Ⅳ　資　　料

秋田県衛生科学研究所報、48、59～78（2004）

地域における個別健康教育の手法に関する検討（第2報）
－高脂血症個別健康教育の実践からの一考察－

田中　貴子　　髙山　裕子　　髙階　光榮　　山崎タヱ子[*1]
佐藤百合子[*1]　　佐藤　雅子[*2]　　鈴木　紀行

高脂血症者を対象として、県民及び指導者がより取り組み易くかつ効果的な個別健康教育の手法を見出すための調査研究を実施した。さらに全県の個別健康教育終了者へのアンケート調査等を行った。その結果、終了者の多くは個別健康教育に対するニーズが高く、生活習慣を改善したいという目標を持って積極的に参加しており、その93.4%が健康づくりを実行していることが分かった。また、県北地区での実施率が高い理由として、3保健所合同のブロック研修会や学習会を継続的に行う等、保健所の支援体制が整っていたことが推察された。今後の個別健康教育の実施においては、当所で独自に作成した「秋田衛研版高脂血症個別健康教育　指導者のためのハンドブック」の活用が期待される。さらに個別健康教育の推進にあたっては、専門職としての市町村栄養士の役割が重要であり、本県における生活習慣病予防対策のためにも、積極的に市町村栄養士の配置を進めていくことが望まれる。

キーワード：個別健康教育、高脂血症、手法、ハンドブック、リーフレット、市町村栄養士

Ⅰ　はじめに

厚生省（現厚生労働省　以下、国）では、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し運動を推進している。その中では「一次予防」の観点が重視され、国民一人ひとりが自己の選択に基づいて健康を実現させることを目指している。さらにその実践計画として、平成12年度を初年度とする「保健事業第4次計画」が策定され[1]、その重点事項の一つとして、個別健康教育が新たに導入された。この事業は、疾病の特性や対象者一人ひとりの置かれた生活環境等を踏まえた支援を、継続的に行うための事業であり、「高血圧」、「高脂血症」、「耐糖能異常（以下、糖尿病）」、「喫煙」など4領域の個別健康教育を、平成16年度までの5年間で段階的に全国的な普及を図ることを目指している。

本県でも国の施策の流れを受けて、実施主体である市町村における個別健康教育の100%の実施を目標に、平成11年度の4市町のモデル事業を皮切りに、市町村の実務担当者を対象とした研修会を開催する等して推奨してきた。さらに、平成15年3月には「秋田県保健事業実施要領」[2]を作成し、事業の推進を図っている。しかし、平成15年度の全県の実施率（1領域でも実施している市町村の割合）は75.4%であり、市町村に較差がみられ、いまだに未実施の市町村があるという現状である。

当所ではこれまでも、生活習慣改善のための有効な手法を見出す研究を進めてきており、その一つとして国で提唱している個別健康教育を取り上げ、平成12年度から13年度には糖尿病の個別健康教育を試行した。また、調査研究の一つであるアンケートの結果では、市町村から「個別健康教育指導者マニュアル[3]が複雑である」、「指導期間が長すぎる」、「従事者の態勢に問題があり取り組みにくい」という意見が多かったことを第1報[4]で報告した。実際問題として市町村では、マンパワーの不足、特に栄養士の未配置、予算が確保出来ない、スタッフ間の共通認識が得られない等の問題があることがうかがわれた。そこで、平成14年度から15年度の本調査研究では、市町村の意見を取り込み、高脂血症者を対象とした個別健康教育の実践を通して、県民及び指導者がより取り組み易くかつ効果的な個別健康教育の手法を見出すための調査研究を実施した。さらに、調査結果から得られた個別健康教育の手法を提言していくことで、今後の本県における個別健康教育の普及や生活習慣病予防対策の推進に資するために研究を進めてきた。

今回は、本調査研究から得られた個別健康教育全般についての結果を報告する。

[*1] 井川町　　[*2] 健康対策課

Ⅱ　研究方法

1．福祉環境部（以下、保健所）管内別の市町村個別健康教育実施状況等調査

1）調査方法及び内容

保健所管内別の市町村における個別健康教育の実施率は、平成12年度から平成15年度の老人保健事業報告[5~8]から把握し算出した。併せて年次別、領域別に調査した。

2．秋田県における個別健康教育に関する調査

1）個別健康教育終了者への質問紙調査

(1) 調査対象：全県の平成12年度・13年度・14年度の個別健康教育終了者1183名（喫煙領域を除く）

(2) 調査期間：平成15年3月から同年5月

(3) 調査方法及び内容

全県の平成12年度•13年度・14年度の個別健康教育終了者へ、市町村の担当者を介してアンケート用紙を発送し、回答は直接衛生科学研究所に返送してもらった。設問の内容は参加理由、個別健康教育が良いと思う理由、指導期間、指導回数、改善した内容、自由意見等29項目とした。

2）個別健康教育主担当者への質問紙調査

(1) 調査対象：個別健康教育を実施した46市町村の主担当者

(2) 調査期間：平成15年3月から同年5月

(3) 調査方法及び内容

個別健康教育を実施した46市町村へアンケート用紙を送付し、回答してもらった。設問の内容は標準検査項目、追跡指導内容、独自の工夫、在宅栄養士の活用及び健康教育体制等16 項目とした。

3）在宅栄養士への質問紙調査

(1) 調査対象：個別健康教育の食生活状況調査を実施した在宅栄養士

(2) 調査期間：平成15年3月から同年5月

(3) 調査方法及び内容

個別健康教育を実施した46市町村へアンケート用紙を送付し、さらに市町村の担当者を介して在宅栄養士へ送付し、回答は直接衛生科学研究所に返送してもらった。設問の内容は研修会への参加の有無、食生活状況調査に要した時間、今後の教育体制等15項目とした。

3．高脂血症者を対象とした個別健康教育の実践調査

1）調査対象：井川町の一般住民で、平成15年度の基本健診の結果において、高脂血症「要指導」と判定された者（基準1及び基準2[9]：血清総コレステロール値220mg/dl以上の者、ただし50～69歳の女性については240mg/dl以上）で、個別健康教育を希望した者34名（男性8名、女性26名、平均年齢54.0±6.2歳。中断者1名と40歳以下2名を対象から除いた）

2）調査期間：平成15年9月から平成16年3月

3）調査方法及び内容

国と秋田県の標準方法[1, 2]及びコレステロールを下げる個別健康教育指導者マニュアル[3]（以下、指導者マニュアル）を基本とし、地域の実情に合わせて実施した（表1）。

国の評価基準にそって、血清総コレステロール値の指導開始時（以下、開始時）と指導後6か月（以下、終了時）の変化量を評価した。血清総コレステロール値の変化量の解析にはSPSS11.5を使用した。

4．県民への個別健康教育の普及啓発

1）個別健康教育の対象者募集や、普及啓発に活用できる個別健康教育リーフレットを作成。

2）当所のホームページに、個別健康教育の概要と「個別健康教育で生活習慣を変えよう」を掲載。

3）ＡＢＳラジオ放送「みんなの健康」で、「個別健康教育で生活習慣を変えよう」を放送。

5．「秋田衛研版高脂血症個別健康教育　指導者のためのハンドブック」の作成

市町村における個別健康教育の取り組みを促すために、指導者用ハンドブックを作成。

Ⅲ　結果と考察

1．保健所管内別の市町村個別健康教育実施状況等調査

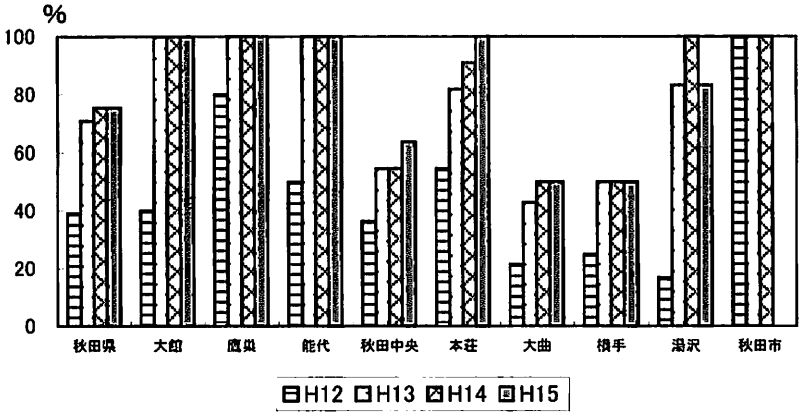
個別健康教育の実施主体は市町村である。平成12年度から15年度の全県の実施状況（1領域でも実施している市町村の割合）をみると、平成12年度は39.1%、平成13年度71.0%、平成14年度75.4%、平成15年度75.4%であった。さらに市町村における実施状況を保健所管内別にみると、大館保健所管内・鷹巣保健所管内・能代保健所管内は平成13・14・15年度ともに100%の実施率であったが、大曲保健所管内・横手保健所管内はいずれの年度でも50%に留まっている状況であった（図1）。県北地区での実施率が高い理由として、初年度（平成12年度）から3保健所合同のブロック研修会や学習会を継続的に行う等、保健所の支援体制が整っていたこと、また市町村では多少の実施方法の違いや問題があっても、この個別健康教育は必然的に実施するものであるという積極的な姿勢で取り組んだためと推察された。次に平成15年度の領域別実施状況をみると、図2のとおり全県では「高血圧」29.0%（20市町村）、「糖尿病」39.1%（27市町村）、「高脂血症」は37.7%（26市町村）、「喫煙」15.9%（11市町村）であった。8割以上の実施状況を示した個別健康教育は、大館保健所管内の「高血圧」、鷹巣保健所管内の「糖尿病」、能代保健所管内の「高脂血症」であった。特に能代保健所管内では4領域全ての個別健康教育

表１　個別健康教育の標準方法と本研究で実施した方法

標準方法		実施方法
期間は６か月を原則とし、以下の手順で実施することを標準とする		地域の実情に合わせてより効率的、効果的な方法を追加する
＜実施内容＞		＜実施内容＞
１．生活プロフィール調査		**１．生活プロフィール調査**
・食生活運動状況調査は質問票やフードモデルを用いて食生活や運動習慣の状況を、個人面接で聴取	⇨	・同様に実施 ●生活プロフィール調査は、指導開始前と指導終了時の２回実施
２．検　　査		**２．検　　査**
・検査は食生活運動調査の実施後、４回程度実施	⇨	・同様に実施
・検査項目は血清総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール　※町実施分	⇨	●血液一般と血清鉄、総たんぱくとアルブミン、LDLコレステロール、肝機能検査等の項目を追加 ※当所実施分
・時期は生活プロフィール調査時・２か月後指導時・４か月後指導時・６か月後指導時　＜指導者マニュアルによる＞	⇨	・１、２、３回目の検査時期は同様に実施 ●４回目の血液検査は、その結果を最後の面接指導日に合わせるため、６か月後指導前に実施
３．面接による保健指導		**３．面接による保健指導**
・１及び２の結果を踏まえて、目標の達成度、健康教育教材を用いた説明など、個人面接により実施	⇨	・同様に実施
・各回の検査後速やかに行い、１回の面接時間は20分が標準	⇨	●採血、体格測定、血圧測定後に面接。面接は担当者毎に一人あたり30分～60分刻みの予約制
・面接指導では、同一対象者に最後まで一貫して同じ担当者が指導　＜指導者マニュアルによる＞	⇨	・同様に実施
・初回指導から６か月後指導まで、面接と通信による保健指導の実施　＜指導者マニュアルによる＞	⇨	・同様に実施 ●集団指導の追加：仲間づくり、運動の継続を目的として「健康づくりグループセミナー」を開催 ※参加者の希望により途中から企画
・拡大図版、体重記録表、歩数記録表、食事内容分析表、コレステロールクイズ等の各種教材を活用　＜指導者マニュアルによる＞	⇨	・同様に実施 ●ただし、体重・歩数・目標達成度等が一緒に記録できるセルフチェック表を新たに作成し活用
＜実施担当者＞		＜実施担当者＞
・食生活運動調査及び各種指導については、医師、保健師、（管理）栄養士等が実施する（個別健康教育の実施を担当するにふさわしい経験を有する者が実施することが望ましい）	⇨	●食生活状況調査の担当者として在宅栄養士を活用 ●期間中の保健指導及び栄養指導は、保健師のみ４名で担当 ●一人あたり約10名の対象者を受け持ち、人数が多いため約３日間に分けて面接指導を行う

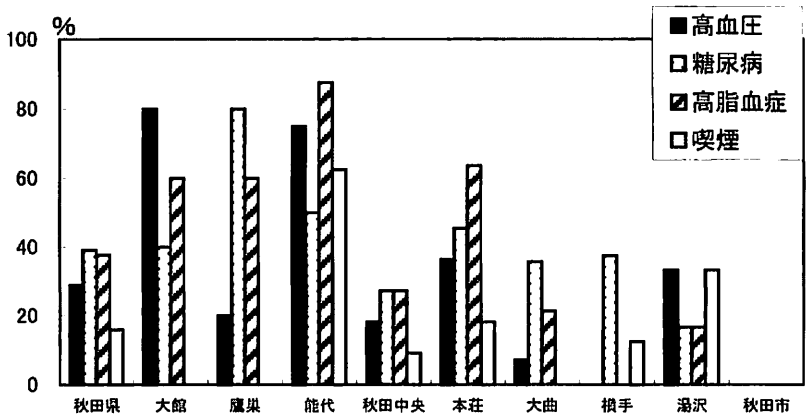
●は追加等の内容

図１　年次別市町村個別健康教育実施状況[a)]（保健所管内別）



a）１領域でも実施している市町村の割合

図２　H15年度　領域別市町村個別健康教育実施状況（保健所管内別）



を実施している町が２か所あった。また、平成12年度から15年度の保健所管内毎の年次別領域別実施状況は図３－１から図３－９のとおりであった。

２．秋田県における個別健康教育に関する調査

１）個別健康教育終了者への質問紙調査

回収率は64.8%（767名）で、男性18.9%（145名）、女性79.0%（606名）、無記入2.1%（16名）であった。積極的に参加した者は82.5%で、その理由（複数回答）は「生活習慣を改善したい」が74.7%、「検査値を改善したい」が52.6%であった。「個別健康教育が集団教育より良い」と回答した者は89.3%であり、その理由（複数回答）は、「自分にあった指導が受けられる」が74.2%、「いつも同じ指導者のため」が71.4%であった。また、６か月の指導期間や５回の面接回数、４回の採血回数の設問については、約７割の者は「ちょうど良い」と回答していた。さらに「日頃健康づくりを実行している」が93.4%で、「今後も生活習慣改善を続ける」が76.9%であった。自由意見として、「指導者に恵まれて自分の健康を考えるようになりました」、「個人指導を受けることができ、その日を目標に生活に張りがあり楽しみでした」、「これからも多くの人に指導の機会を与えてほしいと思います」という意見があった。この調査結果から、個別健康教育終了者の多くは、生活習慣改善をしたいという目標を持って積極的に取り組んでおり、また指導期間の長さや面接回数の多さを煩わしいと思うことなく、自分に合った健康づくりを定着させるために、意欲的に参加していたことが分かった。

２）個別健康教育主担当者への質問紙調査

回収率は89.1%（41市町村）で回答者は保健師及び栄養士・管理栄養士であった。血液検査項目について「標準項目だけで十分だと思うか」の設問では、「不十分だと思う」と回答した市町村は22.0%（９市町村）あり、特に高脂血症領域では、貧血（赤血球数・血色素量）、HbA1c、血糖、γ-GTP、尿酸、体脂肪率等の項目を追加した方がよいと回答していた。また、食生活状況調査に在宅栄養士を活用した市町村は58.5%あり、在宅栄養士の教育体制については87.8%の市町村が保健所主催の研修会に期待をしていることが分かった。

図３－１　大館保健所管内実施状況

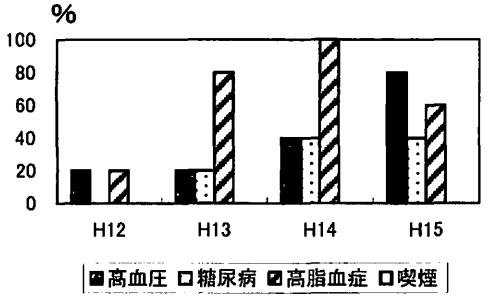


図３－２　鷹巣保健所管内実施状況

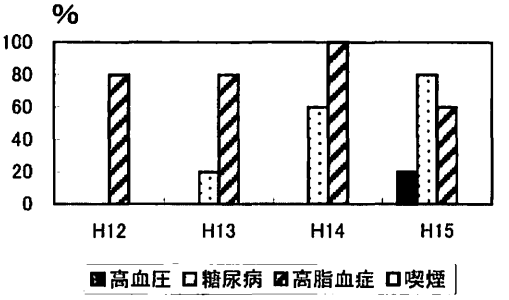


図３－３　能代保健所管内実施状況

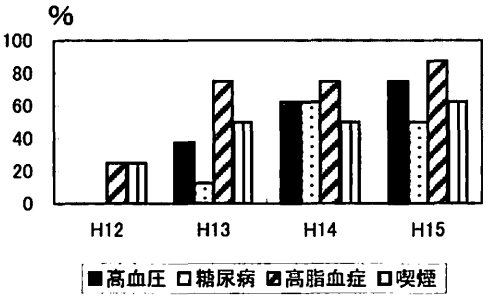


図３－４　秋田中央保健所管内実施状況

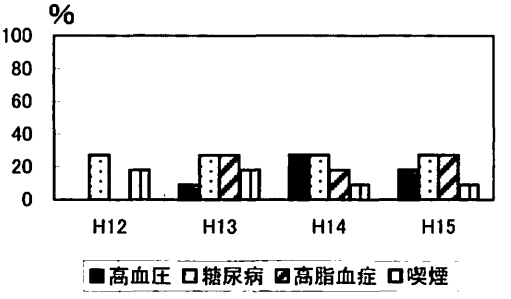


図３－５　本荘保健所管内実施状況

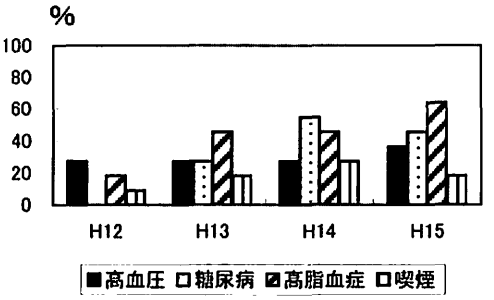


図３－６　大曲保健所管内実施状況

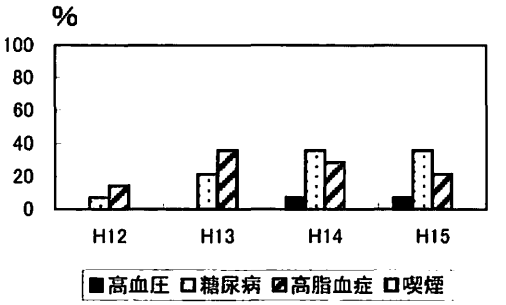


図３－７　横手保健所管内実施状況

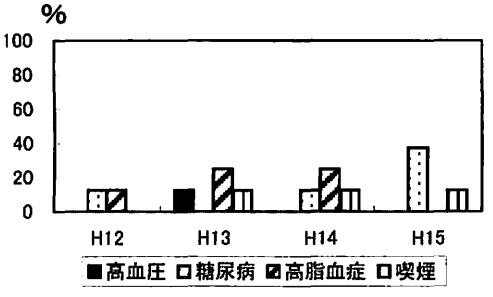


図３－８　湯沢保健所管内実施状況

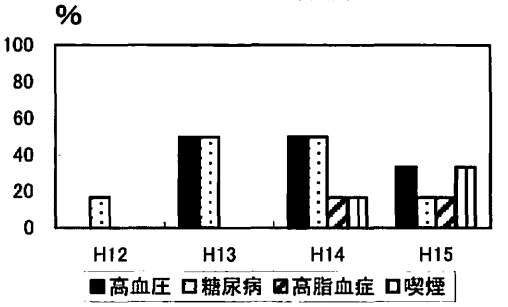


図３－９　秋田市保健所実施状況

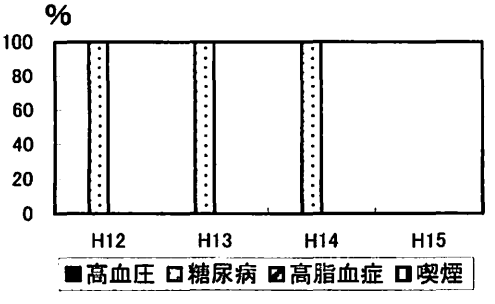


表２　個別健康教育の追跡指導の主な内容

1	基本健診で検査値の確認
2	調理実習、運動指導
3	フォロー教室（話し合い、栄養士の指導）
4	予約制栄養相談、運動指導
5	血液検査、尿検査
6	アンケート、家庭訪問
7	集団指導
8	健康づくり教室への勧奨
9	交流会、リフレッシュ教室　等

表３　個別健康教育で独自に工夫している内容

1	集団指導を取り入れている（運動、調理）。
2	血液検査のたびに医師から助言。
3	最後に調理実習し反省会。
4	面接の前に検査をして面接当日に結果報告。
5	保健師と栄養士が二人一組となり対象者１名を担当
6	歩数表や行動表等作りかえて使用している。
7	参加者同士の情報交換を実施。
8	教材としてカップラーメン、飲み物など現物を利用。

表４　市町村担当者の意見

1	住民のためを考えて、サービスできているか。
2	健康づくりをしようとしている住民にチャンスを与えているか。
3	個別健康教育を早くから行い、自分の町村に果たして合うかどうかの判断をしているか。
4	取り組んでみなければ、良いも悪いも言えない。
5	様々な問題があるのはどこの町も同じ。
6	食調査は大変なので実際の事例について学習する機会がほしい。
7	毎日の生活で食は欠かせない。栄養士は重要。
8	この事業は栄養士の役割が大きなウェイトをしめている。
9	在宅栄養士がケース検討会でアドバイスできる体制にしたい。
10	当町での在宅栄養士は強力なスタッフ。
11	室内でもできる運動を紹介したのはよかった。
12	県北地区の指導効果の評価について、福祉環境部単位で、評価し、まとめてほしい。
13	実施だけでなく、フォローを県に望む。
14	秋からの事業で冬に終わる秋田では、環境が大きく左右する。
15	参加者のデータを経年的にとり追跡することが大切。

さらに、主担当者からは追跡指導の内容（表２）や、独自に工夫している内容（表３）と、様々な自由意見が寄せられた。その中では、住民側に立ったサービスの提供を考えている積極的な意見が多かった（表４）。

３）在宅栄養士への質問紙調査

個別健康教育の食生活状況調査を担当した24名の在宅栄養士から回答が得られた。主な結果では食生活状況調査の実施前に研修会に参加した者は62.5%であり、そのうち保健所主催の研修会には66.7%が出席していた。在宅栄養士の教育体制については、前述の主担当者の調査結果と同様に保健所の役割に期待する者は75.0%と最も多かった。

食生活状況調査で被調査者一人に要する聞き取り時間は、平均51～60分が37.5%と最も多く、次いで41～50分が25.0%、30分以内と31～40分がともに12.5%、61～70分、71～80分、無回答がそれぞれ4.2%であった。この食生活状況調査では被調査者が未記入のまま参加すると、聞き取りに１時間以上かかる場合もあり、お互いの負担を生じかねない。食生活状況調査が滞りなく進行するためにも被調査者が事前に食生活おたずね表に記入して、当日持参するよう指導することが望まれる。

３．高脂血症者を対象とした個別健康教育の実践調査

１）個別健康教育のスケジュールについて

平成15年９月に生活プロフィール調査を開始し、翌年の３月に面接指導を終了した（表５）。今回の調査では、基本健診の時期が例年より遅かったことや対象者決定までに時間がかかったこともあり、個別健康教育の開始時期が１か月位遅くなった。そのため12月上旬に２か月後の面接指導を行い、12月下旬に３か月後

の集団指導を実施し、同月に2つの内容を盛り込みスケジュールを調整し年度内に終えた。しかし、個別健康教育の開始時期については7月から8月に生活プロフィール調査を始め、3月の上旬には全ての内容を終了できるよう、計画的に保健業務に組み入れていくことが重要であると思われた。

2）血清総コレステロール値の変化と個別健康教育の進め方のポイントについて

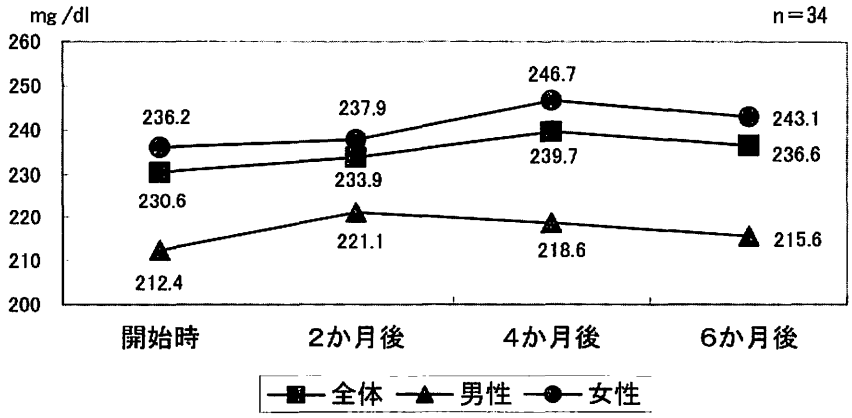
指導者マニュアル[3]では、評価基準として個別健康教育開始時から終了時までの血清総コレステロール値の変化量をあげている。血清総コレステロール値については、基本健診では全員が基準値以上であったが、個人別にその後の変化をみると終了時に基準値内の219mg/dl以下になった者の割合は男女合わせて23.5%（8名）であった。また、開始時から終了時に20mg/dl以上低下した者は20.6%（7名）であった。しかし、図4のとおり平均値の推移では低下はみられなかった。その理由の一つは、今回の調査では保健師の受け持ちケースが約10名と多く、個人に合わせたきめ細かな保健指導や食事指導が十分にできなかったことが考えられた。現在、市町村の保健師は母子保健から老人介護まで多種多様の保健業務を抱えている。その中で、毎月約3日間の個別健康教育の日程を組み入れるのは大変であり、実際に面接指導の準備には十分な時間をさけないことも多かった。個別健康教育ではどの指導者でも一定の効果が上げられるように、現場の指導者に役立つように豊富な教材が準備されているが、果たして十分に活用できたか疑問が残る。効果的な指導をするためには対象者の特性を十分に把握し、本人自らの行動変容を促すための面接技術の向上を図るなど指導

表5　個別健康教育実施のスケジュール

年　月	調査・指導日程	内　　容
平成15年	6月　基本健診	スクリーニング
	7月	対象者選定
	8月	対象者募集　・　決定
	9月　調査①	生活プロフィール調査①（開始時調査）　血液検査① 食生活状況調査、生活状況、体格測定、血圧測定、知食ソフト2.4への入力
	10月　初回指導	面接指導①
	11月　1か月後指導	面接指導②
	12月　2か月後指導	面接指導③　血液検査②
	3か月後指導	集団指導 健康づくりグループセミナーとして実施
平成16年	1月　4か月後指導	面接指導④　血液検査③
	2月　5か月後指導	通信指導
	調査②	生活プロフィール調査②（終了時調査）　血液検査④ 食生活状況調査、生活状況、体格測定、血圧測定、知食ソフト2.4への入力
	3月　6か月後指導	面接指導⑤

・人数が多いため、調査や面接指導は3日間に分けて実施
・この間に、5～6回のスタッフカンファレンスを実施

図4　血清総コレステロール値の平均値の推移（性別）



者のスキルアップが求められることが示唆された。受け持ち人数については、岡山らは具体的な人数は示していないものの、少人数で行う個別指導の重要性[3]を報告しており、今回の実践と主担当者へのアンケート調査結果からも、個別健康教育の対象者は5～6名が適当と思われた。この人数は他業務との兼ね合いを考えても一日で指導が可能な人数と思われるため、十分に保健業務に組み入れられると推察される。2つ目の理由は面接時間の不足が考えられた。採血と重なる面接日は慌ただしいことが多く、予約時間どおりにできず20分程度の面接時間で終わる場合もあった。国及び秋田県保健事業実施要領では「1回の面接時間については、おおむね20分を標準とする[1,2]」としているが、指導者マニュアルでは「採血及び面接で30分～40分[3]」としている。今回の実践から所要時間については、採血、体格測定、血圧測定等を行い、さらに保健指導までという一連の内容を行うためには一人に対して40～50分は必要と思われた。3つ目の理由として、特に献立を含む詳細な食事指導は、保健師のみでは不十分であったことも懸念された。さらに4つ目は、血清総コレステロール値の季節変動も推察されることである。このことについて上島ら[10]は、「血清総コレステロール値は食事の内容とともに変動する。季節とともに食事内容が大きく変わる日本では、季節的な変化の存在は無視できない」と報告している。本県は冬場は自家製の緑黄食野菜は収穫できず、スーパーで購入することも少なくなる。自宅で採れた淡色野菜を寒い場所で冬期間長期保存し、鍋料理にして食する傾向がある。今回は食事内容と血清総コレステロール値の関連を検討するまでには至らなかったが、今後引き続き研究していきたいと考えている。

これらのことから、市町村が無理なく個別健康教育を保健業務に組み入れていくためには、表6に示す内容が主なポイントと考えられ、これらの方法を取り入れていくことが望ましいと示唆された。

3）レベル別・年齢別にみた血清総コレステロール値の推移について

開始時から終了時の血清総コレステロール値を性別、レベル別に比較すると、男性は219mg/dl以下の基準値内に入った者の割合が開始時で50.0%であり、ほぼ一定に推移しており、280mg/dl以上の者はいなかった（図5－1）。女性は219mg/dl以下の基準値内に入った者の割合が23.1%、終了時には15.4%であった。260～280mg/dlの者は開始時では3.8%であったが、終了時には15.4%に増加していた。280mg/dl以上の者は終了時も11.5%であった（図5－2）。この対象者は全員が基本健診で220mg/dl以上の要指導者であるが、図5－3のとおり開始時には男女合わせて29.4%の者が既に219mg/dl以下の基準値内に入っていた。このことは天野ら[11]の報告にあるように、「介入を待つまでの間、自己学習などにより生活習慣の改善を試みる者が出現した」ことにより、開始までの3か月の間に血清総コレステロール値が低下したことが考えられた。また、219mg/dl以下の者は約24%が指導期間を通して基準値内の値を維持していたことが分かった。血清総コレステロール値が240mg/dl以上の割合をみると、特に4か月後（平成16年1月）以降に41.2%と増えていた。12月から1月にかけては、クリスマスやお正月、年末で食生活の乱れが生じやすくや生活面でも慌ただしい時期であること、また雪が降る時期でもありウォーキングなどの運動も滞りがちになる時期である。この年末年始の時期を境とした生活習慣の変化がその後に影響を及ぼすと推察された。

年齢別の推移をみると、40歳代、50歳代においてはやや上昇傾向がみられたが、60歳代においては低下がみられた（図6）。40歳代、50歳代は家庭や職場においても多忙な年代であり、指導内容がすぐに生活習慣改善に結びついているとは言い難く、この年代へのア

表6　個別健康教育を保健業務に組み入れるための主なポイント

1	対象者募集の際は従事者数に合わせた人数を募集すること。
2	対象者は従事者一人あたり5～6名が適当と思われる。 （他業務との兼ね合いを考えた場合、密な指導が可能と思われる人数）
3	指導時間は体格測定、血圧測定等を含めて一人に40～50分程度とすること。
4	対象者に十分な時間をあてて指導をするために、面接指導は予約制とし、脱落を防止するためにも予約変更に対応すること。
7	きめ細かな食事指導を行うよう心掛けること。
5	4回目の採血は6か月指導前に行い、その結果を最後の面接指導に活かすこと。
6	当該月の面接指導はできる限り1日程度で終えられるように、事業日程及び対象者との調整を図ること。 （実際には予約変更等で、複数日要することが推測される）

図５－１　血清総コレステロール値レベル別推移の割合（男性）

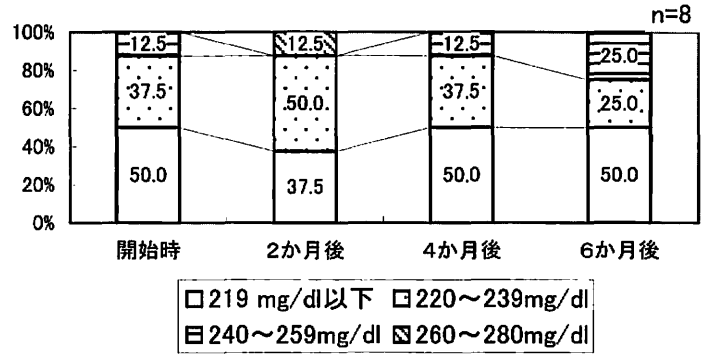


図５－２　血清総コレステロール値レベル別推移の割合（女性）

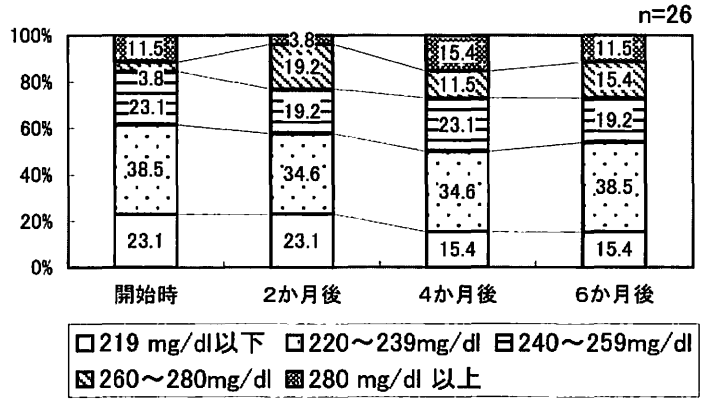
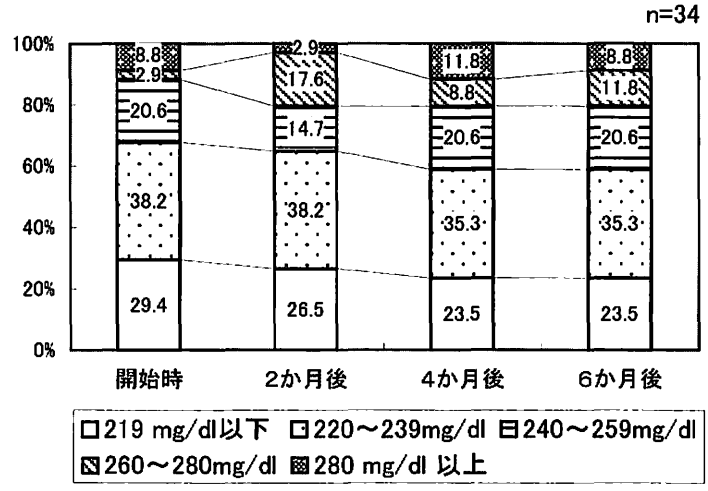


図５－３　血清総コレステロール値レベル別推移の割合（全体）



プローチの方法が今後の課題と思われた。

4）血液検査及び医師の協力等について

個別健康教育の4回の血液検査については、町実施分（標準項目）は町が診療所と契約し、血液検査そのものは診療所が委託をしている検査機関に依頼した。追加の検査項目は当所で行い、指導期間を通じてそれぞれ単一の検査機関で行った。また、採血は早朝空腹時の条件で、医師の管理のもと診療所の看護師が行った。人数が多かったため診療業務に支障のないよう3日に分けて行った。診療所の医師をはじめ関係者からの協力を得て支障なく終えることができ、検査機関との連絡調整も密に行った。血液検査の結果はほとんどが翌日に得られた。

今回行った血液検査及び結果報告の流れを図7に示した。採血と面接指導を同日に行った場合は、急な予約変更もあったり、慌ただしく面接時間も十分にとれなかった者もいたことを前述した。採血と面接を分けて行うことについて参加者の意見を聞いたところ、採

図6　血清総コレステロール値の平均値の推移（年齢別）

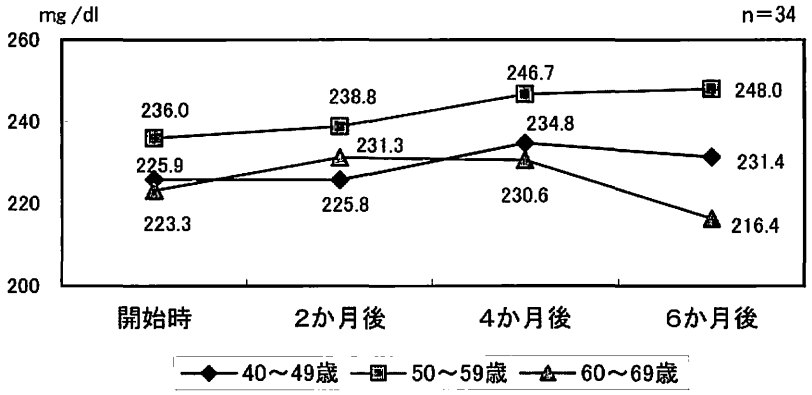
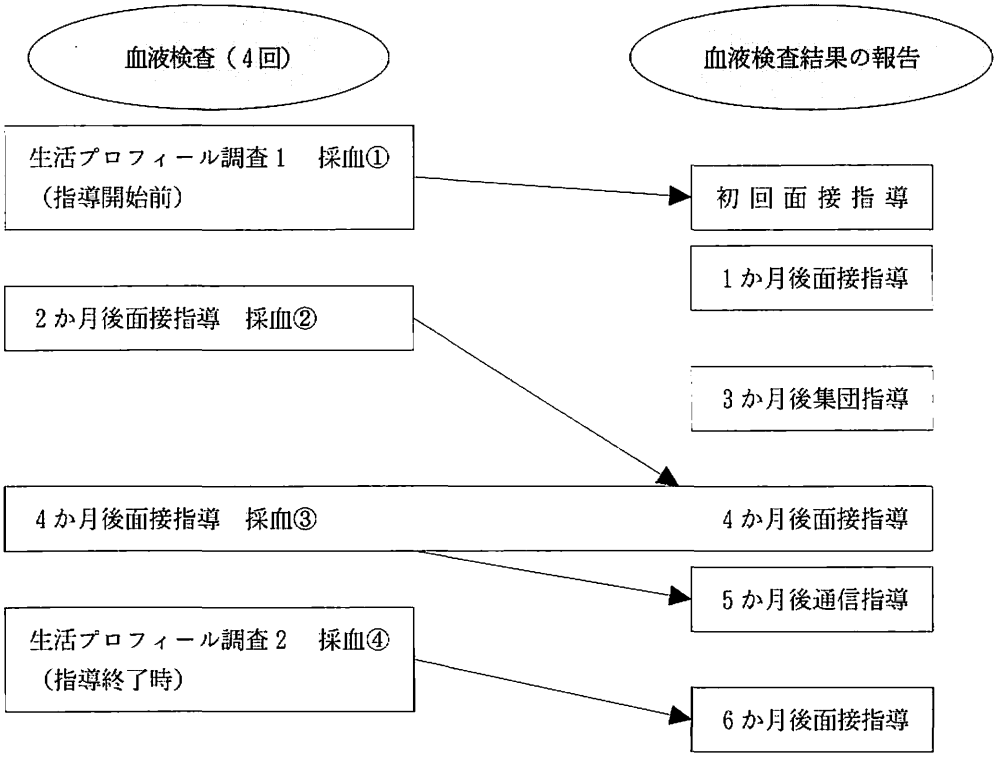


図7　血液検査及び結果報告の流れ



血日と面接日の2回足を運ぶことになるものの、採血は朝8時30分に始まり短時間で終わること、仕事を持っていてもほとんどが町内であるためやりくりができ、さほど負担にはならないという意見も多かった。また、後日に予約時間で保健指導を受けられる方がよいという意見もあった。これらのことから、医療機関や検査機関等と連携し、この地域においては採血日と面接日を切り離すことも一つの方法と考えられた。また、指導者マニュアル[3]では6か月後の面接日に最後4回目の採血をすることになっているが、その場合は再度結果説明に呼ばなければならない。そのため最後の血液検査は指導前に行い、その結果を最終の面接日にあわせて報告し、全ての個別健康教育を終了するのが望ましいと考えた。

5）貧血検査項目の追加について

国の標準項目（血清総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪）に、貧血状態をみるための血液一般と血清鉄、及び栄養状態をみるための総たんぱくとアルブミン、肝機能等の血液生化学検査の項目を追加した。その理由は「個別健康教育を進めていく時、対象者に無理なダイエットを強いていないか心配である」、「一般的な健康状態を知った上で指導をした方がよい」という現場の意見があったためである。

その結果、指導期間中の4回の検査で基準値以下であった者（実人員）はヘモグロビンでは4名、血清鉄では10名であった。この項目では終了時において基準

値以下の者が、それぞれ2名と3名であり、開始時よりは改善されていたことが分かった。また、指導期間中に基準値をはずれる者は、総たんぱくとアルブミンの項目ではいなかったが、GOTでは3名、GPTでは7名、γ-GPTでは5名、空腹時血糖では5名、尿酸では3名が基準値を超えていた。今回実施した主担当者への質問紙調査の結果からも、「標準検査項目だけでは不足である」という市町村の意見もあったこと、特に「女性には貧血が多いこともあり、貧血検査を追加した方がよい」という意見が多く記載されていた。個別健康教育を進めていく上で、無理のない適切な指導であるかを確認し、一般状態を知る基本的な検査項目として、血液一般と血清鉄等の項目は重要であり、できる限り貧血検査の項目を追加することが望ましいと考えられた。

6）食生活状況調査における市町村栄養士等の重要性について

生活改善による血清総コレステロール値低下の指導のポイントは、肥満解消・運動・食事であり、この中で最も重要なものが食事の改善である[5]と言われている。秋田中央保健所主催の研修会で、B町から「高脂血症個別健康教育を3年間実施し、指導効果が得られた。」という報告があり、当所でその21名（女性20名、男性1名）について血清総コレステロール値のデータの変化量を解析したところ、有意な低下がみられていた（表7）。このB町では食生活状況調査をはじめ、町栄養士が随時個別の食事指導を行っており、血清総コレステロール値の低下に結びついた一因ではないかと推察された。このことから個別健康教育の食事指導では栄養士が重要な鍵を握ることが確認された。しかしながら、栄養士がいない市町村においては、必然的に保健師が行わなければならないため、保健師は栄養や食事に関しての知識や技量を深め取り組んでいく必要があると思われた。

食生活状況調査の担当者については、国及び秋田県保健事業実施要領[1,2]では「医師、保健師、管理栄養士等が実施する（個別健康教育の実施を担当するにふさわしい経験を有する者が実施することが望ましい。）」としている。また、指導者マニュアル[1]では、調査者（栄養士、または調査員のトレーニングを受けた者）が聞き取るとしており、岡山はこの食生活状況調査はトレーニングと経験を積んだ者であれば職種にこだわらない旨を研修会でも度々報告していた。従って、食生活状況調査の担当者については、実施要領と指導者マニュアルに微妙に食い違いが生じている。我々が第1報[1]で報告したように、平成12年度及び13年度の試行調査では保健師も食生活状況調査を担当した。その結果「食事頻度の聞き取りでは問題ないが、量の聞き取りではフードモデルを利用しても正確なグラム数の把握が難しい。栄養士の方が的確かつ効率的な調査ができる」という現場の保健師からの意見があった。それを受けて平成15年度は食生活状況調査に在宅栄養士4名を活用し調査を実施した。活用に際しては、初めての在宅栄養士には当所で個別健康教育の概要、食生活状況調査の面接マニュアルの勉強会を開催しトレーニングも行った。また、あらかじめ保健所でトレーニングを受け既に実践している在宅栄養士を活用した。このことにより支障なく食生活状況調査ができ、生活調査や体格測定、血圧測定、コンピュータソフト「知食2.4」への入力等は保健師が行い、それぞれの役割を分担しスムーズに生活プロフィール調査を終えることができた。

上島ら[10]は栄養調査や栄養指導における、栄養士の立場と関与についての重要性を報告している。今回の我々の調査結果では、食生活状況調査の担当者は、基本的な知識と技術を有している栄養士が行う方が正確かつ効率的にできるため望ましいのではないかと考えた。しかし、市町村栄養士が未配置の場合には、一次的に在宅栄養士を活用していく必要性も出てくる。今回の主担当者への質問紙調査結果からも、栄養士が未配置の市町村においては、在宅栄養士は強力なスタッフであることが分かっている。今後は地域で活動する人材として在宅栄養士の発掘と教育、そして地域で継続して活動できる支援体制も重要である。また、初めて在宅栄養士を活用する際の教育体制として、保健所職員がトレーニングをする等保健所の役割が期待される。

7）市町村栄養士の配置状況について

健康秋田21では、「栄養・食生活」を重要目標の一つとして設定し事業を推進しており、秋田県全体が一丸となり2010年までに目標達成に向かうことにより、本県の生活習慣病予防の効果が期待されている。この役割を担う専門職として保健師、栄養士が考えられる。市町村保健師は100%配置されているものの、市町村栄養士の配置は必ずしも高いとは言えない。平成15年度の県別配置状況（図8）をみると、本県は58.8%と全国とほぼ同程度であるが、東北では低い状況である。また、平成15年度の県内における保健所別市町村栄養

表7　B町における血清総コレステロール値の平均値の変化量

n=21

開始時	236.6±18.8mg/dl	P<0.05
終了時	217.2±19.2mg/dl	

（t検定）

士の配置状況（図９）では、大館保健所管内・大曲保健所管内・湯沢保健所管内・秋田市保健所が80%以上と高く、最も低かったのは能代保健所管内の12.5%であった。また、ここ数年の本県の市町村栄養士の配置率の推移をみると、平成12年度は56.5%、平成13年度58.0%、平成14年度60.9%、平成15年度59.4%と増加のきざしがみられなかった。

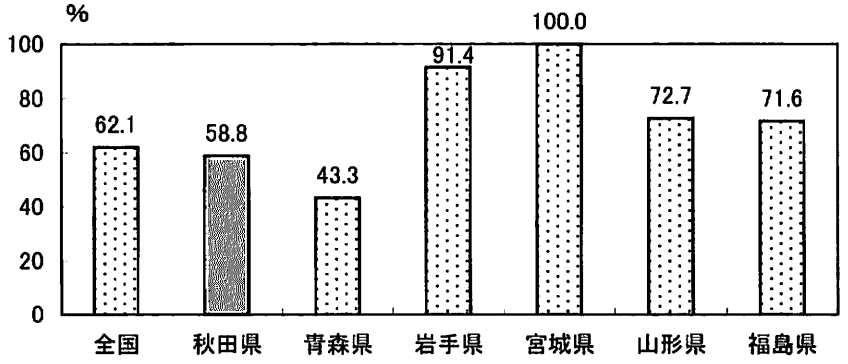
しかし「健康秋田21」では、2010年までに市町村栄養士を100%配置することを目指しており、さらに「健康づくり推進条例[12]」でも人材育成を掲げており、今後市町村における健康づくりを担う専門職として栄養士の配置が強く望まれる。B町の報告例からも、栄養士の役割が効果的な個別健康教育の推進につながると考えられ、県の施策としても今後、市町村栄養士の配置を積極的に進め、さらに市町村や栄養士会など他方面からも様々な機会をとらえて職種の重要性を提言し、引き続き要望していく必要性を感じた。

８）セルフチェック表の作成と活用について

指導者マニュアルで示している標準教材の体重や歩数の記録用紙は、それぞれ別になっている。今回、第１報で報告したセルフチェック表[1]を、高脂血症者向けに改良し目標達成欄は数値化し、より簡単に記録できるように改良した。この表は、体重や歩数、健康状態、目標達成度等が一緒に記録できるものであり、実際に６か月間記録してもらった。指導者と本人が話し合い、目標は３個程度設定し、毎日を振り返り自分自身で達成度をチェックしてもらった。セルフチェック表は参加者のほとんどが活用し、歩数や体重を毎日記録すること自体が、本人自身の励みになり、継続に結びついていることが分かった。調査期間中は２枚で１か月分の表を使用したが、その後この表をより一般化し更に活用しやすいように、表８のようにコンパクトに改良した。この表は当所のホームページにも掲載したので、広く県民に活用されることを期待する。

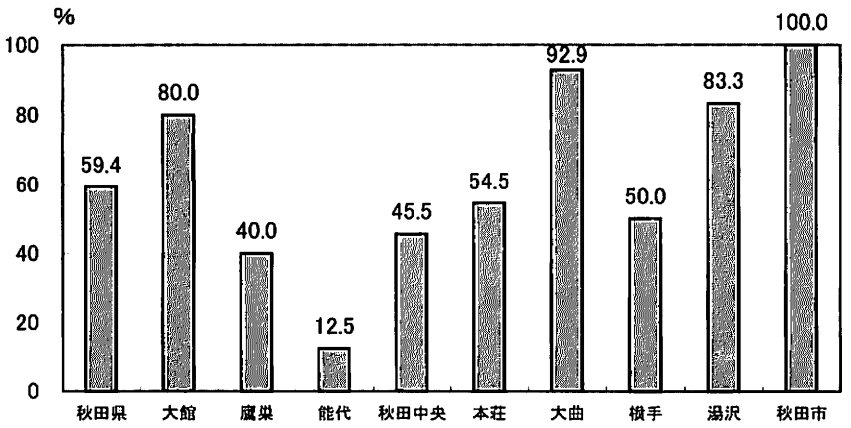
各自が設定した健康づくりの目標をみると、ウォーキングの継続や歩数を増やす等の運動目標を立てた者は34名中27名、室内での運動目標を上げた者は２名であった。27名中２月の生活プロフィール調査まで運動を継続した者は17名、途中で中断した者は10名であった。さらに10名の中断した月をみると、10月以内が１名、11月に１名、12月に２名、１月に６名であった。12月～１月は積雪や道路が凍る時期であり、外を歩く

図８　県別市町村栄養士配置状況[a)]（H15年７月１日現在）



a）厚生労働省生活習慣病対策室による調査

図９　保健所別市町村栄養士配置状況[a)]（H15年４月１日現在）



a）健康対策課業務概要

表8　セルフチェック表

平成　　年　　月　セルフチェック表

◆ 無理なくチェックしましょう。 チェックできなかった日は、空欄のままでOK。

氏名

目標設定は食事、運動など実行可能な、より具体的な健康づくりの目標を設定しましょう。

目標 1

目標 2

目標 3

◆ 番号または数値を表に記入しましょう。

1）健康状態　1. よい　2. まあまあよい　3. あまりよくない　4. よくない

2）体重　測定時間は、夕方か、ねる前。からだや足の裏をよく拭き、そのまま素足で、裸に近い状態で測る。

3）歩数　起きてから寝るまでの歩数。トイレで万歩計を落とさないように注意しましょう。

4）目標達成度　1. 達成できた　2. ほぼ達成できた　3. あまり達成できなかった　4. 達成できなかった

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
健康状態								
体重（kg）								
歩数（歩）								
1の目標達成度								
2の目標達成度								
3の目標達成度								
	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
健康状態								
体重（kg）								
歩数（歩）								
1の目標達成度								
2の目標達成度								
3の目標達成度								
	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日
健康状態								
体重（kg）								
歩数（歩）								
1の目標達成度								
2の目標達成度								
3の目標達成度								
	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	感想・自己評価
健康状態								
体重（kg）								
歩数（歩）								
1の目標達成度								
2の目標達成度								
3の目標達成度								

運動を

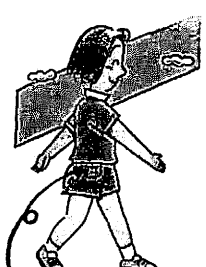
週2回、
1回30分以上

続けましょう！

全国の
一日平均歩数

男性 8,116歩

女性 7,268歩



万歩計

ことでの転倒や骨折の危険性も生じるため、この時期に中断する者が多かったと思われる。照井ら[13]が「高齢者の96%以上は転倒に対する恐怖感をもっていること」、「転倒の時期や場所については冬の雪道と答える者が多い」と報告しているのと同様に、対象者の中にも冬期間の運動を中断し、活動性を低下させている者がいると推察された。また、工藤ら[14]は「生活に身近な、歩道や買い物先、公園等の除雪など、日常空間における環境整備が重要」と述べており、本県においても積雪期の日常的な運動を確保するための環境整備の促進が望まれる。

9）健康づくりグループについて

平成15年度の参加者から「一人じゃなく他の人たちの様子も知りたい。情報交換がしたい」等の意見があったため、スタッフ間（保健師と井川町教育委員会体育指導員）で検討し、「健康づくりグループセミナー」を開催した（表9）。このセミナーは、地域での健康づくりを通しての仲間づくりと、運動の継続と健康の保持・増進を目的としたもので、延7回（日中及び夜の開催をそれぞれ1回とする）開催した。実際の指導では体育指導員が中心となり保健師は補助的役割を担った。日中グループ及び夜グループで実人員16名、延べ41名の参加があった。主な内容は、ストレッチとビートコアウォーキング（音楽に合わせて30分位歩く）で、さらに、中高年が無理なく楽しめるスポーツとしてソフトテニス、ソフトバレー、卓球等の軽スポーツで汗を流した。環境面をみると町内には運動できる施設や器具が少なく、体育館は夕方から中学生の部活動や他の団体が使用しているため、健康センターのホールで実施することも度々あった。次第にメンバーは固定化しつつあったが、人数が少なくても中止せずに「その日の何時に、体育館にいけば仲間がいる」という感覚が定着するように支援体制を整えた。また、このセミナーを通じて町の教育委員会の理解が得られ、体育指導員の協力が得られたことは今後の健康づくりの支援体制として、基盤づくりに結びついたと思われる。今回は冬期間のセミナーの開催であったが、本県のような雪国では冬場の健康づくりや運動の継続も重要であり、今後は施設を含めた環境面の整備や地域での支援体制の推進も検討していくことが必要と思われた。なお、平成16年度からは井川町が単独で事業化し、一般の人たちへの門戸も広げ引き続きグループ育成をして

表9　個別健康教育　健康づくりグループセミナーの概要

目　的　：　地域において健康づくりを通して、仲間づくりをする
　　運動の継続と健康の保持・増進をする
対象者　：　個別健康教育の参加者及び終了者
内　容　：　運動（ウォーキング）を中心とした健康づくりの実践
場　所　：　井川町町民体育館、（変更時は健康センター）
指導者　：　体育指導員（井川町教育委員会）、保健師（町、衛研）

活動のスケジュール

回数	年月日	時間	主な内容	スタッフ	場所	参加者[a)]
1	平成15年12月22日	19：00～21：00	開講式 講話1　運動習慣と個別健康教育について（衛研　保健師） 講話2　運動できる時間があれば（体育指導員） 実技　ストレッチ、ビートコアウォーキング 話し合い　今後の活動について	体育指導員 保健師	健康センター	8
2	平成16年1月21日	10：00～12：00	実技　ストレッチ、ビートコアウォーキング、軽スポーツ	体育指導員 保健師	体育館	9
3	〃	19：00～21：00	実技　〃	〃	健康センター	5
4	平成16年2月12日	10：00～12：00	実技　〃	〃	体育館	6
5	〃	19：00～21：00	実技　〃	〃	体育館	4
6	平成16年3月11日	10：00～12：00	実技　〃	〃	体育館	5
7	〃	19：00～21：00	実技　〃 話し合い　今後の活動の継続について 閉講式	〃	体育館	4

a）実人員16名　　延人員41名
H15年度個別健康教育参加者 13名、H12年度終了者2名、H13年度終了者1名

いる。

健康づくり推進条例[12]では、県民及び民間団体が行う主体的な健康づくりを支援するとしている。気心が知れた仲間と一緒に健康づくりをすることは一人で行うよりも楽しく、お互いが共通目標に向かうことで運動の継続や定着に結びつくと思われる。細川ら[15]は「個から集団、そして地域へと広がっていくエンパワメントを支援する必要性」を報告しており、全国的にはこのような活動は広がってきている。本県でもこの活動を広めていくことが、健康づくりを通して、元気な秋田を目指した地域活性化に結びつくものと思われた。地域において自主的な活動ができるグループになるまでには、リーダーを発掘し意識づけを図る等、支援する側にとっては多大なエネルギーが求められる。しかし、将来的にはこのことが地域の大きな活力となり、心豊かに生活できる元気な秋田に結びつくことを期待し、健康づくりの活動を展開していくことが望まれる。

4．県民への個別健康教育の普及啓発

1）普及用リーフレットについて

県民の健康づくりの意識を高め、参加を呼びかけるための、普及用リーフレット2種類を主管課と共同で作成し、全市町村及び保健所へ配布した（資料1）。高血圧・高脂血症・糖尿病は基本的な指導方法が同じであるため3領域共通版として作成し、禁煙は方法が異なるため単独とした。いずれも表面は個別健康教育の概要、裏面は最新情報を掲載した。作成にあたっては市町村及び保健所関係者の意見を反映させた。このリーフレットはより実用的であり、県民の意識啓発及び今後の対象者募集等に十分活用可能であると思われる。

2）情報発信について

当所のホームページに、県民向けの個別健康教育の概要及び調査研究の結果等について掲載し普及啓発を図った。さらに、ＡＢＳラジオ放送「みんなの健康」において、「個別健康教育で生活習慣を変えよう」というテーマで情報を発信した。健康づくりはあなたが主役といわれている昨今、私たち支援者は様々な機会を通して、県民に健康づくりに関する確実な情報を提供していく責務があると考える。

5．「秋田衛研版高脂血症個別健康教育　指導者のためのハンドブック」の作成

市町村における個別健康教育の取り組みを促すために、指導者のためのハンドブックを作成し市町村及び保健所へ配布した。高血圧・高脂血症・糖尿病の3領域の病態は違うものの基本的指導方法が共通しているため、今回は実践した高脂血症個別健康教育について作成した。秋田県保健事業実施要領[2]及びコレステロールを下げる個別健康教育指導者マニュアル[3]を基本として、さらに今回の実践を通した調査研究から得られた結果も、一方法の提案として組み入れた。具体的には、秋田県保健事業実施要領[2]と同様の記載の仕方をしており大きな違いはないが、独自の手法は分かりやすいように下線で示した。作成に際しては市町村及び保健所、主管課の意見を取り入れながらより具体的な方法を明記した（今回は資料の掲載を省略した）。このハンドブックが、未実施市町村においては個別健康教育全体の把握と今後の実施に結びつくきっかけになり、一方、既に実施している市町村においては、さらに効率的で効果的な進め方の検討資料として活用されることを期待する。

6．個別健康教育の実践を通しての総合的な考察

1）指導者が個別健康教育のスキル（技術）を習得することについて

個別健康教育は、県民の健康づくりを促進する一つの健康教育方法であると考えられる。これまでの集団指導や講義式の指導では、なかなか生活習慣を変えるに至らないことから、保健事業第4次計画では一対一で高密度に介入するこの教育方法が新たに導入された経緯がある。第4次計画は平成16年度で終了を迎えるものの、現段階では今後の方向性が示されていない。

しかし、この個別健康教育の方法は今後も県民への事後指導など、他の保健事業としても十分活用可能であると考えられる。担当者がこの基本的な方法を身につけることで、指導方法にも広がりが生まれ、より県民のニーズに合わせたサービスが提供できる。特に未実施市町村においては、この基本的なスキルを習得し、積極的に個別健康教育を取り入れていくことが望まれる。

2）県民の健康づくりを支援することについて

個別健康教育終了者の質問紙調査結果からも、県民の健康づくりに対するニーズが高まっていることが分かった。私たち支援者はそのニーズを真摯に受け止め、住民側に立ったサービスの提供を心掛ける事が必要である。市町村合併をはじめ現在市町村で抱える問題は多いが、そのような現状の中でも指導者一人ひとりが住民にとって何が望ましいか考え、さらに個別健康教育を進める際には保健師・栄養士などのチームで協力し合いながら積極的に取り組む姿勢を持つことが肝要である。今後、より多くの市町村が個別健康教育に取り組むことが、県民の健康増進に役立ち、本県の生活習慣病予防や保健事業の推進につながると考えられる。個別健康教育の目的は、少人数であっても、まず個人が確実によりよい生活習慣を身につけ健康増進及び疾病予防に取り組むことを支援することである。さらに

今後は組織的な活動や社会環境支援としても、地域の健康づくりの輪を広げていけるような活動の展開が期待される。

Ⅳ まとめ

1．参加者の多くは個別健康教育に対するニーズが高く、生活習慣を改善したいという目標を持って積極的に参加していた。
2．県北地区での実施率が高い理由として、3保健所合同のブロック研修会や学習会を継続的に行う等、保健所の支援体制が整っていたことが推察された。
3．支援者は住民側に立ったサービスの提供を心掛け、個別健康教育を進める際には保健師・栄養士等のチームで協力し合いながら、積極的に取り組む姿勢を持つことが肝要である。
4．個別健康教育は事後指導など他の保健事業としても活用可能な方法であり、特に未実施市町村においては個別健康教育の基本的なスキルを習得し実施していくことが望まれる。
5．今後の個別健康教育の実施においては、独自に作成した「秋田衛研版高脂血症個別健康教育　指導者のためのハンドブック」の活用が期待される。
6．個別健康教育の推進にあたっては、専門職としての市町村栄養士の役割が重要であり、併せて本県の今後の生活習慣病予防対策のためにも、市町村栄養士の配置を積極的に進めていくことが望まれる。

Ⅴ おわりに

この調査研究は、県民の健康づくりに役立つこと、そして指導者の保健事業の推進の一助になることを目的に実施してきた。個別健康教育の実施主体は市町村であるが、この調査研究を通してそれを助言指導する立場の保健所、健康対策課、さらに研究機関としての衛生科学研究所等関係者それぞれが責務を担い健康づくりという同一目標に向かう基盤が整ってきたように感じられた。今後も、県民の「生活の安全と安心を守る」ための調査研究を遂行していきたいと考えている。

最後に、これまでの調査研究において、市町村及び保健所の担当者の皆様から、御指導と御協力を頂きましたことに心から感謝申し上げます。

文　献

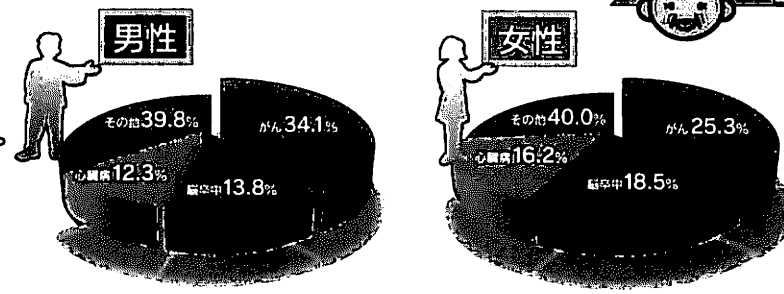
1）厚生省老人保健福祉局長通知．保健事業実施要領，老発第334号，2000．3．31.
2）秋田県健康福祉部健康対策課．秋田県保健事業実施要領，2003；1-3.
3）岡山明，上島弘嗣，千葉良子．コレステロールを下げる個別健康教育 指導者マニュアル．保健同人社，2000.
4）田中貴子，他．地域における個別健康教育の手法に関する検討（第1報）－秋田県における個別健康教育の取り組み状況と実践上の課題について－．秋田県衛生科学研究所報，2002；46：17-25.
5）秋田県健康福祉部健康対策課．平成12年度老人保健事業報告．2001.
6）秋田県健康福祉部健康対策課．平成13年度老人保健事業報告．2002.
7）秋田県健康福祉部健康対策課．平成14年度老人保健事業報告．2003.
8）秋田県健康福祉部健康対策課．平成15年度老人保健事業報告．2004.
9）秋田県健康福祉部健康対策課長通知．個別健康教育の対象者選定基準，健3164号，2003．3．25.
10）上島弘嗣，岡山明．コレステロールを下げる健康教育新しいプログラムの手引き．保健同人社，2000；133-139.
11）天野信子，他．脂質関連栄養素の適正摂取を目標とした地域住民に対する個別栄養教育の介入．公衆衛生雑誌，2002；49：332-342.
12）秋田県健康福祉部健康対策課．健康づくり推進条例，2004.
13）照井葉子，他．前期高齢者と後期高齢者の転倒における比較調査．第52回東北公衆衛生学会講演集，2003；36.
14）工藤奈織美，山本春江，杉山克己．豪雪地における夏期と冬期の運動量比較．第52回東北公衆衛生学会講演集，2003；49.
15）細川公代，柳本有二．高脂血症改善への取り組み．公衆衛生，2002；Vol.66：580-581.

元気な秋田をめざして

個別健康教育に参加しよう

市町村では健康づくりに取り組むあなたを応援します！

秋田県では、がんや脳卒中、心臓病等の生活習慣病で亡くなる人が多く、大きな問題となっています。



平成14年人口動態統計（秋田県）

健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点が置かれ、生活習慣改善を実行する方法の一つとして、個別による継続した指導が推進されています。

個別健康教育とはどのようなものですか

市町村の保健師や栄養士が、一人ひとりの健康状態にあわせて、「1対1」であなたをサポートします。

自分の健康は自分で守ろう！

高血圧、高脂血症、糖尿病個別健康教育の一般的な流れを紹介します

高血圧が気になる方　コレステロールが気になる方　血糖値が気になる方

自らの生活習慣の問題を把握し
自分ができる生活習慣改善を身につけましょう。
6カ月間続けてお手伝いします。

健康診査

◆基本健康診査を受ける。

実施主体は、市町村です。

対象者の募集

◆基本健康診査を受けた方で、高血圧、高脂血症、糖尿病の「要指導」区分の判定を受けた方。
◆ただし、要治療の方であっても、主治医の了解があれば参加できます。

プロフィール調査

◆食生活状況調査、生活調査などの個人の状況をおたずねします。

初回面接指導　**指導期間は6カ月**

面接や手紙による指導

◆食生活運動調査や検査の結果をふまえて、保健師や栄養士が、月1回程度の個別指導を行います。
◆各種検査や体重測定は4回程度。
- ●高血圧の場合：血圧測定、尿検査（尿中ナトリウム、カリウム、クレアチニン）
- ●高脂血症の場合：血液検査（血清総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪）
- ●糖尿病の場合：血液検査（血糖検査、ヘモグロビンA1c）

◆生活習慣改善目標の達成確認、血圧測定、食事指導などを行います。
◆費用は無料です。

6カ月後面接指導　**さて、あなたはどのように生活習慣を改善しますか。**

実施する個別健康教育は、市町村によって異なります。
詳しくは、お住まいの市町村の保健窓口にお問い合せください。

秋田県　H16.3

自分自身の目標を設定し、健康増進に努めましょう

高血圧を予防しよう

放っておくと…

動脈硬化を進行させ、脳卒中や心臓病を引きおこします。

高血圧は早めに対策を！

「健康秋田21」の目標
1日の食塩の摂取量を10g未満にしましょう。

さぁ、健康アップに向かって実践しましょう

- 塩やしょうゆを控え、薄味を心がける。
- 今より1,000歩多く歩く。
- 家庭で血圧を測り記録する。

高脂血症を予防しよう

放っておくと…

- ◆血栓（血のかたまり）ができ、つまってしまいます。
- ◆心筋梗塞（こうそく）や脳卒中がおこり、命にかかわります。

脂質が原因の動脈硬化は危険！

「健康秋田21」の目標
1日の脂肪のエネルギー摂取を25%以下に減らしましょう。

さぁ、健康アップに向かって実践しましょう

- 肉より魚をメイン料理に。
- 階段をできるだけ使う。
- 外食の選び方に注意を。

血糖値の上昇を予防しよう

放っておくと…

- ◆動脈硬化を進行させます。
- ◆失明、腎不全、壊疽（えそ）をおこします。

糖尿病の進行をストップさせよう！

「健康秋田21」の目標
糖尿病検診を受けましょう。

さぁ、健康アップに向かって実践しましょう

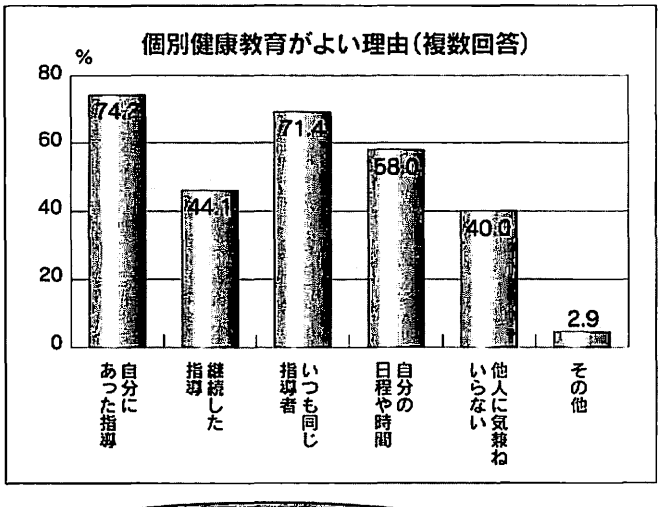
- 毎日、体重を測る。
- 歩数を測定する。
- 糖尿病検診後の事後指導を受ける。

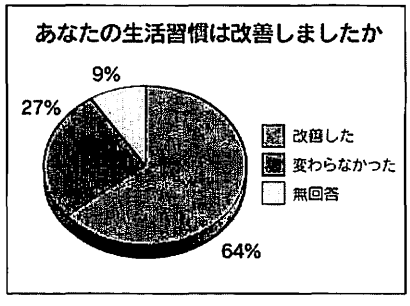
高血圧・高脂血症・糖尿病・喫煙者の、いずれかの個別健康教育を受けた方に、アンケート調査を行いました。

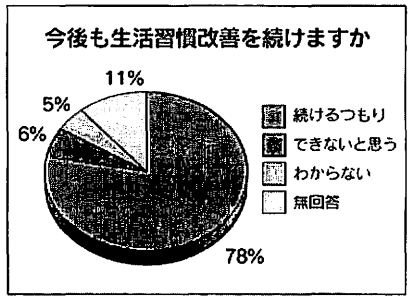
（平成15年5月　秋田県衛生科学研究所調べ）

平成12年から14年に個別健康教育を受けた方　1183名。
そのうち、767名から回答がよせられました（回収率64.8%）。

男性：145名（18.9%）　女性：606名（79.0%）







参加された方の感想

個人指導を受けることができ、その日を目標に生活に張りがあり楽しみでした。また、このような指導があったらいいと思います。

健康であれば病院とは縁がなく、幸せな毎日となります。自己管理が一番と思っているので、個別教育をできるだけ多くしてほしいです。

個別教育期間はあっという間に過ぎてしまい、6カ月は短いです。指導者に恵まれて自分の健康を考えるようになりました。

個別健康教育で知らないことがたくさんあったので、多くの人に指導の機会を与えてほしいと思います。

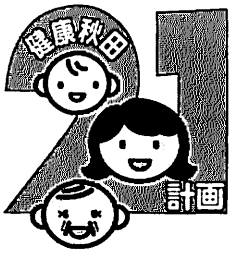
リーフレット内容に関するお問い合せは
秋田県衛生科学研究所へどうぞ。　Tel　018-832-5026

R100

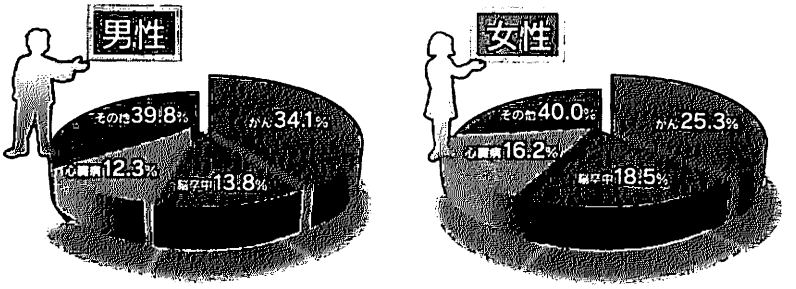
元気な秋田をめざして

禁煙の個別健康教育に参加しよう

市町村では健康づくりに取り組むあなたを応援します！



秋田県では、がんや脳卒中、心臓病等の生活習慣病で亡くなる人が多く、大きな問題となっています。



平成14年人口動態統計（秋田県）

健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点が置かれ、生活習慣改善を実行する方法の一つとして、個別による継続した指導が推進されています。

個別健康教育とはどのようなものですか

市町村の保健師が、一人ひとりの健康状態にあわせて、「1対1」であなたをサポートします。

自分の健康は自分で守ろう！

喫煙者個別健康教育の一般的な流れを紹介します

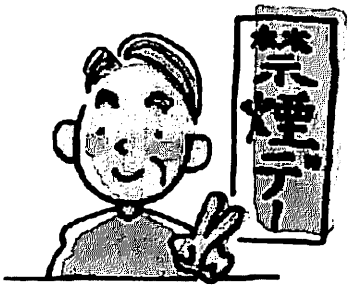
たばこをやめたいと思っている方

自らのたばこに関する問題を把握し
禁煙に取り組みましょう。
３カ月間続けてお手伝いします。

実施主体は、市町村です。

対象者の募集

◆喫煙本数がおおむね1日20本以上の方で、禁煙実行を希望する方。



初回面接指導

指導期間は３カ月

- ●面　接
- ●電　話
- ●手紙による指導

◆喫煙状況調査：状況をおたずねします。
◆保健師が月１回程度の個別指導を行います。
◆検査は２回程度。
　呼気中一酸化炭素濃度、尿中ニコチン濃度の測定
◆禁煙達成の確認、各種教材を用いた説明や指導。
◆費用は無料です。

３カ月後面接指導

◇ さぁ、あなたも禁煙に取り組んでみませんか ◇

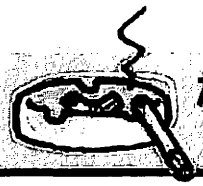
詳しくは、お住まいの市町村の保健窓口にお問い合わせください。

秋田県　H16.3

“たばこ”に対するみんなの意識が高まっています。

禁煙するとこんないいことがありますよ

- がんのリスクが減る
- 運動するとき、呼吸が楽になる
- 家族の健康を守れる
- 周囲の人や家族から尊敬される
- たばこの不始末による火災の心配がなくなる
- 肌のつやがよくなる
- たばこを買うお金が浮く
- 禁煙席に座れる



たばこをやめるためのカギ

1. 禁煙する理由を明確にする！
2. 禁煙仲間を見つける！
3. 禁煙は忙しくないときに！
4. 禁断症状を乗り越える方法を身につける！
5. とにかく５日間頑張る！

たばこの煙に含まれる有害物質は主に次の３つです。

ニコチン
喫煙を習慣づける元凶。末梢神経を収縮させ血圧を上げたり、心臓に負担をかける。

タール
いわゆる“ヤニ”。がんのもととなる。

一酸化炭素
体内を酸欠状態に。動脈硬化や心臓病のもととなる。

他人に迷惑をかけない喫煙マナーを身につけよう！

知っていますか？受動喫煙を防止するための法律

健康増進法

第25条

（平成15年5月1日　施行）

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店、その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるようにつとめなければならない。」

吸わない人をも襲うたばこの害　受動喫煙とはどんなことですか？

室内や他の場所で、自分の意思に関係なく、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。さまざまな健康被害を引き起こします。

◆市町村では禁煙しようとするあなたをお手伝いします◆

リーフレット内容に関するお問い合せは
秋田県衛生科学研究所へどうぞ。　Tel　018-832-5026

R100