

個別健康教育に集団・通信を 組み合わせたプログラム (岩手県矢巾町)

◎モデル事業実施市町村の概況 (16年4月1日現在)

総人口	26,990人	国保被保険者数	7,533人
(うち40～64歳人口)	9,280人	(うち40～64歳)	2,393人
(うち65歳以上人口)	4,270人	(うち65歳以上)	2,964人
(うち75歳以上人口)	1,895人	(うち75歳以上)	1,282人

1. プログラムの特徴

本プログラムは、「生活習慣改善に向けた自己管理能力を身につけるための個別健康支援プログラム」である。プログラム実施の期間は概ね6か月であり、その間月1回のペースで個別相談を行い、その間に集団健康教室2回、通信健康支援（支援レター）2回を入れる。

プログラムの特徴は、次のとおり。

- ①老人保健事業の「個別健康教育」の手法を取り入れ、個別を中心としながら集団健康教室、支援レターの手法を取り入れた。
- ②プログラムの内容は基本的には共通であるが、疾患の危険因子（高血圧、高脂血症、糖尿病）によって個別相談時の支援内容及び集団教室の内容、検査項目を異ならせる。
- ③健康増進施設や特別な健康器具がなくとも実施できるプログラムである。
- ④実施場所を公民館等身近な施設とすることで、参加しやすく地域住民を巻き込めるよう工夫する。
- ⑤参加者が生活習慣に気づき、かつ行動を起こすための支援材料として、市販のものと併用してオリジナルの支援材料を作成しプログラムに取り入れる。

なお、プログラムにはAグループ、Bグループがある。特徴は同じであるがプログラム開始時期と支援する危険因子が異なる。Aグループは前半開始グループで支援危険因子は「高血圧」「高脂血症」である。BグループはAグループプログラム6か月終了後に開始する。支援危険因子は「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」である。

2. プログラムの目的

本プログラムは、生活習慣病「脳卒中」予防とし、その危険因子となりうる高血圧、高脂血症、糖尿病の予防と改善を図るため、生活習慣病の原因である生活習慣を見直し、良好な生活習慣が獲得できるよう援助することを目的としている。

3. プログラムの実施体制

(1) スタッフ体制

Aグループのスタッフ体制は、個別相談には専従保健師のほか臨時看護職を雇用、民間団体2か所に支援スタッフ派遣を依頼、臨時事務職員の体制で行う。集団健康教室は県内の民間団体である健診機関(以下民間健診機関)に栄養士、健康運動指導士の派遣を依頼して実施。

Bグループのスタッフ体制は、Aグループの担当者がフォロープログラム「見守りプログラム」(3か月ごとの個別相談中心)を担当しながらBグループも担当。人数の増加と支援スタッフ養成のため全体調整は専従保健師が行い、Bグループ支援に新たに常勤保健師、栄養士が従来の保健事業を調整しながら支援に加わる。集団健康教室については、民間健診機関に栄養士、健康運動指導士の派遣を

依頼。食生活調査については、食生活改善推進員に研修後加わってもらう。

(2) 実施場所

個別相談及び検査の実施場所は参加者が気軽に参加できるよう、公民館等の地区の公共施設を利用する。個別相談時は個室やスクリーンを使用、参加者のプライバシーを保護して相談しやすいよう工夫する。会場には毎回スクリーンや机、椅子、体脂肪計、血圧計を運んで行く（検査値のバラツキをなくすために同一のものを使用）。食生活教室は調理室及び研修室がある保健福祉施設で、ウォーキング教室は公民館等地区公共施設を利用し地区住民を巻き込んで実施する。

(3) プログラム運営上の工夫

1) 研修会

プログラム開始前に支援内容のバラツキをなくすため、Aグループ開始前に「高血圧」「高脂血症」の病態理解について、Bグループ開始前に追加研修として「糖尿病」の病態理解、支援ポイントについて支援スタッフ標準化研修を行う。標準化研修は、民間からの派遣支援スタッフ及び栄養士を含めて行う。

2) 打ち合わせ

プログラム開始前には、事業の統一性を図り、効果のバラツキをなくすために検査、食生活調査、集団健康教室等に関係する機関のプログラム実務担当者（保健師、栄養士、検査責任者、健康運動指導士）で打ち合わせを行う。

3) コースの設定

プログラムの実施にあたっては2コースを設定する。前半開始のAグループとAグループ開始から6か月後に開始するBグループを設定。1グループの支援人数を約40～50人ぐらいとする。コース設定を分けた理由は、支援スタッフの支援レベルが未熟で支援レベルが一定でないため、Aグループ（前半）の危険因子は「高血圧」「高脂血症」の2危険因子で、Bグループ（後半）の危険因子は「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」の3危険因子とする。3危険因子支援型のBグループは、支援スタッフが熟練してから開始する。

4) 支援計画作成

プログラム開始前に支援スタッフが設定した支援ポイントについて、医師をまじえてケース検討を行う。個別相談1か月～6か月の支援前に、担当者が前回個別相談時の検査結果や参加者の気づき、行動変容を参考に「支援計画書」（g2）を作成し個別相談に臨む。プログラム実施中の難事例については、随時支援スタッフ間でケース検討しながらプログラムを進める。

5) 個人の検査結果等データのグラフ化

個別相談時には一人ひとりの検査結果等のデータを分かりやすくグラフ化し、データから参加者が自分の生活習慣の改善点に気づくようにする。

6) オリジナル支援材料の作成

オリジナル支援材料を、プログラム内容について支援スタッフが支援しやすくするためと、参加者が支援内容を理解しやすくするために作成する。抽象的なものではなく具体的な支援とするために、プログラムを進めながら作成したものもあり、市販の支援材料と併せて使用する。（c1.～c13.）

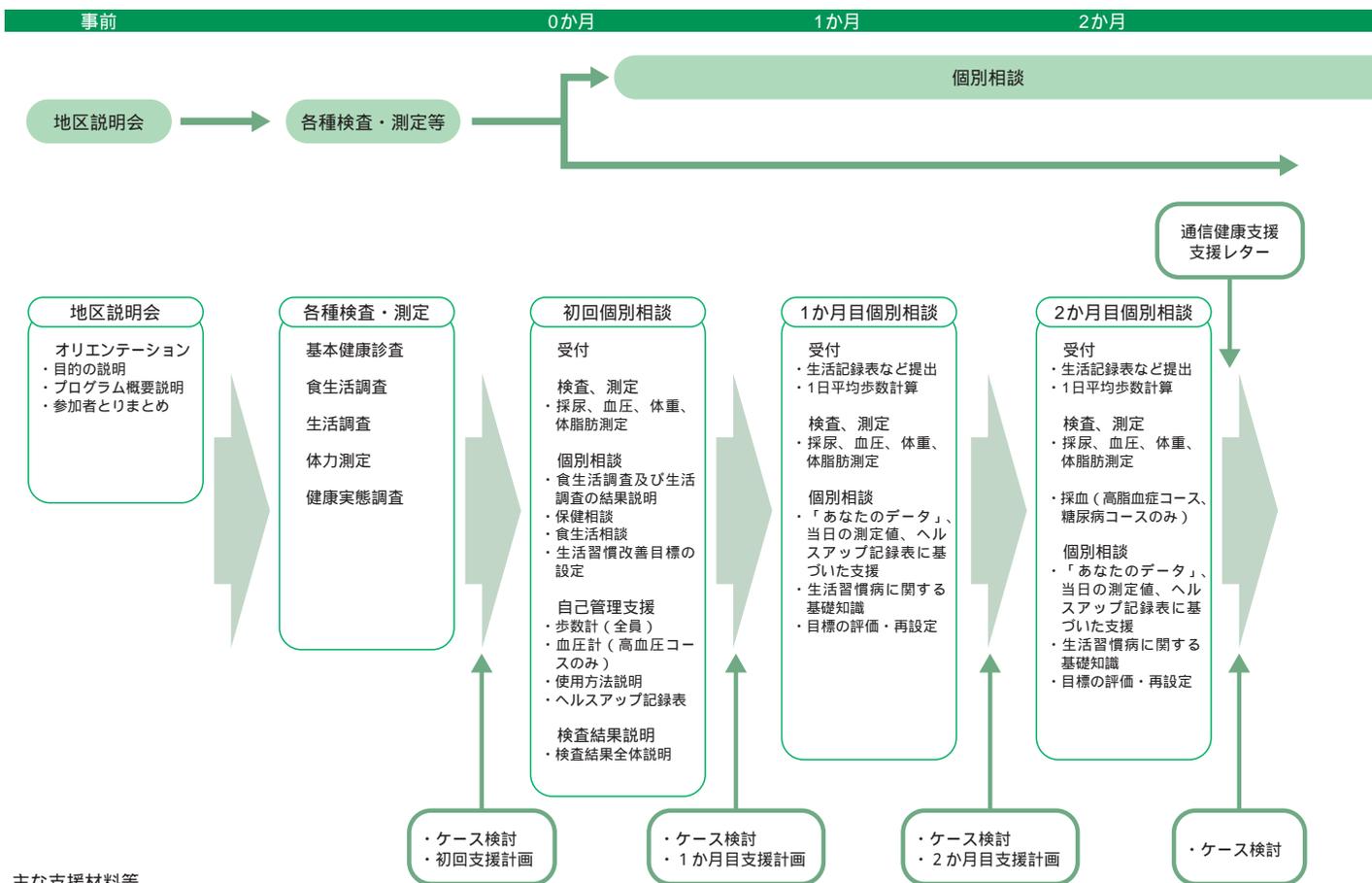
7) 参加継続のための工夫

参加者の在住する地域の公共施設を利用して気兼ねなく参加できるように配慮する。個別相談日に都合が悪い場合は他の日程に変更を行い継続して参加できるように工夫する。

8) 個別相談は受持担当制

支援スタッフが変わるごとに参加者に対して支援内容が重複しないよう、また参加者が安心して話せるようにするために受持担当制とする。

4. プログラムの流れ



主な支援材料等

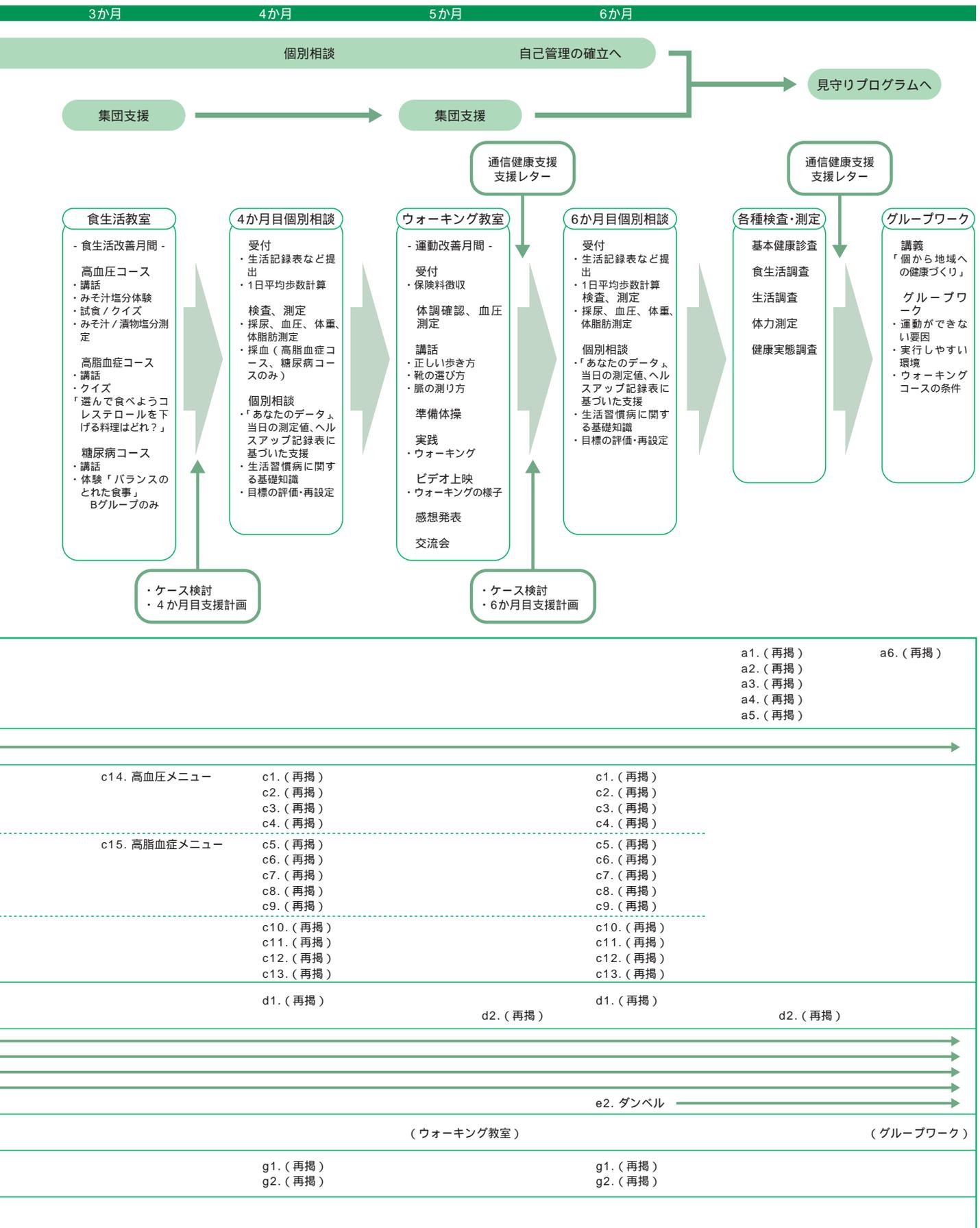
アセスメント	a1. 生活調査票 a2. 食生活プレ調査票 a3. 食生活本調査票 a4. 健康実態調査票 a5. 体力測定問診票	a6. 健診結果個人票 a7. 生活及び食生活調査報告書 a8. 食事内容分析表	a6. (再掲)		
目標設定	b1. 自分の為の私の目標				
支援	知識・技術	高血圧コース	c1. 高血圧拡大図版 c2. 高血圧クイズ（基礎/応用） c3. 血圧値ゾーン早わかり図 c4. 摂取塩分モデル	c1. (再掲) c2. (再掲) c3. (再掲) c4. (再掲)	c1. (再掲) c2. (再掲) c3. (再掲) c4. (再掲)
		高脂血症コース	c5. 高コレステロール血症拡大図版 c6. 高脂血症クイズ c7. コレステロール食品図版 c8. コレステロールクイズ c9. 脂肪モデル	c5. (再掲) c6. (再掲) c7. (再掲) c8. (再掲) c9. (再掲)	c5. (再掲) c6. (再掲) c7. (再掲) c8. (再掲) c9. (再掲)
		糖尿病コース	c10. 耐糖能拡大図版 c11. 糖尿病クイズ（基礎/応用） c12. 血糖値ゾーン早わかり図 c13. 摂取砂糖モデル	c10. (再掲) c11. (再掲) c12. (再掲) c13. (再掲)	c10. (再掲) c11. (再掲) c12. (再掲) c13. (再掲)
	意欲啓発	d1. あなたのデータ	d1. (再掲)	d1. (再掲) d2. 支援レター	
自己実践支援	e1. 歩数計 e3. 血圧計 e4. 自己血糖測定器 e5. ヘルスアップ記録表				
仲間づくり					
支援記録	g1. 生活習慣改善支援ファイル g2. 支援計画書	g1. (再掲) g2. (再掲)	g1. (再掲) g2. (再掲)		
その他	h1. 同意書				

→ 参加者自身が自宅で継続して行うもの

c10～13、e4はBグループのみ使用

e2.ダンベルは、冬期間ウォーキングができないため参加者に運動不足解消を目的として渡す

グループワーク及び集団教室を実施するタイミングは随時（他のコースや地域の保健事業との調整のうえ、決定）



5. プログラムの具体的な内容

(1) プログラム開始前及び終了時の各種検査・測定等

プログラム開始前の情報として、各種の検査・測定等を行い、プログラム終了時にも同様の検査・測定を行い参加者の身体状況や生活習慣の変化を確認する。

検査・調査の種類は、下記のとおりである。

図表1 プログラム開始前及び終了時の各種検査・測定等

検査・測定の種類	内容(項目)	ねらい
①健康実態調査 (a4)	運動、食事、休養、健診受診状況、健康意識等	生活習慣について広く把握し、意識状況を確認する。
②食生活調査 生活調査 (a1, a2, a3)	普段の食事摂取量、間食の頻度等。 治療状況、服薬状況を含め普段の生活状況の聞き取り。調査結果は解析ソフトを用いて栄養摂取量とエネルギー摂取量、エネルギー比率の計算をする。	食生活状況を確認し、参加者が自身の食生活に関心をもつ。 病気治療中、服薬中を含めて生活習慣の把握、参加者自身が生活習慣に関心をもつ。
③老人保健事業 健康診査	基本健診(血圧・尿検査・肥満度)	老人保健事業健康診査の事後支援として利用できるように参加者の効果を客観的にみる。 参加者の状態を把握し医療の必要な人には受診勧奨しながら支援をする。
	貧血検査(赤血球数・血色素・血球容積)	
	代謝検査(血糖・ヘモグロビンA1c・総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪)	
	肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)他	
	腎機能検査(クレアチニン)	
	循環器検査(心電図・眼底検査)	
④尿検査 (随時尿)	ナトリウム・カリウム・クレアチニン	尿のNa、K、Creから塩分、カリウムの摂取量を推定し個別支援の効果を見る。
⑤体力測定 (a5)	最大酸素摂取量測定 (エアロバイク)	日常生活運動により最大酸素摂取量の変化を把握する。
	握力測定	筋力を評価。 ウォーキング実施による四肢の筋力アップを把握する。
	最大歩幅測定(左右)	筋力を評価。 ウォーキング実施による脚力及び四肢の筋力アップを把握する。

個人のアセスメントとプログラムの効果評価のため、検査及び調査を実施する。プログラム開始前に、老人保健事業の健康診査を健診実施機関指定の間診票を使用して実施。尿中から塩分摂取量・カリウム摂取量を推定する尿検査は健康診査の中に組み入れて実施する。

また、健康診査時に生活習慣状況を把握する「健康実態調査票」(a4)(事前配布し記入して持参)の聞き取りを行う(記入漏れを聞き取りする)。

さらに、個別相談の前準備として食生活調査、生活調査、体力測定を行う。食生活調査、生活調査は、「生活調査票」(a1)、「食生活プレ調査票」(a2)を送付。個別相談当日は事前配布した調査票をもとに「食生活本調査票」(a3)を用いて聞き取り調査を実施する。

体力測定(a5)は、食生活調査と同じ日に最大酸素摂取量測定、握力測定、最大歩幅測定を実施。

6か月プログラム終了時にプログラム開始前に実施した同一の検査・測定等を実施し、効果を評価する。

(2) 個別相談時の各種検査・測定

個別相談時に参加者の身体的状況変化と効果、生活習慣の変化と効果をみるため実施。

図表2 個別相談時の各種検査・測定項目

検査・測定の種類	内容（項目）	ねらい
メディカル チェック	体重、BMI	個別相談時に毎回体重、BMIを測定し生活習慣病と密接なつながりがあることを参加者が認識し体重コントロールに努める。
	体脂肪率測定 (体脂肪計を利用)	体脂肪測定を個別相談ごとに実施し脂肪率の変化を把握。日常生活運動（ウォーキング）により脂肪が燃焼するような運動のすすめとする。
	血圧	参加者の血圧値の改善状況を支援スタッフと参加者が共有し、生活習慣と血圧との関係をみる。
尿検査（随時尿）	ナトリウム・カリウム・クレアチニン	尿のNa、K、Creから塩分、カリウムの摂取量を推定し個別相談における具体的支援の目安とする。 Cre1日推定排泄量（mg/日） 男性＝体重（kg）×15.1＋ 身長（cm）×7.4－年齢×12.4－80 女性＝体重（kg）×8.6＋ 身長（cm）×5.1－年齢×4.7－75 食塩1日推定排泄量（g/日） $16.3/17.1 \times \sqrt{\text{スポット尿Na (mEq/L)}} / \text{Cre (mg/L)} \times \text{Cre}$ 1日推定排泄量（mg/日） K1日推定排泄量（g/日） $7.2 \times 1000 / 25.6 \times$ $\sqrt{\text{スポット尿K (mEq/L)}} / \text{Cre (mg/L)} \times \text{Cre}$ 1日推定排泄量（mg/日） 摂取量の算出について 食塩摂取量＝排出量、カリウム摂取量＝尿中に8割のため2割を足す （上島弘嗣他著「高血圧の個別健康教育」より）
採血	総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪（2か月目・4か月目のみ）	「高脂血症」コース参加者の生活習慣改善の効果を判定。
	空腹時血糖、HbA1c（2か月目・4か月目のみ）	「糖尿病」コース参加者の生活習慣改善の効果を判定。
生活歩数	一日平均歩数	毎日の歩数記録から一日平均歩数を算出して個別相談の支援材料とする。参加者に運動の必要性を説明する。

(3) 支援計画の作成と記録

参加者の初回検査・生活調査・食生活調査結果をもとに、一人ひとりの状況及び問題点を理解したうえで、個別相談のポイントについて「支援計画書」（g2）を作成する。支援計画は、支援担当者が「支援ポイントは何か」「その人にどこがあてはまるか」「どこが実行可能か」を見極めて作成。例えばリスクが体重である場合、「目標体重を〇kgにしましょう」としたときに「実行可能なものは何か」「具体的にはどう導くか」を計画する。

初回支援計画の作成にあたり利用するデータは下記のとおりである。

< A・Bグループ共通 >

生活習慣改善支援ファイル（g1）・健診結果個人票（a6）・生活調査及び食生活調査報告書

(a7) ・食事内容分析表 (a8) ・支援計画書 (g2) ・高血圧拡大図版 (c1) ・血圧値ゾーン早わかり図 (c3) ・高コレステロール血症拡大図版 (c5)

<Bグループのみ>

耐糖能拡大図版 (c10) ・血糖値ゾーン早わかり図 (c12)

なお各回の個別相談の内容については、「生活習慣改善支援ファイル」(g1) 及び「支援計画書」(g2) に記録する。

(4) 個別相談

個別相談は、参加者が自ら生活習慣を振り返り、自分の置かれている問題点を自覚することで改善策を見出すための知識の提供や動機づけを行う。個別相談ごとに支援スタッフが代わることによる参加者の不安をなくすため受持担当制で実施する。

<初回個別相談>

初回個別相談では、各種検査・測定等の結果を参加者にありのまま伝える。支援スタッフは、生活習慣病に関する知識とそのリスク軽減方法について説明。「検査結果や調査結果からリスクを上げているのは何か」「何が実行可能か」「実行可能でハードルの低いものは何か」を見る。そこから参加者自身が問題点を知り生活習慣改善に向けた目標設定ができるようにする。次回までの具体的な目標を支援スタッフの支援のもとに参加者自身が設定。

<1か月目個別相談>

1か月目個別相談は、初回個別相談をどのぐらい理解し把握しているかを復習する場。目標設定した項目を評価して行動変容できているかを確認。少しずつでも生活習慣改善に取り組んでいる場合は評価する。病態や自分の置かれているリスクを理解しないと行動変容につながらないため、理解していない場合は再度初回個別相談時と同じ内容を説明する。次回までの目標を設定。

<2か月目個別相談>

1か月目個別相談時に設定した目標について確認・評価する。生活の中で気づきがでてくる時期であるのでその気づきを大切に評価する(例 味付けが薄味に慣れると塩辛いものを食べると舌がピリピリするなど)。1か月目個別相談時と同様、病態の理解ができているか確認を行い、不十分な点は補足する。次回までの目標を設定。

<4か月目個別相談>

データ改善が認められる時期である。結果が改善している場合は評価する。一人ひとりで生活習慣の改善に気づく時期が異なるため、支援スタッフは気づきを大切に、行動に移せるような支援に心がける。次回までの目標を設定。

<6か月目個別相談>

生活習慣で気づいたこと、行動変容につながったことはそのまま継続していくように支援する。本プログラム終了時効果判定検査があり、プログラムの効果及び生活習慣改善の自己管理能力維持を図るため「見守りプログラム」に移行することを説明。

個別相談時に使用する支援材料等は下記のとおりである。

<A・Bグループ共通>

生活習慣改善支援ファイル (g1) ・健診結果個人票 (a6) ・生活調査及び食生活調査報告書 (a7) ・食事内容分析表 (a8) ・支援計画書 (g2) ・高血圧拡大図版 (c1) ・高血圧クイズ (c2) ・血圧値ゾーン早わかり図 (c3) ・摂取塩分モデル (c4) ・高コレステロール血症拡大図版 (c5) 高脂血症クイズ (c6) ・コレステロール食品図版 (c7) ・コレステロールクイズ (c8) ・脂肪モデル (c9) ・あなたのデータ (d1)

<Bグループのみ>

耐糖能拡大図版 (c10) ・糖尿病クイズ (c11) ・血糖値ゾーン早わかり図 (c12) ・摂取砂糖モデル (c13)

(5) 集団健康教室

集団健康教室として、日頃受けている個別相談における支援内容を復習する場となるよう、また個別の中に集団の持つ力を取り入れ仲間と楽しく健康づくりができるように、体験学習を主とした食生活教室とウォーキング教室を実施。

1) 食生活教室

集団健康教室の食生活教室は高血圧コース、高脂血症コースの危険因子別に参加者に呼びかけ、調理室及び研修室のある保健福祉施設で実施する。民間健診機関に栄養士の派遣を依頼し、「講義」と「味体験」学習を実施。味体験学習は、バイキング形式で楽しくゲーム感覚で実施する。

2) ウォーキング教室

ウォーキング教室は、参加者全員に呼びかけ、参加者の仲間づくりと健康づくりの動機づけを図るために実施する。民間健診機関に健康運動指導士の派遣を依頼し、「講義」と「実技」を実施。講義は「ウォーキングの正しい歩き方」「靴の選び方」「脈の測り方」を聞いた後、町民に親しまれている散策地を楽しく歩く。ウォーキング後は町内の入浴施設において昼食会を行い、ウォーキングの様子をビデオ上映し感想を発表しあう。

また、参加者が住んでいる地区の住民をまき込むことをねらって広く参加の呼びかけを行い、地区ごとに公民館等の地区公共施設で実施する。地区によっては、お祭り行事とタイアップして実施するなど地区中心の教室とする。

(6) 支援レター

個別相談の期間があく3か月目と5か月目に、参加者の意欲の継続を図るため「あなたのデータ」(d1)と併せた支援レター (d2)を郵送。支援レターは支援担当者の手書きで作成。

(7) 実践記録表の記録と確認

参加者の生活習慣改善への取り組みの継続を支援するために、「ヘルスアップ記録表」(e5)を使用。自己測定した体重、血圧、1日の歩数を記録するために使用することを目的とする。支援スタッフはこの記録表を個別相談時の参考とし、記録から効果が見えたときは評価する。また支援スタッフが目を通しアドバイスすることで継続につなげる。

(8) プログラム6か月実施後のフォロープログラムについて

初回検査から6か月実施後の結果までをグラフ化し、支援レターにて郵送。今後は3か月ごとに個別相談を行う「見守りプログラム」に移行。

(9) 動機づけや仲間づくりのための仕掛け

1) 動機づけ

ウォーキングに抵抗がある人にも、健康づくりのために重要であるという動機づけを図るためウォーキング教室を実施する。

グループワークは、次への健康づくりのステップとして、地区住民とともに参加者が生活習慣病予防に向けて、どのような健康づくりをしていきたいか、そのためにはどうしたら良いか考えることを目的とする。

2) 仲間づくり

参加者が、楽しく健康づくりや仲間づくりができる集団健康教室（食生活教室・ウォーキング教室）を実施する。地区の枠組みをはずし参加者同士が楽しく参加できるよう、ゲーム感覚で行う。

グループワークを、A・Bグループの時期をあわせて合同で実施し、より広く参加者間の交流が図れるようにする。

(10) 詳細情報：個別相談における病態別の支援内容

1) 高血圧

図表3 高血圧個別相談の内容

支 援 内 容	
初回相談	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果、食生活調査結果、生活調査結果を説明 ・高血圧の病態と生活習慣について理解する ・血圧をコントロールする4本柱について説明
1か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・当日の血圧値と初回からの血圧変化を「あなたのデータ」で説明 ・血圧を下げるには減塩と増カリウムが大切であることを説明し、カリウムの摂取には身近な野菜摂取をすすめる ・身近な減塩のコツについて説明 ・体重と血圧との関係を説明し体重コントロールの大切さを説明 ・ヘルスアップ記録表から日常の平均歩数を把握し平均歩数をアップすることについて説明（急激なアップではなく達成可能な歩数とする）
2か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・当日の血圧値と初回からの血圧変化及びNa摂取量、K摂取量を「あなたのデータ」で説明 ・減塩、増カリウムを含めた食生活面で改善を要する点について説明（1か月目支援内容の復習） ・体重管理について ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ）
4か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・当日の血圧値と初回からの血圧変化及びNa摂取量、K摂取量を「あなたのデータ」で説明 ・減塩、増カリウムを含めた食生活面で改善を要する点について説明 ・体重管理について ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ）
6か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・当日の血圧値と初回からの血圧変化及びNa摂取量、K摂取量を「あなたのデータ」で説明 ・減塩、増カリウムを含めた食生活面で改善を要する点について説明 ・体重管理について ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ） ・実践記録について

高血圧支援材料：生活習慣改善支援ファイル（g1）・健診結果個人票（a6）・生活調査及び食生活調査報告書（a7）・食事内容分析表（a8）・自分の為の私の目標（b1）・支援計画書（g2）・高血圧拡大図版（c1）・高血圧クイズ（c2）・血圧値ゾーン早わかり図（c3）・摂取塩分モデル（c4）・あなたのデータ（d1）・歩数計（e1）・ダンベル（e2）・血圧計（e3）・ヘルスアップ記録表（e5）

血圧計（e3）は血圧の測定のため、歩数計（e1）は生活歩数の把握と運動への取り組みのために毎日使用し「ヘルスアップ記録表」（e5）に記録することを初回個別相談時に説明して渡す。ダンベル（e2）は冬期間にウォーキングができないため参加者に運動不足解消のために渡す。

2) 高脂血症

図表4 高脂血症個別相談の内容

支 援 内 容	
初回相談	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果、食生活調査結果、生活調査結果を説明 ・自分の現在の身体状況と生活習慣を理解する ・コレステロールが起因となる病気について
1か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活面についての知識・技術の提供（脂とコレステロールとの関係について説明） ・飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸の違いについて（飽和脂肪酸を含む食品、不飽和脂肪酸を含む食品について説明） ・体重 ・平均歩数（運動がコレステロールの減少に役立つことを説明）

支 援 内 容	
2か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活面についての知識・技術の提供（脂とコレステロールについて） ・飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸の違いについて ・体重 ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ）
4か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月目相談時のコレステロール値結果説明（初回検査結果との変化） ・食生活面についての知識・技術の提供 ・体重 ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ）
6か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・4か月目相談時のコレステロール値結果説明（初回検査結果との変化） ・食生活面についての知識・技術の提供 ・体重 ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ） ・実践記録について

高脂血症支援材料：生活習慣改善支援ファイル（g1）・健診結果個人票（a6）・生活調査及び食生活調査報告書（a7）・食事内容分析表（a8）・自分の為の私の目標（b1）・支援計画書（g2）・高コレステロール血症拡大図版（c5）・高脂血症クイズ（c6）・コレステロール食品図版（c7）・コレステロールクイズ（c8）・脂肪モデル（c9）・あなたのデータ（d1）・歩数計（e1）・ダンベル（e2）・ヘルスアップ記録表（e5）

血圧計（e3）は血圧の測定のため、歩数計（e1）は生活歩数の把握と運動への取り組みのために毎日使用し「ヘルスアップ記録表」（e5）に記録することを初回個別相談時に説明して渡す。ダンベル（e2）は冬期間にウォーキングができないため参加者に運動不足解消のために渡す。

3) 糖尿病（※Bグループのみ）

図表5 糖尿病個別相談の内容

支 援 内 容	
初回相談	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果、食生活調査結果、生活調査結果を説明 ・現在の身体状況と生活習慣を理解する ・糖尿病の病態の理解について
1か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活面についての知識・技術の提供（バランス）（カロリーをひかえる） ・食べた時に急に吸収する糖について（ジュース、菓子等）はさけること ・ご飯を減量すると他の食べ物に手が伸びる。ご飯はきちんと食べることの大切さを理解 ・糖と体重との関係について
2か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活面についての知識・技術の提供（食事バランス）（カロリーをひかえる） ・急に吸収する糖について（ジュース、菓子等） ・糖と体重との関係について ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ）
4か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月目相談時の血糖値結果説明（初回検査結果との変化） ・食生活面についての知識・技術の提供（バランス）（カロリーをひかえる） ・糖と体重との関係について ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ）
6か月目相談	<ul style="list-style-type: none"> ・4か月目相談時の血糖値結果説明（初回検査結果との変化） ・食生活面についての知識・技術の提供（食事バランス）（カロリーをひかえる） ・糖と体重との関係について ・平均歩数について（ウォーキングのすすめ） ・実践記録について

糖尿病支援材料：生活習慣改善支援ファイル（g1）・健診結果個人票（a6）・生活調査及び食生活調査報告書（a7）・食事内容分析表（a8）・自分の為の私の目標（b1）・支援計画書（g2）・耐糖能拡大図版（c10）・糖尿病クイズ（c11）・血糖値ゾーン早わかり図（c12）・摂取砂糖モデル（c13）・あなたのデータ（d1）・歩数計（e1）・ダンベル（e2）・自己血糖測定器（e4）・ヘルスアップ記録表（e5）

初回個別相談時に自己血糖測定器（e4）は血糖値の測定のため、歩数計（e1）は生活歩数の把

握と運動への取り組みのため使用。「ヘルスアップ記録表」(e5) に記録することを説明する。ダンベル (e2) は冬期間ウォーキングができないため参加者に運動不足解消のために渡す。

6. プログラムで使用する支援材料等

プログラムで使用する支援材料等のうち主なものを一覧として図表6に示す。

7. 改善を必要とする点

(1) 採血について

高脂血症、糖尿病コースは個別相談2か月目、4か月目に効果の確認のため血液検査を実施する。血液検査の採血には地元医師会等の協力を得ながら、医師の立ち会いを行っていく必要がある。

(2) 体力測定について

体力測定は参加者の運動に対する意識づけにはたいへん良好であるが、医師の立ち会いが必要である。参加者のリスクの状況にもよるが、治療中の人まで含んでいる場合には体力測定の可否については地元医師会の協力を得て、医師の判断を導入する必要がある。

(3) 検査について

プログラム効果の検査は老人保健事業健康診査項目での実施は年1回とし、初回時に実施（初回検査は住民健診と併用する）し、6か月後の検査は初回検査項目から肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP等）、循環器検査（心電図・眼底検査）を除いた項目で実施するなど簡素化が可能である。

図表6 主な支援材料

段 階	支援材料等	対象者	使用 タイミング	ねらい	内容・利用方法	実物 掲載
アセスメント	a1.生活調査票	全員	食生活調査 (事前・事後)	自身の生活を振り返り、運動や行動パターンに関心を持つ	事前に普段の生活の様子を項目に沿って記入してもらう。	○
	a2.食生活プレ調査票	全員	食生活調査 (事前・事後)	自身の食生活を振り返り、関心を持つ	事前に1~2か月間の食事内容を項目に沿って記入してもらう。	○
	a3.食生活本調査票	全員	食生活調査 (事前・事後)	支援ポイントを絞り込む材料とする	量・頻度法により調査員が聞き取りながら記入する。a2を参考にする。フードモデルを使用。	○
	a4.健康実態調査票	全員	事前・事後 調査	支援前後の健康意識や生活習慣の変化を認識する	支援前と6か月日に参加者に記入してもらう。	○
	a5.体力測定問診票	全員	事前・事後 調査	支援前後の体力の変化を把握する	最大酸素摂取量、握力、最大歩幅の測定値を記入したもの。	
	a6.健診結果個人票	全員	個別相談 (初回・随時)	健康状態を知り、支援テーマを絞り込む材料とする	基本健康診査に準じた内容の健診結果個人票。	
	a7.生活調査及び食生活調査報告書	全員	個別相談 (初回・事後)	支援ポイントを絞り込む材料とする 支援前後の生活習慣、食習慣の変化を認識する	a1、a3を解析ソフトに入力し得られた結果とアドバイス。支援前後の生活習慣、食習慣の変化を見る。	
	a8.食事内容分析表	全員	個別相談 (初回・事後)	食品群別に摂取量を把握し、具体的な改善目標設定への材料とする	食生活調査の結果報告書から転記。	

段 階	支援 材料等	対象者	使用 タイミング	ねらい	内容・利用方法	実物 掲載	
目標 設定	b1.自分の為 の私の目標	全員	個別相談 (毎回)	自分の為の目標を自 覚し、達成の為の努 力を促す。	本人が実行可能な目標を設定 し、記入する。支援時に達成度 を確認し、生活習慣の見直しの 手がかりとする。	○	
支 援	知 識 ・ 技 術	c1.高血圧拡 大図版	高血圧	個別相談 (随時)	生活習慣病への理解 を深め個々の危険因 子改善の方法を学ぶ	個人の特性や問題点、理解度 に応じて随時活用。	
		c2.高血圧ク イズ (基礎/応用)	高血圧	個別相談 (随時)	参加者個々の知識・ 理解を高める 間違った知識を正す	参加者の理解度にあわせて使 用。理解の乏しいところを確認 し、誤解答を解説する。	○
		c3.血圧値 ゾーン 早わかり図	高血圧	個別相談 (随時)	血圧の正常域と自分 の血圧値を知る 血圧を下げる動機づ けをする	血圧値を領域ごとに色分けした もの。自身の血圧値がどこに位 置しているか確認する。	
		c4.摂取塩分 モデル	高血圧	個別相談 (随時)	減塩への動機づけ 塩分摂取量を具体的 に知る 食品ごとの塩分含有 量を知る	透明ビンに塩0.5g、7g、10g、 15g、25gを入れて作成したも の。塩分摂取推定量とあわせて 使用。高血圧図版と組み合わせ て活用することが多い。	
		c5.高コレス テロール血症 拡大図版	高脂 血症	個別相談 (随時)	生活習慣病への理解 を深め個々の危険因 子改善の方法を学ぶ	個人の特性や問題点、理解度 に応じて随時活用。	
		c6.高脂血症 クイズ	高脂 血症	個別相談 (随時)	参加者個々の知識・ 理解を高める 間違った知識を正す	参加者の理解度にあわせて使 用。理解の乏しいところを確認 し、誤解答を解説する。	
		c7.コレステ ロール食品図 版	高脂 血症	個別相談 (随時)	コレステロール値に 影響する食品を理解 する 食生活改善への動機 づけ	代表的な食材をコレステロール を上げるもの、下げるもの、変 化させないものに分類し、絵や 写真で表示したもの。	
		c8.コレステ ロールクイズ (カードタイプ)	高脂 血症	個別相談 (随時)	コレステロール値に 影響する食品を理解 する	日常生活に取り入れやすいよう カードにあるイラストを見なが ら答えていくことで視覚的効果 をねらったもの。参加者の理解 度にあわせて使用する。	○
		c9.脂肪 モデル	高脂 血症	個別相談 (随時)	1kgの脂肪を実感し てもらう 減量と運動への動機 づけ	1kgの脂肪のかたまりモデル。	
		c10.耐糖能 拡大図版	糖尿病	個別相談 (随時)	生活習慣病への理解 を深め個々の危険因 子改善の方法を学ぶ	個人の特性や問題点、理解度 に応じて随時活用。 ※Bグループのみ	
		c11.糖尿病 クイズ (基礎/応用)	糖尿病	個別相談 (随時)	参加者個々の知識・ 理解を高める 間違った知識を正す	参加者の理解度にあわせて使 用。理解の乏しいところを確認 し、誤解答を解説する。 ※Bグループのみ	
		c12.血糖値 ゾーン 早わかり図	糖尿病	個別相談 (随時)	血糖の正常域と自分 の血糖値を知る	血糖値を領域ごとに色分けした もの。自身の血糖値がどこに位 置しているか確認する。 ※Bグループのみ	
		c13.摂取砂 糖モデル	糖尿病	個別相談 (随時)	砂糖摂取量を具体的 に知る 食品ごとの砂糖含有 量を知る	透明ビンに砂糖10g、20g、 30g、40g、50gを入れて作成 したもの。耐糖能図版と組み合 わせて活用することが多い。 ※Bグループのみ	

段 階	支援材料等	対象者	使用 タイミング	ねらい	内容・利用方法	実物 掲載	
支援	知識・技術	c14.高血圧メニュー	高血圧	食生活教室	減塩、増カリウムの具体的方法を学ぶ 普段摂取している食品の塩分含有量を知る	試食を通して食材や調理方法による塩分の違いを体験できる。 各家庭のみそ汁、漬物の塩分濃度を測定する。	
		c15.高脂血症メニュー	高脂血症	食生活教室	コレステロール値を下げる食品、調理法を選択できる力を養う	コレステロール値に影響する食品、調理方法をクイズ形式で学ぶ。	
意欲啓発		d1.あなたのデータ	全員	個別相談(毎回)	参加者が数値的变化を実感できる	危険因子ごとに体重、血圧値など項目を決め、初回から検査値をグラフ化したもの。	
		d2.支援レター	全員	個別相談の合間(3か月目、5か月目)	意欲の継続を支える参加者と担当者のコミュニケーションツール	「あなたのデータ」と共に担当者が手紙形式で結果やアドバイスを郵送にて伝える。	○
自己実践支援		e1.歩数計	全員	初回個別相談時から終了まで毎日	歩数を測定し、1日の身体活動量を把握する。毎日歩数計をつけることにより、体調を確認でき、身体活動を増やすための意欲を高める。目標運動量の設定の再確認	初回支援時に配布し、生活歩数を記録することを説明。 1か月目支援時から個別相談時に歩数アップのためウォーキングをすすめる。	
		e2.ダンベル	全員	冬期	運動不足解消のため室内運動の勧め	主にウォーキングのできない冬期に活用。配布時は個々に筋力アップ体操の有効性・必要性を説明。自宅で継続実践できるよう具体的に体操内容を支援。	
		e3.血圧計	全員	初回～毎日	自己測定により自分の血圧値を知る。	毎日、同じ時間、同じ体位で計測することを説明。自分で体調を確認できるもの。	
		e4.自己血糖測定器	糖尿病	初回～随時	自己測定により自分の血糖値を知る	初回時、測定方法(手順、回数など)を説明し、自己測定を促す。自分の血糖値を知り、食生活の改善に役立てる。 ※Bグループのみ	
		e5.ヘルスアップ記録表	全員	初回～毎日	実践の状況を記録し、生活習慣改善の動機づけを図る。目標到達状況を確認し、運動習慣の定着状況や意欲をみる	初回支援後から毎日、血圧、体重、1日の歩数などを記録。個別相談時には記録表を提示し、支援時の資料として活用する。個々の運動状況がわかり、目標設定に役立てる。	○
支援記録		g1.生活習慣改善支援ファイル	全員	個別相談(毎回)	個人の問題点の把握と支援方針の確認	既往歴や家族歴、主要な検査結果及び、目標や支援内容を記録したもの。	○
		g2.支援計画書	全員	個別相談前(毎回)	個々の特性や問題点などを明らかにし支援方針を決定、支援を展開する	個別性を重視した支援を展開するために担当者が作成。支援内容を記録し振り返り、次回の支援に活かす。	○
その他		h1.同意書	全員	事前プロフィール調査	参加に伴う、個人データの使用に関する同意を得る	地区説明会の際、事業の目的と効果判定のための検査データや医療費データの使用について説明。署名後、提出してもらう。	

a1. 生活調査票

(本票を用いたアセスメントのねらい)

- ・自分の生活を振り返り、運動や行動パターンに関心をもつ。

(対象者)

- ・参加者全員

(使用のタイミング)

- ・プログラムの開始前及び終了時の食生活調査時。

(活用方法)

- ・食生活解析ソフトに食生活本調査票（a3）記入事項と一緒に入力する。解析結果を個別相談資料とする。

(記入方法)

- ・調査前に調査票を渡し、調査時に持参してもらう。1ページ目は調査担当者が記入しておき、2ページ目以降は参加者に事前に記入してもらう。

(出典)

- ・保健同人社発行 健康教育用キットの教材使用

a1. 生活調査票

生活調査票

(本紙は調査担当者が記入する)

対象者ID イニシャル 調査担当者氏名 ID

支援項目 【1. 高血圧 2. 高コレステロール血症 3. 耐糖能異常】

(1) 【耐糖能異常のみ確認】

- 1) 今朝、起床してからの飲食の有無 (1. あり 2. なし)
 2) 昨晚の飲食の有無 (1. あり 2. なし)
 3) 昨晚9時以降の飲食の有無 (1. あり 2. なし)

(2) 基本情報

1	調査年月日	年 月 日	西暦	
2	イニシャル		姓名の順、上島弘嗣ならUH	
3	生年月日	19 年 月 日	西暦	
4	性別	1 = 男性 2 = 女性	○を付けてください。	
5	身長	・ cm		
6	体重	・ kg	軽装でそのままの値を記入	
血圧1回目 (脈拍)		(/) / 1分間	血圧2回目 (脈拍)	(/) / 1分間

血液検査

高コレステロール血症	耐糖能異常
TCH	空腹時血糖
hdl Chol	HbA1c
中性脂肪	

(3) <既往・現病歴>以下の病気の既往歴または治療中の疾患を確認してください。

- 1) 脳卒中 1. あり 2. なし
 2) 心筋梗塞・狭心症 1. あり 2. なし
 3) その他 治療中の病気のある場合は下に記入

【耐糖能異常のみ確認】胃切除の既往 (有・無)

(4) <薬物治療>現在の薬物治療の状況を確認してください。

- 1) 降圧薬 1. あり 2. なし
 2) 糖尿病服薬・インスリン治療 1. あり 2. なし
 3) コレステロール低下薬 1. あり 2. なし
 4) 甲状腺疾患 1. あり 2. なし
 5) ホルモン補充療法 1. あり 2. なし
 6) その他使用している薬のある場合は下記に記入する。

【耐糖能異常のみ確認】貧血治療中 (有・無)

a1. 生活調査票

対象者ID _____ イニシャル _____

- 5) 以下の時間帯に間食（食事以外の飲食、お菓子など）をしますか
- | | | | | |
|----------|-----|----------|---------|---------|
| 朝食から昼食の間 | ・毎日 | ・2～3日に1回 | ・1週間に1回 | ・ほとんどない |
| 昼食から夕食の間 | ・毎日 | ・2～3日に1回 | ・1週間に1回 | ・ほとんどない |
| 夕食から寝るまで | ・毎日 | ・2～3日に1回 | ・1週間に1回 | ・ほとんどない |
- 6) 家族の残り物を食べることはありますか
 1. よくある 2. 時々ある 3. ほとんどない
- 7) 食べる速さはどうですか
 1. 速い 2. 普通 3. 遅い
- 8) 週末など1度にたくさん食べることはありますか
 1. よくある 2. 時々ある 3. あまりない
- 9) 塩辛いものを好んで食べますか
 1. はい 2. ふつうと思う 3. あまり食べない
- 10) フライや天ぷらを好んで食べますか
 1. はい 2. ふつうと思う 3. あまり食べない
- 11) ドリンク剤や栄養補助食品をとっていますか
 1. はい 2. いいえ
- | | | | | |
|-------|-------|-----|-------|-----|
| はいの人は | _____ | を週に | _____ | 回程度 |
| | _____ | を週に | _____ | 回程度 |

12) 食生活で特に気をつけていることはありますか 1. ある 2. ない

13) 「ある」と答えた方へ、それはどんなことですか _____ コード _____

・ _____

・ _____

・ _____

a2. 食生活プレ調査票

(本票を用いたアセスメントのねらい)

自身の食生活を振り返り、関心を持つ。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

・プログラムの開始前及び終了時の食生活調査時。

(活用方法)

食生活本調査時、本プレ調査票を参考に聞き取り調査を実施。

(記入方法)

・調査前に調査票を渡し、調査時に持参してもらう。参加者に事前に1～2か月間の食事内容を項目に沿って記入してもらう。

(出典)

・保健同人社発行 健康教育用キットの教材使用

a2. 食生活プレ調査票

プレ調査

対象者ID _____ イニシャル _____

以下の食品についてどのくらい食べているかお答えください

- 1 米飯を1週間にどのくらい食べていますか、休日を含めてお答えください
朝：週に _____ 日
昼：週に _____ 日
夜：週に _____ 日

- 2 月に1回以上食べるパンがあれば○をつけてください
1. 食パン・フランスパン
2. ロールパン
3. 菓子パン（アンパン、ジャムパンなど）
4. デニッシュ、クロワッサン
5. 調理パン（サンドイッチ、ハンバーガー）

- 3 次の中で、週に1回以上食べているものに◎、月に1回以上食べているものに○をつけてください
1. () うどん、そば、そうめんなど 2. () ラーメン
3. () インスタントラーメン 4. () 焼きそば
5. () スパゲティ 6. () お好み焼き
7. () たこ焼き 8. () コーンフレークス

- 4 めん類の汁はどれくらい飲みますか
1. ほとんど飲む 2. 半分飲む 3. 3分の1飲む 4. ほとんど飲まない

以下の質問には記入例に従って、回数を記入してください

記入例)

- 1日2回食べる → 2 回位／ 日 ・週
1週間に4回食べる → 4 回位／日・ 週
食べない → 0 回位／日・週

- 5 魚のおかず（煮魚・焼き魚・フライ・鍋物・刺身など）をどのくらい食べていますか
_____回位／日・週

対象者ID

イニシャル

6 次の魚をそれぞれどのくらい食べますか。あてはまるものに印をつけてください

脂肪の少ない魚 例) たら、かれい かつお、マグロ赤身 たい、きす 等	1. 週に1回以上食べる 2. 月に1回以上食べる 3. ほとんど食べない
脂肪のやや多い魚 例) さけ、さわら あじ、ほっけ たちうお、かます等	1. 週に1回以上食べる 2. 月に1回以上食べる 3. ほとんど食べない
脂肪の多い魚 例) さば、さんま いわし、ぶり マグロとろ、はまち うなぎ、にしん等	1. 週に1回以上食べる 2. 月に1回以上食べる 3. ほとんど食べない

7 魚はどのように食べる人が多いですか

1. 鮮魚を煮魚や焼き魚、刺身で食べる人が多い
2. 塩鮭、かれいの一夜干し、みりん干しなど調味加工したものを食べる人が多い
3. どちらも同じくらい食べる

8 次の中で、月1回以上食べるものに○をつけてください

1. めざし・ししゃも
2. シラス干し
3. 貝
4. いか・たこ
5. えび・かに
6. うに・いくら
7. たらこ・数の子
8. 練り製品
9. 魚介缶詰
10. さきいか

9 肉のおかずをどのくらい食べますか _____ 回位 / 日・週

10 ひと月に1回以上食べる肉に○印をつけてください

1. 牛肉
2. 豚肉
3. 羊肉
4. 鶏肉

11 牛肉・豚肉の食べる量の割合はどのくらいですか

牛肉：豚肉＝ _____ ： _____

12 牛肉・豚肉はどんな肉を多く食べますか

1. 脂身のある肉が多い
2. 赤身の肉が多い
3. どちらも同じくらい

13 鶏肉はどんな肉を多く食べますか

1. 皮つきの肉が多い
2. 皮のない肉が多い
3. どちらも同じくらい

14 次の中で、週に1回以上食べているものに◎、月に1回以上食べているものに○をつけてください

1. () レパー・ホルモン
2. () ハム
3. () ウィンナー、ソーセージ、サラミ
4. () ベーコン

a2. 食生活プレ調査票

対象者ID

イニシャル

15 次の中で、週に1回以上食べているものに◎、月に1回以上食べているものに○をつけてください

1. () 豆腐 2. () 油揚げ 3. () 厚揚げ
4. () 凍豆腐 5. () 納豆 6. () 大豆煮豆、枝豆

16 みそ汁、すまし汁、スープはどのくらい飲みますか

___ 杯位 / 日・週

17 鶏卵をどのくらい食べていますか

___ 個位 / 日・週

18 野菜（海藻、きのこ含む）をそれぞれの食事でどのくらい食べますか。漬け物は含みません。食べる量としてあてはまるものに○をつけてください。例を参考にしてください

たっぷり	普通	少し
		
野菜炒め大皿1皿 又は煮物丼1杯 又はサラダ中皿2皿	野菜炒め中皿1皿 又は浸し、煮物小鉢1杯 又はサラダ皿1皿	汁の実 又は付け合わせ 又はサラダ小皿

- | | | | | |
|----|---------|-------|-------|---------|
| 朝食 | 1. たっぶり | 2. 普通 | 3. 少し | 4. 食べない |
| 昼食 | 1. たっぶり | 2. 普通 | 3. 少し | 4. 食べない |
| 夕食 | 1. たっぶり | 2. 普通 | 3. 少し | 4. 食べない |

19 朝食でよく食べる野菜、海藻、きのこの名前を記入してください

(_____)

20 昼食でよく食べる野菜、海藻、きのこの名前を記入してください

(_____)

21 夕食でよく食べる野菜、海藻、きのこの名前を記入してください

(_____)

22 いも類をどのくらい食べますか _____ 回位 / 週・月

23 漬け物をどれくらい食べますか _____ 回位 / 日・週

対象者ID _____ イニシャル _____

- 24 佃煮、塩辛をどれくらい食べますか _____ 回位 / 日・週
- 25 カレーやシチューをどのくらい食べますか _____ 回位 / 週・月
- 26 味つきのご飯（すし、混ぜご飯、丼など）をどのくらい食べますか _____ 回位 / 週・月
- 27 どんな種類の牛乳を飲んでいますか。○をつけてください
 1. 普通・濃厚牛乳 2. 低脂肪牛乳・無脂肪牛乳
 3. コーヒー・フルーツ牛乳 4. 飲まない
- 28 次の中で、週に1回以上食べているものに◎、月に1回以上食べているものに○をつけてください
 1. () スキムミルク 2. () 生クリーム
 3. () コーヒーフレッシュ 4. () コーヒーホワイトナー（クリープ、マリーム）
 5. () ヨーグルト（プレーン） 6. () ヨーグルト（脱脂加糖）
 7. () チーズ 8. () のむヨーグルト、乳酸飲料（ヤクルト等）
- 29 どんなアイスクリームを食べていますか。○をつけてください
 1. 高脂肪（レディーボーデン、ハーゲンダッツ等）
 2. 中脂肪（バニラブルー等）
 3. ラクトアイス
 4. 氷菓（かき氷、シャーベット、あずきバー等）
- 30 揚げ物料理（天ぷら、フライ、コロッケ等）はどのくらい食べますか 週に____回位
- 31 炒め物料理はどのくらい食べますか 週に____回位
- 32 油を使用した卵料理（卵焼き、目玉焼き）はどのくらい食べますか 週に____回位
- 33 次の中で週に1回以上食べているものに◎、月に1回以上食べているものに○をつけてください
 1. () ラード・ヘット 2. () マヨネーズ
 3. () ドレッシング（ノンオイルドレッシングは含みません） 4. () マーガリン
 5. () バター
- 34 砂糖の多い料理（かぼちゃの甘煮、金時豆等）をどのくらい食べますか
 _____ 回位 / 週・月
- 35 食卓で塩をどのくらい使いますか _____ 回位 / 日・週
- 36 食卓でしょうゆをどのくらい使いますか _____ 回位 / 日・週
- 37 食卓でポン酢しょうゆをどのくらい使いますか _____ 回位 / 日・週

a2. 食生活プレ調査票

対象者ID _____ イニシャル _____

38 食卓でソースをどのくらい使いますか _____回位 / 日・週

39 ジャム、マーメイド、ハチミツをどのくらい使いますか _____回位 / 日・週

40 コーヒー、紅茶に砂糖を入れますか 1. 入れる 2. 入れない
牛乳・ヨーグルトに砂糖を入れますか 1. 入れる 2. 入れない

41 次の中で、週に1回以上飲んでいるものに◎、月に1回以上飲んでいるものに○をつけてください
1. () 缶コーヒー・缶紅茶(砂糖入り) 2. () 野菜ジュース
3. () 果汁ジュース 4. () 清涼飲料水・炭酸飲料
5. () スポーツ飲料

42 菓子類をどのくらい食べますか _____回位 / 日・週
よく食べるお菓子を記入してください
(_____)

43 果物類をどのくらい食べますか _____回位 / 日・週
よく食べる果物を記入してください
(_____)

44 ナッツ類や栗をどのくらい食べますか _____回位 / 日・週
よく食べる種類を記入してください
(_____)

45 現在お酒を飲みますか
1. 飲む 2. 飲まない 3. 以前は飲んだがやめた

現在お酒を飲む方にお聞きします

46 普段は1日にどれくらい飲みますか
(記入例) 日本酒 を 1合 位
_____ を _____ 位
_____ を _____ 位
_____ を _____ 位
これくらいの量を週に _____回位飲みます。

47 たくさん飲む機会はどのくらいありますか _____回位/ 週・月
その時飲む量は普段と比べると何倍位ですか _____倍位

ありがとうございました
月 _____ 日 (_____ 時 _____ 分) の面接時にご持参ください

a3. 食生活本調査票

(本票を用いたアセスメントのねらい)

支援ポイントを絞り込む材料とする。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

・プログラムの開始前及び終了時の食生活調査時。

(活用方法)

・食生活プレ調査票を参考に食事調査を実施し、調査実施者が食生活本調査票に記入。記入事項を食生活解析ソフトに生活調査票 (a1) 記入事項とともに入力する。解析結果を個別相談資料とする。

(記入方法)

・調査前に調査票を渡し、調査時に持参してもらう。量・頻度法により支援スタッフが聞き取りながら記入する。食生活プレ調査票 (a2) を参考にする。

(出典)

・保健同人社発行 健康教育用キットの教材使用

a3. 食生活本調査票

本調査

対象者ID イニシャル

穀類

1 米飯を1週間にどのくらい食べていますか（休日を含む）

朝： 週に___日 1回あたり ___g
昼： 週に___日 1回あたり ___g
夜： 週に___日 1回あたり ___g

2 次のパンをどのくらい食べていますか

食パン・フランスパン ___ 回位/週・月 1回あたり ___g
ロールパン ___ 回位/週・月 1回あたり ___g
菓子パン ___ 回位/週・月 1回あたり ___g
デニッシュ、クロワッサン ___ 回位/週・月 1回あたり ___g
調理パン ___ 回位/週・月 1回あたり ___個
注) 調理パン1個は約150g

3 めん類をどのくらい食べていますか

和風めん ___ 杯位/週・月
ラーメン ___ 杯位/週・月
インスタントラーメン ___ 回位/週・月
焼きそば ___ 皿位/週・月
スパゲティ ___ 皿位/週・月

4 めん類の汁はどれくらい飲みますか

1. ほとんど飲む 2. 半分飲む
3. 3分の1飲む 4. ほとんど飲まない

5 その他の穀類を主食でどのくらい食べていますか

お好み焼き ___ 回位/週・月 1回あたり ___ 枚
たこ焼き ___ 回位/週・月 1回あたり ___ 個
コーンフレークス ___ 回位/週・月 1回あたり ___ ml
他 ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g

6 次の魚介類をどのくらい食べていますか

脂肪の少ない魚 ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
脂肪のやや多い魚 ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
脂肪の多い魚 ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g

鮮魚と塩干魚の食べる量の割合は

鮮魚：塩干魚 = ___ : ___ くらい

どちらも食べない場合 0 : 0

どちらか一方のみの場合 1 : 0 または 0 : 1

めざし、ししゃも ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
シラス干し ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
貝類 ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
いか、たこ ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
えび、かに ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
魚卵（生、無塩のもの） ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g
魚卵（塩蔵のもの） ___ 回位/週・月 1回あたり ___ g

対象者ID

イニシャル

7 次の魚介加工品をどのくらい食べていますか

練製品（ちくわ、かまぼこ、ハンペン、さつま揚げ、魚肉ソーセージ）

_____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 まぐろ、かつおの油漬缶詰（シーチキン） _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 缶詰（シーチキン以外） _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 サキイカなど乾燥珍味類 _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

8 肉のおかずは何回くらい食べますか _____ 回位/日・週

9 牛肉と豚肉は、どのくらいの割合で食べていますか

牛肉：豚肉 = _____ :

どちらも食べない場合 0 : 0

どちらか一方のみの場合 1 : 0 または 0 : 1

10 次の肉類をどのくらい食べていますか

牛豚羊の脂身付き、挽き肉

_____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 牛豚羊の赤身肉 _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 鶏肉（皮付き） _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 鶏肉（皮なし） _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 レバー、ホルモン _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 ハム _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 ウインナ・サラミ _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
 ベーコン _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

11 次の大豆製品をどのくらい食べていますか

豆腐 ・少し食べる時（みそ汁等）

_____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

・多く食べる時（冷や奴、湯豆腐等）

_____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

油揚げ _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

厚揚げ _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

凍豆腐 _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

納豆 _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

大豆煮豆（酢大豆を含む）、枝豆 _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

豆乳 _____ 回位/週・月 1回あたり _____ ml

みそ汁 _____ 杯位/日・週

みそ汁以外の汁物 _____ 杯位/週・月

12 鶏卵をどのくらい食べていますか _____ 個位/日・週

a3. 食生活本調査票

対象者ID _____ イニシャル _____

13 よく食べる野菜について記入してください（海藻、きのこを含む。漬け物、佃煮、いもを含まない。）

名称	コード			
朝食	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
その他		___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
昼食	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
その他		___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
夕食	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
	[]	___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	
その他		___ 回位/週・月	1回あたり ___ g	

14 次の食品をどのくらい食べていますか

いも類 _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g

- 15 漬け物（浅漬け、一夜漬け） _____ 回位/日・週 1回あたり ___ g
 漬け物（上記以外、梅干しを含む） _____ 回位/日・週 1回あたり ___ g
 佃煮、塩辛 _____ 回位/日・週 1回あたり ___ g
 カレー、シチュー _____ 回位/週・月 1回あたり ___ 皿
 味付けご飯 _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g

牛乳、乳製品

16 次の食品をどのくらい食べていますか

- 普通・濃厚牛乳 _____ 回位/日・週 1回あたり ___ ml
 低・無脂肪牛乳 _____ 回位/日・週 1回あたり ___ ml
 コーヒー／フルーツ牛乳 _____ 回位/日・週 1回あたり ___ ml
 [下記クリームはケーキ等付着分を除く]
 スキムミルク _____ 回位/週・月 1回あたりSP大・小 ___ 杯
 生クリーム _____ 回位/週・月 1回あたり ___ ml
 コーヒーフレッシュ _____ 回位/週・月 1回あたり ___ ml
 コーヒーホワイトナー（粉） _____ 回位/週・月 1回あたりティースプーン ___ 杯
 ヨーグルト（プレーン） _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g
 ヨーグルト（脱脂加糖） _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g
 チーズ _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g
 乳酸菌飲料、飲むヨーグルト _____ 回位/週・月 1回あたり ___ ml
 アイスクリーム（高脂） _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g
 アイスクリーム（中脂） _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g
 ラクトアイス _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g
 氷菓 _____ 回位/週・月 1回あたり ___ g

対象者ID

イニシャル

油脂類

17 次の料理や油脂をどのくらい食べていますか

- 揚げ物料理 _____ 回位/週・月
- 炒め物料理 _____ 回位/週・月
- 油使用の卵料理 _____ 回位/週・月
- ラード・ヘット _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
- マヨネーズ _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
- ドレッシング（ノンオイルのものを除く）
_____ 回位/週・月 1回あたりSP大・小 _____ 杯
- マーガリン _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g
- バター _____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

18 砂糖の多い料理（かぼちゃ甘煮、金時豆）をどのくらい食べていますか

_____ 回位/週・月 1回あたり _____ g

19 次の調味料を食卓でどのくらい使いますか

- 塩 _____ 回位/日・週 1回あたり _____ フリ
- しょうゆ _____ 回位/日・週 1回あたりSP大・小 _____ 杯
- ポン酢しょうゆ _____ 回位/日・週 1回あたりSP大・小 _____ 杯
- ソース _____ 回位/日・週 1回あたりSP大・小 _____ 杯
- ジャム、マーマレード、ハチミツ
_____ 回位/日・週 1回あたりSP大・小 _____ 杯

飲み物

20 コーヒー、紅茶（缶、ペットボトル入りを除く） 1. 飲む 2. 飲まない

- 砂糖を 1. 入れる 2. 入れない
- 砂糖を入れないのは _____ 杯位/日・週
- 砂糖を入れるのは _____ 杯位/日・週
- 砂糖を入れる場合 1杯あたりティーSP _____ 杯or _____ g
- 牛乳やヨーグルトに砂糖を入れますか 1. 入れる 2. 入れない
- 砂糖を入れるのは _____ 杯位/日・週
- 砂糖を入れる場合 1杯あたりティーSP _____ 杯or _____ g
- ジュース（果汁100%） _____ 回位/週・月 1回あたり _____ ml
- ジュース（果汁50%） _____ 回位/週・月 1回あたり _____ ml
- 清涼飲料水（砂糖入り・微果汁/炭酸入りなど）
_____ 回位/週・月 1回あたり _____ ml
- 缶コーヒー、缶紅茶（砂糖入り） _____ 回位/週・月 1回あたり _____ ml
- スポーツ飲料 _____ 回位/週・月 1回あたり _____ ml
- 野菜ジュース（トマトジュース、野菜ミックスジュースなど）
_____ 回位/週・月 1回あたり _____ ml

21 菓子類を1週間に何回くらい食べますか _____ 回位/週

月に1回以上食べる菓子類

- | 名称 | コード | _____ 回位/週・月 | 1回あたり _____ g |
|-------|-----------|--------------|---------------|
| _____ | [_____] | _____ 回位/週・月 | 1回あたり _____ g |
| _____ | [_____] | _____ 回位/週・月 | 1回あたり _____ g |
| _____ | [_____] | _____ 回位/週・月 | 1回あたり _____ g |
| _____ | [_____] | _____ 回位/週・月 | 1回あたり _____ g |
| _____ | [_____] | _____ 回位/週・月 | 1回あたり _____ g |
| その他 | _____ | _____ 回位/週・月 | 1回あたり _____ g |

a3. 食生活本調査票

対象者ID イニシャル

22 果物類を1週間に何回くらい食べますか ___回位/週

月に1回以上食べる果物類

名称	コード	___回位/週・月	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
その他		___	1回あたり	___g

23 種実類を1週間に何回くらい食べますか ___回位/週

月に1回以上食べる種実類

名称	コード	___回位/週・月	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
_____	[___]	___	1回あたり	___g
その他		___	1回あたり	___g

24 現在お酒を飲みますか

1. 飲む 2. 飲まない 3. 以前は飲んだがやめた

現在1週間に1回以上お酒を飲む方にお聞きします。

普段のお酒を飲む日に飲む量は1日につき

名称	コード	___回あたり	___ml
_____	[___]	1回あたり	___ml
と _____	[___]	1回あたり	___ml
と _____	[___]	1回あたり	___ml
と _____	[___]	1回あたり	___ml

これくらいの量を週に ___ 回くらい飲みます。

たくさん飲む機会はどのくらいありますか ___回位/週・月

その時飲む量は普段と比べると何倍くらいですか ___倍位

以上で質問は終わりです。

間違いがないか確認しますので、もう少しお待ちください。

a4. 健康実態調査票

(本票を用いたアセスメントのねらい)

支援前後の健康意識や生活習慣の変化を把握する。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

- ・プログラム開始前とプログラム開始6か月後の効果判定検査時に使用する。
- ・フォロープログラムの効果判定検査時にも使用する。

(活用方法)

生活習慣や検査値の改善等、個別相談による効果の有無をみる。

(記入方法)

- ・原則として自記式。記入漏れがあった場合は、効果判定検査時に支援スタッフが聞き取りにて記入する。回答者は各自の食生活習慣や運動習慣等について、あてはまる答えの□の中に斜線あるいは○を入れる。回答が複数である欄はいくつ○をしてもよい。

(各設問のねらいと結果判定及び支援への結び付け方)

- ①栄養・食生活・身体活動・運動・休養・心の健康作り・歯の健康について調査する。
- ②効果判定検査時に実施し参加者の健康及び生活習慣の変化を知る。
- ③個別支援に活用する。

設問	ねらい	支援の要点
《健康状態》 1)、2)	健康状態、治療状況を把握する	現在の健康、治療状況を考慮し、支援の判断材料とする。
《体重》 3)、4)、5)	体重の変化を知る	体重の変化を知り、潜在している疾病の有無と生活の変化をみる。 適正体重に近づけるように支援する。
《ストレス》 6)、26)、27)、36)、37)、38)	休養、ストレス管理、睡眠状況を把握する	心理的要因が生活に及ぼすことを知り、改善できるように支援する。
《日常の食生活》 7)、9)、10)、12)、13)、14)、15)、16)、17)、18)、19)、20)、21)	日常の食生活状況の把握	食生活に偏りがないか、量や頻度は適切かなど、適正な食生活ができるように支援する。
《塩分摂取》 11)、22)、23)	食生活と塩分摂取量の関係を知る	塩分過剰摂取による弊害を知り、望ましい塩分量を目標に、減塩方法を支援する。
《間食》 8)、24)、25)	間食状況とその内容を把握	カロリーオーバーにならないよう適正なとり方を支援する。 食事に彩りを持つ食品として、楽しみながらとれるよう支援する。
《歯》 28)	口腔内清潔に対する関心度をみる	口腔内の健康作りを支援する。
《飲酒》 29)	飲酒習慣状況の把握	節酒による効果を知り、体に無理のかからない飲酒習慣を身に付けるように支援する。
《喫煙》 30)、31)	喫煙状況を把握する。 喫煙に起因する疾病の理解度を知る	喫煙習慣は、循環器疾患の危険因子であることを理解させ、禁煙への動機づけとする。
《運動》 32)、33)、34)、35)	運動習慣の把握	生活の中に運動を取り入れ、身体活動の機会を増やすことができるように支援する。 日常生活歩数の増進支援。

(出典)

- ・矢巾町作成

a4. 健康実態調査票

健康実態調査

ご回答いただくにあたって

あてはまる答えの□の中に斜線あるいは○を入れてください。または数字を記入してください。
HBあるいはBの鉛筆ではっきりとご記入ください。
わからないことがあれば以下にお問い合わせください。

連絡先 _____
担当 _____
電話 _____

お名前 _____ (男・女)

ご住所 _____

生年月日 (大正・昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ (満 _____ 歳)

- あなたの現在の健康状態はいかがですか
 よい まあよい ふつう あまりよくない よくない
- 現在定期的 (月に1回以上) に医療機関を受診していますか
 している していない
- 体重がこの半年間で2 kg以上変化しましたか
 2 kg以上増えた 変化しなかった 2 kg以上減った
- 体重が25歳頃に比べて5 kg以上変化しましたか
 5 kg以上増えた 変化しなかった 5 kg以上減った
- 健康のため体重コントロールに気をつけていますか
 はい いいえ
- 日常生活で悩みやストレスがありますか
 ある ない
- 食事を抜くことがありますか
 ほとんど毎日抜く ときどき抜く ほとんど抜かない
- 間食 (夜食を含む) をしますか
 ほとんど毎日 ときどき ほとんどしない

9. 食事を腹一杯食べることがありますか
 ほとんどいつも ときどき ほとんどない
10. バランスを考えて食べていますか
 ほとんどいつも ときどき ほとんど考えない
11. 塩分を控えるようにしていますか
 ほとんどいつも控えている ときどき控えている ほとんど控えていない
12. 食事の速度はどうですか
 速いほうである それほどでない
13. 食事時間は規則正しいですか
 規則正しい それほどでない
14. 肉類をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
15. 魚介類をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
16. 卵をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
17. 豆腐や大豆製品をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
18. 牛乳、乳製品(チーズ、ヨーグルトなど)をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
19. 野菜をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
20. 果物をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
21. 油を使う料理(揚げ物、炒め物など)をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
22. みそ汁・汁物をどれぐらい飲みますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
23. 漬け物・梅干し・佃煮などをどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下

a4. 健康実態調査票

24. 菓子類をどれぐらい食べますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
25. 清涼飲料水(ジュース、缶コーヒーなど)をどれぐらい飲みますか
 1日2回以上 1日1回 2～3日に1回 週1回以下
26. 睡眠時間は何時間ぐらいですか
 5時間以下 6～8時間 9時間以上
27. よく眠れますか
 よく眠れる どちらでもない あまり眠れない
28. あなたはどれぐらい歯磨きをしますか
 毎食後に磨く 1日1回は磨く 1回も磨かないことがある
29. あなたはお酒を飲みますか
 週に1回以上飲む 飲むことはあるが週に1回未満
 以前は飲んだが今は飲まない もともと飲まない

週に1回以上お酒を飲む方におききます

1週間に何日ぐらいお酒を飲みますか ____日
飲むときはどれぐらい飲みますか
<input type="checkbox"/> 日本酒にして1合未満
<input type="checkbox"/> 日本酒にして1合以上3合未満
<input type="checkbox"/> 日本酒にして3合以上
換算の目安
日本酒1合は
ビール中びん 1本 (500ml)
焼酎 コップ半分 (100ml)
ワイン ワイングラス2杯 (200ml)
ウイスキー ダブル1杯
に相当します

30. 次のうち、たばこで起こりやすくなると思うものをすべて選んでください
 肥満 歯そこのうろう 脳卒中 肺がん
 盲腸炎 胃がん 低出生体重児 慢性気管支炎
31. あなたはたばこを吸いますか
 もともと吸わない やめた 吸っている

次の箱の中は、たばこを吸っている方だけお答えください

<p>____ 歳頃から吸い始め、今は1日 ____ 本吸っている</p> <p>1 か月以上の禁煙の経験がありますか</p> <p><input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>過去 ____ 回 最長期間は ____ 年 ____ か月</p> <p>禁煙への関心についておたずねします</p> <p><input type="checkbox"/> 関心がない</p> <p><input type="checkbox"/> 関心はあるが、この6か月以内に禁煙しようとは思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 6か月以内に禁煙しようと思うが、この1か月以内に禁煙しようとは考えていない</p> <p><input type="checkbox"/> この1か月以内に禁煙したい</p>

次の箱の中は、たばこをやめた方だけお答えください

<p>____ 歳頃から ____ 歳頃まで</p> <p>やめる前には1日 ____ 本吸っていた</p>

32. 体を動かすように心がけていますか

- 心がけている 大体心がけている
- あまり心がけていない 心がけていない

33. 1日に歩く時間はどのくらいですか

(仕事で歩く時間も含めます)

- 30分未満 30分～1時間 1～2時間 2時間以上

34. 定期的な運動をしていますか

(仕事での運動とのんびり歩く散歩は含めませんが、意識的に早足で歩く散歩は含めます)

- していない 季節によってする 週に合計30～60分程度
- 週に合計1～2時間 週に合計2時間以上

35. 運動不足だと思いますか

- 思う 思わない

36. あなたと友人や親戚が、互いの家を訪れることはどのくらいありますか

- ほとんど毎日 週に2～3回 月に2～3回くらい ほとんどない

37. あなたは地域の活動に参加していますか

- よく参加している ときどき参加している
- あまり参加していない 全く参加していない

38. ご自身の現在の経済状態に満足していますか

- 満足している おおむね満足 やや不満 非常に不満

ご協力ありがとうございました。

b1. 自分の為の私の目標

(ねらい)

自分の為の目標を自覚し、達成の為の努力を促す。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

初回個別相談から6か月目個別相談時に毎回使用。

(内容・利用方法)

- ・参加者本人が次回までの実行可能な目標を設定し記入する。個別相談時に評価し次の目標設定及び支援資料とする。
- ・参加者本人が記入した目標は参加者ファイルに、支援スタッフも同じく記入し支援スタッフ用ファイルに保存。

(出典)

- ・矢巾町作成

b1. 自分の為の私の目標

自分の為の私の目標！！

今回の目標 月 日

名 前 _____

c2. 高血圧クイズ（基礎／応用）

（ねらい）

参加者個々の知識・理解を高め、正しく理解してもらう。

（対象者）

参加者全員

（使用のタイミング）

- ・ 高血圧の個別相談時、随時使用。
- ・ 基礎編、応用編は参加者の理解度にあわせて使用。

（内容・利用方法）

- ・ 個別相談の内容をどのくらい理解しているか確認資料として使用。
- ・ 参加者の理解度にあわせて使用。
- ・ 理解の乏しいところを確認し、誤解答を解説する。

（出典）

- ・ 保健同人社発行 健康教育用キットの教材使用

c2. 高血圧クイズ (基礎/応用)

高血圧クイズ基礎編

血圧 1—1

以下の文は正しいでしょうか。○か×かをつけてください。

① 基礎編

1. 高血圧は遺伝が強く、生まれつきなので生活習慣ではほとんど改善しない。 ()
2. 血圧は食事をとることや喫煙に関係なく一日じゅう一定である。 ()
3. からしや香辛料が好きな人は高血圧になりやすい。 ()
4. 定期的な軽～中等度の運動は血圧を下げる。 ()
5. お酒やビールを毎日たくさん飲んでも血圧には関係ない。 ()
6. 野菜や果物を十分に摂取するとカリウムの作用で血圧が下がる。 ()
7. 汗かきの人は塩分を多めにとらなければならない。 ()
8. 血圧の正常値は年齢に90を足したものである。 ()
9. 太っている人は高血圧になりやすい。 ()
10. 血圧が高いと言われても自覚症状がなければ放置してよい。 ()

得点： _____ 点/10点満点

高血圧クイズ基礎編解答

血圧 1 — 1

① 基礎編解説

1. (×)
高血圧には遺伝の要素もあると考えられていますが、家族は同じような食生活・生活習慣をもつことが多いので結果として家族で高血圧が起こることもあります。生活習慣を変えることで血圧が下がることは多くの研究で証明されています。親が高血圧であっても、生活習慣を改善することによるメリットは変わりません。
2. (×)
血圧は会話、食事や喫煙などの日常の動作によって変化します。血圧の高めな人ほど変動は大きいことがあります。自分の正確な血圧値を知るためには、飲食・喫煙から30分以上たってから、5分以上座って安静にした後測定する必要があります。1日の中でも午前と午後では血圧は変わるので、一定の時間に測定することも重要です。
3. (×)
“辛さ”には塩分による塩辛さと、からしやスパイスなどによる辛さがあります。日本人の大部分は塩分をとりすぎていて、日本人の高血圧の主要な原因と考えられています。反対に、からしやスパイスをふつうにとっても、高血圧の原因になることはありません。むしろこうした香辛料を上手につかって塩分を減らすことができれば、高血圧を予防・改善することができます。
4. (○)
運動不足で血圧が上昇し、適切な運動をすることで血圧を下げられることが知られています。普段運動をしていない人が1日30分程度の早歩きを週3回以上実行すると、最大10mmHgの収縮期血圧低下が可能だという報告があります。日常の中で無理なくできる運動の機会を探しましょう。
5. (×)
アルコールを飲んだ後2～3時間は一時的に血圧が低下します。しかし理由は明らかではありませんが、習慣的に飲酒する人の血圧は徐々に上昇します。酒をやめると1週間程度で効果が表れ2週間ぐらいで低下します。毎日2合以上飲酒していて血圧が高い場合は1週間に日本酒換算7合以下にするとう�효的です。
6. (○)
野菜や果物に多く含まれるカリウムは血圧を下げる作用があり、たくさんとると、血圧が下がります。適切な減塩と相乗的に効果は表れます。日本人のカリウム摂取量は欧米人の半分程度なので、工夫して多くとりましょう。
7. (×)
ふつうに生活している人間が1日に必要な塩分は最低約1グラム、安全を見積もっても3グラム程度です。現在日本人の平均塩分摂取量は約12グラムで、特殊な作業（高温作業）をのぞけばほぼ全員が塩分をとりすぎています。我が国では成人の望ましい塩分摂取量を10グラム以下としています。血圧の高い人はもっと減らしたほうがよいでしょう。1日6～7グラムを目標に減塩を心がけましょう。
8. (×)
血圧は加齢とともに上昇しやすいのは事実ですが、どの年齢であっても薬を飲まない人の理想的な収縮期血圧は120mmHg以下です。そして血圧が高くなるにつれ脳卒中などで死亡する危険度が段階的に増大することが知られています。最近の考え方では130/85mmHg以上を正常高値と呼んで、生活改善が望ましいとされています。
9. (○)
肥満は高血圧の原因の一つです。身長170cmの人が体重を約3kg減らすと平均で2mmHgの収縮期血圧低下が期待できます。血圧の高い人ではさらに効果が高い可能性があります。
10. (×)
血圧が高いとき、まれに頭痛などの自覚症状がでることがありますが、血圧が少々高くても特に自覚症状はないのがふつうです。しかし血圧が高い状態を放置すると、脳卒中や心筋梗塞などの重大な病気を起こしやすくなります。

高血圧クイズ応用編

血圧 1—2

以下の文は正しいでしょうか。○か×かをつけてください。

② 応用編

1. 医師や看護師の前でだけ血圧が上がる場合は高血圧とはいわない。 ()
2. 喫煙者で血圧の高い人は、脳卒中や心筋梗塞の起こりやすさが相乗的に高くなる。 ()
3. 減塩には薄口しょうゆが効果的だ。 ()
4. みそは血圧に良いのでみそ汁は1日3杯以上を目標にとる。 ()
5. 血圧の高い人は魚より肉を多めにとるとよい。 ()
6. 梅干しはアルカリ性健康食品なので、たくさん食べてよい。 ()
7. ラーメンやうどんは汁を合わせると5グラムの塩分が含まれている。 ()
8. ビール大びん1本と日本酒1合のアルコール量はほぼ同じである。 ()
9. たばこを吸う習慣のある人は血圧が高い。 ()
10. 血圧を下げる薬は、飲んでいて血圧が下がってくれば中止してよい。 ()

得点： _____ 点/10点満点

高血圧クイズ応用編解答

血圧 1—2

② 応用編解説

1. (×)
病院などで血圧を測定した時に緊張などのために一時的に血圧が上がるのを白衣性高血圧などと呼んだりします。いわゆる高血圧症とはちがいで治療の対象にはなりません。こういったタイプは将来高血圧になる可能性が高いので、生活改善が望ましいでしょう。
2. (○)
喫煙によって疾患のリスクは3倍になり、高血圧によって同じく3倍になるとすると、両方のリスクを持っていけば脳卒中や心筋梗塞などの疾患の起こりやすさは、 $3 + 3 = 6$ ではなく相乗効果によって $3 \times 3 = 9$ 倍に増加します。糖尿病をもつとさらに3倍の27倍となります。多くの危険因子を持つ人ほど生活改善の効果は大きいのです。
3. (×)
含まれている塩分の量はどちらもほぼ同じか、薄口しょうゆの方がむしろ多いぐらいです。つまり、薄口しょうゆには減塩の効果はありません。また、減塩しょうゆに含まれる塩分の量は通常のしょうゆよりは少ないですが、安心してたくさん使えば逆効果です。おいしいしょうゆを少量使って風味をうまく活かして食べるようにしましょう。
4. (×)
みそ汁1杯には塩分が1.5グラムぐらい含まれています。毎食とると塩分のとり過ぎで血圧が上がりやすくなります。一方、大豆製品をとることも大切なので、野菜などの具をたくさん入れて汁が多くなりすぎないようにしましょう。
5. (×)
肉よりも魚の方が血圧が上がりやすいということはありません。また、魚よりも肉の方がコレステロールを上昇させやすく、魚の方が健康的な食品であるといえます。魚油によって血圧が下がるという報告もあります。
6. (×)
梅干し1個あたり1グラムの塩分が含まれていて、これが高血圧の原因になる可能性があります。塩辛い食品は量を少しにして塩味を楽しみましょう。漬け物類はできるだけ控えて、野菜はサラダや煮浸しでとりましょう。
7. (○)
血圧の高い人は1日の塩分摂取量を7グラム以下にすることが目標です。(インスタントを含む) ラーメンやうどんの汁を全部飲むと5グラムの塩をとってしまいます。汁を味わうのは3口程度で、あとの汁は残すようにしましょう。まぜご飯や「すしめし」に混ざっている食塩も多いので気をつけてください。
8. (○)
日本酒1合(180ml)とビール大びん1本(633ml)のアルコール量はほぼ同じです。これは、ウイスキーならシングル2杯(70ml)、焼酎なら0.5合(90ml)ワインならグラス2杯(220ml)として換算します。1日の平均飲酒量が日本酒換算で2合以上になると血圧が上昇します。また、脳卒中も起こりやすくなります。
9. (×)
喫煙の直後は一時的に血圧が上がりますが、習慣的にたばこを吸う人の血圧は低めなことが報告されています。しかし、たばこを吸うことによって、癌ばかりではなく心臓病や脳卒中の危険度も大きくなることが知られています。さらに高血圧と喫煙の両方のリスクを持つことによって、脳卒中や心筋梗塞の起こりやすさは、その積の分高くなります。健康のためにたばこはやめましょう。
10. (×)
薬による血圧の低下は一時的なもので、自分の判断で中止してしまうと再び上がってくるのが普通です。薬を続けるかどうかは、血圧を定期的に測定して主治医の先生とよく相談して決めてください。

c8. コレステロールクイズ（カードタイプ）

（ねらい）

コレステロール値に影響する食品を理解する。

（対象者）

参加者全員

（使用のタイミング）

高脂血症個別相談時、参加者一人ひとりの理解度にあわせて随時使用。

（内容・利用方法）

- ・ 個別相談時、日常生活に取り入れやすい食品カードを使用しコレステロールを上げるもの、下げるもの、どちらにもあてはまらないものを答えてもらい、支援内容の理解度を把握する。
- ・ 日常生活に活用できるよう、絵カードを使用することで視覚的効果をねらう。
- ・ 参加者の理解度にあわせて使用する。

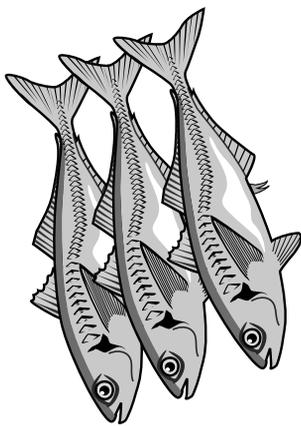
（出典）

- ・ 矢巾町作成

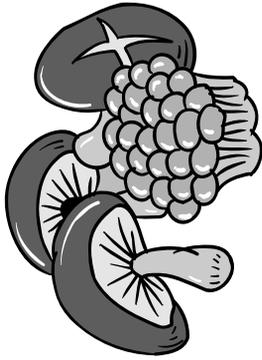
c8. コレステロールクイズ (カードタイプ)

コレステロールを上げるものは？	
どちらにもあてはまらないものは？	
コレステロールを下げるものは？	

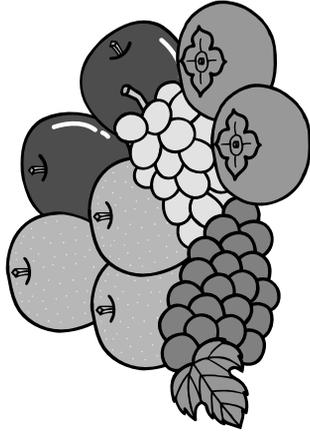
コレステロールを下げる食べ物



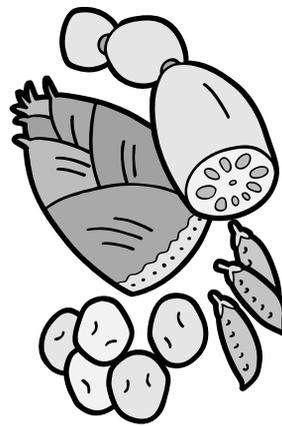
魚



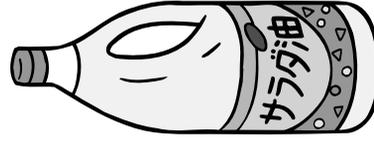
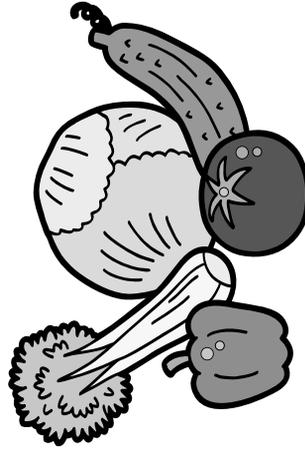
きのこ



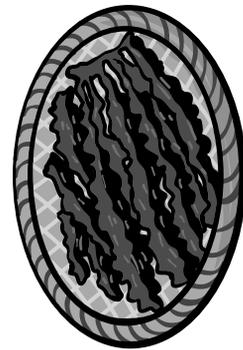
果物



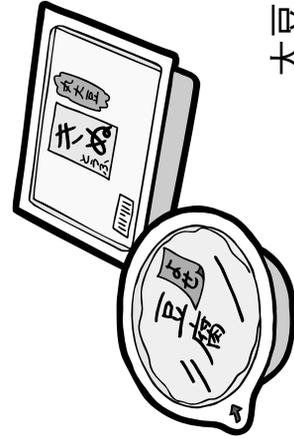
野菜



植物油



海藻

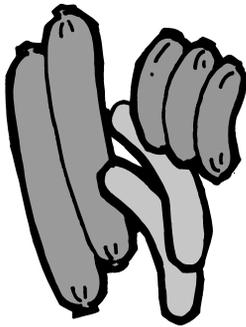


大豆・大豆製品

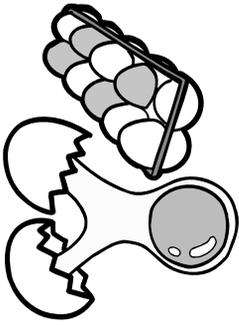


c8. コレステロールクイズ (カードタイプ)

コレステロールを上げる食べ物



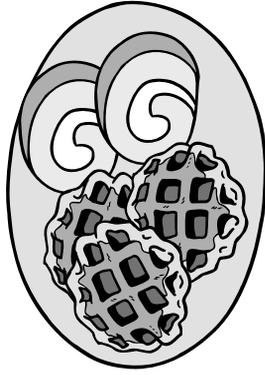
肉加工品



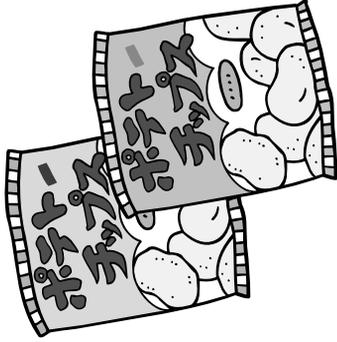
卵黄



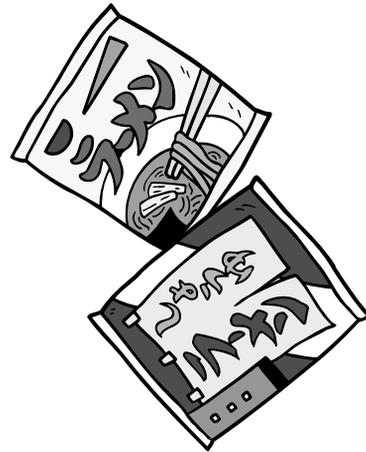
肉の脂身



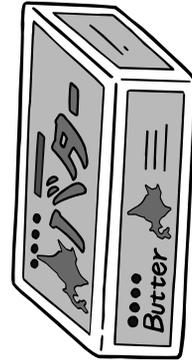
洋菓子



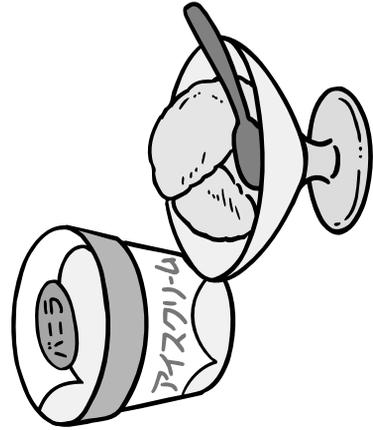
スナック菓子



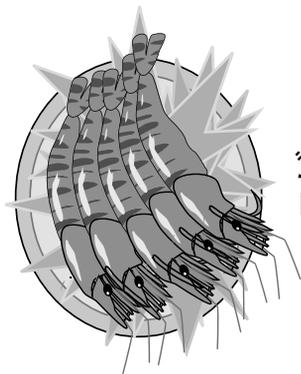
インスタントラーメン



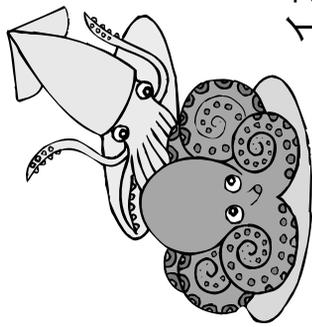
乳脂肪製品



意外と食べても良い食品



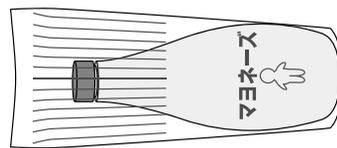
エビ



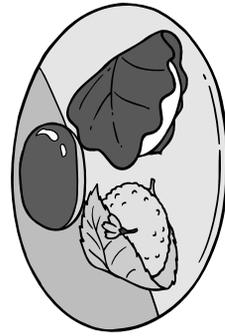
イカ・タコ



背の青い魚



マヨネーズ



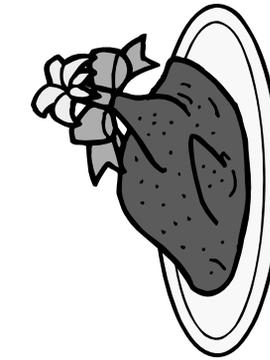
和菓子



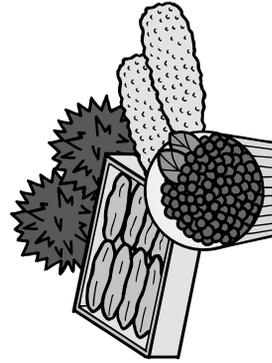
貝類



うなぎ



鶏肉・レバー



魚卵

d2. 支援レター

(ねらい)

- ・参加者の意欲の継続を図る。
- ・参加者と支援スタッフのコミュニケーションツールとする。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

- ・月1回の個別相談の間隔が空くときに使用（2か月と4か月個別相談の間・4か月と6か月個別相談の間）。
- ・6か月効果判定検査結果後に活用。

(内容・利用方法)

- ・初回検査値から各個別相談時の結果を「あなたのデータ」としてグラフ化し、生活習慣改善に対する取り組みの効果を伝える。
- ・結果やアドバイスを通信で伝えることにより参加者の意欲継続を図る。
- ・支援スタッフが手書きをすることにより、参加者との距離を短くする。

(出典)

- ・矢巾町作成

d2. 支援レター

健康おたより

木々が色づく季節となりました。

プログラムをはじめてから4か月目に入りましたが、その後いかがお過ごしでしょうか？

いままで実施されました検査の結果をお送りします。

〇〇〇〇さん、お元気ですか？

先日は高血圧教室へ参加して下さったようですね。塩分の勉強もなかなか新鮮でよかったのではないのでしょうか。

〇〇〇〇さんの食生活の中にも何か取り入れてみてくださいいな。

前回、実施した検査結果が出ました。最初と比べると総コレステロール、中性脂肪ともに上がってしまいましたが、まだ4か月あります。ゆっくり下げていけるよう、がんばりましょう！！

お忙しい毎日と思いますが、お体に気をつけてください。

次回、お会いできることを楽しみにしています。

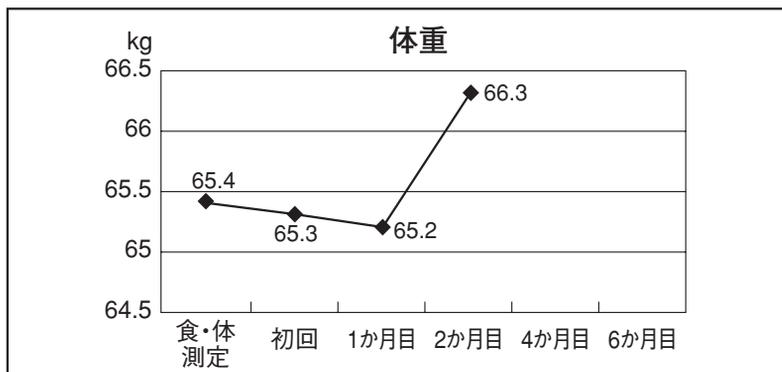
担当〇〇〇〇より

あなたのデータ

様

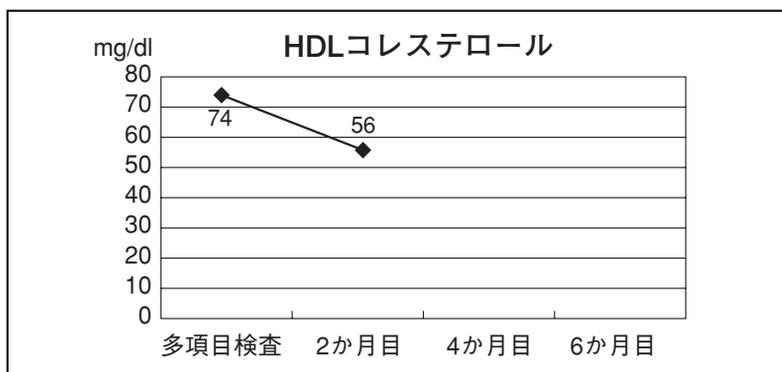
体重

食・体測定	65.4
初回	65.3
1か月目	65.2
2か月目	66.3
4か月目	
6か月目	



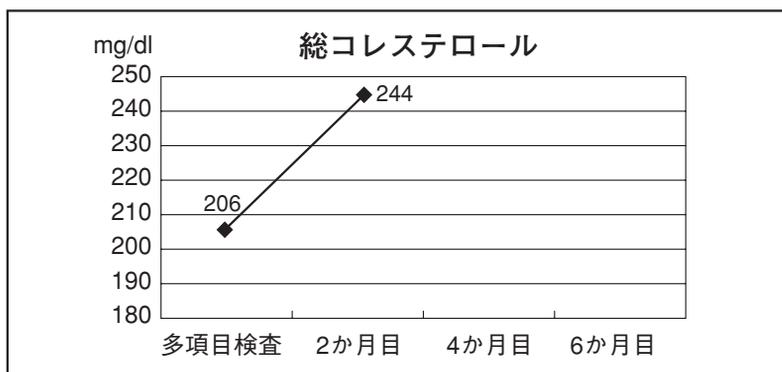
HDLコレステロール

多項目検査	74
2か月目	56
4か月目	
6か月目	



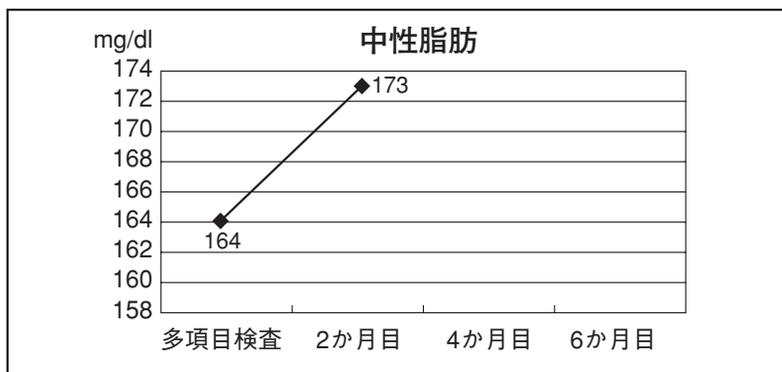
総コレステロール

多項目検査	206
2か月目	244
4か月目	
6か月目	



中性脂肪

多項目検査	164
2か月目	173
4か月目	
6か月目	



e5. ヘルスアップ記録表

(ねらい)

- ・参加者が毎日の実践の状況を記録することで生活習慣改善の動機づけを図る。
- ・目標達成状況を確認し、生活習慣改善の定着状況や意欲をみる。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

初回支援後から使用。

(内容・利用方法)

- ・毎日の血圧、体重、1日の歩数を記録してもらい参加者の取り組みの状況を把握する（糖尿病相談参加者は週2回血糖値を自己測定し記録）。
- ・血圧や血糖値を記録することにより、血圧値や血糖値の変動を参加者が自覚するために活用。
- ・個別相談時の支援資料として活用し目標設定に役立てる。

(出典)

- ・矢巾町作成

e5. ヘルスアップ記録表

ヘルスアップ記録表

月 _____ 氏名 _____ 様

日	曜日	天気	体重	歩数	グラフ						ダンベル	血圧	血糖	備考
					2千	4千	6千	8千	1万	1万2千				
例	月	晴	50.0	7824							○	120/70		
1												/		
2												/		
3												/		
4												/		
5												/		
6												/		
7												/		
8												/		
9												/		
10												/		
11												/		
12												/		
13												/		
14												/		
15												/		
16												/		
17												/		
18												/		
19												/		
20												/		
21												/		
22												/		
23												/		
24												/		
25												/		
26												/		
27												/		
28												/		
29												/		
30												/		
31												/		

g1. 生活習慣改善支援ファイル

(ねらい)

個人の問題点の把握と支援方針の確認。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

初回相談開始前に既往歴や家族構成を記入後、毎回の個別相談に使用。

(内容・利用方法)

- ・ 個別相談内容が継続的に把握できるよう、各種検査結果や支援内容、使用する支援材料を記録。
- ・ 決定した目標及び目標の達成度や評価を記録し継続的に支援する。
- ・ 家族状況や既往歴を記載し個別相談時の支援資料とする。

(出典)

- ・ 保健同人社発行 健康教育用キットをもとに矢巾町作成

g1. 生活習慣改善支援ファイル

地区名	支援スタッフ ID
氏名 様 (男 ・ 女)	
ID	生年月日 (西暦記入) 年 月 日 歳
支援期間 (西暦記入) 年 月 日 ~ 年 月 日	

<支援テーマ>					
高血圧	高コレステロール	耐糖能	喫煙	肥満	
<支援ポイント>					
減塩	増カリウム	食事	節酒	減量	運動

<p>既往歴・現病歴：</p> <p>仕事内容：</p> <p>家族構成：</p> <p>その他：</p>

検査項目	ID		H 年 氏名				
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体重 (kg)							
体脂肪率 (%)							
BMI							
SPB 1 (mmHg)							
DPB 1 (mmHg)							
脈拍数 1							
SPB 2 (mmHg)							
DPB 2 (mmHg)							
脈拍数 2							
SPB 3 (mmHg)							
DPB 3 (mmHg)							
脈拍数 3							
平均歩数							
塩分摂取量							
カリウム摂取量							
Tch (mg/dl)							
HDL (mg/dl)							
TG (mg/dl)							
血糖 (mg/dl)							
HbA1c (%)							

g1. 生活習慣改善支援ファイル

ID		氏名				歳
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
図 版						
リーフレット						
パンフレット						
モ デ ル	塩					
	砂糖					
	脂肪					
クイズ関係						
備 考						

体脂肪結果用紙貼付

<支援記録>

氏名

か 月 目 支 援	～達成度～	次回までの目標

g2. 支援計画書

(ねらい)

- ・ 個別性を重視した支援を展開するために、個々の特性や問題点を明らかにし、支援方針を計画する。
- ・ 個別支援内容を記録し次回の支援に活かす。

(対象者)

参加者全員

(使用のタイミング)

毎回の個別相談実施前に一人ひとりの支援方針を記入。

(内容・利用方法)

- ・ ○か月後支援ポイント欄には支援計画を記入。参加者の状況と支援内容を結果欄に記入。
- ・ 支援結果欄には、個別相談時参加者の反応や生活での変化等を記録。
- ・ 記録表は一人ひとりの個別ファイルに保存。

(出典)

- ・ 矢巾町作成

g2. 支援計画書

氏 名			
か 月 後 支 援 ポ イ ン ト	計画者名		
支 援 結 果	支援スタッフ名		
支援日時	年	月	日 (曜日)
	時	分	～ 時 分