高齢者や障害者の介護、屋根の雪下ろし、ドラム、車椅子を押し、子どもと遊ぶ（歩く/走る、中強度）	15分
4.5	苗木の植栽、庭の草むしり、耕作、農作業：家畜に餌を与える	13分
5.0	子どもと遊ぶ・動物の世話（歩く/走る、活発に）、かなり速歩（平地、速く＝107m/分）	12分
5.5	芝刈り（電動芝刈り機を使って、歩きながら）	11分
6.0	家具、家財道具の移動・運搬、スコップで雪かきをする	10分
8.0	運搬（重い負荷）、農作業：干し草をまとめる、納屋の掃除、鶏の世話、活発な活動、階段を上がる	8分
9.0	荷物を運ぶ：上の階へ運ぶ	7分

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of Physical Activities: An update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc, 2000;32 (Suppl):S498-S516.

コラム：エクササイズ

【計算例：身体活動量（メッツ・時）】

- ① 3メッツの身体活動を1時間行った場合： $3 \text{メッツ} \times 1 \text{時間} = 3 \text{エクササイズ}$
 ② 6メッツの身体活動を30分行った場合： $6 \text{メッツ} \times 1/2 \text{時間} = 3 \text{エクササイズ}$

【1エクササイズのエネルギー消費量】

1. $0.5 \times \text{エクササイズ（メッツ・時）} \times \text{体重（kg）}$

体重	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg
エネルギー消費量	42kcal	53kcal	63kcal	74kcal	84kcal	95kcal

※1Exの身体活動量に相当するエネルギー消費量は、個人の体重により異なる。

このため、生活習慣病予防のために必要な身体活動量を個人の体重に関係なく示すために、「メッツ」と「エクササイズ」という単位で表す。

5. 生活習慣改善のために役立つ健康づくり機関の情報

(岡山県南部健康づくりセンター 沼田 健之)

1 メタボリックシンドロームに関する専門医等の情報

- メタボリックシンドロームは、日本血栓止血学会、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本循環器学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本腎臓学会、日本内科学会が中心になって診断基準が制定されたが、実際の診療にあたっている専門医としては、主として糖尿病、循環器病の専門医となるので、それら学会等のホームページを下記に紹介する。

日本糖尿病学会のホームページ (<http://www.jds.or.jp/>)

ホームページ内の専門医認定制度の項に専門医、教育認定施設が検索できるようになっている。

日本糖尿病協会のホームページ (<http://nittokyo.or.jp>)

糖尿病患者とその家族、医師、看護師、栄養士などの医療スタッフで作られる友の会に関するホームページで、その支部（病院）、友の会の一覧が掲載されている。

日本循環器病学会のホームページ (<http://www.j-circ.or.jp/>)

ホームページ内の専門医制度の項に会員名簿・専門医名簿があり、都道府県別に選択、検索できる。

(運動指導士会 所 直志)

2 運動処方のできる施設の情報

★NPO法人日本健康運動指導士会岡山県支部

住所 岡山市平田408-1 電話 (090)5700-2970

健康運動指導士の派遣

運動処方の出来る場、運動が出来る場

施設名	住所	電話
レイスポーツクラブ岡山	700-0944 岡山市泉田25-3	086-233-2626
OSKスポーツクラブ岡山	700-0028 岡山市絵図町1-50	086-252-3111
OSKスポーツクラブ藤原	703-8248 岡山市穰84-1	086-271-1711
淳風会健康管理センター 淳風ヘルスクラブ	700-0913 岡山市大供2-3-1	086-226-2666
OSKスポーツクラブ吉備	701-0151 岡山市平野533-1	086-293-2425
OSKメディカルフィットネスクラブ榊原	700-0823 岡山市丸の内2-1-10	086-801-7345
おかやま社会保険センター	700-0032 岡山市昭和町12-15	086-252-1101
岡山県南部健康づくりセンター	700-0952 岡山市平田408-1	086-246-6250
岡山県水島サロン	712-8057 倉敷市水島東千鳥1-50	086-444-1836
倉敷社会保険健康センター	710-0043 倉敷市羽島666-1	086-434-9111
OSKスポーツクラブ玉野	706-0011 玉野市宇野1-38-1メルカ3F	0863-32-3246
笠岡第一病院附属診療所健康管理センター 健康増進クラブ ONE	714-0083 笠岡市二番町2-9	08656-2-5018
オーパルススポーツコム総社	719-1126 総社市総社1008	0866-93-1300
OSKスポーツクラブ総社	719-1156 総社市門田381	0866-94-0888
津山市温水プール レインボー	709-4603 津山市中北下1253	0868-57-2311

3 対象者に応じた栄養指導

- ★ 栄養指導が必要な者が、地域で快適な日常生活を過ごすためには、地域全体で支援する必要がある。そのため、医療機関での栄養指導や栄養指導後の継続的な支援が困難な場合は、地域の社会資源を活用することで対応が可能である。
- ★ 栄養指導を継続的に実施するためには、対象者の生活スタイルに対応した手法を用いて効果的に実施する必要がある。

- 対象者が「どのような方法」であれば栄養指導が受けられるのかを確認し、これからの栄養指導計画（指導を受ける場所、回数、内容等）を対象者と一緒に考える。

栄養指導を重点的に実施する場合

- (1) 実施機関に出向くことができる場合
 - ① 岡山県栄養士会栄養ケア・ステーションを利用する。
 - ② 岡山市医師会総合メディカルセンターを利用する
- (2) 実施機関に出向くことができない場合
 - ① 電話・e-mail を活用する。
 - ② 勤務先への訪問による個別指導を活用する。

栄養指導と運動指導を併用する場合

- (1) 実施機関へ出向くことができる場合
 - 健康増進施設を活用する。
- (2) 実施機関へ出向くことができない場合
 - 栄養ケア・ステーションを活用する。

メタボリックシンドローム関連疾患に対する栄養指導を実施する場合

- (1) 実施医療機関へ出向くことができる場合
 - 地域の医療機関を利用する。
- (2) 実施医療機関へ出向くことができない場合
 - 栄養ケア・ステーションを活用する。

栄養指導を実施するまでの流れ

〈ステップ1〉 栄養指導を受ける場所・方法を決める

→ 36 ページに

(1) 実施機関へ行くことができる場合

- ① 栄養ケア・ステーションを活用する。
- ② 岡山市医師会メディカルセンターを利用する。

(2) 実施機関へ行くことができない場合

※ただし、初回は面接が必要である

- 栄養ケア・ステーションを活用する
- ア 電話・e-mailを活用する。
- イ 勤務先・自宅へ訪問してもらう。

〈ステップ2〉 栄養指導・運動指導の種別を決める

→ 37 ページに

(1) 栄養指導だけを受ける

- ① 栄養ケア・ステーションを活用する。
- ② 岡山市医師会総合メディカルセンターを利用する。

(2) 実技を含めた運動指導と栄養指導を受ける

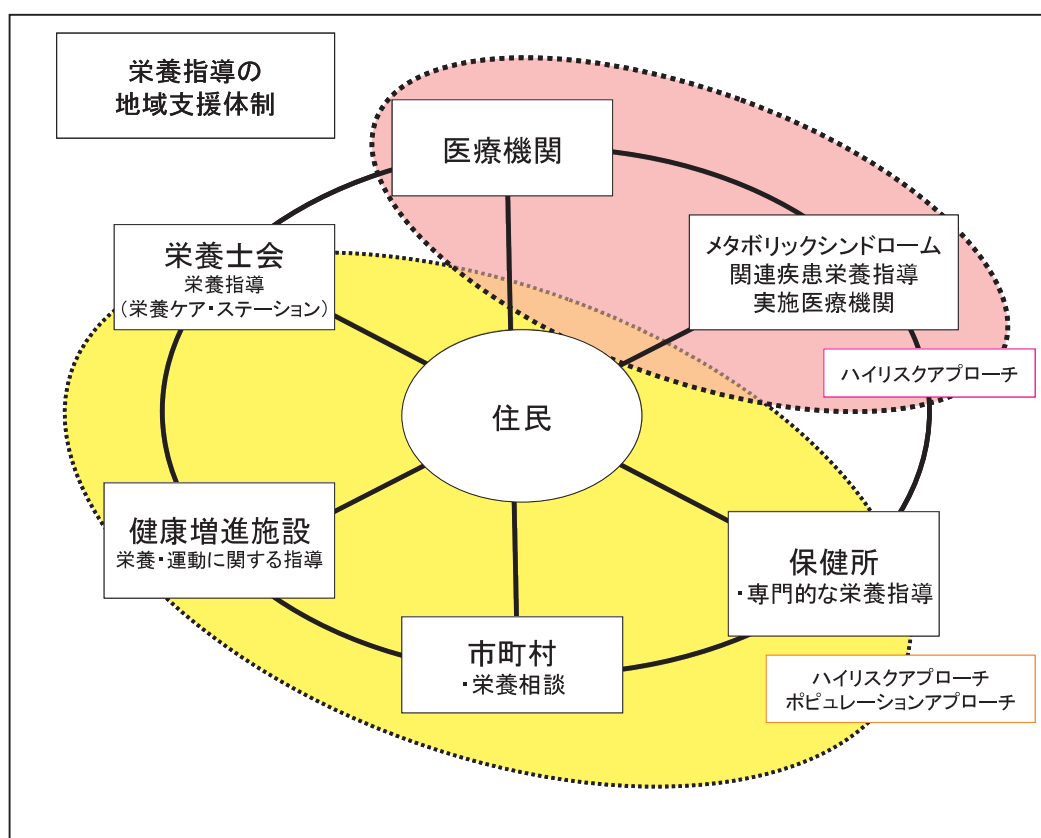
- 健康増進施設を活用する。

(3) 実技を伴わない運動指導と栄養指導を受ける

- 栄養ケア・ステーションを活用する。

〈ステップ3〉 対象者と一緒に栄養指導計画を決める

(初回指導予定日、今後の指導計画等)



4 栄養指導のできる施設の情報

★岡山県栄養士会 「栄養ケア・ステーション」

住所 岡山市古京町 1-1-17 電話番号 (086) 273-6610

岡山県栄養士会では、栄養指導事業として「栄養ケア・ステーション」を立ち上げている。

★岡山市医師会総合メディカルセンター

住所 岡山市古京町 1-1-10-201(岡山衛生会館 2階) 電話番号 (086) 272-7733

岡山県栄養士会が栄養指導を協力している。

栄養指導のできる健康増進施設

施設名	住所		電話番号
おかやま社会保険センター	700-0032	岡山市昭和町12-15	086-252-1101
(株)岡山スポーツ会館 各施設	700-0028	岡山市絵図町1-50	086-252-3111
淳風会健康管理センター淳風ヘルスクラブ	700-0913	岡山市大供2-3-1	086-226-2666
RSCレイスポーツクラブ岡山	700-0944	岡山市泉田25-3	086-233-2626
岡山県南部健康づくりセンター	700-0952	岡山市平田408-1	086-246-6250
倉敷社会保険センター	710-0043	倉敷市羽島666-1	086-434-9111
笠岡第一病院附属診療所健康管理センター清和アスレチッククラブ	714-0083	笠岡市二番町2-9	08656-2-5018

県内各保健所

各保健所において、管理栄養士による栄養指導を実施している。

名称		所在地		電話番号
県 保 健 所	岡山保健所	703-8278	岡山市古京町1-1-17	086-272-3950
	東備保健所	705-0022	備前市東片上213-1	0869-64-2255
	倉敷保健所	710-8530	倉敷市羽島1083	086-434-7025
	井笠保健所	714-8502	笠岡市六番町2-5	0865-69-1673
	高梁保健所	716-8585	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2835
	新見保健所	718-8560	新見市新見2056-1	0867-72-5691
	真庭保健所	717-0013	真庭市勝山620-5	0867-44-2991
	津山保健所	708-0051	津山市椿高下114	0868-23-0148
	勝英保健所	707-8585	美作市入田291-2	0868-72-0911
	岡山市保健所	700-8546	岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1263
	倉敷市保健所	710-0834	倉敷市笹沖170	086-434-9800

メタボリックシンドローム関連疾患の栄養指導をしている病院

○は実施、◎は専門性が高い、□は訪問指導をしていることを表しています。

(岡山県栄養士会調 平成20年2月末現在)

病院名	住所	電話番号	肥満	高血圧	糖尿病	高脂血症
岡山市						
岡山赤十字病院	岡山市青江 2-1-1	086-222-8811	○	○	◎	○
医療法人社団操仁会	岡山市高屋 343	086-272-4088	○	○	○	○
岡山中央奉還町病院	岡山市奉還町 2-18-19	086-251-2222	○	○	○	○
佐藤内科	岡山市中山下 1-2-40	086-231-5678	○	○	◎	○
岡山済生会総合病院	岡山市伊福町 1-17-18	086-252-2218	○	○	◎	○
(医)三友会 いしま病院	岡山市伊島町 2-1-32	086-255-0111	○	○	○	○
宮本整形外科病院	岡山市国富 4-2-63	086-272-1211		○	○	
(財)慈恵会 慈恵病院	岡山市浦安本町 100-2	086-262-1191	○		○	○
川崎医科大学附属川崎病院	岡山市中山下 2-1-80	086-225-2111	○	○	○	○
佐藤医院	岡山市旭町 15	086-223-7746	○	○	○	○
岡山記念病院	岡山市清輝橋本町 7-22	086-221-1116		○	○	○
岡山大学医学部歯学部附属病院	岡山市鹿田町 2-5-1	086-223-7151	○	○	◎	○
岡山県精神科医療センター	岡山市鹿田本町 3-16	086-225-3821	○	○	○	○
平松病院	岡山市妹尾 2901	086-282-0151			○	
(医)岡村一心堂病院	岡山市西大寺南 2-1-7	086-942-9916		○	○	○
三宅医院	岡山市大福 369-8	086-282-5100	○		○□	
原尾島クリニック	岡山市原尾島 3-8-16	086-271-3777			○□	
(特医)江島仁会 岡山中央病院	岡山市伊島北町 6-3	086-252-3221	○	○	◎	○
岡山大福クリニック	岡山市大福 393-1	086-282-2020	○	○	◎	○
藤田病院	岡山市西大寺上	086-943-6555		○	◎	○
(医)小林クリニック	岡山市倉田 324-61	086-274-1700			○□	
(財)岡山県健康づくり財団附属病院	岡山市平田 408-1	086-241-0880	◎	◎	◎	◎
(独法) 国立病院機構岡山医療センター	岡山市田益 1711-1	086-294-9911	◎	◎	◎	○
河島外科胃腸科病院	岡山市門田屋敷 2-3-22	086-272-2081	○	○	○	○
万成病院	岡山市谷万成 1--6-5	086-252-2261			○□	○□
医療法人ももたろ整形外科医院	岡山市泉田 322-3	086-243-8866	○	○	○	○
岡田メディカルクリニック	岡山市伊福町 3-5-4	086-255-2345	◎	◎	◎	◎
総合病院 岡山協立病院	岡山市赤坂本町 8-10	086-271-7846	○	○	◎	○
総合病院 岡山市立市民病院	岡山市天瀬 6-10	086-225-3171	○	○	◎	○
高松整形外科 脳神経外科医院	岡山市小山 492-1	086-287-3380		○	○	
湯原内科医院	岡山市湊 374-3	086-277-5560	◎	○	◎	◎
岡山市金川病院	岡山市御津金川 123	0867-24-0546			○	○
医療法人 青木内科小児科医院	岡山市大福 251-6	086-281-2277	○	○	○	○

あいの里クリニック	岡山市大福950-6	086-281-6622	○	○	○	○
病院名	住所	電話番号	肥満	高血圧	糖尿病	高脂血症
倉敷市						
倉敷市立児島市民病院	倉敷市児島駅前 2-39	086-472-8111	○	○	◎	○
倉敷市平成病院	倉敷市老松町 4-3-38	086-427-1111	○	◎	◎	◎
倉敷広済病院	倉敷市東塚 5-4-16	086-455-5111	○	○	○	○
三菱水島病院	倉敷市高砂町 6-1	086-444-5111	○	○	○□	○
倉敷シティ病院	倉敷市児島阿津 2-7-53	086-472-7111		○	○	○
水島第一病院	倉敷市神田 2-3-33	086-444-5333	○	○	◎	○
(医)水と和 水島中央病院	倉敷市水島青葉町 4-5	086-444-3311	○	○	○	○
倉敷リハビリテーション病院	倉敷市笹沖 21	086-421-3311	○	○	○	○
(医)創和会 しげい病院	倉敷市幸町 2-30	086-422-3655	○	○	◎	◎
チクバ外科	倉敷市林 2217	086-485-1500			○	○
児島中央病院	倉敷市児島小川町 3685	086-472-1611	○	○□	◎□	○
(財)倉敷中央病院	倉敷市美和 1-1-1	086-422-9340	○	○	○	○
(財)倉敷成人病センター	倉敷市白楽町 250	086-422-2111	○	○	○	○
山本整形外科医院	倉敷市林 348	086-485-1435	○	○	○	○
川崎医科大学附属病院	倉敷市松島 577	086-464-1172	○	○	◎	◎
倉敷記念病院	倉敷市中島 831	086-465-0011	○	○	○	○
玉島中央病院	倉敷市玉島中央町 1-4-8	086-526-8111	○	○□	◎	○□
藤沢脳神経外科医院	倉敷市玉島中勇崎 587	086-528-3111	○	◎	◎	○
総合病院 水島協同病院	倉敷市水島南春日町 1-1	086-444-3213		○	◎	○
八王寺内科クリニック	倉敷市八王寺 174-7	086-427-7800	○	○□	○□	○□
津山市						
中島病院	津山市田町 122	0868-22-8257	○	○	◎	○
(医)東浩会 石川病院	津山市川崎 1303	0868-26-2188	○	○	○	○
医療法人慈恵会平井病院	津山市加茂町中原 61	0868-42-3131	○	○	○	○
津山中央病院	津山市川崎 1756	0868-21-8111	○	○	○	○
医療法人 清風会 三村医院	津山市北園町 35-5	0868-23-5225			○	
財団法人江原積善会積善病院	津山市一方 140	0868-22-3166	○	○	○	○
小畑内科医院	津山市戸部 662-14	0868-25-2111			○	
医療法人平野同人会津山第一病院	津山市中島 438	0868-28-2211	○	○	○	○
津山中央記念病院	津山市二階堂 71	0868-22-6111	○	○	○	○
角田脳神経外科医院	津山市田町 85	0868-23-0262	○	○	○	○
美作市立大原病院	美作市古町 1771-9	0868-78-3121	○	○	○	○

総社市						
杉生クリニック	総社市総社 1-11-3	0866-92-0252			○	
森下病院	総社市駅前 1-6-1	0866-92-0592	○□	○□	○□	○□
病院名	住所	電話番号	肥満	高血圧	糖尿病	高脂血症
医療法人 行堂会 長野病院	総社市総社 2-22-43	0866-92-2361	○	◎	◎	◎
医療法人 光隆会 角田医院	総社市中央 3-3-113	0866-93-1288	○	○	◎	◎
高梁市						
医療法人慶真会 大杉病院	高梁市柿木町 24	0866-22-5155	◎	◎	◎	◎
医療法人清梁会 高梁中央病院	高梁市南町 53	0866-22-3636	○	○	◎	○
医療法人清梁会さくらクリニック	高梁市頼久寺町 11	0866-22-2120		○	○	○
新見市						
医療法人社国恩誠会 渡辺病院	新見市新見 2032	0867-72-2123		○	○	○
笠岡市立						
笠岡市立市民病院	笠岡市笠岡 5628-1	0865-63-2191	○	○	○	○
笠岡中央病院	笠岡市笠岡 5102-14	0865-62-5121	○	○	○	○
笠岡第一病院	笠岡市横島 1945	0865-67-5010	○	○	○	○
井原市						
井原市民病院	井原市井原町 1186	0866-62-1133	○	○	○	○
天敬会 井原中央病院	井原市井原町 3273	0866-62-0031	○		○	○
真庭市						
向陽台病院	真庭市上市瀬 368	0867-52-0131	○	○	○	○
医療法人浄風会河本病院	真庭市下河内 314-2	0867-55-2121	○	○	○	○
医療法人敬和会近藤病院	真庭市勝山 1070	0867-44-2671	○		○	○
中山病院	真庭市久世 2508	0867-42-0371		○	◎	
宮島医院	真庭市月田 6840	0867-44-6121	○□	○□	◎□	○□
特定医療法人緑社会 金田病院	真庭市西原 63	0867-52-1191	○	○	○	○
総合病院 落合病院	真庭市落合垂水 251	0867-52-1133	○	○	◎	○
真庭市国民健康保険 湯原温泉病院	真庭市下湯原 56	0867-62-2221	○	○	○	○
玉野市						
玉野三井病院	玉野市玉 3-2-1	0863-31-3231	○	○	◎	○
医療法人 玉野中央病院	玉野市築港 1-15-3	0863-31-1011		○	◎	○

小田郡						
医療法人正光会鳥越病院	小田郡矢掛町小林395-1	0866-82-0308		○	○	○
病院名	住所	電話番号	肥満	高血圧	糖尿病	高脂血症
矢掛町国民健康保険病院	小田郡矢掛町矢掛2695	0866-82-1326		○	◎	○
苫田郡						
鏡野町国民健康保険病院	苫田郡鏡野町寺元365	0868-54-0011	○	○	○	○
芳野病院	苫田郡鏡野町吉原312	0868-56-0585	○	○	○	○
その他						
吉備高原医療リハビリテーションセンター	加賀郡吉備中央町吉川7511	0866-56-7141	○	○	○	○
北川病院	和気郡和気町和気277	0869-93-1141	○	○	◎	○
備前市健康保険 市立 日生病院	備前市日生町日生1303	0869-72-1111	◎	○	◎	◎
岡山市久米南町組合立国民健康保険病院	岡山市建部町福渡1000	0867-22-0525	○	○	○	○
赤磐医師会病院	赤磐市下市187-1	0869-55-6688	○	○	○	○
(独法)国立病院機構南岡山医療センター	都窪郡早島町4066	086-482-1128	◎	○	◎	○
長島病院	赤磐郡瀬戸町瀬戸40-1	0869-52-1355	○		○□	
医療法人 萌生会 国定病院	浅口郡里庄町浜中93-141	0865-64-3213	○	○	○	○

5 働き盛りの健康づくりの情報

産業保健推進センター、地域産業保健センター

(平成20年2月末現在)

センター名	住所		電話
岡山産業保健推進センター	700-0907	岡山市下石井1-1-3	086-212-1222
岡山地域産業保健センター	703-8278	岡山市古京町1-1-10-601	086-272-3236
倉敷地域産業保健センター	710-0038	倉敷市新田2689	086-425-0032
玉野・児島地域産業保健センター	706-0013	玉野市奥玉1-18-5	0863-32-5501
美作地域産業保健センター	708-0051	津山市椿高下114	0868-22-2168
井笠・浅口地域産業保健センター	714-0081	笠岡市笠岡5628	0865-63-0239
東備地域産業保健センター	709-0816	赤磐市下市187-1	0869-55-9235
備北地域産業保健センター	718-0003	新見市高尾2306-5	0867-72-0887

6 健康づくりに関するホームページ

健康づくりに関するホームページ

(平成20年2月末現在)

ホームページ	アドレス
岡山県保健福祉部健康対策課	http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36
岡山県医師会	http://www.okayama.med.or.jp/
岡山県歯科医師会	http://www.oda8020.or.jp/
岡山県看護協会	http://www.nurse.okayama.okayama.jp/
岡山県栄養士会	http://www2.ocn.ne.jp/~eiyousi/
厚生労働省	http://www.mhlw.go.jp/
健康日本21	http://www.kenkounippon21.gr.jp/
健康ネット	http://www.health-net.or.jp/
中央労働災害防止協会	http://www.jisha.or.jp/
独立行政法人 労働者健康福祉機構	http://www.rofuku.go.jp/
ヘルスウォッチング	http://www.health-net.or.jp/kenko_check/health-check/
食事バランスガイド	http://www.j-balanceguide.com/

7 その他の健康づくり情報

厚生労働大臣認定健康増進施設(温泉利用プログラム型)

(平成20年2月末現在)

施設名	住所	電話
油屋別館	717-0402 真庭市湯原温泉	0867-62-2216