

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

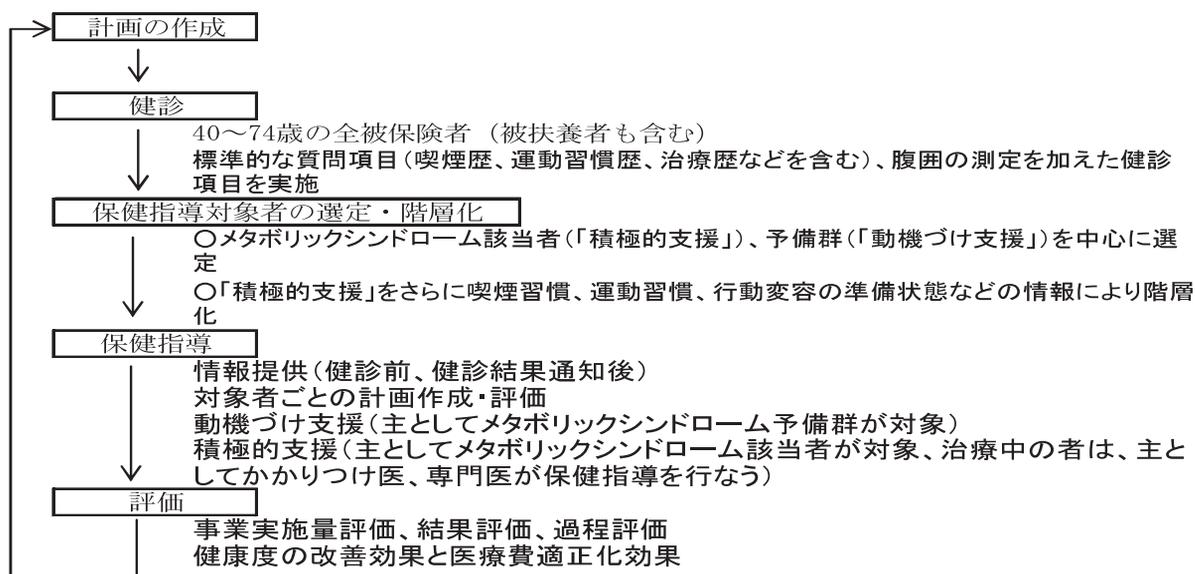
(岡山県南部健康づくりセンター 沼田 健之)

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

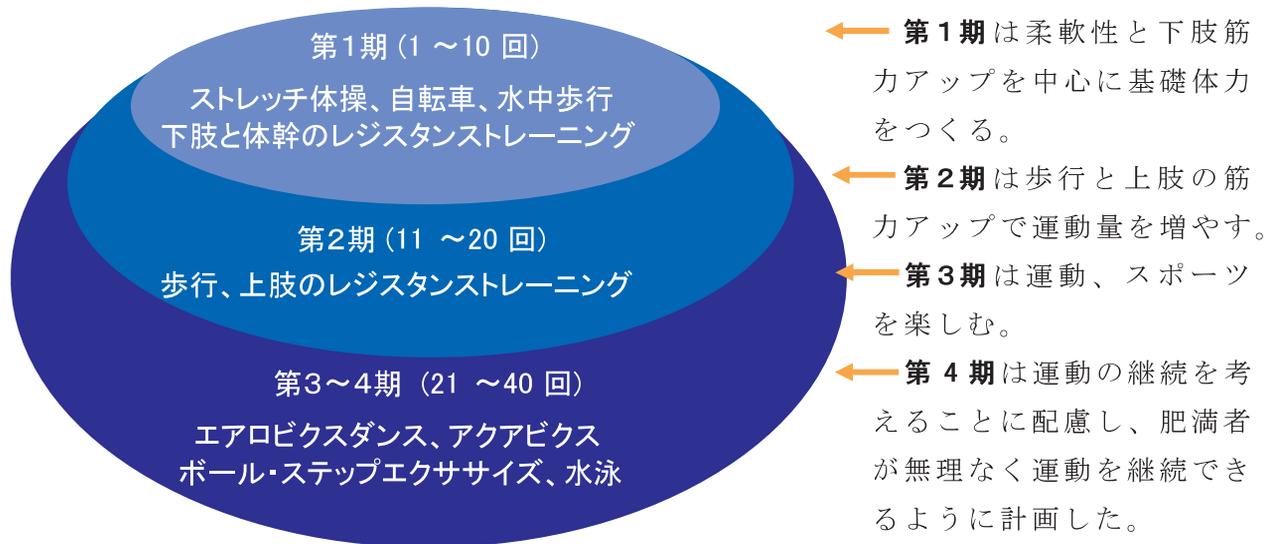
階層	項目	内容
情報提供	対象	健康に関心がない人や生活習慣病の予備群でありながら自覚していない人も含めた一般の地域住民を対象とする。
	目的・回数等	健診を受けることにより自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなることを目的に原則年1回、できれば2回。集団指導として講義やパンフレット配布により情報の提供を行なう。
	内容・方法	○ 健診結果通知後に健診結果の見方を解説し、生活習慣病予防のための具体的な肥満改善の方法の紹介などを含めた情報提供または講演会を開催（主として医師、保健師、管理栄養士、看護師が対応） ○ できれば基本健康診査などの健診開始前に健診を受ける意義も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

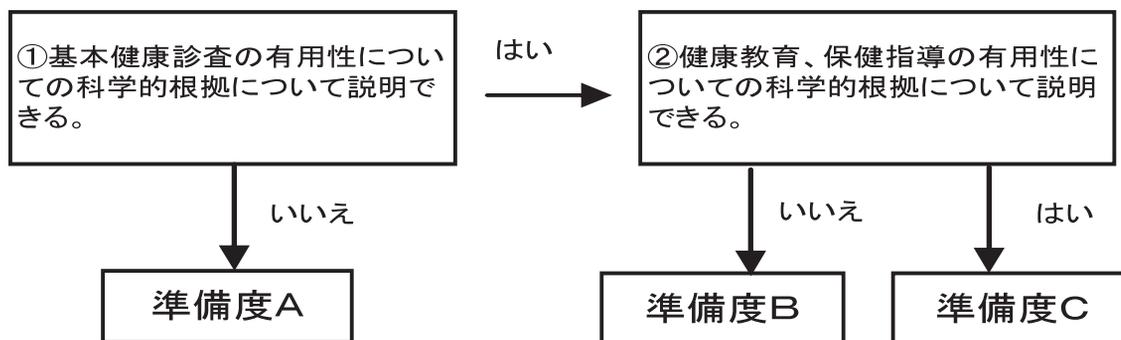
<p>第1回講座（10月）： あなたの目標を決めましょう</p> <p>①体力測定、自転車負荷テスト、ストレス度チェック、栄養頻度調査などのヘルスチェック、血液検査のメディカルチェック</p> <p>②その人に適した医学、運動、食事、休養に関する指導</p>	<p>第4回講座（1月）： さらにスリムになる運動と食事</p> <p>①太らないための間食、アルコールの注意点</p> <p>②健康づくりのための運動基準、指針についての説明、運動の実技</p>
<p>第2回講座（11月）： ズバリやせる運動と食事</p> <p>①減量目標の設定の仕方と目標設定のための食事、運動の注意点</p> <p>②家でできる運動の紹介、実技</p> <p>③食事記録をつけることから始めよう</p>	<p>第5回講座（2月）： リバウンド予防のために</p> <p>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）</p> <p>②運動の実技</p>
<p>第3回講座（12月）： 年末年始の過ごし方</p> <p>①メタボリックシンドロームの一般的知識</p> <p>②休養、ストレスの重要性について</p> <p>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</p> <p>④運動の実技</p>	<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> <p>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</p>

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成功した『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で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

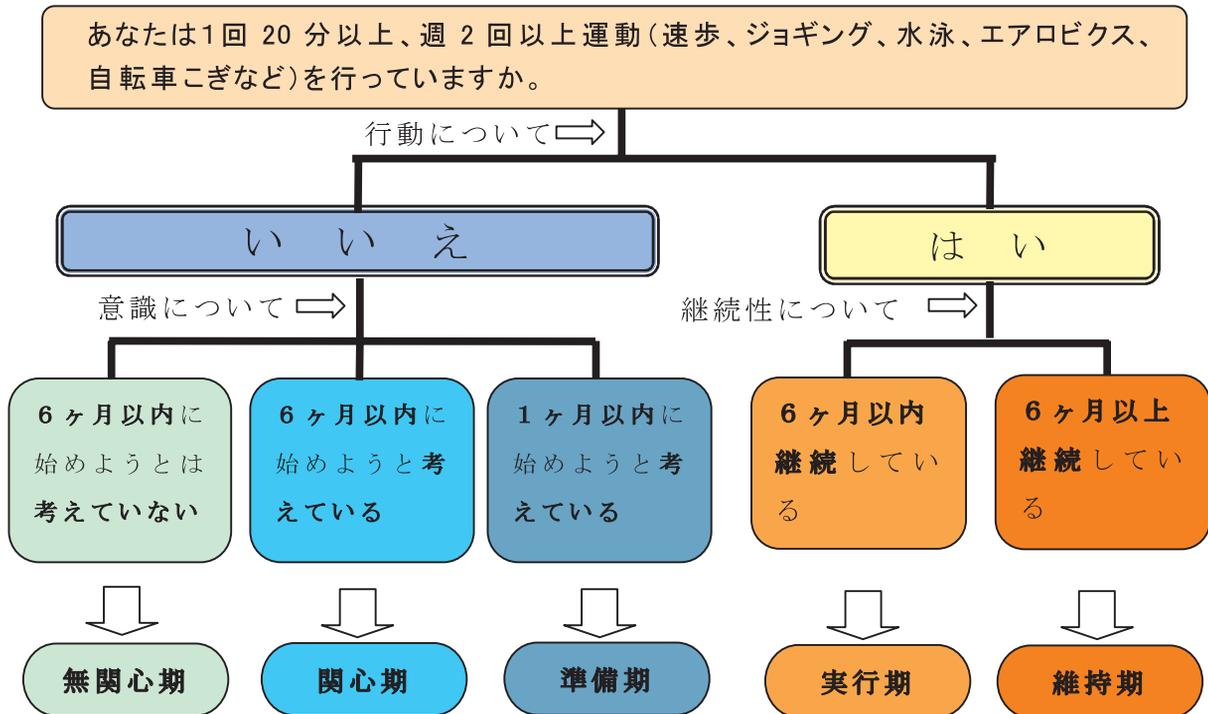
これまで市町村が実施してきた健康づくり事業の延長線上では、無関心期の対象者にアプローチすることは容易ではない。事業への参加者の多くは、関心期、準備期に該当するものと思われる。しかし、市町村事業への参加者の多くは、地域の中高年女性である。そして、その配偶者は、多くの場合職域保健でカバーされる対象者であることもあり、なかなか市町村からのアプローチが届きにくい対象者である。しかし、意識の高い中高年女性は、その配偶者の健康習慣について何とかしたいと感じているはずである。

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おう。
- 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。