

特定健康診査・ 特定保健指導に関する 医師向け資料集

東京都医師会
生活習慣病対策委員会 編集

平成20年1月作成

目次

- はじめに1
- 資料の入手元 ホームページアドレス一覧2
- 特定健康診査・特定保健指導の実施マニュアル3
- メタボリックシンドロームに関する資料19
- 「保健指導における学習教材集」からの抜粋、その他 ...32
 - 食事編40
 - 運動・身体活動編56
- 東京都医師会 健康スポーツ医学委員会報告書63
 - 運動プログラムに際しての基準
- 東京都福祉保健局から65
 - 都民のメタボリックシンドロームの状況
 - 打倒メタボ宣言カード
- たばこについて71

はじめに

- この資料集は、平成20年度から実施される特定健康診査および特定保健指導について、担当する医師にとって必要な情報をまとめたものである。
- 厚生労働省のホームページから入手できる資料を中心にページを編集した。
- その他、東京都福祉保健局からの配付資料、関連学会の情報、東京都医師会の委員会や都医ニュースに掲載された資料もページに加えた。
- 厚生労働省「保健指導における学習教材集(確定版)」からは、特に有用と思われるページを選んだ。東京都医師会会員が共通の情報・ツールを用いて健診事業にあたることが都民の健康づくりに効果的だと考えている。
- 通常の診療にも活用できるよう考慮した。
- なお、特定健康診査および特定保健指導についての詳細は平成20年4月の実施に向けて適宜改訂されると思われる。

この資料集は、主に以下のホームページからダウンロードできる資料をもとにページ構成を行った。これら以外の出典はそれぞれのページに注釈を入れた。

[厚生労働省ホームページから]

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（概要）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/dl/tp0727-1c.pdf>

生活習慣病対策（講演用スライド）（全体版）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/ikk-a.pdf>

医療制度改革に関する情報（特定健康診査・特定保健指導に関するもの）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02a.html>

「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03a.html>

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html>

「特定健康診査・特定保健指導に関する Q&A 集」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03e.html>

健康づくりのための運動指針 2006 ～生活習慣病予防のために～

<エクササイズガイド 2006>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou01/pdf/data.pdf>

[国立保健医療科学院ホームページから]

保健指導における学習教材集（確定版）

<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/kyozai/index.htm>

平成 19 年度 特定研修：「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修」から

<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/tokutei/>

一 特定健診・特定保健指導の実際「効果的な保健指導のポイント」

津下一代先生資料（あいち健康の森健康科学総合センター）

[首相官邸ホームページから]

新健康フロンティア戦略賢人会議から

働き盛りと高齢者の健康安心分科会（第 3 分科会）

（第 3 回 平成 19 年 2 月 26 日開催）資料 3 分野横断的な取組みの推進

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkou/bunka3/dai3/siryou3.pdf>

[その他]

日本肥満学会 「神戸宣言 2006」

<http://www.soc.nii.ac.jp/jasso/data/pdf/kobe2006.pdf>

特定健康診査・特定保健指導 の実施マニュアル

特定健康診査の検査項目

— 健診者への事前注意事項 —

検査前の食事については、
健診前10時間以上は、
水以外のすべての飲食物を摂取しない
ように指示すること。

特定健康診査の項目

必須項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
 - ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診の項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

2

「詳細な健診」項目の選定

- 以下の基準をみたす者のうち、医師が必要と判断した場合に実施する。
- 受診勧奨の場合は、直ちに受診させ、健診としてはこれらを実施しない。
- 医療機関で管理中の場合は実施しない。

(1)心電図検査

(2)眼底検査

いずれについても、

前年の健診結果等において、

①血圧、②脂質、③血糖、④肥満 のすべての項目について

以下の基準に該当した者

【判定基準】

- ① 血圧 収縮期血圧 ≥ 130 mmHg または 拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
- ② 脂質 中性脂肪 ≥ 150 mg/dl または HDLコレステロール < 40 mg/dl
- ③ 血糖 空腹時血糖 ≥ 100 mg/dl または HbA1c $\geq 5.2\%$
- ④ 肥満 腹囲 男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm または BMI ≥ 25

(3)貧血検査

貧血の既往歴を有する者 または 視診等で貧血が疑われる者

◆ 腹囲(おなか周り)を測定してみましょう。

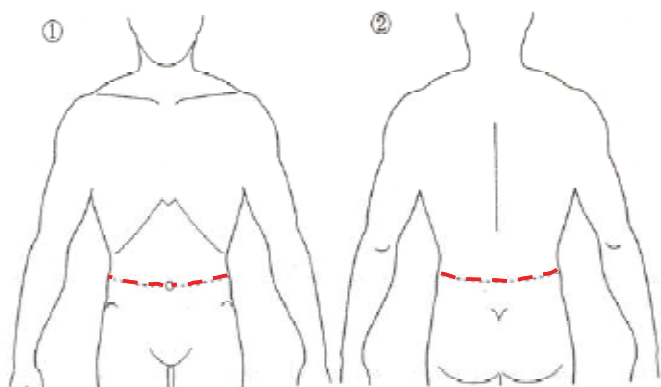
<腹囲の計測>

- 腹囲は、力を抜いて立った状態でへその高さで測定してください。
(測られる方は、両足をそろえ、両腕はからだの横に自然に下げ、おなかに力が入らないようにしてください。)
- 測定者は、測られる方の正面に立ち、巻き尺を腹部に直接あててください。
(洗濯ばさみ等で服を巻きあげると良いです。)
- 巻尺が水平にきちんと巻かれているかを確認し、普通の呼吸で息をはいた終わりに、目盛りを読み取ってください。
- なお、できるだけ飲食後2時間経過した後に測定をしてください。

※正確な計測を行うため、下着などは着用せずに、直接腹部を計測してください。

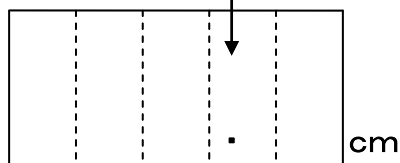
手 順

- ① 軽く両腕をあげてもらい、へその高さに巻尺をあてる。
- ② 巻き尺が水平に巻かれているか確認する。
- ③ 測定するときは、両腕を体の横に自然に下げてもらい、普通の呼吸で息をはいた終わりに目盛りを読み取る。



★ 腹囲の結果

(0.5cm まで読み取ってください)



(月 日 午前 午後 時に測定)

氏名		性別	1. 男	2. 女	年齢	満	歳
----	--	----	------	------	----	---	---

※資料は、国民健康・栄養調査必携を基に、国立健康・栄養研究所が作成したもの

教材No. D-37の参考資料

【教材のねらい】

- ・腹囲の正確な計測方法について知ることができる。

【資料の使い方】

- ・測定者は本資料の手順に沿った正確な計測方法については事前にマスターしておくこと。
- ・へその位置が下に移動しているときは、肋骨の下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。
- ・巻き尺は、合成樹脂製JIS規格のもので、伸縮による目盛りの狂いの少ないものを選択することが望ましい。

腹囲の検査を省略できる場合：

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」及び平成20年厚生労働省告示第5号*

腹囲の検査については、厚生労働大臣が定める基準*（以下のいずれかに該当すること）に基づき医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。

- 1 BMI が20未満であること
- 2 自ら腹囲を測定し、その値を申告していること（BMI が22未満である者に限る）

標準的な質問票

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	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。	①はい ②いいえ
16	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。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

健診検査項目の健診判定値

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) 48ページから

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
血圧(収縮期)	130	140	mmHg
血圧(拡張期)	85	90	mmHg
中性脂肪	150	300	mg/dl
HDL-C	39	34	mg/dl
LDL-C	120	140	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c	5.2	6.1	%
AST(GOT)	31	61	U/l
ALT(GPT)	31	61	U/l
γ -GT(γ -GTP)	51	101	U/l
血色素(男性)	13.0	12.0	g/dl
血色素(女性)	12.0	11.0	g/dl

血色素の上限値については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。

(表面)

特定健康診査受診結果通知表

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名		性別／年齢	男・女 歳	特定健康診査 受診券番号	

既 往 歴			
服 薬 歴		喫煙歴	
自 覚 症 状			
他 覚 症 状			

項 目	基 準 値	今 回	前 回	前 々 回
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 体 計 測	身 長 (cm)			
	体 重 (kg)			
	腹 囲 (cm)			
	B M I			
血 圧	収 縮 期 血 圧 (mmHg)			
	拡 張 期 血 圧 (mmHg)			
血 中 脂 質 検 査	中 性 脂 肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール (mg/dl)			
肝 機 能 検 査	G O T (IU/l)			
	G P T (IU/l)			
	γ - G T P (IU/l)			
血 糖 検 査 <small>(いずれかの項目の実施で可)</small>	空 腹 時 血 糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビンA 1 c (%)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

(裏面)

貧血検査	赤血球数 (万/mm ³)				
	血色素量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心電図検査	所見				
眼底検査	所見				

メタボリックシンドローム判定			
----------------	--	--	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

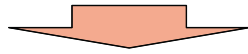
(備考)

1. この用紙は、日本工業規格A列4版とすること。
2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
3. 基準値を外れている場合には、「*」を測定結果欄に記入すること。
4. 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当／予備群該当／非該当」を記入すること。
5. 「医師の判断」の欄は、
 - ① 特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見
 - ② 貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由を記入すること。

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

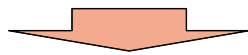
ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)



ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



ステップ3 ○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、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。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導等を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導等を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、

②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供することをいう。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う。

26

情報提供の内容

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ●IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。 ●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。 ●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。 ●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。 ●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

動機づけ支援の内容

支援形態	<p>〈面接による支援〉次のいずれか</p> <p>●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援</p> <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等</p>
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>〈6か月後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

積極的支援の内容

○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail</p> <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <p><u>支援B(励ましタイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳: 支援A(積極的関与タイプ): 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p>支援B(励ましタイプ): 電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
	時間	ポイント	
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

望ましい積極的支援の例

○面接による支援

個別支援(30分以上)

または

グループ支援(90分以上)

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。
- ・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援とする。
- ・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。

○2週間後

電話、またはe-mailによる支援

○1ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○2ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○3ヶ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

○4ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○6ヶ月後の評価

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

- ・次回の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。

特定保健指導支援計画及び実施報告書(案)

1 保健指導対象者名 利用券番号	2 保険者名 保険者番号
----------------------------	------------------------

3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名 総轄保健指導機関名 保健指導機関番号	保健指導責任者名(職種)
--	--------------

4 支援レベル <input type="checkbox"/> 動機づけ支援 <input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援	5 保健指導コース名
--	-------------------

6 継続的支援期間	支援予定期間	12 週
	開始(初回面接実施)年月日	平成18年7月9日
	終了年月日	

7 継続的な支援の支援形態・ポイント				
計画	支援形態	回数	実施時間	ポイント
	個別A	2 (回)	80 (分)	160 (P)
	個別B	(回)	(分)	(P)
	グループ	(回)	(分)	(P)
	電話A	(回)	(分)	(P)
	電話B	1 (回)	5 (分)	10 (P)
	e-mailA	(回)		(P)
	e-mailB	2 (回)		10 (P)
合計	5 (回)	(分)	180 (P)	
ポイント内訳			(A) 160	(B) 20

8 実施体制表(委託事業者)							
	個別A	個別B	グループ	電話A	電話B	e-mailA	e-mailB
A (機関番号)		○		○	○		
B (機関番号)	○					○	
C (機関番号)			○				○
D (機関番号)							

9 保健指導の評価			
1) 中間評価			
	実施年月日	支援形態	実施する者の職種
計画	平成18年9月10日	個別支援	
実施	平成18年9月10日	個別支援	

2) 6か月後の評価			
	実施年月日	支援形態	実施する者の職種
計画	平成19年1月9日	個別支援	
実施	平成19年1月9日	個別支援	

10 行動目標・行動計画				
行動目標・計画の設定及び変更	設定日時	平成18年7月9日	平成18年9月10日(中間評価)	○年○月○日
	目標値	腹囲 体重 収縮期血圧 拡張期血圧 一日の削減目標エネルギー量 一日の運動による目標エネルギー量 一日の食事による目標エネルギー量	cm kg mmhg mmhg kcal kcal kcal	
	行動目標	6ヶ月後に体重を3kg減少する	6ヶ月後に体重を3kg減少する	
	行動計画	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する ③夜食の回数を週7回から週3回に減らす	
変更理由				

 初回面接時に記入し、電子データ化
 6ヶ月後の実績評価終了時までに順次記入し、電子データ化

11 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

	機関名・番号 (職種・指導者名)	実施年月日	実施時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	行動変容ステージ	保健指導実施内容	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ (実施時間)
初回	△△△△ ○○○○ (保健師)	平成18年7月9日	20分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	①無関心期 ②関心期 ③準備期 ④実行期 ⑤維持期	・生活習慣と健診結果の関係について ・標準的な食事量、運動量の目安の提示 ・生活習慣の振り返り ・行動目標および計画の策定	① 個別 (20分) 2. グループ ()分

2) 継続的な支援(腹囲、体重、血圧については中間評価時は必須。しかし、他の回については実施していない場合は記載の必要はない。)

(1) 個別・グループ・電話・e-mailによる支援 (支援A)

	機関名・番号 (職種・指導者名)	実施年月日	実施時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	生活習慣の改善状況	指導の種類	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA (実施時間)	支援実施ポイント	合計ポイント
2回目	□中間 □終了 □6ヶ月評価 △△△△ ○○○○ (保健師)	平成18年7月9日	20分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 ①変化なし ①改善 2.悪化 身体活動 ①変化なし 1.改善 2.悪化 喫煙 1.禁煙継続 2.非継続 ③非喫煙 4.禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	① 個別 (20分) 2. グループ ()分 3. 電話A ()分 4. E-mailA ()分	80	160
3回目	□中間 □終了 □6ヶ月評価 ○○○○ ○○○○ (保健師・運動指導士)	平成18年9月10日	20分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 ①変化なし 1.改善 2.悪化 身体活動 ①変化なし ①改善 2.悪化 喫煙 1.禁煙継続 2.非継続 ③非喫煙 4.禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	① 個別 (20分) 2. グループ ()分 3. 電話A ()分 4. E-mailA ()分	80	
4回目	□中間 □終了 □6ヶ月評価			cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 ①変化なし 1.改善 2.悪化 身体活動 ①変化なし 1.改善 2.悪化 喫煙 1.禁煙継続 2.非継続 ③非喫煙 4.禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 (20分) 2. グループ ()分 3. 電話A ()分 4. E-mailA ()分		
5回目	□中間 □終了 □6ヶ月評価			cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 ①変化なし 1.改善 2.悪化 身体活動 ①変化なし 1.改善 2.悪化 喫煙 1.禁煙継続 2.非継続 ③非喫煙 4.禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 (20分) 2. グループ ()分 3. 電話A ()分 4. E-mailA ()分		
				cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 ①変化なし 1.改善 2.悪化 身体活動 ①変化なし 1.改善 2.悪化 喫煙 1.禁煙継続 2.非継続 ③非喫煙 4.禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 (20分) 2. グループ ()分 3. 電話A ()分 4. E-mailA ()分		

(2) 電話Bによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援ポイント	合計ポイント
1					平成18年7月23日	5分	10	10
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(3) e-mailBによる支援（支援B）

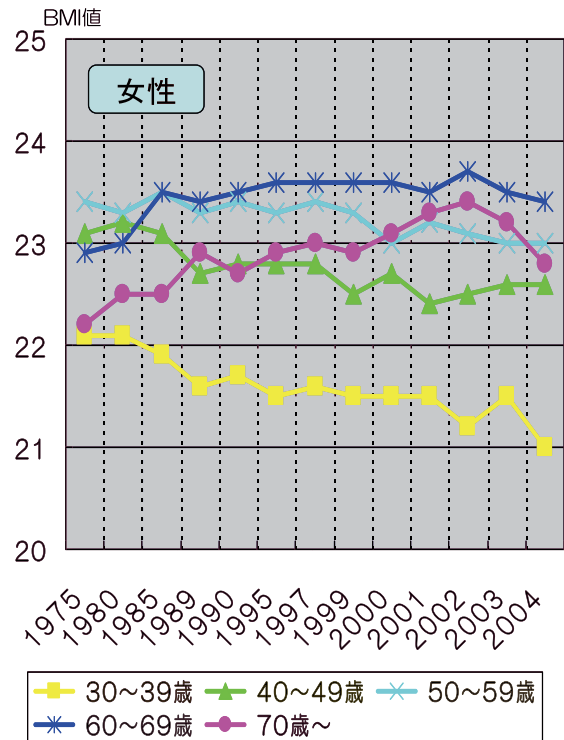
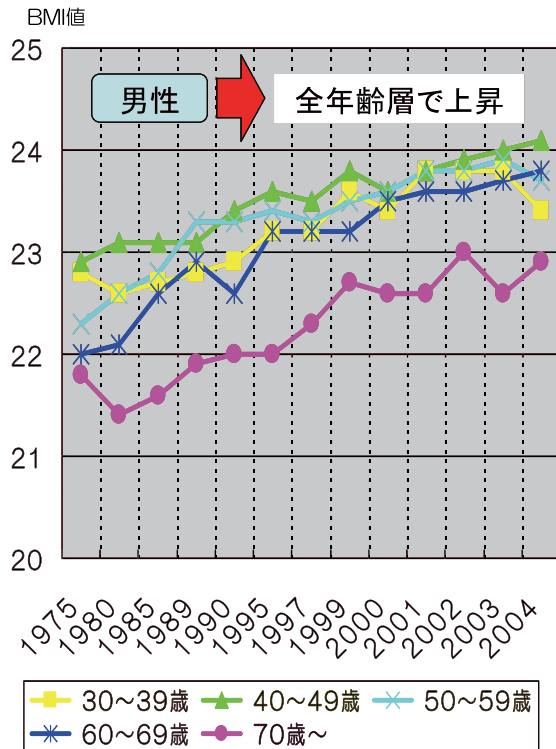
	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施回数	支援ポイント	合計ポイント
1					平成18年8月23日	1往復	5	10
2					平成18年10月9日	1往復	5	
3								
4								
5								
6								
7								
8								

12 6ヶ月後の評価

	機関名・番号 (職種指導者名)	実施年月日	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	生活習慣改善の状況	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA	評価ができない 場合の確認
6ヶ月後の評価	△△ △△ ○○ ○○ (保健師)	平成19年1月9日	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 〔栄養・食生活〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔身体活動〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔喫煙〕 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし 	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 電話 (回) 2. E-mail (回) 3. その他 (回)

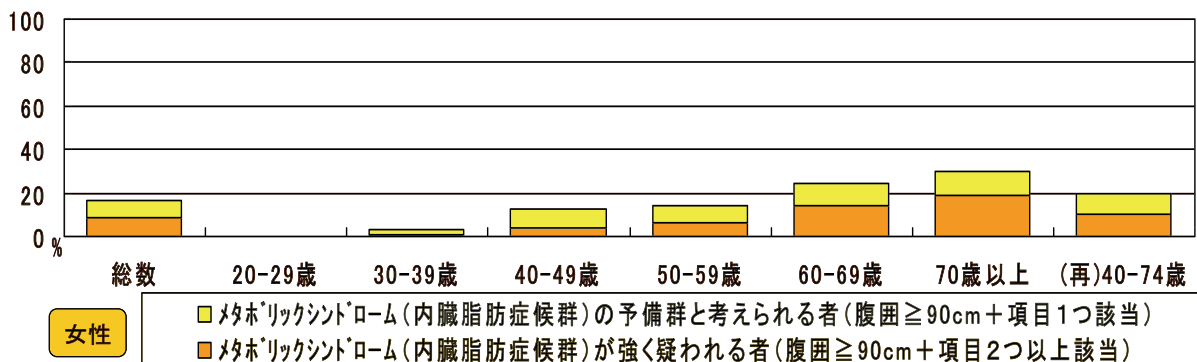
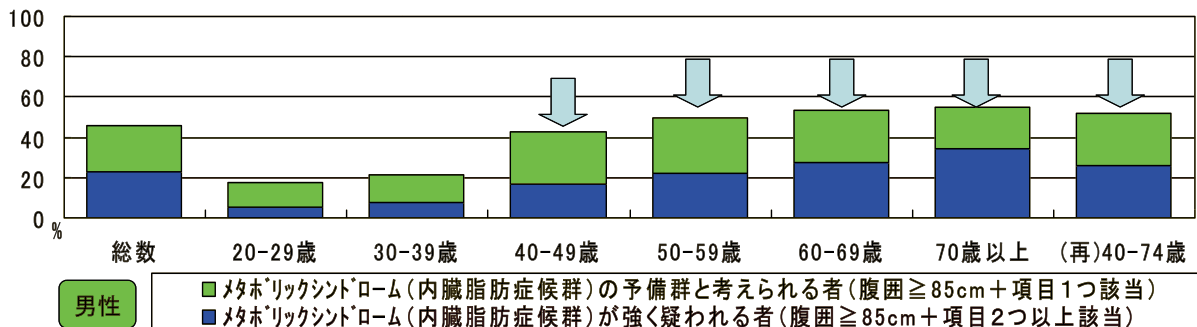
メタボリックシンドロームに 関する資料

男女別、平均BMI値の年次推移



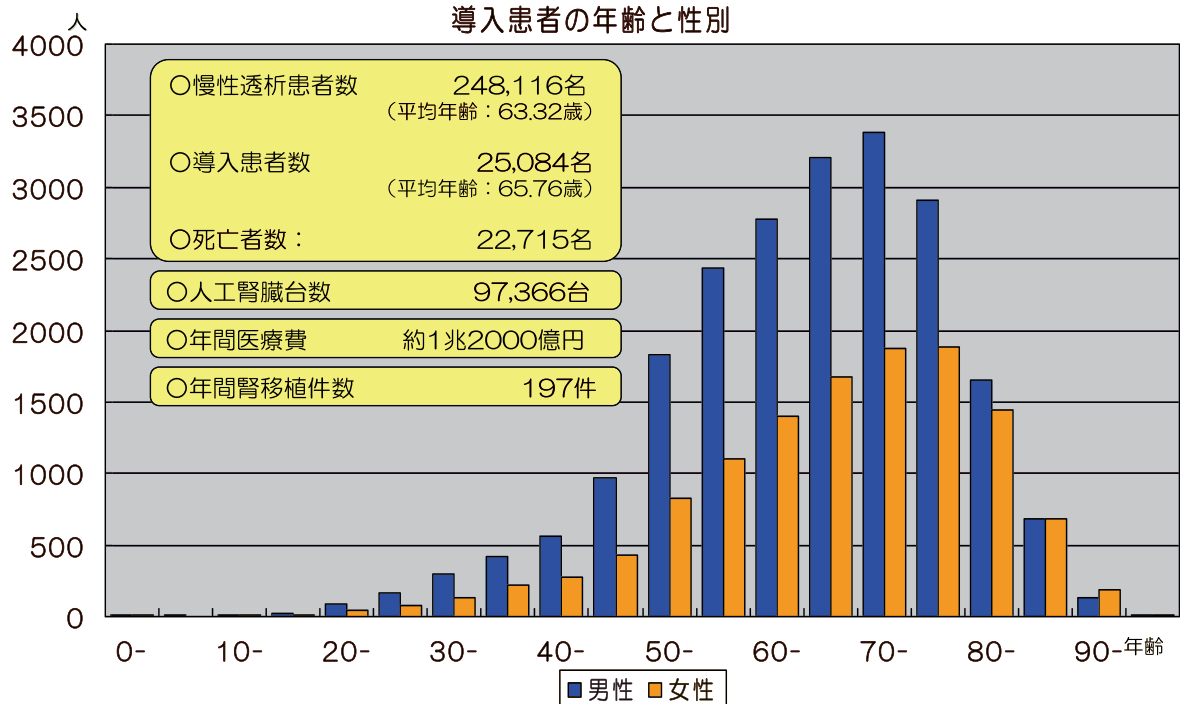
H16国民栄養・健康調査結果より算出

メタボリックシンドローム(内臓肥満症候群)の状況



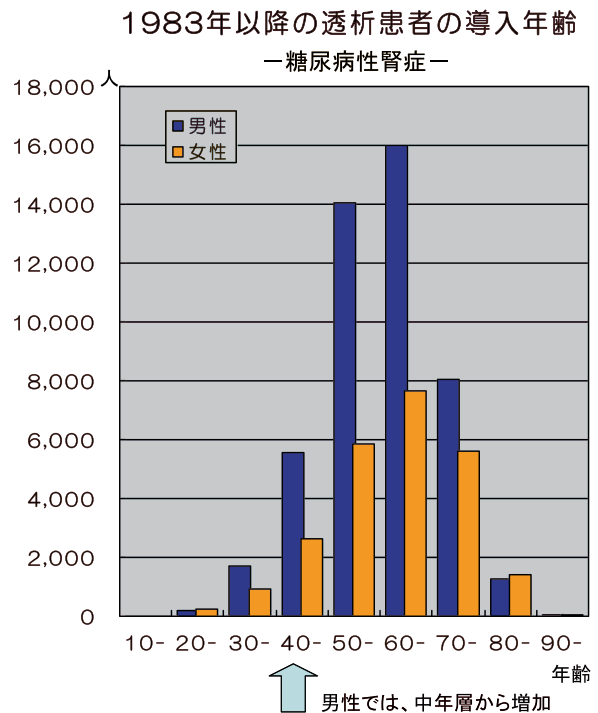
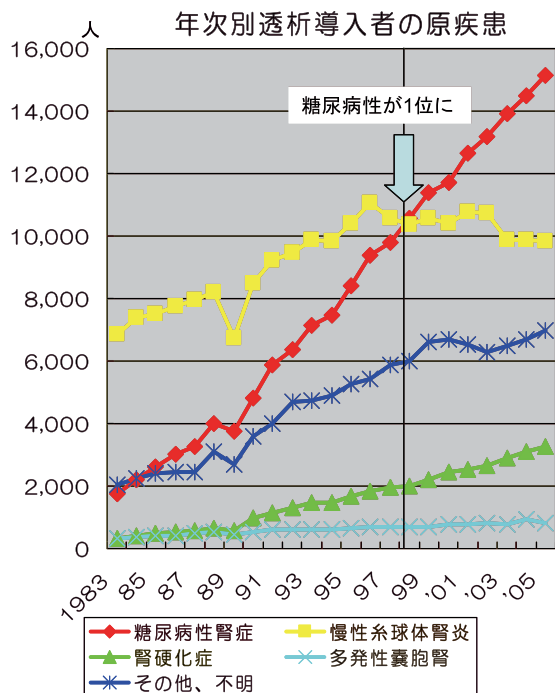
厚生労働省「国民健康・栄養調査(H16)」から

我が国の人工透析の状況①



透析データ：「我が国の慢性透析療法の現状2005年12月31日現在（日本透析医学会）」から
 移植データ：（社）日本臓器移植ネットワーク 2006年データから

我が国の人工透析の状況②



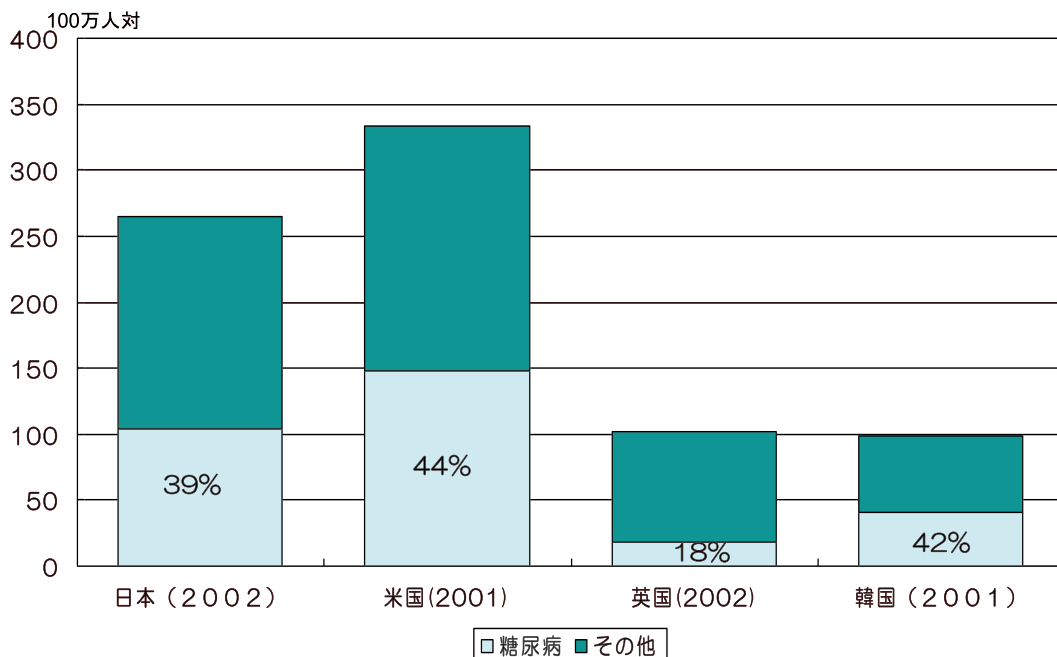
透析データ：「我が国の慢性透析療法の現状2005年12月31日現在（日本透析医学会）」から

透析患者の国別統計 (2001)

国別 (透析人口順)	その国の 全人口 (百万人)	世界の 総人口に 占める%	透析患者数 (千人)	世界の 全透析患者 に占める%	人口百万人 中の透析患 者数
#1 アメリカ	279	4.5%	288	25%	1,030
#2 日本	127	2.1%	220	19%	1,730
#3 ドイツ	83	1.3%	54	5%	650
#4 ブラジル	175	2.8%	54	5%	310
#5 イタリア	58	.9%	42	4%	730
6位~15位	1,785	28.8%	243	21%	140
16位~120位	3,179	51.4%	240	21%	80
121位~232位	503	8.1%	0	0%	0
合計	6,190	100%	1,141	100%	平均 185

Statistics by Fresenius Medical Care Co.

新規透析患者における糖尿病性腎症の割合の国際比較



下記出典から算出

日本：日本透析医学会、我が国の慢性透析療法の実況（2005年12月31日現在）

米国：Am J Kidney Dis 2003 Annual Data Report

英国：Q J Med (2005) 98:21-28

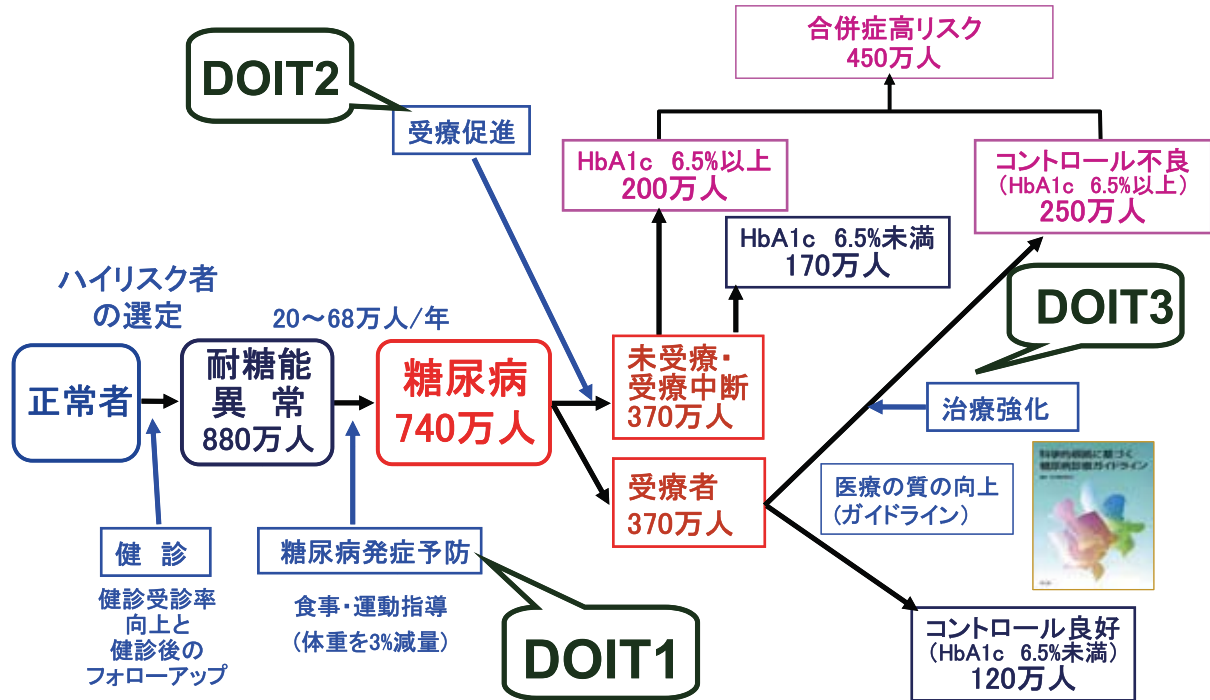
韓国：J Artif Organs (2003) 6:88-91, Nephrology (2003) 8: S2-S9

日本、英国は2002年データ

米国、韓国は2001年データ

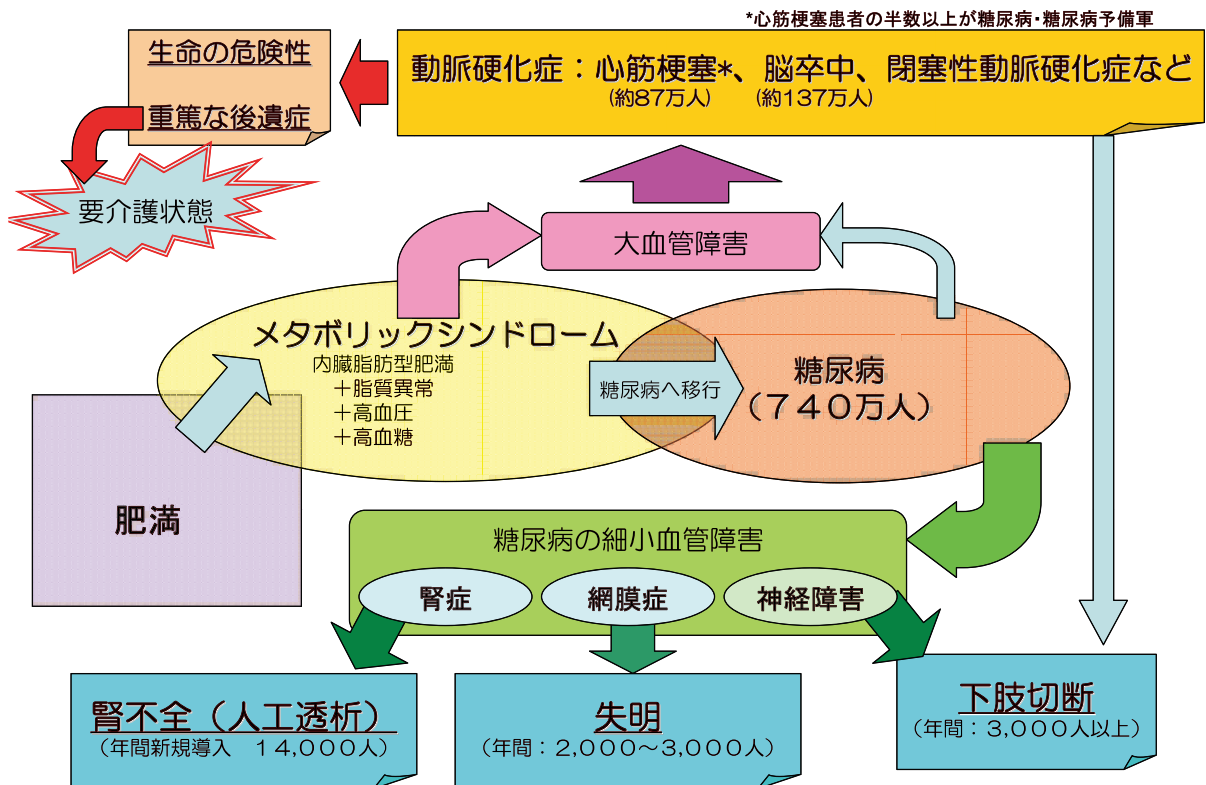
糖尿病のステージに応じた糖尿病の 予防法・治療法の開発J-DOIT (糖尿病戦略研究)

(J-DOIT:Japan Diabetes Outcome Intervention Trial)

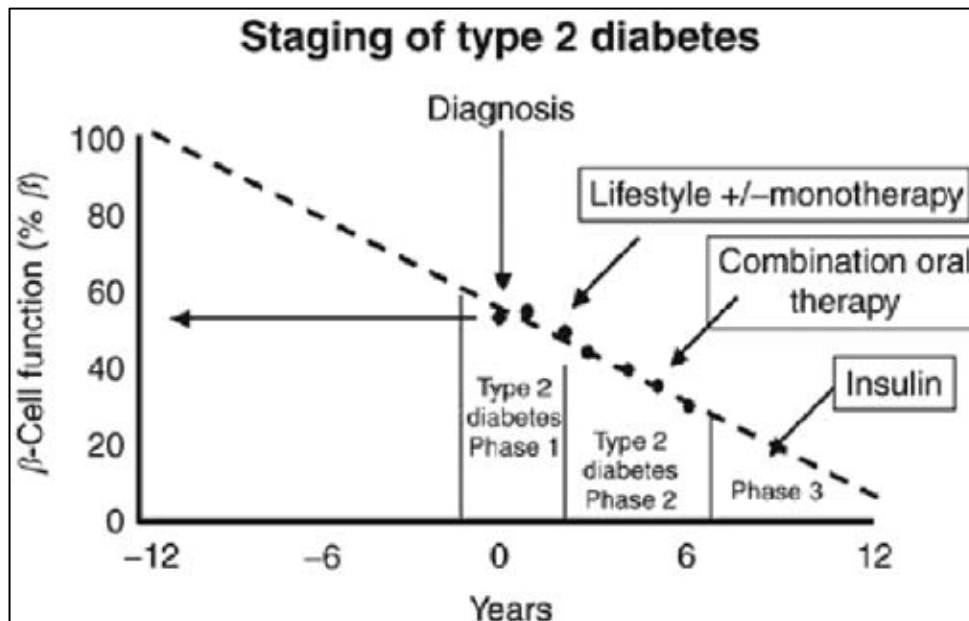


東京大学大学院医科学研究科 門脇 孝 参考人スライドから

糖尿病・メタボリックシンドロームと合併症・動脈硬化



2型糖尿病のステージ



- 上図は、UKPDS16(1995年)のデータをもとにした、2型糖尿病のステージと膵臓 β 細胞の機能のグラフである。
- 2型糖尿病と診断されたときは、すでに膵臓 β 細胞の機能は50%に低下していることが示されている。
- 診断がつく数年前から、下り坂を少しでも緩やかにするために、介入する必要がある。
- 糖尿病の患者が、未受診のままであることや、治療を中断することがないことが望まれる。
- 現在、わが国には約740万人の糖尿病患者がおりと推定され、その半数である約370万人が未受診もしくは治療中断者である。

神戸宣言 2006 日本肥満学会

日本肥満学会は2000年東京宣言を発して「肥満と肥満症」を区別し疾患としての肥満症対策の重要性を提起した。この認識は更に深まり、2005年動脈硬化を促進する「ハイリスク肥満症としてのメタボリックシンドローム」の概念確立に至った。本シンドロームは「現代の代表的生活習慣病」であり、その対策には医学会、行政の協力による緊急且つ長期的戦略に加え、社会全体の認識が不可欠である。

2006年、日本肥満学会は神戸より国民の皆さんに「肥満症とメタボリックシンドローム」の予防の重要性を喚起し、その対策を提案する。

- 1、肥満症ならびに腹腔内に脂肪がたまるハイリスク肥満症であるメタボリックシンドロームが世界的に増加している。メタボリックシンドロームは、高血圧、2型糖尿病、高脂血症を併発しやすく動脈硬化を促進し、心疾患や脳卒中の増加の主因になっている。
- 2、我国でも肥満症やメタボリックシンドロームが増加している。この増加はまぎれもなく過食と運動不足の生活習慣が主因である。
- 3、我国の子供たちにおいても、過食と運動不足による小児肥満が同様に増加しており、成人後の肥満症やメタボリックシンドロームの増加が強く懸念される。

日本肥満学会は国民の皆さんに肥満症やメタボリックシンドロームに対する認識を喚起し且つ可能な対策を提案します。

肥満症やメタボリックシンドロームの予防と改善には、食生活の改善と運動の増加を図りまずは3キログラムの減量、3センチメートルのウエスト周囲長の短縮を実現するサンサン運動を提案します。

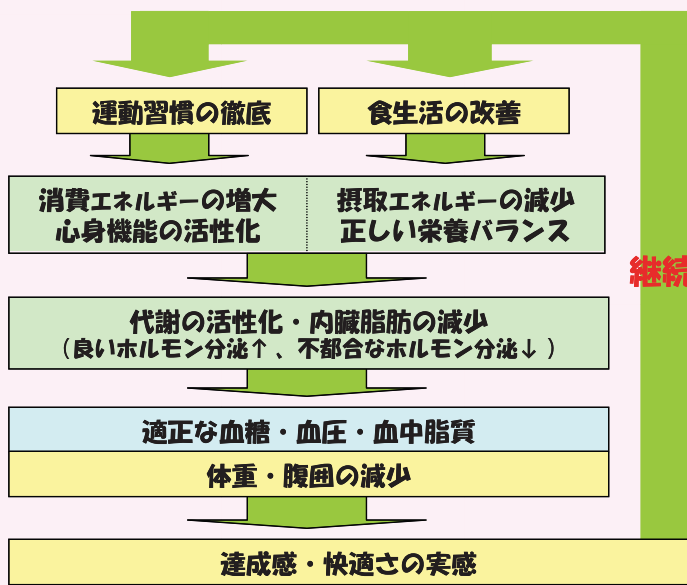
- 特定健康診査とは、「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診」である。
- 特定保健指導は、内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導である。具体的には、特定健康診査の結果から本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容をめざした保健指導である。その際、対象者の考えや行動変容のステージ(準備状態)を考慮し、個別性を重視する。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

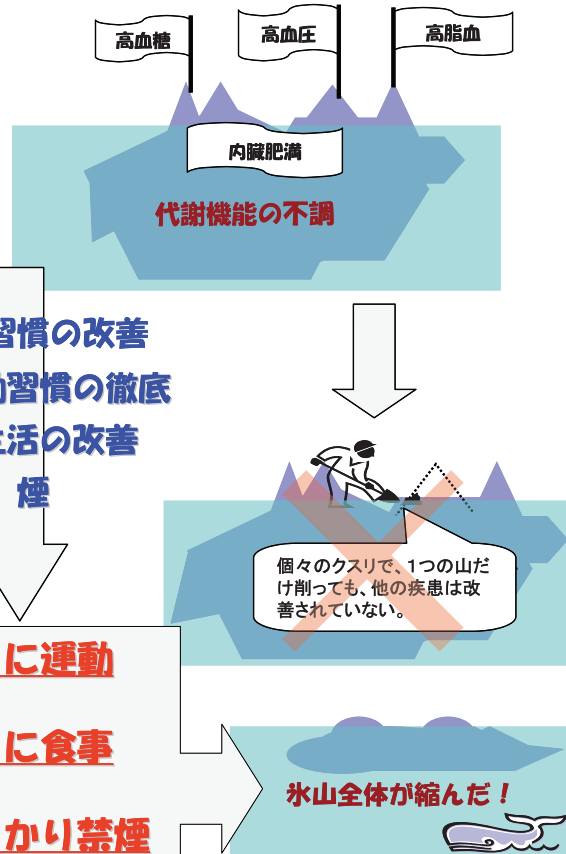
生活習慣病の発症・重症化予防

- 高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態
- 投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面上に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ
- 根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要

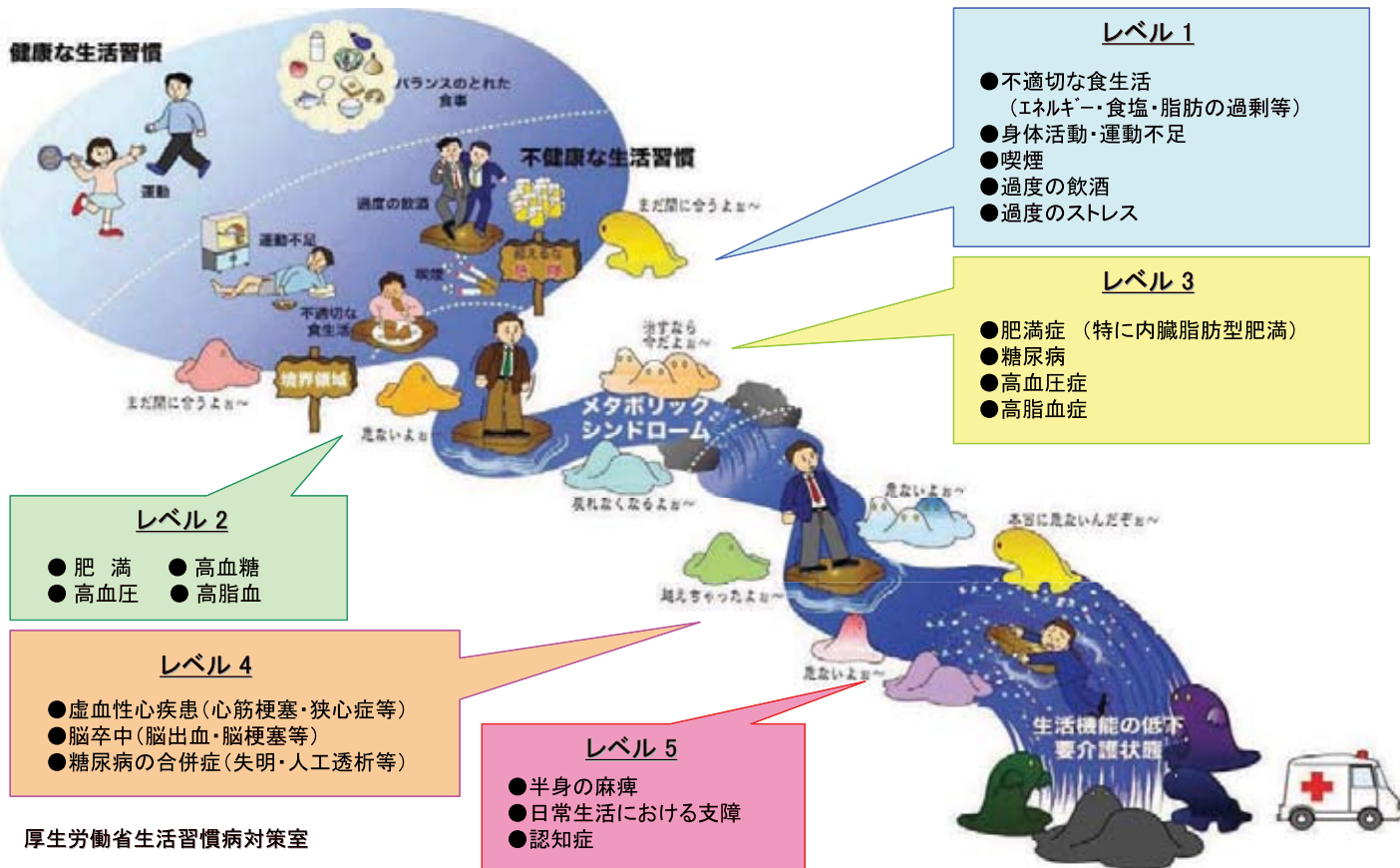


- 生活習慣の改善
- ・運動習慣の徹底
- ・食生活の改善
- ・禁煙

- 1に運動
 - 2に食事
- しっかり禁煙
最後にクスリ

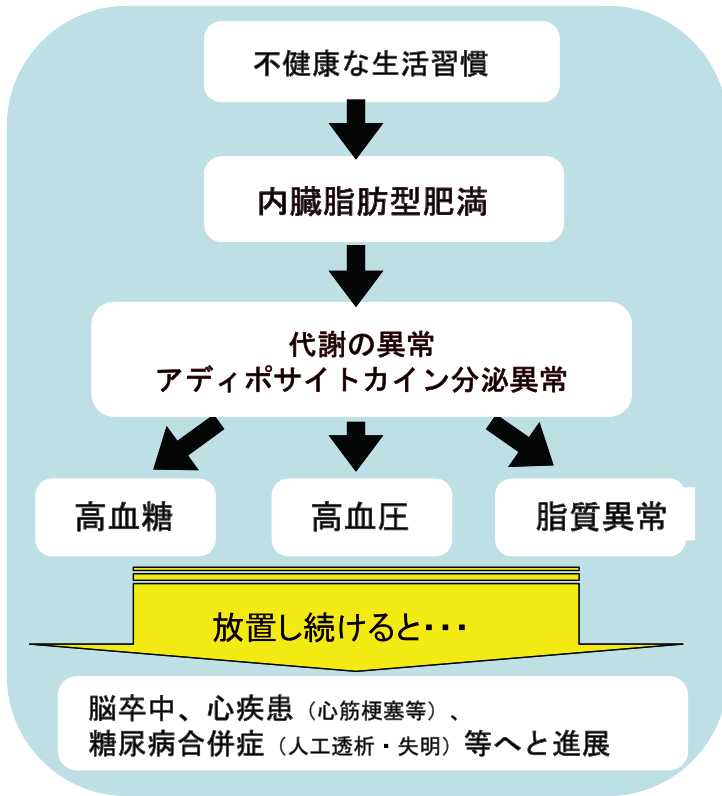


生活習慣病のイメージ

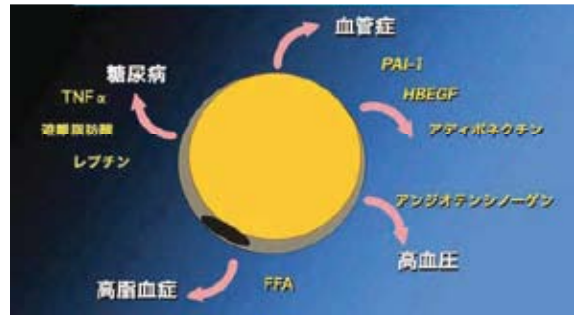


メタリックシンドロームの疾患概念の確立

～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～

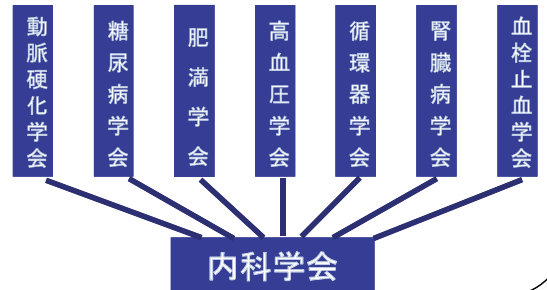


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



○8学会が合同で疾患概念と診断基準を策定した
(平成17年4月 日本内科学会総会で公表)

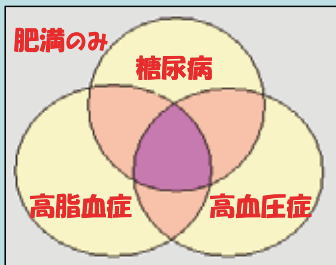
メタリックシンドローム診断基準検討委員会



メタリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

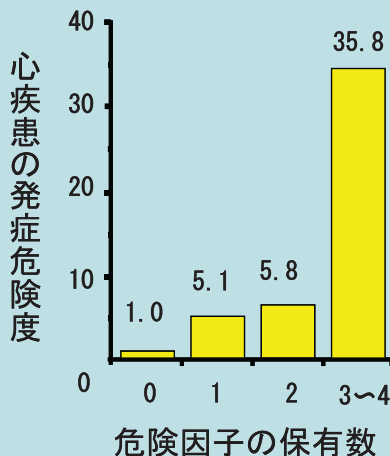
肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている



肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

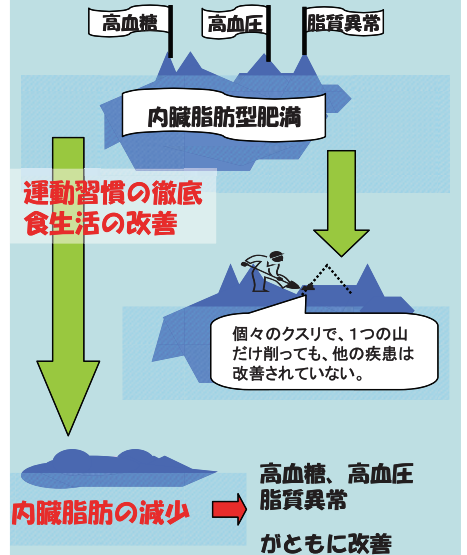
第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



メタボリックシンドロームの診断基準 — 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積

ウェスト周囲径

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

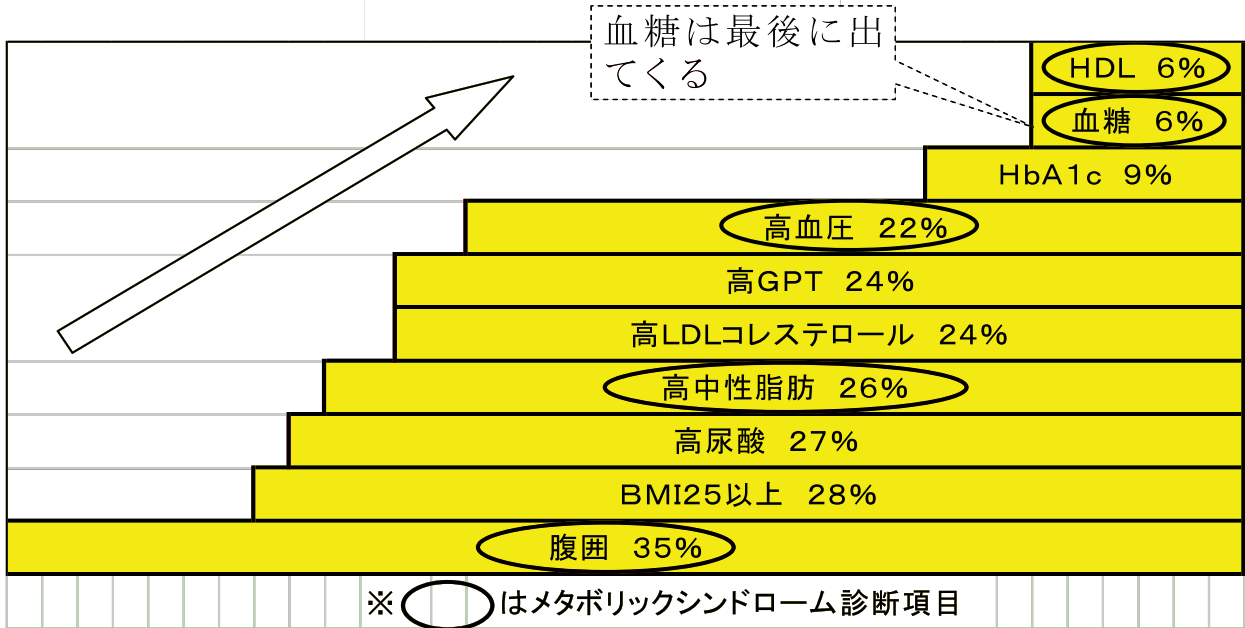
$\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖

$\geq 110\text{mg/dL}$

- 国民健康・栄養調査におけるHbA1cの判定基準値 (空腹時血糖 110mg/dl に相当する値) は5.5%となっている。
- 特定健康診査において、空腹時血糖値ではなく、HbA1cのみを検査した場合、メタボリックシンドローム判定には、この5.5%を使用する。
- 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引 Ver1.3 平成19年11月2日版 18ページからを参照のこと」

生活習慣病受診者の有所見の状況(所見が出現する順序)



出典：平成18年度尼崎市国民健康保険生活習慣病予防健診結果より

脳・心臓疾患に至る前に保健指導を行うことが重要

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
	高中性脂肪																				
	高血圧																				
	高尿酸																				
	低HDL																				
治療	高LDL																				
	一過性脳虚血治療 左脳梗塞治療																				

肥満以外のリスクがない状態
(情報提供)

B氏 57歳 心筋梗塞

	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
	高GPT																				
	高血圧																				
	高中性脂肪																				
	低HDL																				
心電	高血糖																				
	陰性T波																				
	反時計方向回転 ST-T異常 異常Q波																				
治療	陈旧性心筋梗塞治療																				

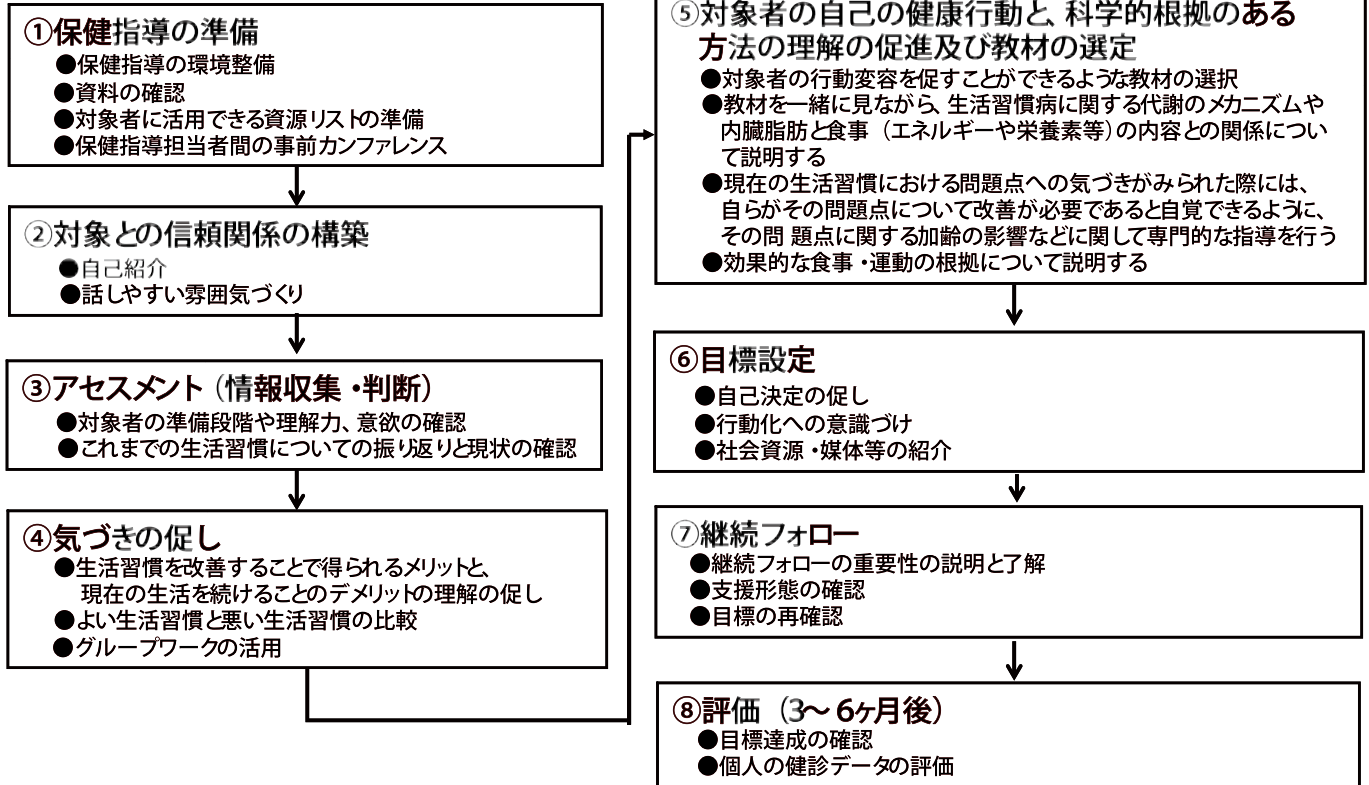
リスクが始めた状態
(動機づけ支援)

リスクが重なり始めた状態
(積極的支援)

(生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より一部改変)

保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

* 保健指導のプロセスに沿った効果的な保健指導技術の展開例



14

Gender Difference in Abdominal Fat Distribution

48 y.o. Male

56 y.o. Female



Waist (cm) 86.5
VFA (cm²) 155
SFA (cm²) 118

90.5
81
308

(財)住友病院・院長 松澤先生より資料提供

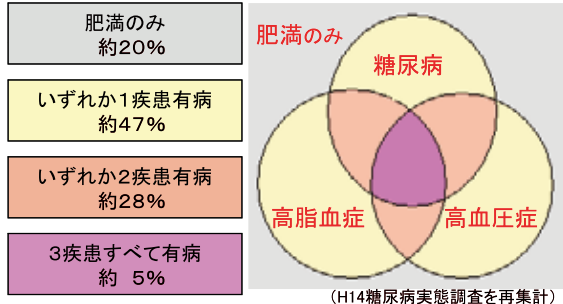
「保健指導における学習教材集」 からの抜粋、その他

生活習慣病について

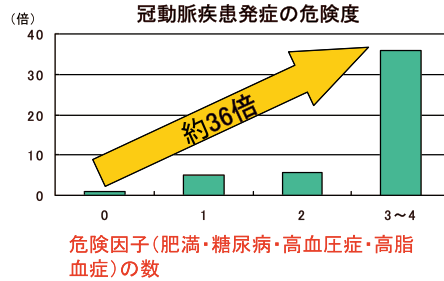
A-4

食生活やライフスタイルの変化で肥満の人が増えてきており、中でも特に「内臓脂肪の蓄積による肥満からくる代謝機能の不調から起こる高血糖、高血圧、脂質異常の状態(内臓脂肪症候群)」が糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の発症と大きく関連しています。

肥満者の多くが複数の危険因子を持っています

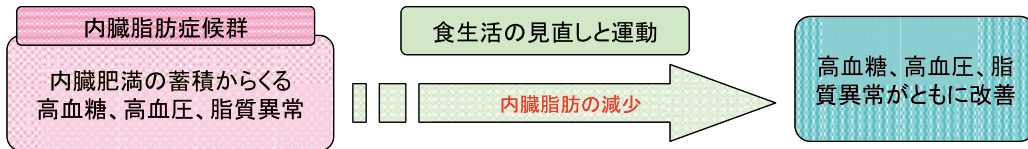


危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患の発症危険性が増大します



対策として

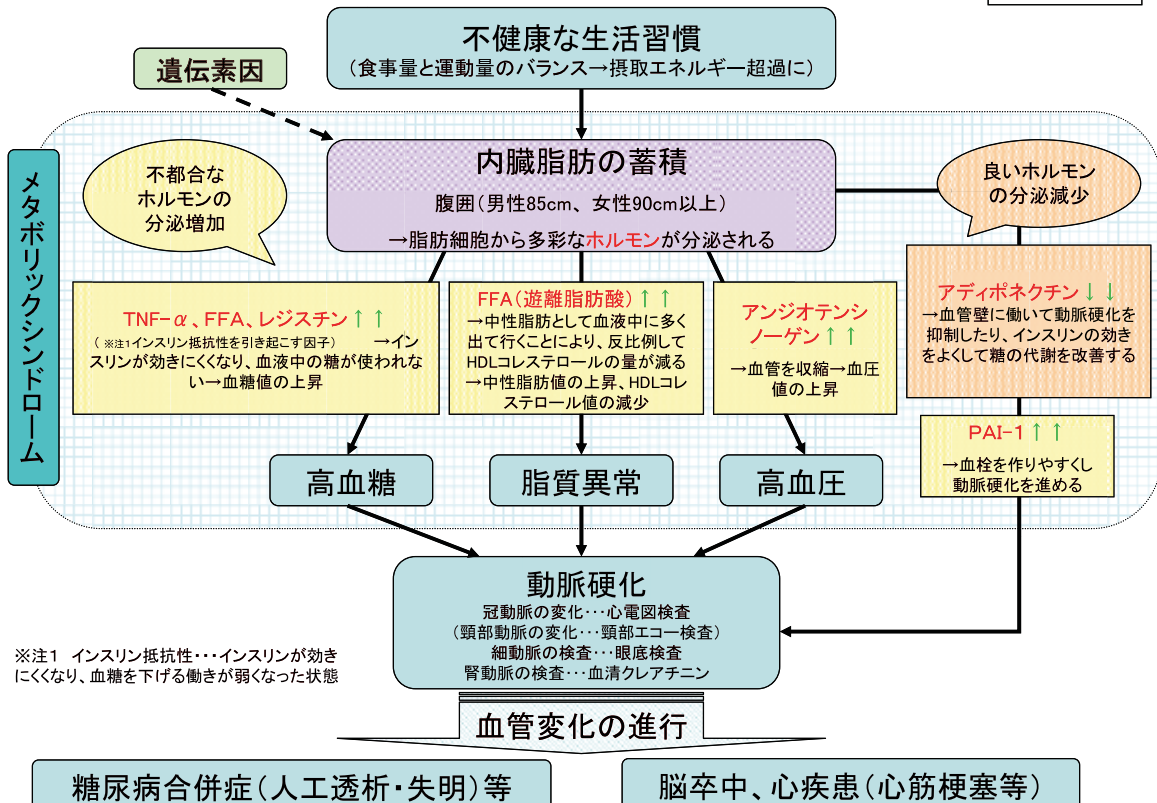
生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで生活習慣病の危険因子が改善されます



(出典)今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

メタボリックシンドロームはなぜ重要か

A-5



参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)かどうかを確認する ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～

※「メタボリックシンドローム診断基準検討委員会」において、メタボリックシンドロームの診断基準が作成されました。日本内科学会が平成17年4月8日に公表しました。
※「日本内科学会」「日本動脈硬化学会」「日本糖尿病学会」「日本高血圧学会」「日本循環器学会」「日本肥満学会」「日本腎臓病学会」「日本血栓止血学会」の8学会で構成されました。

《メタボリックシンドローム診断基準》

内臓脂肪の蓄積

腹囲 (へそ周り) 男性 85cm以上
女性 90cm以上

これは男女ともに、腹部CT検査の内臓脂肪面積が100cm²以上に相当

※CT検査で内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。
※ウエスト径は①立った姿勢で、②息を吐いて、③へその位置に巻尺を水平にまいて測定する。
へその位置が下に移動しているときは、肋骨の下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。



内臓脂肪から分泌される物質の影響

内臓脂肪の蓄積で、分泌される悪い物質が増えて、血管の炎症や血栓を作りやすい状態をおこす。動脈硬化を抑える良い物質が減少して、動脈硬化が進みやすくなる。

★血清脂質異常

①中性脂肪 150mg/dℓ以上
②HDL コレステロール 40mg/dℓ未満
①②のいずれか又は両方

★高血圧

①最高(収縮期)血圧 130mm Hg 以上
②最低(拡張期)血圧 85mm Hg 以上
①②のいずれか又は両方

★高血糖

空腹時血糖値 110mg/dℓ以上

内臓脂肪の蓄積に加えて★2つ以上当てはまると、

内臓脂肪症候群

※ この診断基準でメタボリックシンドロームと診断された場合には、血糖値が正常であっても、75グラム糖負荷試験を追加し、検査することを薦める(メタボリックシンドローム診断基準検討委員会)。
※ 高中性脂肪血症、低 HDL コレステロール血症、高血圧症、糖尿病で薬剤治療中の場合はそれぞれの項目にあてはまるものとして扱う。

《その他の項目》

☀ 高尿酸血症 7.0mg/dl以上

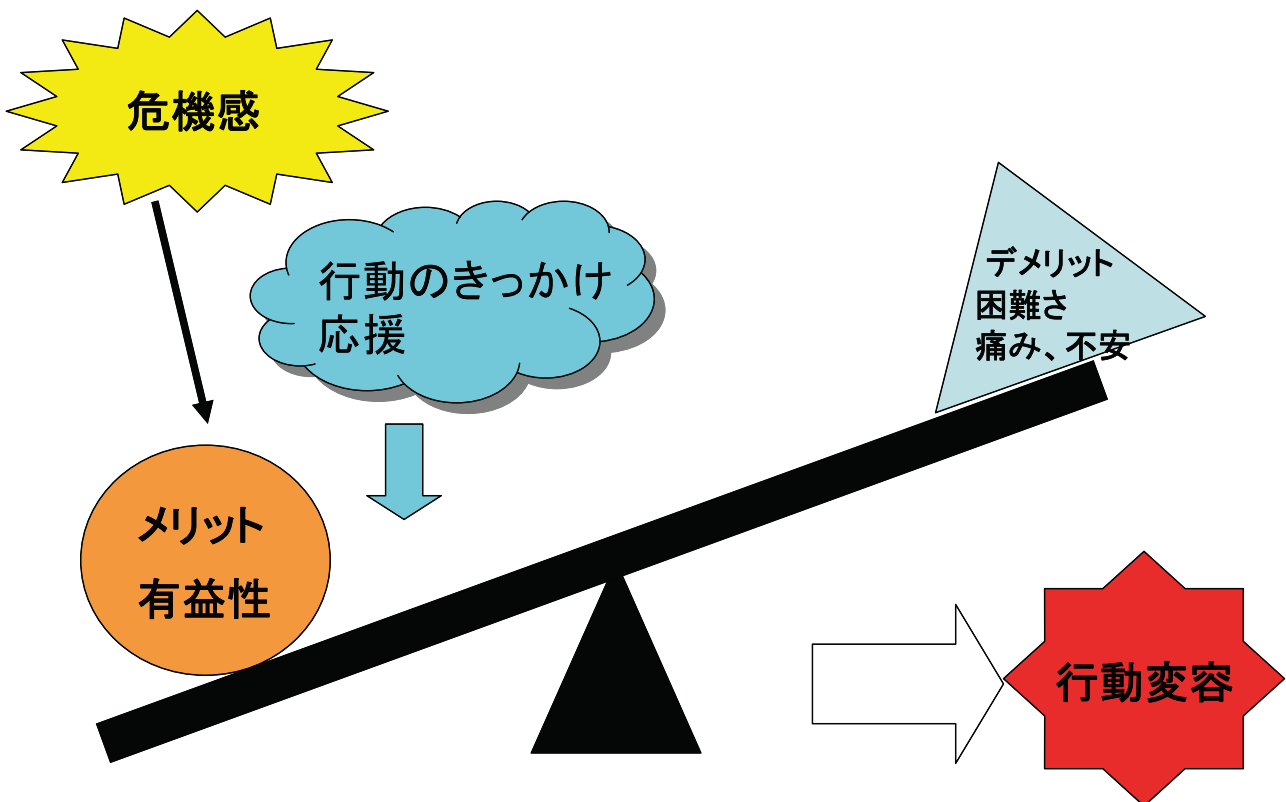
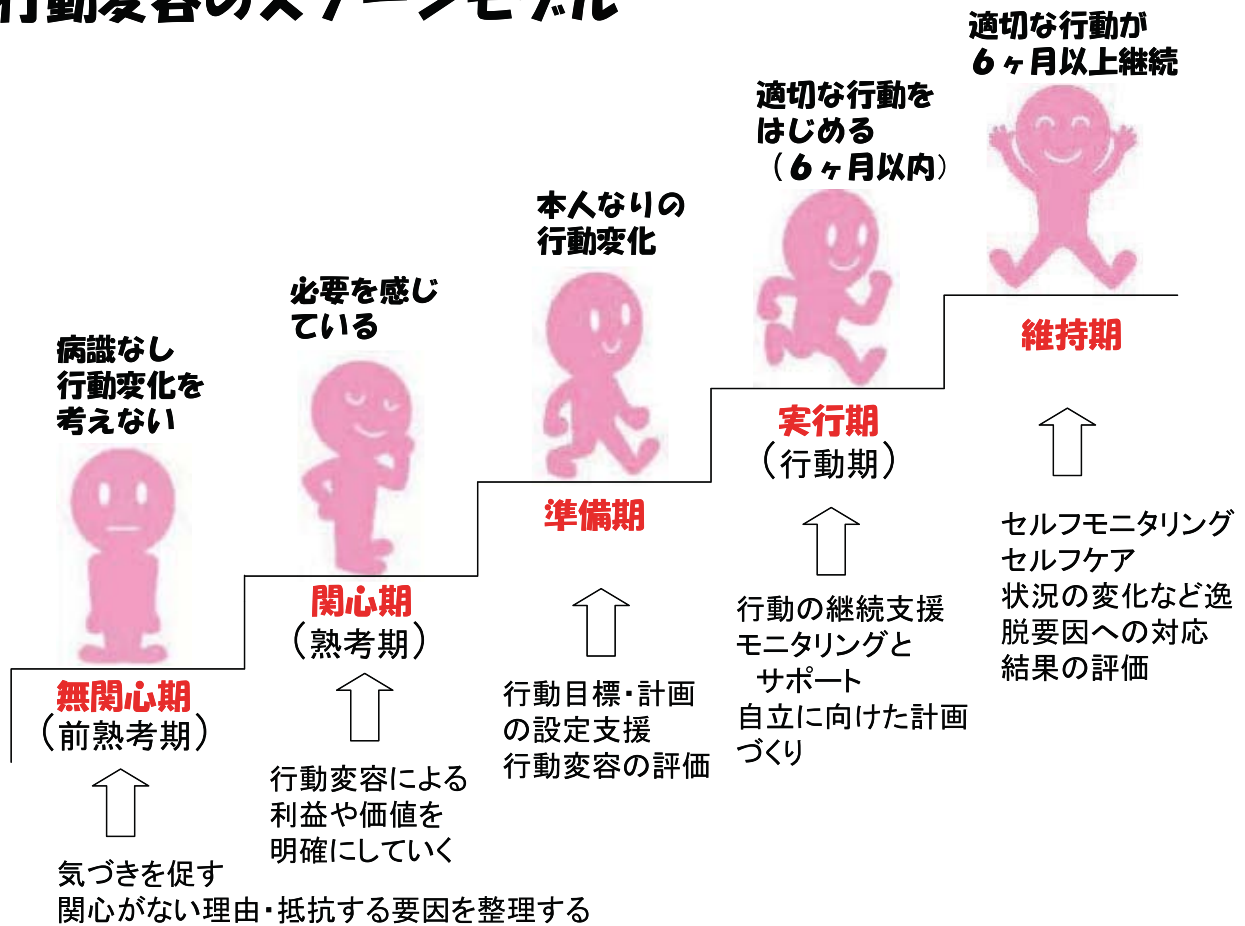
メタボリックシンドロームによくみられる。特に高中性脂肪との合併。

☀ 微量アルブミン尿 30mg以上

腎臓の細動脈だけでなく、全身の血管内皮細胞の障害を反映するという考え方。

(メタボリックシンドローム診断基準検討委員会により、『今回の「メタボリックシンドローム」の診断基準には入らないが、関係が強いもの』とされている2項目)

行動変容のステージモデル



行動変容のステージに関する質問票

C-6

項目	質問	質問項目	記入欄
食習慣	食習慣改善についてどのように思いますか。(1つだけ番号を記入してください)	1) 関心はない	
		2) 改善しなくてはいけないと思うが、実行できない	
		3) 今すぐにも実行したい	
		4) 改善を実行して6ヵ月未満である	
		5) 改善を実行して6ヵ月以上である	
飲酒	適正な飲酒習慣は、1日1合までとし、同時に週に最低2回は休肝日をつくることです。このような習慣についてどのように思いますか。(1つだけ番号を記入してください)	1) 関心はない	
		2) 適正な飲酒をしなくてはいけないと思うが、実行できない	
		3) 適正な飲酒を1ヵ月以内に実行したい	
		4) 適正な飲酒を実行して6ヵ月未満である	
		5) 適正な飲酒を実行して6ヵ月以上である	
		6) 意識しなくても適量内である	
		7) 酒を飲まない	
喫煙	あなたは禁煙することについてのどのくらい関心がありますか。(1つだけ番号を記入してください)	1) 関心がない	
		2) 関心があるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない	
		3) 今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、この1ヵ月以内に禁煙する考えはない	
		4) この1ヵ月以内に禁煙しようと考えている	
運動	週1日、1日60分以上の定期的な運動を行うことについてお答えください。(1つだけ番号を記入してください)	1) 関心はない	
		2) 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない	
		3) 今すぐにも実行したい	
		4) 時々やっている(ゆったりやらなかったり)	
		5) 定期的な運動を実行して6ヵ月未満である	
		6) 定期的な運動を実行して6ヵ月以上である	

出典 食習慣・飲酒・運動

健康度評価総合・A・Bコース問診

あいち健康の森健康科学総合センター

喫煙

個別健康教育 禁煙サポートマニュアル

個別健康教育ワーキンググループ編

メタボリックシンドロームの概念を 活用した保健指導

- 内臓脂肪を減らす必要のある人の把握
- 健康状態の理解：
摂取エネルギーと消費エネルギーの収支
動脈硬化危険度(リスクの重複)・・・喫煙との関連
- 生活習慣の振り返り
- 収支を改善するための方法
- 何からは始めるか？・・・行動目標設定
- どのように続けるか、どのように評価するか
セルフモニタリング、評価時期、継続的支援法

保健指導

健診結果の理解

実習・体験

心のうごき
気づき

あっ！そうか！（納得）
やらないとまずいな！（危機感）

何からはじめますか？

食生活
運動・身体活動
改善のノウハウ
社会資源の情報

行動目標設定

Positive feedback

行動変容

できた！（自信・達成感）
体調がいいな！（感覚）

実行支援
評価・励まし

習慣形成

Tsushita

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事バランスよく～

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: ①-② cm $\div 0.5\text{cm}/\text{月} =$ ③ か月

がんばるコース: ①-② cm $\div 1\text{cm}/\text{月} =$ ③ か月

急いでがんばるコース: ①-② cm $\div 2\text{cm}/\text{月} =$ 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？

①-② cm $\times 7,000\text{kcal}^{\ast} =$ ④ kcal

④ kcal \div ③ か月 $\div 30\text{日} =$ 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

kcal



【教材のねらい】

腹囲を減らすために食事と運動でどのくらい減らせばよいのか、自分で計算し計画を立てることができる。

【資料の使い方】

○保健指導実施者は以下の点に留意しながら、対象者に記入してもらおう。

- ・腹囲(へその高さの腹囲)の目標は、男性は85cm、女性は90cmで、減らせる腹囲は1か月で1cm程度にし、目標までの差が大きい人はじっくり時間をかける。例えば腹囲91cmの男性が85cmまでの6cm減らす場合、6か月の期間が必要
- ・1cmの腹囲を減らすには、1kgの脂肪減量すなわち7000Kcalが必要。1日あたりに直すと240Kcalになる。
- ・腹囲の減少には身体活動による消費量の増加と食事の摂取量の減少の両方が不可欠。

食事編

食事摂取基準からみるエネルギー必要量の算出方法

指導者資料

C-9

食事量の決定に必要な“基本情報”		基本情報に基づき決定されるもの	
身長	(m)	身長 <input type="text"/> (m) × 身長 <input type="text"/> (m) × 22 = 標準体重 <input type="text"/> (kg)	↓ 目標体重 <input type="text"/> (kg)
体重	(kg)	現在の体重も考慮して	
性別	男・女	基礎代謝基準値 <input type="text"/> (kcal/kg/日)	※表1より 該当する値を選択。
年齢	(歳)	(体重1kg当たりに必要なエネルギー量)	
日常生活活動状況		身体活動レベル <input type="text"/>	※表2より 該当する値を選択。

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

× × =

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

参考: 日本人の食事摂取規準(2005年版)

教材No. C-9

【教材のねらい】

・指導者用

日本人の食事摂取基準によりエネルギー必要量の算出を行う際に用いる。

【資料の使い方】

・目標体重、基礎代謝基準値、身体活動レベルからエネルギー必要量を算出する。

・C-7により食事によるエネルギー減少の目標を算出する場合に、最低必要なエネルギー摂取量は確保する必要があることから、指導者が参考とする。

生活習慣病予防のための各学会

		食事摂取基準	肥満症治療ガイドライン(2006)		糖尿病治療ガイド(2006-2007)	高血圧治療ガイドライン(2004)	高脂血症治療ガイド			
			BMI25以上30未満	BMI30以上			第1段階(総摂取エネルギー、栄養素配分およびコレステロール摂取量の適正化)	第2段階(病型別)		
								高LDL-C血症が持続する場合	高トリグリセリド血症が持続する場合	
栄養配分の適正化	総摂取エネルギー		標準体重×25kcal	標準体重×20kcal	エネルギー摂取量=標準体重(注1)×身体活動量(注2)	適正体重の維持(BMIで25を超えない)	適正エネルギー摂取量=標準体重(注1)×25~30(kcal)			
	エネルギー比率									
	炭水化物	50%~70%	炭水化物60%(100g以上/日)	炭水化物60%(100g以上/日)	炭水化物を指示エネルギー量の55%~60%		炭水化物60%		炭水化物由来エネルギーを総摂取エネルギーの50%以下	
	たんぱく質	20%未満	たんぱく質15~20%(標準体重×1.0~1.2g/日)	たんぱく質15~20%(標準体重×1.0~1.2g/日)	1.0~1.2g/kg標準体重(尿中アルブミン排泄量300mg/gクレアチニン以上が持続する場合は0.8~1.0g/kg標準体重)		タンパク15~20%(鶏鳥肉より魚肉大豆タンパクを多くする)			
	脂肪	20%~30%未満	脂質20~25g(20g/日以上)	脂質20~25g(20g/日以上)	炭水化物、タンパク質量の残りを脂質とする		脂肪20~25%(鶏鳥肉脂肪を少なくし、植物性・魚類性脂肪を多くする)		脂肪由来エネルギーを総摂取エネルギーの20%以下	
	炭水化物	砂糖				単純糖質(特に糖を含む清涼飲料水)の制限				可能な限り制限(果物を除き調味料のみでの使用)
		果物				高中性脂血症の場合蔗糖・果糖の摂取を可能な限り少なくする	積極的摂取は摂取カロリーの増加につながるため、糖尿病患者では推奨されない	80~100kcal以内		80~100kcal以内
		アルコール				血糖コントロールの目標が達成できない場合、および肥満、高血圧、高脂血症、高尿酸血症を合併している場合は禁酒	エタノールで 男性20~30g/以下(日本酒換算1合前後) 女性10~20g/以下	25g以下[他の合併症を考慮して指導する]		禁酒
		食物繊維	10g/1000kcal	25g以上	25g以上	20g~25g/日以上		25g以上		
	脂質	コレステロール	男 750mg 女 600mg			高コレステロール血症の場合 1日300mg以下	コレステロールの摂取を控える	1日300mg以下	1日200mg以下	
		脂肪酸		必須脂肪酸の確保	必須脂肪酸の確保	高中性脂血症の場合飽和脂肪酸を可能な限り少なくする	飽和脂肪酸の摂取を控える		P/M/S比=3:4:3	
	たんぱく質	プリン体	400mg	動物性たんぱく質比45~50%の確保	動物性たんぱく質比45~51%の確保					
		魚・大豆製品						鳥・獣・肉より多くする		
	ビタミン	ビタミンB6	男 1.4mg 女 1.2mg	必要量の確保	必要量の確保					多い野菜、果物などの食品を多くとる
		葉酸	240μg							
		ビタミンB12	2.4μg							
		ビタミンC	100mg							
		ビタミンE	男 8~9mg 女 8mg							
	電解質	カリウム	1600mg/日	必要量の確保	必要量の確保		野菜・果物の積極的摂取(重篤な腎障害を伴う場合は推奨されない)			
		ナトリウム(食塩相当量)	男10g未満 女8g未満	10g以下	10g以下	高血圧合併症患者は1日6g未満が推奨され、腎症合併症患者は病期により異なる	食塩制限 6g/日未満			
カルシウム		600mg	必要量の確保	必要量の確保						
水分										
その他										
生活習慣	運動				頻度は15~30分の歩行を1日2回を毎日行うか少なくとも1週間に3回以上、運動量の目安は1日約1万歩	最大酸素摂取量50%位の軽い有酸素運動をできるだけ毎日(ただし心血管病を有する患者は事前にメディカルチェックを行い禁止あるいは制限)				
	喫煙				禁煙	禁煙	禁			
	ストレス									

(注1)標準体重=[身長(m)]²×22 (注2)身体活動量の目安は軽労作(デスクワークが主な人、主婦など)20~30kcal/kg標準体重、普通の労作(立仕事が多い職業)

(出典)動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版(日本動脈硬化学会)、高脂血症治療ガイド2004年版(日本動脈硬化学会)、糖尿病治療ガイド2006-2007(日本糖尿病学会)

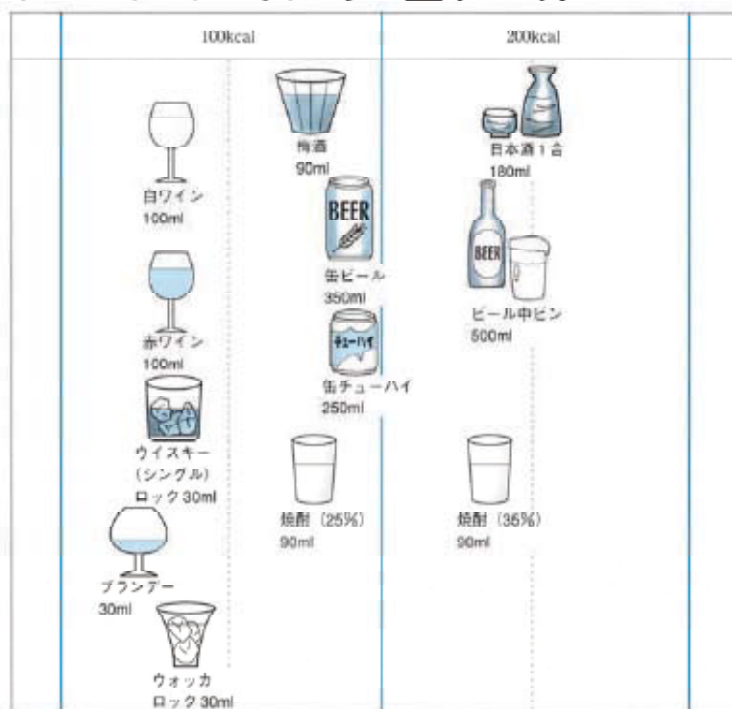
のガイドラインの整理(2006年版)

(2004)		動脈硬化性疾患診療ガイドライン(2002)				高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(2002)
食事療法と適正な脂肪酸摂取		第2段階(病型別食事療法と適正な脂肪酸摂取)				
高LDL-C血症と高トリグリセリド血症がともに持続する場合	高カイロミクロン血症の場合	第1段階(総摂取エネルギー、栄養素配分およびコレステロール摂取量の適正化)	高LDL-C血症が持続する場合	高トリグリセリド血症が持続する場合	高LDL-C血症と高トリグリセリド血症がともに持続する場合	高カイロミクロン血症の場合
		適正エネルギー摂取量=標準体重(注1)×25~30(kcal)				
炭水化物由来エネルギーを総摂取エネルギーの50%以下		炭水化物60%		炭水化物由来エネルギーを総摂取エネルギーの50%以下	炭水化物由来エネルギーを総摂取エネルギーの50%以下	
		タンパク15~20%(獣鳥肉より魚肉大豆タンパクを多くする)				
脂肪由来エネルギーを総摂取エネルギーの20%以下	脂肪15%以下	脂肪20~25%(獣鳥性脂肪を少なく、植物性・魚類性脂肪を多くする)	脂肪由来エネルギーを総摂取エネルギーの20%以下		脂肪由来エネルギーを総摂取エネルギーの20%以下	脂肪15%以下
可能な限り制限(果物を除き調味料のみでの使用)			可能な限り制限(果物を除き調味料のみでの使用)	可能な限り制限(果物を除き調味料のみでの使用)	可能な限り制限(果物を除き調味料のみでの使用)	
80~100kcal以内		80~100kcal以内		80~100kcal以内	80~100kcal以内	
禁酒		25g以下[他の合併症を考慮して指導する]		禁酒	禁酒	過剰摂取(日本酒1合またはビール500mlまたはウイスキー60mlを飲む、蒸溜酒2日/週以上)
		25g以上				
1日200mg以下		1日300mg以下	1日200mg以下		1日200mg以下	
P/M/S比=3:4:3			P/M/S比=3:4:3		P/M/S比=3:4:3	
						400mgを超えない
		鳥・獣・肉より多くする				
		多い野菜、果物などの食品を多くとる				
						十分な水分摂取(尿量2000ml/日以上)
						尿をアルカリ化する食品の摂取
						食後1時間以降に毎日継続できる軽い運動(有酸素運動)を行う
煙			禁	煙		
						ストレスの解消

30~35kcal/kg、重い労作(力仕事の多い職業)35~kcal/kg標準体重とする

病学会)、高血圧治療ガイドライン2004(日本高血圧学会)、高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(日本痛風・核酸代謝学会)、日本人の食事摂取基準(2005年版

〈アルコールのエネルギー量(Kcal)〉



出典:「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

食品名	目安量	容量	エネルギー
ビール	普通サイズ缶	350ml	140kcal
ビール	中ビン	500ml	200kcal
ビール	大ビン	633ml	253kcal
生ビール	中ジョッキ	500ml	200kcal
発泡酒	普通サイズ缶	350ml	158kcal
発泡酒	ロング缶	500ml	225kcal
日本酒	1合	180ml	193kcal
焼酎	1合	180ml	263kcal
焼酎	湯割大グラス	350ml	256kcal
ウーロンハイ	中ジョッキ	500ml	219kcal
チュウハイ	普通サイズ缶	350ml	278kcal
ワイン(赤)	グラス1杯	100ml	73kcal
ワイン(白)	グラス1杯	100ml	73kcal
ウイスキー	シングル1杯	30ml	71kcal
梅酒(ロック)	グラス1杯	70ml	109kcal

参考:五訂増補 日本食品標準成分表

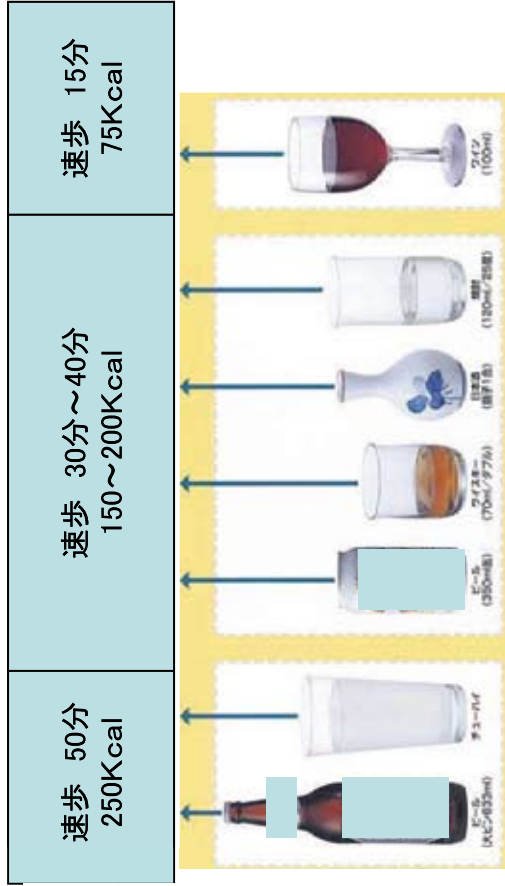
アルコールの種類とアルコール量

C-14

自分が1日に飲むアルコールのエネルギー量を計算してみましょう。

アルコールの種類	自分が1日に飲む量	×100ml中のエネルギー量	=小計
ビール(淡色)	ml	× 40 kcal	= kcal
ビール(発泡酒)	ml	× 45 kcal	= kcal
日本酒	ml	× 109 kcal	= kcal
ワイン	ml	× 73 kcal	= kcal
梅酒	ml	× 156 kcal	= kcal
焼酎(25度)	ml	× 146 kcal	= kcal
ウイスキー、ブランデー	ml	× 237 kcal	= kcal
合計			kcal

お酒の量を速歩の量で表示してみると



〔参考〕 アルコール飲料の容量

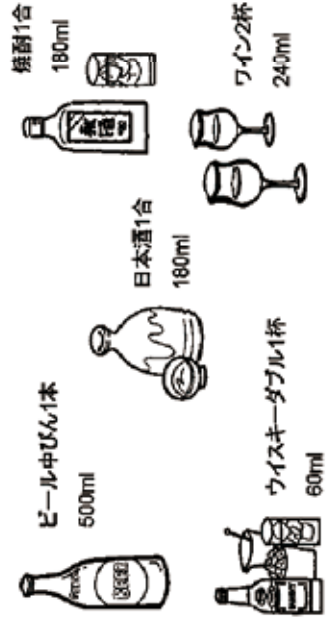
【ビール】 中ジョッキ 500ml
大ジョッキ 800ml
グラスビール約350ml
大びん633ml 中びん500ml

【日本酒】 銚子1合 180ml おちよこ1杯 約30ml
【ワイン】 グラス1杯 約120ml ボトル1本 750ml
【ウイスキー・ブランデー】 シングル30ml ダブル60ml
【焼酎・果実酒】 コップ1杯(約0.7合)120ml

摂取したアルコールのエネルギー量を
ご飯に換算してみると・・・
() kcal ÷ 235kcal = () 杯

望ましい飲酒量

望ましい飲酒量は1日に日本酒1合程度です



参考：生活習慣病予防のための食べ方ナビゲーション たべナビ君 吉池信男、玉川ゆかり、中聡子共著(独立行政法人国立健康・栄養研究所) 五訂増補日本食品標準成分表、健康日本21

〈菓子類のエネルギー量(kcal)〉

菓子・嗜好飲料のエネルギー量 (kcal/1人分)					
	100kcal	200kcal	300kcal	400kcal	
ところてん 110g	まんじゅう 35g	カステラ 50g	シュークリーム 90g	チーズケーキ 100g	
	あめ 20g	ポテトチップス 30g	クッキー 50g	ショートケーキ 150g	
	チョコレート 15g	あんパン 60g	どら焼き 85g	アイスクリーム 155g	
	ゼリー 40g	プリン 110g	せんべい 65g		
スポーツ ドリンク 250ml	練りようかん 60g	チョコ コロネ 80g	ジャムパン 100g		
	缶コーヒー 250ml	クリームパン 60g	デニッシュ ペストリー 75g		
	サイダー 250ml	あんみつ 155g			メロンパン 120g

出典:「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

食品名	目安量	重量	エネルギー
ところてん	1皿	110 g	3 kcal
スポーツドリンク	1缶	250 g	50 kcal
ゼリー	1個	40 g	60 kcal
あめ	3個	20 g	80 kcal
チョコレート	1/4枚	15 g	80 kcal
まんじゅう	1個	35 g	90 kcal
缶コーヒー	1缶	250 g	95 kcal
サイダー	1缶	250 g	100 kcal
カステラ	1切れ	50 g	160 kcal
ポテトチップス	小1袋	30 g	160 kcal
あんパン	1個	60 g	170 kcal
プリン	1個	110 g	170 kcal
練りようかん	1切れ	60 g	170 kcal

食品名	目安量	重量	エネルギー
クリームパン	1個	60 g	180 kcal
あんみつ	1皿	155 g	190 kcal
シュークリーム	1個	90 g	210 kcal
クッキー	2枚	50 g	220 kcal
どら焼き	1個	85 g	240 kcal
せんべい	2枚	65 g	245 kcal
チョココロネ	1個	80 g	245 kcal
ジャムパン	1個	100 g	295 kcal
デニッシュペストリー	1個	75 g	295 kcal
チーズケーキ	1個	100 g	350 kcal
ショートケーキ	1個	150 g	390 kcal
アイスクリーム	1皿	155 g	400 kcal
メロンパン	1個	120 g	460 kcal

参考:「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル


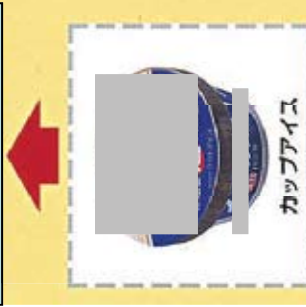
摂りすぎに注意！

嗜好品を食べたい場合の量の目安

～お菓子のエネルギー量を速歩で表示～

※ご飯(白米)中1膳=235kcal

速歩 90分
450Kcal

速歩 50分
250Kcal




速歩 25分
125Kcal



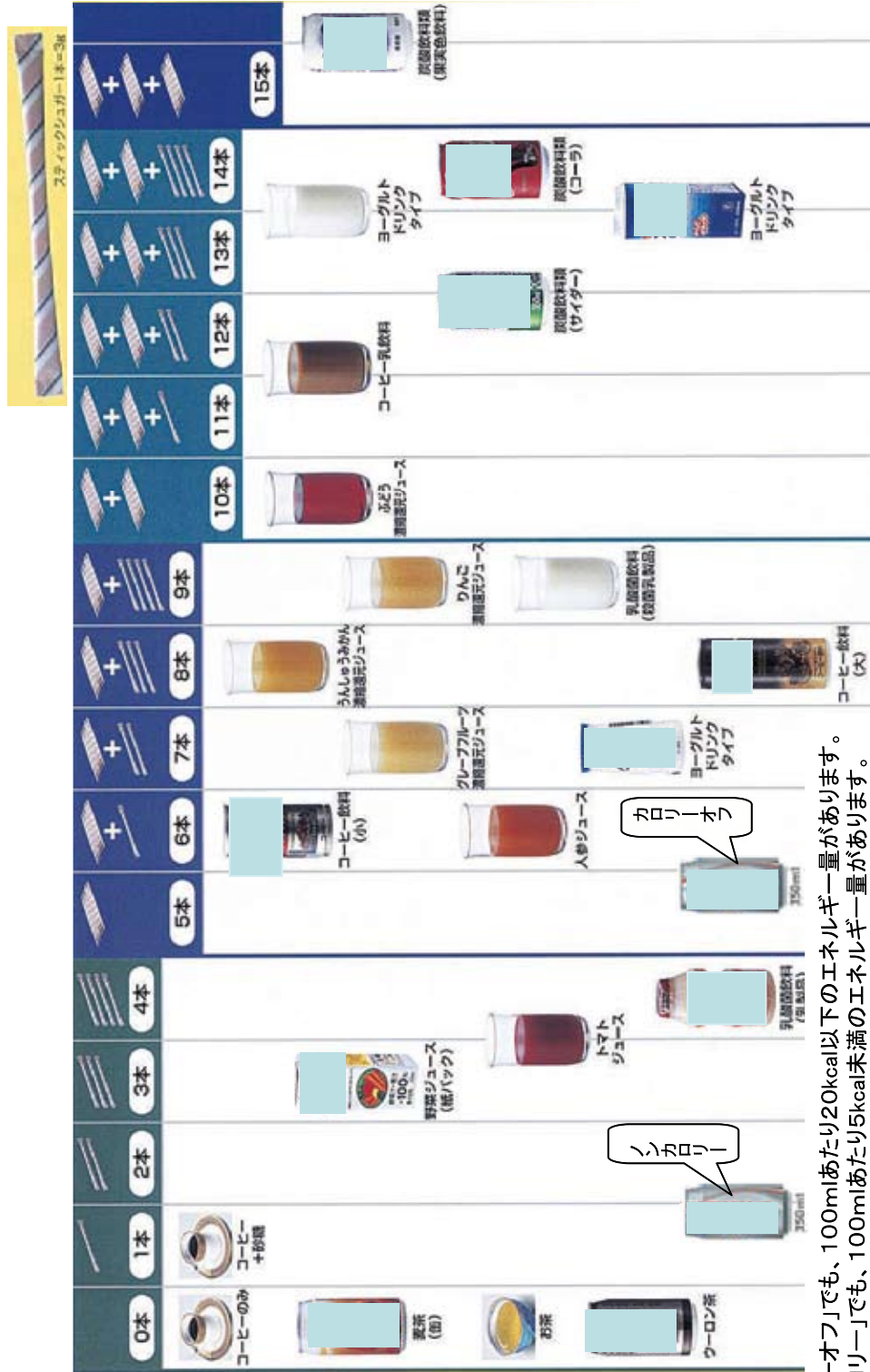

(参考)生活習慣病予防のための食べ方ナビゲーション たべナビ君 吉池信男、玉川ゆかり、中神聡子共著(独立行政法人 国立健康・栄養研究所)

摂りすぎに注意！

C-16

自分の飲んでいる飲み物からとる糖分の目安

のどが渴いたら、砂糖をゴクゴク飲んで？ ～清涼飲料水のエネルギー量を砂糖で表示～



注)「カロリーオフ」でも、100mlあたり20kcal以下のエネルギー量があります。「ノンカロリー」でも、100mlあたり5kcal未満のエネルギー量があります。

参考)厚生省生活衛生局食品保健課新聞発食品保健対策室長通知：栄養表示基準等の取扱いについて、平成17年7月1日食安新発第0701002号改定

※清涼飲料水のエネルギー量を砂糖のエネルギー量に置き換えて表示

(参考)生活習慣病予防のための食べ方ナビゲーション たべナビ君 吉池信男、玉川ゆかり、中神聡子共著(独立行政法人 国立健康・栄養研究所)

丼ぶりものーどんな組合せで選ぶ？ー








D-1

メインメニュー(丼ぶりもの等)





	かつ丼	710 kcal	●●
	親子丼	580 kcal	●
	うなぎ丼	710 kcal	●●
	チャーハン	550 kcal	●●
	カレーライス	770 kcal	●●●

どれを
選びますか？

サイドメニュー

	野菜サラダ(ドレッシングなし)	20 kcal
	野菜サラダ(ドレッシングこみ)	90 kcal
	冷や奴	80 kcal
	つけもの盛り合わせ	10 kcal
	みそ汁	60 kcal
	すまし汁	10 kcal
	コンソメスープ	10 kcal

ドリンクメニュー

	ビール (缶:350ml)	140 kcal
	(大びん:633ml)	250 kcal
	日本酒 (180ml)	290 kcal
	各種お茶	0 kcal

+

+

+

+

+

 kcal

 kcal

 kcal

 kcal

※ (黄色の丸印)の1つが含まれている脂質約10gにあたります。
 ・1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人は、1日に●が5つまで
 ・1日のエネルギーの必要量が2200kcalの人は、1日に●が6つまで
 ・1日のエネルギーの必要量が2600kcalの人は、1日に●が7つまで

※ 図中のエネルギー量及び食塩相当量はあくまで“めやす”です。

★ 地域にあるお店の丼ぶりもののメニューでも作成してみよう。

ファーストフード

—どんな組合せで選ぶ?—

D-2

メインメニュー(ハンバーガー)

	ハンバーガー	250 kcal ●
	ハンバーガー(大)	500 kcal ●●
	チーズバーガー	320 kcal ●
	てりやきバーガー	500 kcal ●●●
	チキンバーガー	380 kcal ●●
	フィッシュバーガー	400 kcal ●●

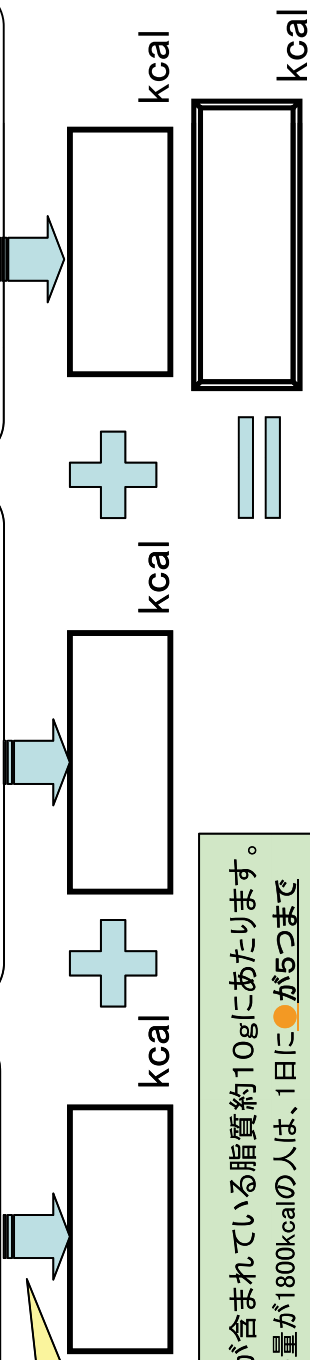
サイドメニュー

	フライドポテト(S)	230 kcal ●
	サラダ(ドレッシング込み)	130 kcal ●
	フライドポテト(M)	420 kcal ●●
	サラダ(ドレッシングなし)	30 kcal ●
	フライドポテト(L)	530 kcal ●●●

ドリンクメニュー

	コーラ	(S) 80 kcal (M) 130 kcal (L) 160 kcal
	シェイク	(S) 200 kcal (M) 330 kcal
	ジンジャエール	(S) 70 kcal (M) 110 kcal (L) 140 kcal
	オレンジジュース	(S) 100 kcal (M) 160 kcal (L) 200 kcal
	コーヒー、紅茶 (S)	(さとう・ミルク入り) 30 kcal
	(さとう入り)	20 kcal
	(さとう・ミルクなし)	5 kcal

どれを選んで
いますか?



※ (黄色の丸印)の1つが含まれている脂質約10gにあたります。
 ・1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人は、1日に●が5つまで
 ・1日のエネルギーの必要量が2200kcalの人は、1日に●が6つまで
 ・1日のエネルギーの必要量が2600kcalの人は、1日に●が7つまで

★地域にあるファーストフード店のメニューでも作成してみましよう。

※図中のエネルギー量はあくまで“めやす”です。
 ※コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)のさとうはスティックシュガー1本(約3g)、ミルクはコーヒーフレッシュ1個(約5g)を“めやす”にしています。

ラーメン店での食事—どんな組合せで選ぶ？—

D-3

メインメニュー(ラーメン等)

しょうゆラーメン 400 kcal

みそラーメン 480 kcal

とんこつラーメン 510 kcal

サイドメニュー

ぎょうざ 450 kcal

つけもの盛り合わせ 11 kcal

チャーハン 550 kcal

ドリンクメニュー

ビール (缶:350ml) 140 kcal

(大びん:633ml) 250 kcal

日本酒 (180ml) 290 kcal

各種お茶 0 kcal

どれを選びますか？

kcal + kcal + kcal = kcal

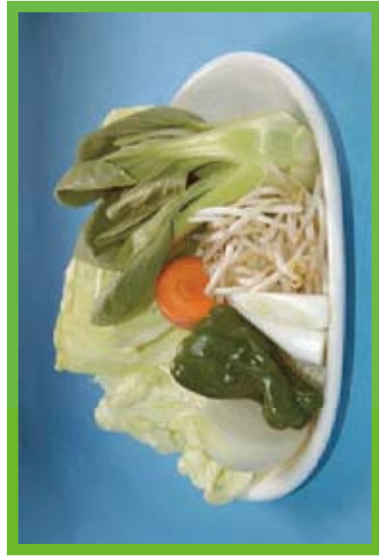
※図中のエネルギー量はあくまで“めやす”です。

★地域にあるラーメン店のメニューでも作成してみましょう。

野菜は1日350g食べましょう

D-4

野菜350gの目安



料理例 ※重量はあくまでも一例です。

			
ほうれん草のおひたし 80g	レタスとキュウリのサラダ 85g	冷やしトマト 100g	かぼちやの煮物 100g
			
具だくさんのみそ汁 75g	ひじきの煮物 80g	野菜の煮しめ 140g	きのこのバター炒め 75g

(出典)「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

～野菜、海藻、きのこの特徴～

- 食後血糖上昇を抑制し、血清コレステロールの増加を防ぎ、便通を改善する作用がある食物繊維を多く含みます。
- 糖質や脂質の代謝に関わるビタミンB群や、カルシウムの吸収を助けるビタミンD等を含んでいます。
- 低エネルギー食品であり、食事の始めに十分に摂取し、胃のスペースを占めておくと、食べ過ぎを防止できます。
- 摂取量を増やすには、「毎食副菜を摂る、主菜の付け合わせを増やす、具だくさん汁物を摂る」のがコツです。

(参考)糖尿病治療ガイド2006-2007(日本糖尿病学会)、高脂血症治療ガイド2004年版(日本動脈硬化学会)、科学的根拠に基づく糖尿病診断ガイドライン(日本糖尿病学会)、高血圧治療ガイドライン2004(日本高血圧学会)

果物は1日200g程度食べましょう

果物100gの目安

エネルギー量：約50Kcal(バナナは約100Kcal)



バナナ1本



いちご6粒



グレープフルーツ
1/2個



なし1/2個



みかん1個



キウイフルーツ
1個



りんご1/2個



ぶどう1/2房



かき1個

～果物の特徴～





- 1日の摂取量の目安は食事バランスガイドで2つ(SV)で、みかんだったら2個程度です。
- 体内に存在している余分なナトリウムを体外へ排出させる働きのあるカリウムが多く含まれています。
- ビタミンや食物繊維の供給源です。
- 最近の果物は甘いものが多いため、摂りすぎに注意しましょう。
- この甘さは果糖と呼ばれる単糖類の増加によるもので、果糖は消化吸収が早く、トリグリセリドを増加しやすく、糖代謝も悪化させます。
- 果物は短時間でエネルギーになるため、夜よりも朝食または昼食時に摂るようになります。
- ドライフルーツやシロップ漬けになっている缶詰の果物は、糖分が多いので、菓子に準じて考えます。
- 果汁100%のジュースは食物繊維が期待できず、糖分も多いので注意が必要です。

(参考) 糖尿病治療ガイド2006-2007(日本糖尿病学会)、高脂血症治療ガイド2004年版(日本動脈硬化学会)、科学的根拠に基づく糖尿病診断ガイドライン(日本糖尿病学会)、高血圧治療ガイドライン2004(日本高血圧学会)

油脂の含有量





D-6

料理方法による油の含有量の差 (40gのえびを調理した場合)

ソテー	から揚げ	てんぷら	フライ
			
50Kcal (2g)	60Kcal (3g)	110Kcal (4g)	120Kcal (5g)

参考: 調理のためのベーシックデータ『栄養と料理』家庭料理研究グループ/編

肉の部位による脂肪量の差 (豚肉60gを比較して)

豚肉(ヒレ)	豚肉(もも) (皮下脂肪なし)	豚肉(ロース) (脂身つき)	豚肉(ばら) (脂身つき)
			
69Kcal (1.1g)	89Kcal (3.6g)	158Kcal (11.5g)	232Kcal (20.8g)

参考: 五訂増補日本食品標準成分表

油の含有量 **フライ** > **てんぷら** > **からあげ** > **ソテー**

同じ食材を使っても、料理方法によって、油の含有量は、かなりの差があります。
また、同じ肉でも部位によって脂肪の含有量が違います。
素材や、料理方法を考えて、油脂のとり過ぎに注意しましょう。

油脂を上手にひかえる工夫

- 器具の工夫
テフロン加工のフライパン使用、網焼き、オープン焼きにする。
- 油の種類や量の工夫
ノンオイルのドレッシング、オイルの少ないドレッシング、ポン酢などを使う。
- 調理(下ごしらえ)の工夫
ゆでて炒める。肉の脂身をカットする。揚げ物の衣を薄くする。

摂りすぎに注意！

自分の油料理の目安

D-7

こんなに油を吸っている、揚げ物や炒め物
～料理による油の量の違い～



天ぷら油のエネルギー量は、ご飯何膳分？
揚げ油はおちよこ何杯分？



同じ110gのきれいで比べると、からあげは
煮付けの2倍弱のエネルギー量があります

(出典)生活習慣病予防のための食べ方ナビゲーション たべナビ君 吉池信男、玉川ゆかり、中神聡子共著(独立行政法人 国立健康・栄養研究所)

運動・身体活動編

健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～ (概要)
 健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～(概要)
 <エクササイズガイド2006>

策定の趣旨

運動基準

生活習慣病を予防する観点を重視して、生活習慣病の予防についてのエビデンスに基づき身体活動量・運動量・体力(最大酸素摂取量)の基準を示す。

運動指針

運動基準に基づき、安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として、現在の身体活動量と体力の評価とそれを踏まえた目標設定の方法、それらを達成するための方法を具体的に示す。

身体活動・運動の単位

強度の単位:メッツ

- ・身体活動の強さを、安静時の何倍に相当するかで表す単位
- ・安静時は1メッツ

量の単位:メッツ・時

- ・当該活動の「強度×時間」
- ・運動指針では
1メッツ・時=1エクササイズ(Ex)の運動

参考

体重60kgの場合:1メッツ・時=63kcal
 (標準体重の場合:1メッツ・時÷体重×1.05kcal)

運動基準・運動指針の概要

身体活動量(運動量を含む)の基準:週23メッツ・時
 運動量の基準:週4メッツ・時
 体力の基準値:性・年代別最大酸素摂取量の基準値

目 標

目標は、
 週23エクササイズ(メッツ・時)の活発な身体活動(運動・生活活動)！
 そのうち、4エクササイズは活発な運動を！
 (活発な身体活動:3メッツ以上の身体活動)

評価から実践まで

いつでも、どこでも、楽しく歩こう1日1万歩！
 自分に合った運動でいい汗かこう、週合計60分！

現在の身体活動量の評価

身体活動量評価チェックシートを使ってみましょう

現在の体力の評価

体力(持久力と筋力)が目標に達しているかチェックしてみましょう

個人の状況に応じた目標設定

○どれだけ身体活動量(運動量)を増やすか
 ○どのような運動を行うか

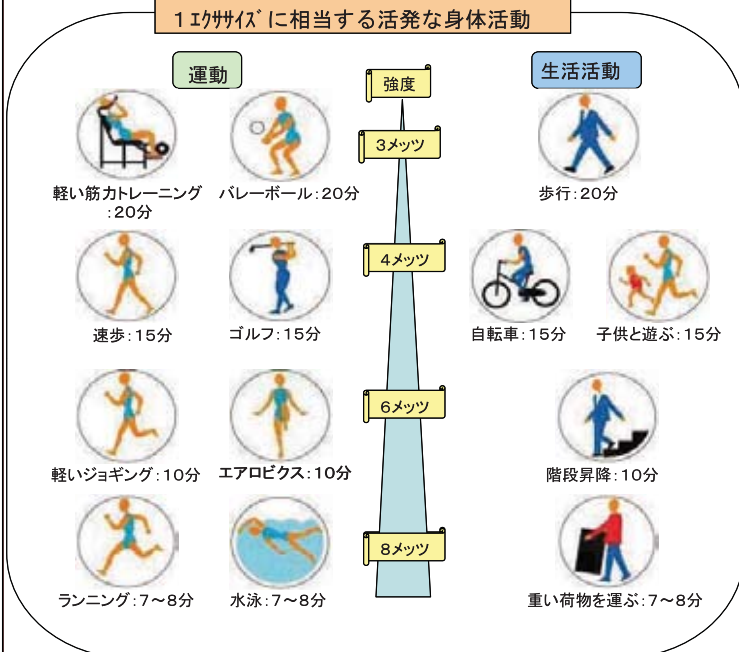
運動の実施

ライフスタイルに合わせて、体力に応じて実践
 準備運動・整理運動を行い安全に実施しましょう

目標は、
週23エクササイズ^{メッツ・時}の活発な身体活動(運動・生活活動)！
そのうち、4エクササイズ^{メッツ・時}は活発な運動を！

- ・これから運動を始める人 : 週2Exから始めて
- ・運動量が4Ex未満の人: 週4Exを目標に
- ・運動量が4Ex以上の人: 10Exを目標に

1エクササイズ^{メッツ・時}に相当する活発な身体活動



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

各種運動のエクササイズ^{メッツ・時}数表

メッツ	運動内容	1エクササイズ ^{メッツ・時} に相当する時間
3.0	普通歩行、ボーリング、フリスビー、バレーボール ウェイトトレーニング(軽・中等度)	20分
3.5	ゴルフ(カートを使用)	15分
4.0	水中運動、卓球	
4.5	バドミントン	
5.0	野球、ソフトボール、速歩(107m/分)	10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) バスケットボール、スイミング: ゆっくりしたストローク	
6.5	エアロビクス	
7.0	ジョギング、サッカー、テニス、水泳(背泳)、スキー、スケート	
8.0	サイクリング(約20km/時)、ランニング(134m/分) 水泳(ゆっくりしたクロール)	7~8分
10.0	ランニング(161m/分)、柔道、ラグビー、水泳(平泳ぎ)	
11.0	水泳(バタフライ、早いクロール)	
15.0	ランニング(階段を上がる)	

運動で消費するエネルギー量



	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)	4.0	8.0	4.0	3.5	6.0	8.0	7.0
運動時間	10分	10分	20分	60分	30分	15分	20分
運動量 (Ex)	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							
50kg	25kcal	60kcal	55kcal	130kcal	130kcal	90kcal	105kcal
60kg	30kcal	75kcal	65kcal	155kcal	155kcal	110kcal	125kcal
70kg	35kcal	85kcal	75kcal	185kcal	185kcal	130kcal	145kcal
80kg	40kcal	100kcal	85kcal	210kcal	210kcal	145kcal	170kcal







エネルギー消費量は、強度(メッツ) × 体重 × 時間(h) × 1.05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。

身体活動で消費する量の計算







C-17

A：項目

生活活動

 速歩 10分 40kcal	 普通歩行 10分 25kcal
 洗濯 20分 40kcal	 炊事 20分 40kcal
 自転車(軽い) 60分 160kcal	 階段昇降 5分 35kcal

運動

 水泳 10分 100kcal	 ゴルフ 60分 200kcal
 自転車 20分 80kcal	 軽いジョギング 30分 200kcal
 テニス(シングルス) 20分 160kcal	 ランニング 15分 140kcal

B：実施項目

1 :	<input type="text" value="kcal"/>	生活活動で消費する量
2 :	<input type="text" value="kcal"/>	
...		+
1 :	<input type="text" value="kcal"/>	
2 :	<input type="text" value="kcal"/>	
...		
身体活動で消費する量		

*体重80kgの人として計算しています。

● =40Kcalです。

歩く時のポイント

D-27

準備運動と整理運動には軽い体操やストレッチを行いましょう!


① ふくらはぎ	② 太もも表側	③ 太もも裏側	④ 肩	⑤ 二の腕
				
かかとを地面につけたまま伸ばします。	バランスをとりながらつま先を後方へ持ち上げます。	つま先を地面から上げて、太もも裏を伸ばします。	ひじを伸ばしている腕を軽く引きながら肩を伸ばします。	二の腕を反対の手で押さえるように伸ばします。

ウォーキングフォームのポイント

<p>① 頭は揺らさずしっかりと! からだの上下左右の余分な揺れに注意して、頭の位置をムダに動かさないようにしましょう。</p> <p>④ 肩は力を抜いてリラックス 肩の力を抜けば、腕の振りもスムーズに、歩きは軽快になります。</p> <p>⑥ 腰の回転で歩幅を広げて 腰の回転を意識すれば、自然と歩幅は広がります。さらに、股関節周辺の筋肉が使われ、運動効果も上がります。</p> <p>⑧ しっかり大地をキック かかとから着地し、体重を親指の付け根へ移動させ、つま先で大地をしっかりキック! これが大事です。</p>		<p>② 目線はまっすぐ 美しい姿勢を作るためには、あごを軽く引き、やや遠く(15m先くらい)を見る感じで。</p> <p>③ 呼吸は自分のリズムで 呼吸は無理せず、意識せず、自分の自然なリズムで歩くのがイチバンです。</p> <p>⑤ ひじはやや曲げて、腕を大きく振りましょう! ひじを軽く曲げて振れば、腕は疲れにくくなり、さらに大きく振れば歩幅は広くなります。</p> <p>⑦ 膝を伸ばしてかかとから着地 膝を伸ばして歩けば、自然にかかとから着地します。かかとから着地をすれば、歩幅が広がります。</p>
---	--	---

ウォーキングシューズの選び方

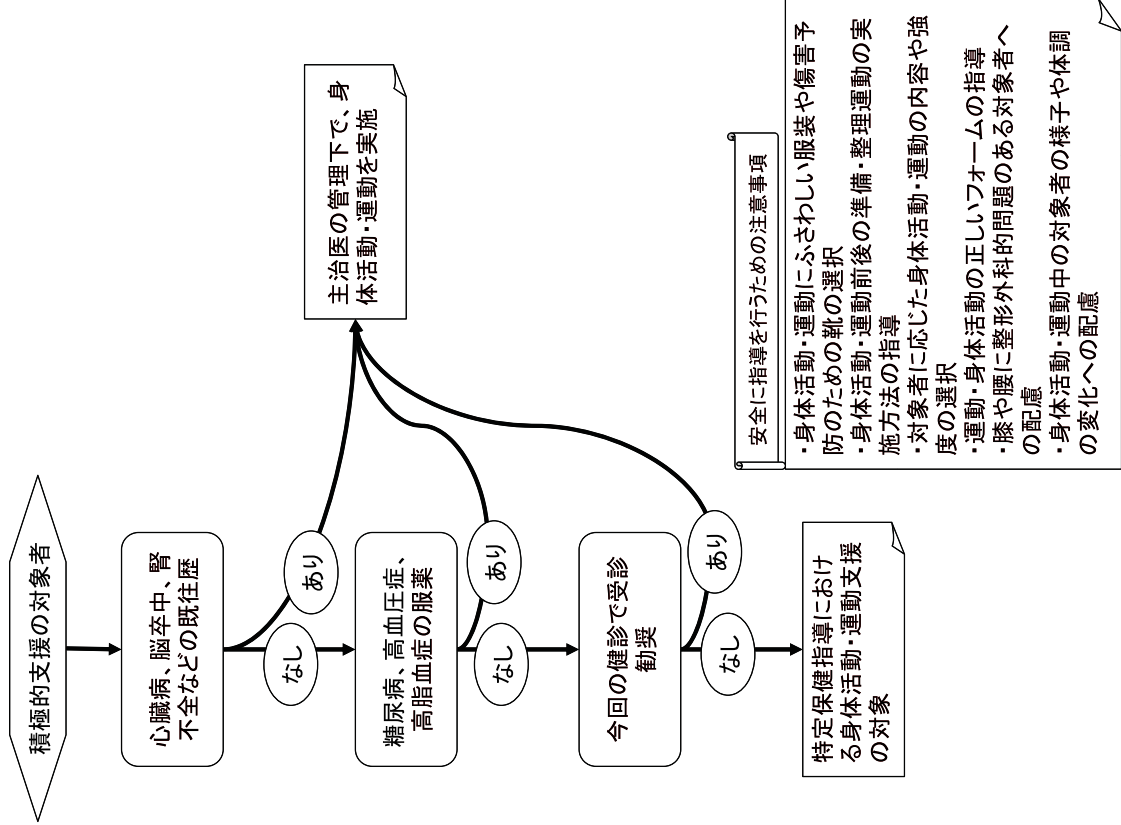
指先が余裕をもって動かせたり、特にかかとがしっかりした靴を使用してください。

<p>① かかと、つま先、足の甲などに靴ずれを起こしそうな心配はないか</p> <p>② かかとの部分がしっかりと包み込まれている</p> <p>③ かかとの部分の靴底は少し広めて十分にショックを吸収できる厚さがある</p>		<p>④ 指先が余裕をもって動かせる</p> <p>⑤ バットが土踏まずにフィットしている</p>
--	--	---

○ちょっとした時間を見つけて歩きましょう。歩行は連続しなくても構いません。
1日の合計が1万歩になるよう目指しましょう。
○天候の悪い日は室内での運動をこころがけましょう。掃除機がけや階段の昇り降り等でもウォーキングと同様の効果があります。

(出典)厚生労働科学研究循環器疾患等総合研究事業「糖尿病予防のための戦略研究」

積極的支援の対象者に対する身体活動・運動支援を安全に行うためのフローチャート



【教材のねらい】

・積極的支援対象者に対する身体活動・運動支援を安全に行うため、留意すべき事項について事前に確認を行い、特定保健指導における身体活動・運動支援の対象者であるのか、主治医の管理下で、身体活動・運動を実施すべきであるのか、いずれかについて確認できる。

【資料の使い方】

・本フローチャートに沿って心臓病、脳卒中、腎不全などの既往歴及び糖尿病、高血圧症、高脂血症の服薬状況等を確認し、必要に応じて主治医の管理下での身体活動・運動の実施につなげる。

東京都医師会 健康スポーツ医学委員会報告書
(平成19年3月)

運動プログラムに際しての基準

東京都医師会健康スポーツ医学委員会 平成19年3月報告書から

表1. 対象者から除外すべきもの(基本健診、または主治医の判断に基づく)

絶対除外基準

- ・心筋梗塞、脳卒中を最近6ヶ月以内に起こしたもの
- ・狭心症、心不全、重症不整脈のあるもの
- ・収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上の高血圧のもの
- ・慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫など)で息切れ、呼吸困難があるもの
- ・糖尿病で重篤な合併症(網膜症、腎症)のあるもの
- ・急性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のあるもの
- ・急性期の肺炎、肝炎などの炎症のあるもの
- ・その他、本サービス等の実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する危険性があるもの

主治医の診断で相対的に除外や運動の制限を考えるべき基準

- ・コントロールされた心疾患、不整脈のあるもの
- ・収縮期血圧180mmHg未満の高血圧のもの
- ・慢性閉塞性肺疾患で症状の軽いもの
- ・慢性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のあるもの
- ・骨粗鬆症で、脊椎圧迫骨折のあるもの
- ・認知機能低下により、参加が困難であるもの
- ・その他、医師が除外や運動の制限が必要と判断したもの

表2. 運動プログラム参加禁止基準

- ・安静時に収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上である場合
- ・安静時脈拍数が110拍以上、または40拍以下の場合
- ・いつもと異なる脈の不整がある場合
- ・関節痛、腰痛など慢性的な症状の悪化
- ・その他、体調不良などの自覚症状を訴える場合

表3. 運動プログラム参加者に周知すべき事前注意

- ・運動直前の食事はさける
- ・水分補給を十分に行なう
- ・睡眠不足、体調不良の時には無理をしない
- ・身体に何らかの変調がある場合には、従事者に伝える(感冒、胸痛、頭痛、めまい、下痢など)

**東京都福祉保健局から
都民のメタボリックシンドローム
の状況**

打倒メタボ宣言カード

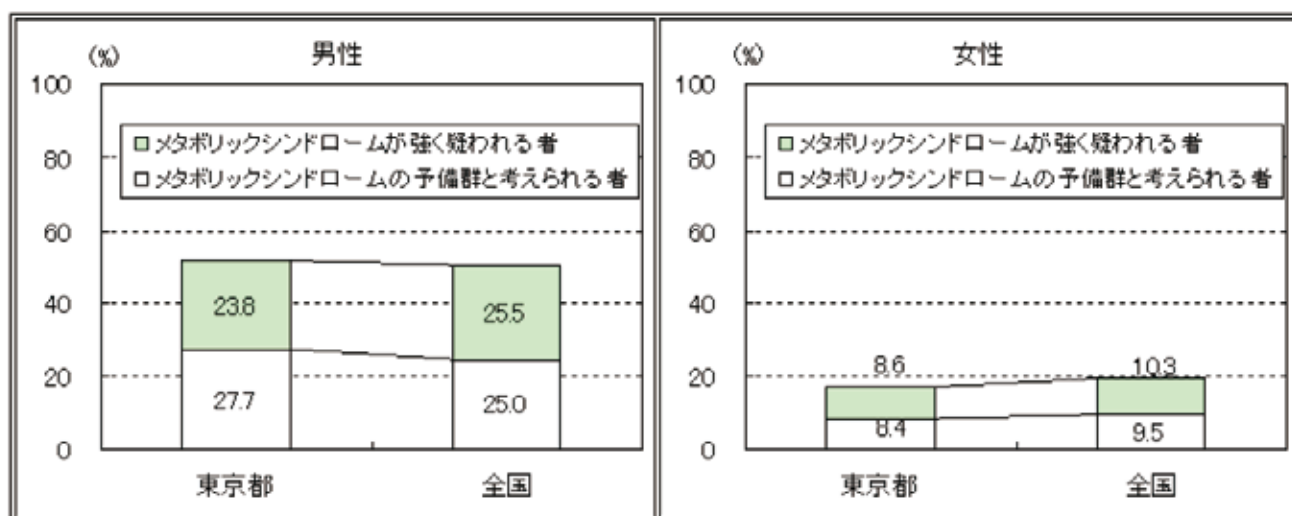
東京都福祉保健局のプレス発表から (平成19年9月11日)

メタボリックシンドロームとは、肥満、なかでもお腹の内臓のまわりに脂肪がつく「内臓脂肪型肥満」の人が、脂質代謝異常(高脂血症)や血圧高値(高血圧)、高血糖(糖尿病)のいずれか2つ以上をあわせ持っている状態です。これらは主に不健康な食事や運動不足などの生活習慣から起こるものですが、早期の段階ではほとんど自覚症状がないため、静かに進行していきます。そのまま放置しておくと、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳卒中といった命に関わる病気へとつながります。

都民のメタボリックシンドロームの状況

●メタボリックシンドローム(予備群を含む)は、40～74歳では男性の2人に1人、女性の6人に1人

(平成15～18年都民及び国民健康・栄養調査)



打倒メタボ宣言カード

東京都福祉保健局 平成19年9月11日作成

都は平成19年度から9月を「打倒メタボ宣言推進月間」としています。その取組のひとつとして、都民一人ひとり、特に働き盛り世代の方が食生活や運動などの生活習慣を見直し、メタボリックシンドロームの予防や改善のきっかけとなるよう、「打倒メタボカード」を作成しました。

このカードは15万部作成し、健康づくり対策の充実が必要な中小企業等の働き盛り世代の方を中心に活用していただけるよう、中小企業関係団体等を通じて配布しました。

「打倒メタボカード」

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/hoei/metabocard/070910_metabo.pdf
(PDF形式:2, 576KB)

「打倒メタボカード」のポイント

● 生活習慣改善のためのポイントを5つの項目で紹介

- (1) 食生活を見直そう！
- (2) からだを動かそう！
- (3) 体重・腹囲を減らそう！
- (4) リラクゼーションでストレス解消！
- (5) 禁煙してみよう！

● 取組目標や行動の記録など、自分で書き込んで使えるので実践的

- (1) メタボリックシンドロームをチェック
- (2) 一日の食事のチェックをして、食生活改善の目標を記入
- (3) 毎日の身体活動量を数えて一週間の活動目標を記入
- (4) 体重の目標をたて、体重や腹囲の変化を記録する

● 打倒メタボのためのワンポイントアドバイスを多数掲載

【食事編】料理の選び方や、野菜をもっと食べるための工夫

【身体活動編】仕事のある日の活動量の増やし方や、ほとんどからだを動かさなかった時の工夫

● 折りたたんで携帯に便利

毎日、胸ポケットや鞆の中に入れて持ち歩けるよう、広げればA3判サイズを簡単にカードサイズに折りたたむことができます。

打倒メタボカードの使い方

その1 チェック!

左上のチェックコーナーを見て、あなたがメタボリックシンドロームに該当するかを確認します。

その2 改善にトライ!

該当する場合、「予防や改善のためのキーワード」にお進みください。

また、今回は該当しなかった人も、生活習慣を再確認するためにも、ぜひご活用ください。

①

① **《食生活について》**

例えば、料理例のイラストをご覧ください。朝、食パンを1枚食べたなら、「主食」のところから「食パン1枚」を見つけます。すると、「1つ分」になっていますね。その数値を表の「朝食」の列の「主食」欄に記入してください。食事ごとに食べた「つ分」を記入して、実際に食べている量を確認しましょう。

今日の食事をカウントします

↓

1日の食事の目標量を決めます

「1日の目安量」の表を見て、あなたにあった量を選び、「目標」の欄に記入します。

↓

食生活の目標を決めます

特に気をつけようと思う項目を選びましょう。

②

② **《運動について》**

上段中央の表に、あなたの1日のエクササイズを記入します。1エクササイズに相当する活動量は、左側の図や表に示されています。例えば、その日に60分間歩行を行った場合、1エクササイズが20分なので3エクササイズ分になり、その数値が「生活活動」の欄に入ります。「運動」の場合には、サッカーを9分行えば1エクササイズになります。

1日のエクササイズを記入します

↓

活動の目標を決めます

1週間に23エクササイズが目標です。どんな活動を何分行えばよいかを具体的に書きましょう。

③

③ **《体重・腹囲について》**

数値を入れて、計算します

↓

サイズの目標をたてます

↓

グラフに記録します

グラフには、毎日又は曜日や日を決めて、体重や腹囲を書き込み、変化を確認しましょう

その3 続けましょう!

あなたが考えた目標に向かって、継続して取り組みましょう。

あなたは大丈夫？

メタボリックシンドロームではありませんか？

食べ過ぎ、運動不足など不適切な生活習慣



チェックしてみよう！

該当する人は右へ

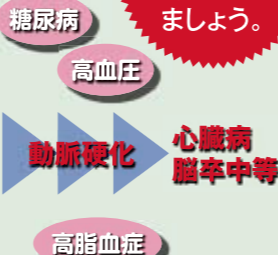
チェック①

腹囲
…男性85cm以上
女性90cm以上

チェック②

血清脂質
…中性脂肪値150mg/dl以上又はHDLコレステロール値40mg/dl未満
血圧
…最高血圧130mmHg以上又は最低血圧85mmHg以上
血糖
…空腹時血糖値110mg/dl以上

2つ以上該当する人は、メタボリックシンドロームです！
放っておくと…



早速、生活習慣を見直しましょう。

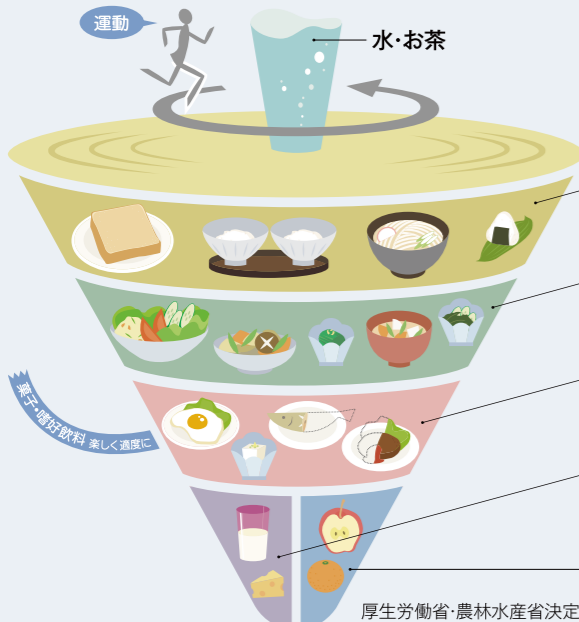
メタボリックシンドロームの予防や改善のためのキーワード

食生活や運動などの生活習慣の改善が必要です。あなたはどれに取り組みますか？

食生活を見直そう！ ①へ	からだを動かそう！ ②へ(裏面)	体重・腹囲を減らそう！ ③へ(裏面)	リラクゼーションでストレス解消！ ④へ(裏面)	禁煙してみよう！ ⑤へ(裏面)
---------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

①食生活を見直そう！

「バランスのよい」食事とは



厚生労働省・農林水産省決定

(参考)厚生労働省・農林水産省「食事バランスガイド」
詳しくは、厚生労働省ホームページへ<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-syokujij.html>
農林水産省ホームページへhttp://www.maff.go.jp/food_guide/balance.html

1日の目安量は

(対象:18~69歳)

活動量	女性: 「低い」	女性: 「ふつう」以上 男性:「低い」	男性: 「ふつう」以上
エネルギー(kcal)	1800±200	2200±200	2600±200
主食	4~5つ	5~7つ	7~8つ
副菜	5~6つ	5~6つ	6~7つ
主菜	3~4つ	3~5つ	4~6つ
牛乳・乳製品	2つ	2つ	2~3つ
果物	2つ	2つ	2~3つ

(参考) 活動量の見方
「低い」:1日のうち、座っていることがほとんど。
「ふつう」:座り仕事を中心だが、歩行・軽いスポーツ等を1日に5時間程度は行う。

料理例を参考に、今日の食事をカウントしよう！

主食

1つ分 = ごはん小盛り1杯 = おにぎり1個 = 食パン1枚 = ロールパン2個

1.5つ分 = ごはん中盛り1杯 2つ分 = うどん1杯 = もりそば1杯 = スパゲッティ

副菜

1つ分 = 野菜サラダ = きゅうりとわかめの酢の物 = 具たくさん味噌汁 = ほうれん草のお浸し = ひじきの煮物 = 煮豆 = きのこソテー

2つ分 = 野菜の煮物 = 野菜炒め = 芋の煮っころがし

主菜

1つ分 = 冷奴 = 納豆 = 目玉焼き一皿 2つ分 = 焼き魚 = 魚の天ぷら = まぐろとイカの刺身

3つ分 = ハンバーグステーキ = 豚肉のしょうが焼き = 鶏肉のから揚げ

牛乳・乳製品

1つ分 = 牛乳コップ半分 = チーズ1かけ = スライスチーズ1枚 = ヨーグルト1パック 2つ分 = 牛乳瓶1本分

果物

1つ分 = みかん1個 = りんご半分 = かき1個 = 梨半分 = ぶどう半房 = 桃1個

料理区分	朝食	昼食	夕食	合計
主食	つ	つ	つ	つ
副菜	つ	つ	つ	つ
主菜	つ	つ	つ	つ
牛乳・乳製品	つ	つ	つ	つ
果物	つ	つ	つ	つ

〈朝食のカウント例〉

ごはん1杯(中盛り)…主食 1.5つ分
具たくさん味噌汁…副菜 1つ分
焼き魚…主菜 2つ分

糖尿病、高血圧等の病気で食事指導を受けている方は、その指導に従ってください。

*お腹周りが気になる人は、「1日の目安量」で主食や主菜は少ない方の「つ」分の料理を選びましょう。

あなたの目標は？

あなたの食生活の目標は？

目標
<input type="checkbox"/> バランスよく食べる
<input type="checkbox"/> 食べ過ぎない
<input type="checkbox"/> 油っぽいものをとり過ぎない
<input type="checkbox"/> 野菜を1日350g以上食べる
<input type="checkbox"/> うす味にする
<input type="checkbox"/> 酒を飲み過ぎない
<input type="checkbox"/> ()



打倒メタボ! ワンポイントアドバイス(食事編)

料理はどう選ぶの？

- 主食、副菜、主菜を組み合わせる。
- 菓子パンなど甘いものは主食にしない。
- 主菜は食べ過ぎない。
- 毎食副菜(野菜)を食べる。
- 油を使った料理に偏らない。



どうやって脂肪を減らすの？

- 「揚げる・炒める」 → 「焼く・煮る・蒸す」に。
- マヨネーズ (大さじ1杯100kcal) → ノンオイルドレッシングに。
- 豚バラ肉(100g・386kcal)をヒレ肉(100g・115kcal)に。



野菜をもっと食べるには？

- 「毎食食べる!」という心構えで。
- 茹でたり煮たりして、かさを減らそう。
- 冷凍野菜も活用しよう。
- 野菜たっぷりの椀物や鍋料理など。



避けたい食生活とは？

- 濃い味付け 間食
- まとめ食い 朝食欠食

夜遅くの食事 甘い飲み物 不規則

適度なアルコールってどのくらい？

(1日)
日本酒なら 1合まで
ビール 中ビン1本
ウイスキー ダブル1杯
ワイン グラス2杯

週に2日は休肝日を。



お酒を飲むときのおつまみといえは？

- エネルギーが低めのおつまみを。



外食・中食(テイクアウト)での注意は？

- 1日の1/3量を目安に。
- 具の種類の多いものを選んで。
- 野菜料理を1品加えて。
- 過不足は、次の食事や翌日に調整を。
- 栄養成分表示を参考に!
- 血数の多い定食スタイルで。
- 揚げ物・炒め物に偏らないように。

②からだを動かそう!

1Exってどのくらい?

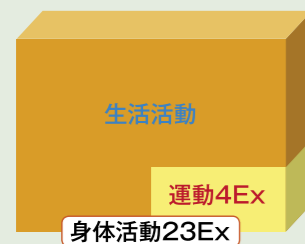
いつもは何Ex?

健康に暮らすための23Ex

1週間に23Ex(単位:エクササイズ)の身体活動が必要ですよ。

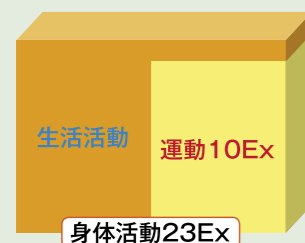
健康づくりには

23Exのうち4Exは活発な運動をしましょう。



内臓脂肪減少には

23Exのうち10Exは活発な運動をしましょう。



*持病のある方は、かかりつけ医に必ず相談してください。

1Exに相当する活発な身体活動

軽い

重い

運動

生活活動

軽い筋力トレーニング:20分

バレーボール:20分

軽いジョギング:10分

エアロビクス:10分

ランニング:7~8分

水泳:7~8分

ラグビー:6分

歩行:20分

自転車:15分

子供と遊ぶ:15分

階段昇降:10分

重い荷物を運ぶ:7~8分

上の図以外の1Exの例

〈運動〉

- ボウリング20分
- 家で体操18分
- 太極拳15分
- ゴルフ(クラブを持って)13分
- 野球12分
- バスケットボール10分
- サッカー9分
- テニス9分
- 水泳(ゆっくりクロール)8分
- ラグビー6分

〈生活活動〉

- 屋内の掃除20分
- ギター(ロック)20分
- 洗濯20分
- 大工仕事20分
- フロア掃き18分
- モップ、掃除機17分
- 床磨き、風呂掃除16分
- 車椅子を押す15分
- 動物の世話(中強度)15分
- 庭の草むしり13分

あなたの1日のExを数えましょう。

月日	/	/	/	/	/	/	/
曜日							
生活活動	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX
運動	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX
合計(身体活動)	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX

あなたの活動目標は?

左の図や表から、あなたのライフスタイルに合わせた23Exを組み合わせてみましょう。

合計身体活動(Ex) (うち運動 Ex)

生活活動	計()Ex
歩行	(Ex)	
階段昇降	(Ex)	
()	(Ex)	
()	(Ex)	
運動	計()Ex
軽いジョギング	(Ex)	
体操	(Ex)	
()	(Ex)	
()	(Ex)	

(参考:厚生労働省「エクササイズガイド2006」より)
詳しくは、厚生労働省ホームページへ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou.html>

打倒メタボ! ワンポイントアドバイス (身体活動編)

仕事のある日に活動量を増やすには...

- 〈活動量を増す1Exの例〉
- エレベーターでなく、階段を8分間上がる
 - 休憩時間に軽い体操を18分間
 - 休憩時間にジョギングと歩行を組み合わせて10分間

ほとんどからだを動かさなかった時には...

- 〈例〉
- 速歩で帰宅する。
 - 電車では、座らずに立つ。
 - 翌日は、駅まで自転車を使わず、徒歩で行く。

休みの日には...

ふだんできない家の仕事や運動を積極的に!

④リラクゼーションでストレス解消!

♪ストレスチェックしてみませんか?

詳しくはこちらのホームページへ
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/index.html>

♪簡単リラクゼーションでリラックス!

腹式呼吸

- 楽な姿勢で、お腹の空気をすべて出し切る気持ちで、大きくゆっくり口から息を吐く
 - 息を吐ききったらそのまま3つ数える
 - 今度はお腹に空気を送り込む気持ちで、ゆっくり鼻から吸い込む
- ※これを5回繰り返します。

ストレッチ



⑤禁煙してみよう!

健康への影響を考えて

がんだけではなくありません。喫煙は動脈硬化の危険因子です。メタボリックシンドロームと喫煙により、相乗的に心血管疾患の発症を増やすといわれています。

禁煙したいと思ったら?

喫煙習慣はニコチン依存症によるものです。一人で頑張らずに家族や友人のサポートや、禁煙グッズ、専門家の力を活用しましょう。禁煙外来もたくさんあります。

*禁煙サポートの情報を知りたい方は、下記ホームページへ
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/tobacco/index.html>

健康診査・がん検診を受けよう

健康診断を定期的を受けて、健康状態や改善の成果を確認しましょう。

③体重・腹囲を減らそう!

ボディサイズは

- BMI 体格指数 BMI () = 体重 (kg) ÷ 身長 (. m) ÷ 身長 (. m)
- 腹囲 立ったまま、おへその高さで測りましょう。 腹囲 = (cm)

数値の見方

- BMI 18.5未満 → やせ 18.5以上25.0未満 → 普通 25.0以上 → 肥満
- 腹囲 (適正) 男性 → 85cm未満 女性 → 90cm未満

サイズの目標は?

あなたの適正体重は?

$$\text{適正体重 (kg)} = \text{身長 (. m)} \times \text{身長 (. m)} \times 22$$

体重 kg

腹囲 cm



たばこについて

さらに詳細な情報については、以下を参照されたい。

厚生労働省健康局 「禁煙支援マニュアル」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/index.html>

東京都福祉保健局 禁煙サポート ホームページ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko_zukuri/tk_jouhou/kinen_sapo/

- ニコチン依存症治療に保険が適用される東京都の医療機関一覧
- 保健所での相談・指導が紹介されている。

国立保健医療科学院 平成19年度特定研修

特定健診・特定保健指導の実際：

(3)たばこ・アルコール指導のポイント —たばこを中心に—

(大阪府立健康科学センター 中村正和先生資料)

http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/tokutei/program/pdf/2_7.pdf

喫煙により、脳卒中や虚血性心疾患のリスクが上昇する

不健康な生活習慣

- 不適切な食生活
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 運動不足
- 飲酒
- たばこ
- ストレス過剰

生活習慣病

- メタボリック
シンドロームとしての
- 肥満症
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症 など

重症化・合併症

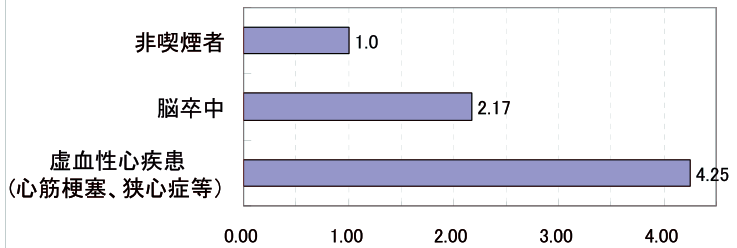
- 心筋梗塞
- 狭心症
- 脳卒中
- 糖尿病の合併症
(失明・人工透析等)

たばこ



循環器病による死亡

(非喫煙者を1とした場合の喫煙者の死亡リスク(男性:21本以上/日))

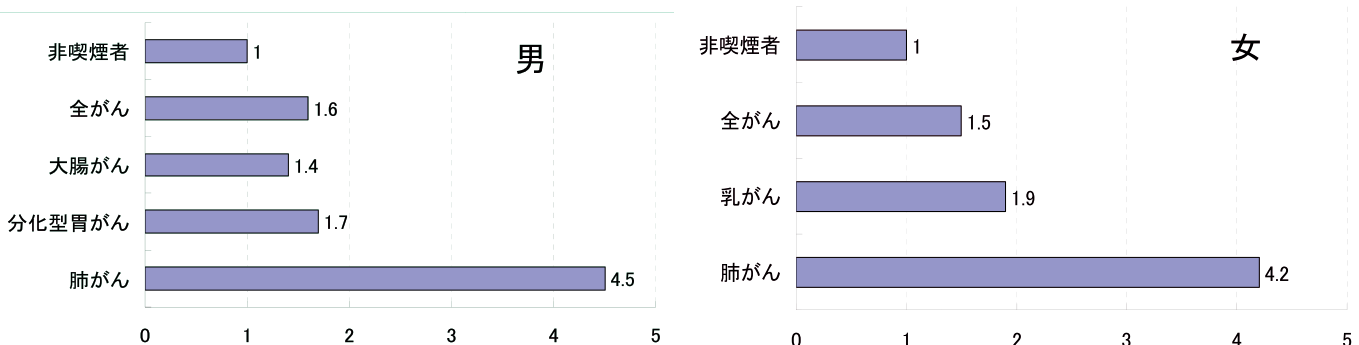


出典:NIPPON DATA80 Ueshima H, Stroke. 2004 Aug;35(8):1836-41.

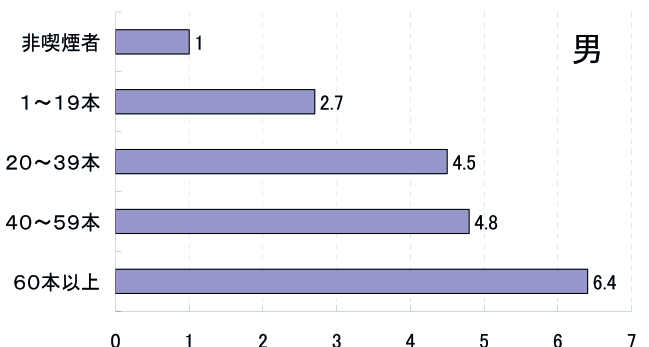
喫煙によりがん死亡のリスクが上昇する

がんによる死亡 (非喫煙者を1とした場合の喫煙者の死亡リスク)

◆ 喫煙とがん死亡についての相対危険度(日本)



◆ 喫煙本数別にみた肺がん死亡についての相対危険度(日本)



出典:厚生労働省がん研究助成金による指定研究班「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」
(津金昌一郎 国立がんセンターがん予防・検診研究センター)
1990年61,595人登録、1993年78,825人登録、計140,320人

全がん Inoue M, Prev Med. 2004; 38(5):516-522
大腸がん Otani T, Cancer Epidemiol Biomark Prev 2003; 12:1492-1500
胃がん Sasazuki S, Int J Cancer 2002;101:560-566
肺がん Sobue T, Int J Cancer. 2002;99:245-251
乳がん Hanaoka T, Int J Cancer. 2005 Mar 20;114(2):317-22
喫煙本数 Sobue T, Int J Cancer. 2002;99:245-251

東京都医師会 生活習慣病対策委員会（平成 19・20 年度）

委員長	竹下 俊文	（中野区医師会）
副委員長	松本 章一	（中央区医師会）
委員	實重 真吾	（新宿区医師会）
	黒木 宏之	（杉並区医師会）
	菅原 正弘	（練馬区医師会）
	宮川 高一	（多摩市医師会）
	西村 理明	（慈恵医師会）
	福内 恵子	（東京都福祉保健局）
	藤川 真理子	（江戸川区健康部）
	緒方 幸男	（東京都多摩府中保健所）
担当理事	近藤 太郎	（地域保健担当）

なお本資料集の編集にあたっては、東京慈恵会医科大学内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科主任教授 田嶋尚子先生にご協力をいただいた。
ここに感謝申し上げます。