

目次

1. メタボリックシンドロームの病態

- ① 診断基準設定の背景 1
- ② 診断基準について 2
- ③ 腹囲の測定手順 3
- ④ 治療介入 4

2. メタボリックシンドロームの管理 ～検査項目と間隔～

- ① 保健指導レベルに応じてフォローの検査項目と間隔を決定する 6
- ② 保健指導レベルのチェックリスト 7
- ③ フォローの検査項目と間隔 7

3. 行動科学を取り入れた対象者の準備度に合わせた指導

- ① 対象者の準備度 8
- ② ステージ別の特徴と支援方法 9

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 12
- ② 運動支援（エクササイズガイド2006） 16
- ③ 運動療法の手法 17

5. メタボリックシンドロームの管理 ～コントロール指標と評価～

- ① コントロール指標と評価 23
- ② 検査結果と自己評価 24

6. 地域と医療の連携

- ① 健診後のフォローアップ 25
- ② 生活習慣改善のためのフォローアップスタイルの基本 26
- ③ フォローアップの流れ 27
- ④ 地域の栄養・運動施設との連携・役割 28

7. 地域医療連携の必要性

- ① かかりつけ医と専門医の連携 29
- ② 専門医の役割および評価 30

8. 地域連携クリティカルパス

- ① 地域連携クリティカルパスの重要性 31
- ② 地域連携クリティカルパスの作成 32
- ③ 地域連携クリティカルパス（糖尿病）の事例 32

9. 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 35
- ② 運動処方のできる施設の情報 35
- ③ 対象者に応じた栄養指導 36
- ④ 栄養指導のできる施設の情報 38

1. メタボリックシンドロームの病態

(岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科 和田 淳)

1 診断基準設定の背景

マルチプルリスクファクター症候群の概念 (図1)

Syndrome X Reaven	死の四重奏 (Deadly Quartet) Kaplan	インスリン抵抗性症候群 (Syndrome of insulin resistance) DeFronzo	内臓脂肪症候群 (Visceral fat syndrome) Matsuzawa
インスリン抵抗性 高インスリン血症 耐糖能異常 高TG血症 低HDL血症 高血圧	耐糖能異常 高TG血症 高血圧 上半身肥満	高インスリン血症 インスリン依存型糖尿病 高血圧 肥満 動脈硬化性疾患	耐糖能異常 高脂血症 高血圧 内臓脂肪蓄積

- 動脈硬化性心血管病の予防のため重要なリスクファクターとして、1980年代の後半からマルチプルリスクファクター症候群といった病態が注目されてきた。スタンフォード大学の Reaven らによる syndrome X、テキサス大学の Kaplan による死の四重奏がそれであり、一個人に耐糖能異常、高トリグリセリド血症、高血圧が集積する病態である。とくに死の四重奏では、上半身肥満を徴候の一つにとりあげて内臓脂肪の蓄積を強調した。
- 一方テキサス大学の DeFronzo が同様に病態をインスリン抵抗性症候群と名付けて以来インスリン抵抗性の重要性に注目が集まり、病態の本体はインスリン抵抗性であるという考え方が広まった。
- わが国の松澤らが提唱した内臓脂肪症候群は、CT スキャンによる脂肪組織分析法によって判定した内臓脂肪過剰蓄積が糖尿病、高脂血症、高血圧を引き起こしさらに動脈硬化を惹起するとして、内臓脂肪蓄積が病態の上流にあることを強調した (図1)。
- メタボリックシンドロームの概念が急速に拡大されたのは、WHO と National Cholesterol Education Program (NCEP) がメタボリックシンドロームの診断基準を発表してからである。ところが、WHO の概念ではインスリン抵抗性を基盤におき、一方 NCEP の基準では内臓脂肪蓄積を根幹においており、コンセンサスが得られないまま経過してきた。
- そこで、わが国では内科学会をはじめとするメタボリックシンドローム診断基準検討委員会が結成され診断基準が発表された (図2) [1]。さらに国際的にも国際糖尿病連盟 (IDF) と米国国立衛生研究所 (NIH) が統一的な診断基準を発表し、いずれも腹部肥満を必須項目として内臓脂肪の蓄積が病態の上流にあることが強調されている。

メタボリックシンドロームの診断基準 (メタボリックシンドローム診断基準検討委員会)

内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積

ウエスト周囲径 男性 $\geq 85\text{cm}$
女性 $\geq 90\text{cm}$

(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)

上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症 $\geq 150\text{mg/dl}$ か
かつ/または
低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dl}$ (男女とも)

収縮期血圧 $\geq 130\text{ mmHg}$
かつ/または
拡張期血圧 $\geq 85\text{ mmHg}$

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$

・CTスキャンなどで内臓脂肪測定を行うことが望ましい。

・ウエスト周囲径は立位、軽呼気時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の中点の高さで測定する。

・メタボリックシンドロームと診断された場合、糖負荷テストが薦められるが診断には必須ではない。

・高TG血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬物療法をうけている場合には、それぞれの項目に含める。

・糖尿病・高コレステロール血症の存在はメタボリックシンドロームの診断から除外されない。

BMI (body mass index)が診断基準に含まれていないのは、メタボリックシンドロームの成立には内臓脂肪蓄積が重要であるためである。

心血管病予防の観点から BMI が 25kg/m^2 未満でもウエスト径拡大を伴いマルチプルリスクを伴うことがあり、従って BMI のみの測定で肥満がないから大丈夫とはいえないためである。またウエスト周囲径の測定を、一般臨床、健康診断の場に普及し、さらに患者自身にも自宅で測定してもらおうという意図がある。

ウエスト周囲径基準は日本人の CT スキャンで測定した内臓脂肪面積のデータに基づいている。

男女ともに臍上部の CT スキャンで測定した、内臓脂肪面積が 100cm^2 を超えるとリスクファクターの保有数が有意に増加するため、これに相当するウエスト周囲径が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上が診断基準に採用されている。ただ内臓脂肪面積とウエスト周囲径の間にはかなりばらつきがあり、可能な限り CT スキャンによる腹腔内脂肪量測定を行うことが望ましいと推奨している。IDF 基準のウエスト基準値で女性のほうが男性よりウエストの基準値が大きくなっているのはわが国の基準だけであるが、メタボリックシンドロームのリスクファクターを 80%以上把握できるウエスト径の基準は男性 85 cm、女性 80 cm とも報告されている[4]ため、今後の臨床スタディーが必要である。

内臓脂肪蓄積は HDL コレステロールの低下や中性脂肪の低下とよりよく相関するため LDL コレステロールが基準に含まれていない。

高コレステロール血症や高 LDL コレステロール血症が動脈硬化性疾患の重要なリスクであるのは異論がないが、心血管イベントはコレステロールのみで起こるのではなく、それがメタボリックシンドロームの提唱される理由にもなっている。内臓脂肪蓄積やインスリン抵抗性は高トリグリセリド血症や低 HDL コレステロール血症とよりよく相関するため、コレステロールと LDL コレステロールは基準に入っていない。もちろん高 LDL 血症は単独でも心血管リスクであるため、厳密な管理が必要である。

より簡便にメタボリックシンドロームをスクリーニングするために空腹時血糖測定のみで診断する。

日本糖尿病学会では、空腹時血糖 110mg/dl 未満かつ、経口ブドウ糖負荷テストで 2 時間値 140mg/dl 未満を正常型としており、糖負荷後 2 時間の血糖値が、動脈硬化性疾患のリスクと報告されている。よって負荷後 2 時間の血糖も基準に含むかどうか議論がなされたが、診断の簡便性を重要視して、空腹時血糖のみが基準に加えられている。

また、空腹時血糖の基準も IDF では 100mg/dl 未満としており、よってメタボリックシンドロームと診断される症例では糖負荷テストが推奨されている。

血圧 135/85 mmHg 以上で心血管イベントの発症リスクが上昇する。

日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインでは 120/80mmHg 未満を至適血圧、120-129/80-84mmHg を正常血圧としている。端野・壮警町研究の 5 年間の前向き研究で、メタボリックシンドロームの血圧基準は 135/85mmHg 以上を用いた場合で 1.8 倍、140/90mmHg を用いた場合 2.1 倍とほぼ同等の心血管イベントの発症リスクであり、135/85mmHg 以上が採用されている [5]。

コラム: 基準の違い

【IDF 基準】IDF の基準でも内臓脂肪蓄積が必須項目となっているが、人種によって異なるウエスト周囲径が採用されている。なお、HDL コレステロールが男女で異なる値が用いられているが、これは男女で HDL コレステロールの平均値が異なっているからであり、動脈硬化との関連で決められたものではない。また、IDF の基準では空腹時血糖が 100mg/dl 以上と低く設定されている。

【慢性腎臓病との関連】微量アルブミン尿は WHO 基準に含まれていたが、心血管病の予測因子として重要であり、感度は低いもののハイリスク群を抽出するための意義があると考えられる。最近微量アルブミンが心血管病の発症や死亡率と関連があることが報告されている。また糸球体濾過量が 60 ml/min 以下となり慢性腎臓病 chronic kidney disease (CKD) と診断されるとさらに心血管病のリスクが高くなる。近年わが国でも CKD の頻度が上昇しており、その背景にメタボリックシンドロームの増加があると考えられる。

3 腹囲の測定手順

ウエスト周囲径は立位、軽呼気時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。



① 正確な測定には上半身は下着を付けない状態が望ましいが、服を巻き上げて洗濯ばさみなどでとめておいてもよい。

② 両足をそろえて立ち、両腕は体の横に自然に下げる。

③ 体の力を抜いて、普通の呼吸で息を吸った終わりに臍の高さの腹囲をはかる。

男性 $\geq 85\text{cm}$ ，女性 $\geq 90\text{cm}$

4 治療介入

★ 食事療法、運動療法によって内臓脂肪を減少させ、ウエスト周囲径を減少させることが治療の基本である。

★ メタボリックシンドロームと診断された場合の心血管病の発症リスクのエビデンスと診断基準の妥当性の検討がまだ十分なされていないので、メタボリックシンドロームと診断されて、すぐ薬物療法を行う根拠には今のところ乏しい。

- 食事療法では同じカロリー制限でも、野菜の摂取を増やす、脂質の摂取量を減らす、カリウム、カルシウム、マグネシウムの摂取を増やす、食塩を減らすことによって、より強い体重減少効果が得られる[6]。
- 運動は有酸素運動の継続で、内臓脂肪の減少とインスリン抵抗性の改善をもたらす。なお睡眠時間が少ないと体重が増加しやすいことが報告され、規則的な睡眠も重要であると考えられている[7]。
- ただし高血圧と診断された場合は、レニン・アンジオテンシン系抑制薬は高感度 CRP や尿中微量アルブミンを減少させ、インスリン抵抗性改善によって新規糖尿病発症を抑制するため第一選択薬となる。
- トリグリセリドが高い場合フィブラート製剤や EPA 製剤は、高トリグリセリド血症を改善して心血管疾患リスクを減少させることが示唆される。高 LDL 血症を呈する場合、

スタチンはメタボリックシンドロームにおけるアポB含有リポ蛋白を減少させ心血管疾患発症リスクを減少させることが報告されている。

- 糖尿病と診断された場合、メトフォルミンとチアゾリジン誘導体はインスリン抵抗性を改善させるため第一選択薬となるが、特にメトフォルミンでは肥満糖尿病患者において心血管疾患発症率を抑制することが知られている。
- メタボリックシンドロームにおいてはその代謝異常を把握して総合的に治療することが肝要である。

参考文献

1. New criteria for 'obesity disease' in Japan. *Circ J* 66:987-992, 2002
2. Welborn TA, Dhaliwal SS, Bennett SA: Waist-hip ratio is the dominant risk factor predicting cardiovascular death in Australia. *Med J Aust* 179:580-585, 2003
3. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Bautista L, Franzosi MG, Commerford P, Lang CC, Rumboldt Z, Onen CL, Lisheng L, Tanomsup S, Wangai P, Jr., Razak F, Sharma AM, Anand SS: Obesity and the risk of myocardial infarction in 27,000 participants from 52 countries: a case-control study. *Lancet* 366:1640-1649, 2005
4. Hara K, Matsushita Y, Horikoshi M, Yoshiike N, Yokoyama T, Tanaka H, Kadowaki T: A proposal for the cutoff point of waist circumference for the diagnosis of metabolic syndrome in the Japanese population. *Diabetes Care* 29:1123-1124, 2006
5. Shimamoto K: [Epidemiologic study on metabolic syndrome--comparison between Japan and western countries]. *Nippon Rinsho* 62:1053-1058, 2004
6. Azadbakht L, Mirmiran P, Esmailzadeh A, Azizi T, Azizi F: Beneficial effects of a Dietary Approaches to Stop Hypertension eating plan on features of the metabolic syndrome. *Diabetes Care* 28:2823-2831, 2005
7. Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E: Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med* 1:e62, 2004

2. メタボリックシンドロームの管理 ～検査項目と間隔～

((財) 倉敷中央病院 倉敷リバーサイド病院 中川 裕美)

1 保健指導レベルに応じてフォローの検査項目と間隔を決定する

保健指導レベルの決定

1 腹囲とBMIから、**ア**・**イ**・**ウ** のどのグループに属するかチェックする。

ア

腹囲) 男 : 85cm 以上
女 : 90cm 以上



もしかしてメタボリック
シンドロームに該当
する?!

イ

腹囲) 男 : 85cm 未満
女 : 90cm 未満
BMI 25 以上



腹囲はいいけど、BMIが
ねえ・・・メタボリックシン
ドローム予備群!

ウ

ア **イ** 以外



腹囲・BMIはぼっちり!
でも血液検査の結果も
気にしないとね・・・

2 次のチェック票の①～③の該当箇所にチェックする。

3 各項目、1つ以上チェックがつく場合は「1点」

4 ①～③の計が

(1) 「1点」以上の場合 ④の該当にチェック

(2) 「0点」の場合 合計欄へ①～③の計を記載

5 合計点数から、保健指導レベルを決定

コラム: 保健指導レベルの階層化の手法

Step 1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

Step 2 リスクのカウント

Step 3 Step 1と2から保健指導をグループ分け

2 保健指導レベルのチェックリスト

			ア		イ	
			腹囲)男:85cm以上 女:90cm以上		腹囲)男:85cm未満 女:90cm未満 BMI25以上	
			チェック欄	点数	チェック欄	点数
① 血糖	空腹時血糖	100mg/dl以上	<input type="checkbox"/>	□1点	<input type="checkbox"/>	□1点
	HbA1c	5.2%以上	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	薬剤	治療中	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
② 脂質	中性脂肪	150mg/dl以上	<input type="checkbox"/>	□1点	<input type="checkbox"/>	□1点
	HDLコレステロール	40mg/dl未満	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	薬剤	治療中	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
③ 血圧	収縮期	130mmHg以上	<input type="checkbox"/>	□1点	<input type="checkbox"/>	□1点
	拡張期	85mmHg以上	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	薬剤	治療中	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
①~③	※小計(該当数)			小計 点		小計 点

※①~③の計が「0点」の場合は、合計欄へ(④のチェック不要)

④	質問票	喫煙歴あり	<input type="checkbox"/>	□1点	<input type="checkbox"/>	□1点
①~④	合計			合計 点		合計 点
判 定	積極的支援レベル		<input type="checkbox"/>	2点以上	<input type="checkbox"/>	3点以上
	動機づけ支援レベル		<input type="checkbox"/>	1点	<input type="checkbox"/>	1~2点
	情報提供支援レベル		<input type="checkbox"/>	0点	<input type="checkbox"/>	0点

3 フォローの検査項目と間隔

検査項目	①身長 ②体重 ③腹囲 ④血圧 ⑤血液検査	
レベル	積極的支援レベル	動機づけ支援レベル
間隔	3~6ヶ月毎	概ね6ヶ月

* 血液検査項目：血糖・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・尿酸・HbA1c

★積極的支援レベル：上記の他、動脈硬化の指標として、頸動脈エコーやPWVの検査実施が望ましい。

コラム：保健指導対象者

○血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が必要と判断した場合は、主治医の依頼または、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、保健指導を行うことができる。

3. 行動科学を取り入れた対象者の準備度に合わせた指導

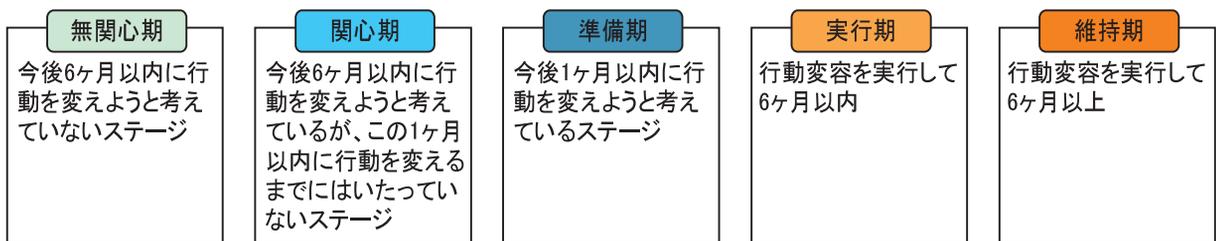
(岡山県保健福祉部健康対策課)

1 対象者の準備度

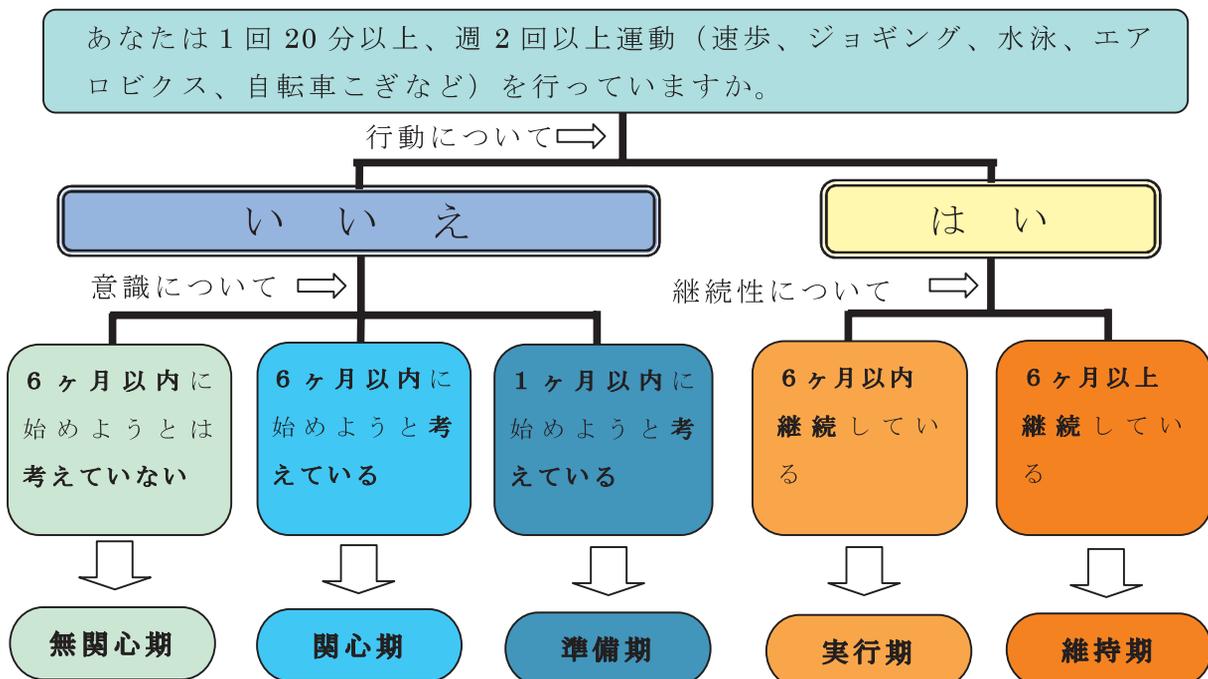
- ★ 米国の行動科学の研究者である Prochaska らは保健行動の変容を1つのプロセスと捉え、その変容過程を5つのステージに分類した。
- ★ このステージモデルを生活習慣改善の支援に導入することにより、対象者の行動変容のステージにあった個別的でかつ効果的な指導が可能になる。

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。



(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。



2 ステージ別の特徴と支援方法

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。

高尾らが開発、効果評価を行った適正飲酒プログラムを、地域において無関心期の対象者に適用する方法を紹介する。

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、筆者らが開発し、効果評価を行った「よりよい飲酒のためのプログラム」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。

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 】

- 生活習慣の改善に向けての心の準備ができている。
- 今すぐに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。自分を自分で誉める。
- 記録をつけることが重要であり、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。うまく達成できることを確認することで達成感や自信の強化につながる。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。
- 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。