

運動・身体活動支援

<支援の流れ>

運動・身体活動支援の流れについては以下のように進める例が挙げられる。

1. 対象者集団ならびに個人の運動・身体活動状況（ステージ）の把握（企画者＋実践者）
2. 支援者の決定とアウトソーシング（企画者）
3. ステージに応じた動機づけ支援と積極的支援（実践者）
4. 行動変容の把握（実践者）
5. アウトカムによる支援の評価（企画者＋実践者）

<運動・身体活動状況（ステージの把握）>

個別の支援のために対象者の状況をより客観性の高い方法で評価する必要がある。

1. 標準的な質問票の項目からの把握（健診受診者全てが回答）
2. 質問票による把握（運動指針のツール、IPAC等）
3. 歩数計や活動量計による把握（1台500円程度から）
4. 体力の評価

<支援者の決定とアウトソーシング>

支援者は運動・身体活動支援ならびに指導の専門性を鑑み、適切な人材を配置することが望ましい。

1. 保健師、管理栄養士でもカウンセリングによる個別指導は十分可能。
2. 整形外科的問題、極端に不活動な対象者の個別指導は運動の専門家（健康運動指導士）の指導・支援が必要。
3. 運動・身体活動に関する実技を含む集団指導は運動の専門家の指導（健康運動指導士）が必要。
4. 外部に委託をする際には適切な仕様書を作成し、指導・支援内容と成果を記録し評価する。
5. 仕様書の内容として、事業内容、事業実施体制、事業評価に関する項目が遺漏なく記載されていること。特に依頼主と委託先の役割分担に関して明確にされていることが望ましい。

<ステージに応じた支援>

メタボリックシンドロームである者もしくはその予備軍は、運動・身体活動量が少なく、動機付けも低い者が多い。従って、運動・身体活動支援で最も重要な要素は、運動・身体活動ステージの低い対象者に対する動機付けである。

別添資料に、国立健康・栄養研究所が取り組む事業で用いている、肥満克服プログラムの指導者向けならびに対象者向け資料を添付した。

これらは一例であり、他にも参考となる支援方法は多くあるので、「保健指導における学習教材」などを参考にされたい。

<行動変容の把握>

対象者のステージや行動の変容は経時的に把握し、支援プログラムの修正や改善に反映させることが重要である。

1. 対象者個人の運動・身体活動状況（ステージの把握）を再度評価し、対象者一人一人の行動変容をもとに支援を改善する。体力、歩数などの客観性の高い指標が望ましい。
2. プログラム参加率の推移や対象者のステージ分布などを評価することで、集団の行動変容を評価し、プログラムを見直す。

<アウトカムによる支援の評価>

運動・身体活動支援プログラム全体の評価は、アウトプット指標でなく、客観的アウトカム指標に基づいて行わなければならない。

1. 体重、腹囲、血糖値ほか、メタボリックシンドロームの指標の平均値など（危険因子）
2. 肥満者、メタボリックシンドロームの該当者、糖尿病患者の割合（罹患率）
3. 医療費

内蔵肥満克服プログラム：運動・身体活動指導マニュアル

<運動・身体活動指導の達成目標>

(全てのハイリスク者に対して)

1. 「毎日 30 分以上の息が弾む程度の運動（速歩など）を、生活の中に取り入れる。」(実践目標)
2. 「ライフコーダーで測定された参加者の歩数を 1 日あたり 10,000 歩以上、あるいは運動・身体活動によるエネルギー消費を体重×5kcal 以上とする」(定量的目標)

<個別運動・身体活動指導のポイント>

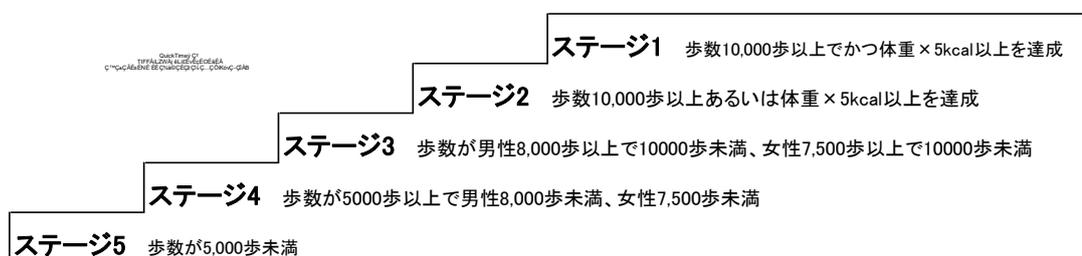
(保健師、管理栄養士、健康運動指導士)

参加者に運動・身体活動習慣を獲得させるためには、個別の指導が不可欠である。そのためには参加者の運動・身体活動習慣のステージを把握し、ステージに応じた適切な指導を行なう。

本研究では、ライフコーダーで確認された歩数の記録から参加者の運動・身体活動ステージを把握して、それに応じた取り組みを提案し、本人の目標決定を支援し、ステージを上げて行くことを指導の基本とする。ただし、現在のステージに加えて、本人の動機の度合いや心理的状况により、提案や支援のあり方を工夫しなければならない場合もある。

1. <運動・身体活動指導の達成目標>における 1. の実践目標と 2. の定量的目標の両方とも達成していれば、おおいに賞賛する。 (ステージ 1)
2. 1. の実践目標に関して、週 5 日以上取り組みがあれば、賞賛する。 (ステージ 2)
3. 2. の定量的目標に関して、歩数 10,000 歩以上あるいは体重×5kcal以上を達成していれば、賞賛 (ステージ 2)
4. 上の 2 条件に到達していないが、日本人の平均的歩数である男性 8,000 歩、女性 7,500 歩に到達している人に対しては、上の 2 つの取り組みのいずれかが達成できるように支援 (ステージ 3)
5. 日本人の平均的歩数である男性 8,000 歩、女性 7,500 歩に到達していない人に対しては、本人との間で実践目標を相談の上決定し、まず歩数を 1 ケ

- 月で1,000歩増やすことを目安に最初の目標とする。(ステージ4)
6. 歩数が5,000歩に到達していない人に対しては、健康運動指導士の個別指導を受けることとする。生活活動の中で不活動の要因となる問題をなくしていくことから始める。(ステージ5)
 7. 膝や腰に整形外科的問題を抱えている人に対しては、プールや自転車エルゴメーターなどで安全な指導を受けることを勧める(費用は本人負担)。



<運動・身体活動ステージ>

(具体的な動機づけの言葉がけの例)

全てのステージの人に対して

毎日、一日のうちに何回もライフコーダーの数字を確認してもらおう。また、ライフコーダーの歩数と運動量を定期的に、できれば毎日、手帳に記録してもらおう。(1週間分のデータは保存できる)

ステージ1の人に対して

介入の目標に到達している集団である。運動・身体活動習慣は維持すること、逆戻りしないようにすることも重要である。ポイントは、惜しみない賞賛を与えることである。また、他の参加者の指導者的役割を担っていただくことも効果的である。

ステージ2の人に対して

歩数や活動量は十分な集団である。ポイントは運動や活動の強さを強くしていくことである。運動量が体重×5kcal以上になるように、歩行速度を速くするなどの指導を行なう。

ステージ3の人に対して

標準的な活動量の集団である。10,000 歩を達成するために、どのような運動を行なうか、生活活動を増加させるのか、具体的な目標を参加者と相談して定める。

ステージ4の人に対して

運動に対して、必要性や重要性は十分に知っていながら、なかなか実行に移せない集団である。無理のない運動目標もしくは生活活動を増加させる工夫を、参加者とともに相談し、まずは1月で1,000 歩程度歩数を増やすといったハードルの低い目標を設定する。

ステージ5の人に対して

この人達は、運動することに相当の抵抗感があり、仮に取り組み始めたとしても傷害の発生やプログラムからの離脱の可能性が高い集団である。したがって、運動しましょう、生活活動量を増やしましょうという導きよりも、だらだらした時間を、相談を通して探しだし、それをなくす工夫を提案することから始める。

<集団指導> (担当：健康運動指導士、各指導10分程度)

運動や身体活動の増加に伴う傷害の発生を防ぐことは、このプログラムの成否に大きく影響する。集団指導を通して、安全で効果的な運動のポイントを指導してゆく。

1. 運動にふさわしい服装や傷害予防のための靴の選び方
 2. 運動前後の準備・整理運動ならびにストレッチの実施方法の指導
 3. ウォーキングの正しいフォームの指導
 4. 冬期における室内での運動の指導
 5. 膝や腰に整形外科的問題のある人への歩行以外の運動種目の指導
- その他