

# KAO HEALTH CARE REPORT



発行：花王健康科学研究会

2008.KAOヘルスケアレポート  
No.20

特集

## メタボリックシンドロームと 新保健制度

特定健康診査・特定保健指導がいよいよスタートしました。  
今回の特集は、メタボリックシンドロームに着目した  
この新しい保健制度について取り上げます。

### CONTENTS

#### 巻頭 INTERVIEW

P. 2

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたって

厚生労働省健康局 生活習慣病対策室長 関 英一

#### 健康 TOPICS

P. 4

地域における生活習慣病対策

茨城県常陸大宮保健所長 入江ふじこ

#### 研究 REPORT

P. 6

メタボリックシンドロームに影響する生活習慣の分析

東京慈恵会医科大学附属病院新橋健診センター 所長 和田 高士

#### フロンティアな人

P. 8

コミュニケーション力で解決を引き出す  
——コーチングで保健指導をサポート

NPO法人ヘルスコーチ・ジャパン 代表理事  
心育研 代表 最上輝未子

#### コラム

P.10

特定健康診査・特定保健指導の概要

#### 映画にみるヘルスケア

P.11

僕は胃潰瘍、高血圧、高脂血症……。15分も歩けないよ  
——遺産目当ての巡礼ウォーキングで健康も兄弟の絆も回復！

映画・医療ライター 小守 ケイ  
監修：東京通信病院 内科部長 宮崎 滋

#### インフォメーション

P.12

第6回花王健康科学研究会助成金応募要項  
花王健康科学研究会の活動報告および今後の予定

# 特定健康診査・特定保健指導の実施にあたって



厚生労働省健康局  
生活習慣病対策室長

関 英一

## 学術的基盤の上に立つ新しい保健制度

これまで国では、「生活習慣病は日ごろの生活習慣の改善でかなり予防することができる」という考えに立って、さまざまな健康づくり政策を進めてきました。その延長線上にあるのが、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた「特定健診・特定保健指導」です（10頁コラム参照）。

メタボリックシンドロームに着目した背景には、二つの科学的進歩があります。一つは、脂肪細胞の役割がわかってきたこと、特にアディポネクチンなど脂肪細胞の分泌する物質が発見され、体にどう作用するのかが解明されてきたことです。もう一つは、生活習慣や検査値の異常が長期的にどのような影響を及ぼすのか検証できるようになったことです。日本はかつて疫学的データを収集する体制が弱いといわれていましたが、過去20年ほどの間の蓄積は、日本人のデータによる危険因子の評価分析をかなりの程度、可能としました。そして、細胞レベルと疫学的レベルの両方で科学的根拠が充実してきたことにより、日本の学会でメタボリックシンドロームの定義・診断基準がまとめられました。こうした科学的進歩に呼応して健康づくり政策も再構築していく必要があるという考えが、今回の医療制度改革の一つの核になっています。

## 健康づくりを支援する環境づくり

特定健診・特定保健指導は、健診でリスクを早く発見し、系統だった保健指導で生活習慣改善をサポートしていく、つまり一人ひとりが自分の生活の中で生活習慣病予防に取り組んでいくことを支援する制度です。そのため、それぞれの方が継続して実践していける環境をつくっていくことも非常に重要です。例えば、運動したい人をアシストする施設、栄養や健康に関する必要な情報を得られる仕組みなど、健康づくりに取り組む人を応援する環境を、地域や職場で整えていくことが大事です。管理栄養士や保健師の方は、個々の対象者に保健指導を行うことに加え、専門職種としてこうした環境づくりのために何ができるのかも考えていただけると幸いです。

## 状況に応じた判断を

特定健診・特定保健指導の眼目の一つが、結果を出すことです。それは、保健指導をどれだけ実施すべき人に実施できたか、また、それらの人のリスクを本当に軽減できたかということです。結果を把握するためには、データの分析が必要です。

今回の制度では、初めてすべてのデータが所定の様式の電子データとして集められます。集積される膨大なデータが単なる集計にとどまらず、十分に分析・評価され、人の行動を変えていくにはどうしたらいいかというノウハウの蓄積とも相まって、有効活用されることを期待しています。

制度に基づき事業をきちんと実施し、結果を出していくことは大事ですが、一方で硬直的になり過ぎず、状況に応じた判断をしていくことも大切です。それぞれの地域や職場の環境の中で何をするのが最適なのか、答えは必ずしも一つではありません。ハイリスクアプローチ（リスクの高い人への働きかけ）とポピュレーションアプローチ（全体への働きかけや環境整備）の双方が必要不可欠です。現場のみなさんは、視野狭<sup>きょうさく</sup>窄に陥らないよう自分の持っている感覚に自信をもって、バランスある取り組みを推進してほしいと思います。

## 国全体として前向きな雰囲気

メタボリックシンドロームという言葉がこれほど市民権を得たのは、健康のために何かしなければいけないと考えている人がそれだけ多いからだと思います。生活全体の中で医療や健康に対する関心が高まっているので、今後は一人ひとりの問題意識をどう高め、行動に結びつけていくかが重要です。それは普及啓発・健康教育といわれていることともつながりますが、決して上から押し付けるものではなく、いかにして各人が自分の問題として取り組めるかが重要です。

特定健診・特定保健指導はスタートしたばかりです。円滑な開始とともに、実際の取り組みから経験を蓄積し、より良い事業展開の模索も始めていく大事な時期です。この制度は5年サイクルの計画に基づき推進・評価することになっていますが、実際の運用に当たり、より良くしていくために工夫できる点はないか、皆が継続して考えていくことも大切だと思います。

今回の制度の目的は、最終的には医療費の伸びの抑制を期待するものですが、その前提として、国民全体の健康度をアップさせることが重要です。そのためにも、国民を挙げて前向きに取り組む雰囲気が広がっていけばと願っています。国には政府として果たすべき役割がある一方、あらゆる関係者が主体的に取り組んでこそ、事業が前進していきます。大事なのは一人ひとりが意味のある実践をしていくことであり、それを支援する取り組みの輪をどう形成していけるかが成功の鍵を握っていると思います。

## 関 英一

Seki Eiichi

1984年慶應義塾大学医学部卒業。  
同年、厚生省（当時）入省、公衆衛生局地域保健課配属。1990年山梨県厚生部健康増進課長、1992年保健医療局精神保健課課長補佐、1994年世界保健機関（派遣）、1997年大臣官房国際課課長補佐、1998年老人保健福祉局老人保健課課長補佐、2000年岡山県保健福祉部長、2002年厚生労働省医政局医療技術情報推進室長、2004年世界エイズ・結核・マラリア対策基金（派遣）、2005年医薬食品局血液対策課長。2007年8月より現職。

## 地域における生活習慣病対策

茨城県では「脳卒中危険度予測ツール」の開発など、ユニークな方法で生活習慣病対策を進めています。ツール開発のまとめ役であり、地域の公衆衛生活動に力を注ぐ入江先生にお話をうかがいました。



茨城県常陸大宮保健所長  
入江 ふじこ

### 茨城県の生活習慣病予防への取り組み

茨城県では、生活習慣病対策を進めるにあたって、まず計画策定や事業に取り組む際の拠り所となる土台づくりに努めてきました。具体的には、標準化した死亡比などを市町村別にまとめた健康指標の作成や、基本健診の受診者を対象とした前向きコホート調査の実施などです。特にコホート調査は、行政が主体となった疫学調査としては、ほかに例を見ないくらい大規模で精度の高いものです。

また、この疫学調査結果を活用して「脳卒中危険度予測ツール\*1」「健康増進計画策定支援ツール」「糖尿病危険度予測シート」を作成しました。例えば「脳卒中危険度予測ツール」は、健診結果を入力すると脳卒中で死亡する危険度を算出するソフトウェアです。脳卒中だけでなく、がんなどの死亡リスクも表示でき、また検査値を改善するとどのくらいリスクが減るかもシミュレーションできます。健診結果だけでは、それが将来の健康にどれほど悪影響を及ぼすのかわかりにくいですが、リスクを数値で示すことで、受診者の自覚を促すことにつながるのではないかと期待しています。

### 根拠に基づいた計画づくり

私はもともと臨床医として働いていたのですが、そこで感じたのは「病気になってからできることは限られて

いる」ということでした。そのため、病気の予防に携わる仕事をするようになったのです。しかし、公衆衛生の中でも感染症対策などは理論も制度もきちんとしていますが、健康づくりに関しては混沌とした印象を受けました。予防には何が大切なのか、どの事業を優先させるべきなのか、人によって考え方が異なり、理念だけで動いている気がしました。そこで、確固とした根拠となるものを組み立てたいと考えたのです。

行政の事業の重要性をアピールする上でも、根拠となるデータは不可欠です。例えば茨城県は脳卒中や心疾患の死亡率が全国でワースト10に入っていますが、その結果を明示することで循環器疾患の予防対策が必要なのだということを住民に理解してもらえます。また、対策の優先順位を決める際にもデータは役立ちます。県のコホート調査の結果、将来の循環器疾患の発症や死亡に特に強く影響していたのは喫煙と高血圧でした。当たり前と思うかもしれませんが、地域の具体的な数値を出すことで、この二つの対策を優先して進めていかなければならないことがはっきりとわかりました。

### 特定健診・特定保健指導の実施に向けて

新しい制度の実施に向けて、茨城県では市町村国保などを集めた意見交換会を開催したり、保健指導のための研修を行ったりしています。県内の特に意欲的な市では、すでにヘルスアップモデル事業の一環として

\*1 脳卒中危険度予測ツールほか  
[http://www.hsc-i.jp/03\\_seikatsu/top.htm](http://www.hsc-i.jp/03_seikatsu/top.htm) よりご覧いただけます。

今回の制度と同様の形式で健診を行い、保健指導まで実施したそうです。実際に指導を行った方は、やはり対象者がやる気になってくれるとうれしいようです。

特定健診を機に、県内の全市町村国保を対象とした新たなコホートを組む計画も立てています。これから公衆衛生をうまく進めていくためには、やはり疫学調査のデータが必要です。現在、茨城県で活用しているデータは、平成5年度の健診結果をベースラインとしたものですが、15年前とは生活習慣も変わってきているので、異なる傾向が出てくるかもしれません。

## 幅広いフォローの必要性

今回の保健制度の導入で一番良かったのは、「メタボリックシンドローム」という言葉が広く一般に浸透することによって、人々の生活習慣病に対する関心が高まったことだと思います。「不健全な生活が内臓脂肪型肥満へとつながり生活習慣病を引き起こす原因になる」というのは非常にわかりやすい理論で、生活習慣病の概念を一般の方に理解してもらうために有効でした。また、リスク重複の危険性を知ってもらえたのも良かったと思います。ただし「メタボリックシンドロームでなければ安心していい」というわけではないので、現場の方たちはもっと幅広い視点で対応していく必要があります。例えばメタボリックシンドロームではないけれど血圧だけ高い、血糖値だけ高いという人はたくさんいます。これらの人たちも決して生活習慣病になる可能性が低いわけではないので、何らかのフォローが必要です。情報提供の仕方や医療機関との連携など、工夫して進めていかなければならないと思います。

## 保健指導者は全体を見る目を

特定保健指導では、保健師や管理栄養士の方が大きな役割を担います。対象者に合わせた保健指導

を行うには、医学的、栄養学的なことも含めてかなりの勉強が必要になると思います。栄養疫学なども勉強すると、危険因子の話にも興味がわき、生活習慣病対策全体を見ることができるようになるでしょう。栄養疫学の分野では、世界的に新しい知見がたくさん出ています。一般に流布している情報の中には質の良いものもありますが、国立健康・栄養研究所のホームページなどには選別された良い情報が載っているので、保健指導にも活用できると思います。

最近では、栄養ケア・マネジメントなど臨床現場で専門性を発揮する管理栄養士が増えてきました。一方で、健康情報を私たちの生活にどのように生かしていったらよいかを考えながら、行政の場で食環境整備や食育計画の策定に携わる人もいます。茨城県でも管理栄養士が健康づくり計画の策定に積極的に参加しています。管理栄養士も保健師も、自身のとらえ方によって活動範囲はもっと広がっていくと思います。

## 学問と人々の生活をつなぐ懸け橋に

保健行政の仕事の一つは、大学などの研究で得られた知見を、わかりやすく、住民の方が理解できる形で広めていくことです。せっかく良い研究成果があっても、それが現場で生かされず、人々の生活が変わらなければ意味がありません。学問レベルの話进行现场に持ち込むのは難しいですが、実際に人々の生活に反映できるように工夫していくことはできます。大学などの研究機関と人々の生活をつなぐのが、保健行政の役割だと思います。

### 入江 ふじこ Irie Fujiko

医学博士

1988年筑波大学医学専門学群卒業、筑波大学附属病院に内科医として勤務。1994年茨城県衛生部保健予防課、2002年茨城県鉾田保健所長、2005年より現職。日本内科学会認定内科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医。

1994年以降、茨城県において衛生行政に従事し、公衆衛生の仕事を幅広く担当。茨城県立健康プラザや筑波大学、大阪大学公衆衛生学教室と共同で、健診受診者の予後を長期間追跡する疫学調査を行い、「脳卒中危険度予測ツール」などの開発に携わる。

# メタボリックシンドロームに 影響する生活習慣の分析

メタボリックシンドロームを悪化・抑制する生活習慣にかかわる研究と、その応用について和田先生にお話をうかがいました。



東京慈恵会医科大学附属病院  
新橋健診センター 所長  
和田 高士

## 内臓脂肪型肥満の指標に腹囲を利用

肥満の指標にはBMIや体脂肪率が使われてきましたが、1990年代の終わりから、腹囲（へそ回り）が内臓脂肪型肥満の指標に利用できるということがわかってきました。慈恵会医科大学健診センターでは、1999年に日本で初めて人間ドックに腹囲の測定を導入しました。2005年4月には日本でのメタボリックシンドロームの基準が設定されましたので、その基準を用いた評価や、メタボリックシンドロームと生活習慣の関係を明らかにするため、今回の分析を行いました。

特に2005年以降、メタボリックシンドロームは医学的に大きなトピックスとなりました。流行語大賞にも入るなど一般への認知度が高まってきたところで、2008年4月からは新しい特定健診・特定保健指導も始まりました。対象者に理解しやすい情報提供、動機づけや指導の効率化に生かすことを目的の一つとしました。

## 自分で改善できる生活習慣

分析は2000年から2004年の間に慈恵会医科大学健診センターの人間ドック受診者の中で、承諾をいただいた22,892名のデータを利用して行いました。受診者には飲酒や喫煙、食習慣や運動習慣などに加えて家族歴も含めた29項目の設問に回答してもらいました。そこで得られた回答と健診による腹囲、血圧、血液検査などの結果を合わせて分析することにより、メタボリッ

クシンドロームを悪化または改善させる生活習慣について検討しました。

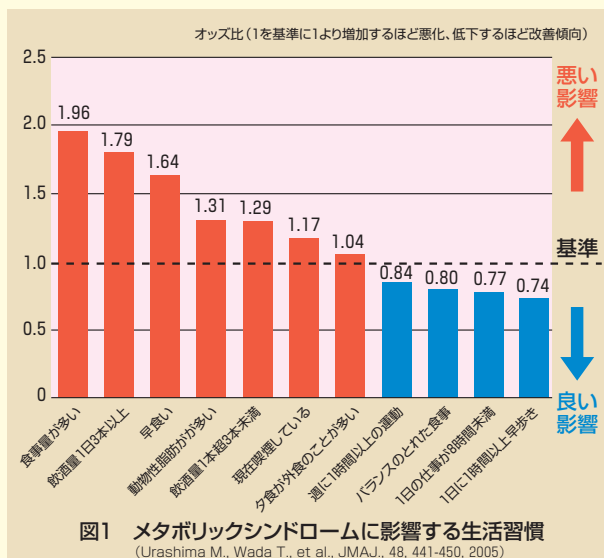
発症には遺伝と生活習慣と外部環境の三つがわかります。また、外交的な性格な人は太るといった性格的な影響があるという報告もありますが、今回は性格や家族歴といった本人の意思だけでは改善が難しいことではなく、生活指導や保健指導につなげられるよう、自分で改善できる生活習慣についての項目を重視して設問を準備しました。

## 食習慣が大きな影響を与える

分析結果から、メタボリックシンドロームを悪化させる最も大きな要因は「食事量が多い」でした。第2位は「飲酒量が1日3本以上（1本はビール瓶中瓶1本、日本酒では1合に相当）」、第3位は「早食い」と、食習慣が大きくかかわっていることが明らかとなりました。

第1位の「食事量が多い」が大きく影響した理由は、摂取カロリーが増えて中性脂肪を高める、食塩の摂取量が自然と多くなり高血圧につながるなどが考えられます。第3位の「早食い」では、胃に食物が入ってもすぐに満腹を感じるわけではなく、満腹中枢が働く前にもう一品、と食べ過ぎてしまう可能性が考えられます。このように、食事量だけでなく、食行動も生活習慣病に大きくかかわることが明らかとなりました。

逆に改善に影響を与える生活習慣では、1日1時間



以上の早歩きや、バランスのとれた食事などが挙げられました(図1)。

## 将来のリスクと改善効果を予測

単に悪影響のある習慣を見つけ出しただけでは一般論にすぎません。そこで、健診データ、生活習慣の年次経過を追うことで、疾病の発症や健康への影響を検討しました。設問にある生活習慣の回答や疾病の組み合わせでグループ分けし、各グループがどのような疾病を発症する傾向にあるのかを分析しました。また、その結果を応用し、科学的に健診・保健指導対象者と同じ性、年齢、生活習慣、遺伝歴がある人が、5年以内にどんな疾病を何%の割合で発症したかという予測が立てられるようなシステムを作りました。このシステムを利用し、今の生活習慣の何を改善したらよいか、それにより発症のリスクが何%減少するか、具体的にフォローして対象者に伝えることができます。

例えば、「あなたは高血圧になりにくく、糖尿病になりやすいですよ」と対象者それぞれの特徴を伝えること、効果的な対策を提示しながら「あなたにとって一番改善しやすい生活習慣はどれですか」と対象者本人の生活習慣に見合う方法を探ることができます。具体的な改善方法を提案されると、取り組みやすく大きな動機づけとなります。

## メタボリックシンドロームに注目した指導の実践

新しい特定健診や保健指導は、これからの本番です。主に、指導全般と運動指導については保健師、食事指導については管理栄養士が担うことになるでしょう。腹囲は、ウエストとは異なりへそ回りを測定し、日によって数値が変わる可能性があるなど難しい点もあります。しかし、血圧も測る時間や場所など、さまざまな環境が変わってきます。血圧同様、目安として、継続して測ることに意味があると考えます。

メタボリックシンドロームは、必ずしも体調に表れるわけではありません。「メタボリックシンドロームであっても現在は会社で働くことができている」「今大丈夫だから、今後も大丈夫だろう」という人もおり、対象者にとっての健康の優先順位はそれぞれ違うものです。本人の生活や人生観に強く結びついて、絶対にやめられない生活習慣もあります。保健指導者の思い通りにはならないということを頭に置き、それぞれの健康に対する考え方を引き出しながらの指導が必要です。

一番よいのは悪化させている最大の要因を改善することですが、それ以外でも自分の生活の中でできることからやり始めましょう。改善につながるものが一つでも実感できると、意識が変わってきます。できそうなことから一つずつ目標として選んで実行していくことが、生活習慣を改善していく秘訣です。

### 文献

Urashima M., Wada T., et al., JMAJ., 48, 441-450, 2005  
和田高士ら, MEDIX, 47, 4-7, 2007 ほか

### 和田 高士 Wada Takashi

博士(医学)

1985年東京慈恵会医科大学内科系大学院卒業、博士(医学)。2000年東京慈恵会医科大学健康医学センター・センター長を経て、2006年より現職。日本生活習慣病予防協会理事、日本人間ドック学会理事、日本動脈硬化学会および日本肥満学会の評議員を務める。

主な著書に「専門医がすすめる「特定健診・メタボ」攻略法」(アスキー新書、2007)、「図解でよくわかるメタボリックシンドローム」(保健同人社、2006)など。



## コミュニケーション力で解決を引き出す ——コーチングで保健指導をサポート



NPO法人ヘルスコーチ・ジャパン 代表理事  
心育研 代表

最上 輝未子

メンタルコーチやヘルスコーチの分野で活躍されている最上先生に、  
コーチングスキルを生かした保健指導についてお話をうかがいました。

### コーチングを始めたきっかけ

コーチングとは、簡単にいえば本人の目標達成を手伝うことです。目標に向かって導くのではなく、本人が自身の内面に向かって考えるのを手伝う技術です。

私がコーチングを始めたのは、自分自身が行き詰っていたからでした。難関といわれる大学に入り、薬剤師の資格もとったのに「なぜ今こんな状況なの?」と常に不満を抱えていました。周りに自分のことを認めてほしいのに認めてもらえない、努力をしているのに空回りしてしまって、エネルギーを無駄に発散させている状態でした。コミュニケーションが苦手だったのも大きかったと思います。

それが、コーチングによって大きく変化しました。それまで私は価値判断の基準を自分の外に置いていたのですが、自分の中に探しに行かなければならないと気づきました。そして、自分にとっての課題がはっきりし、どのような手順で考え、どう対処していけばいいのか、行動プランを立てられるようになりました。自分を取り巻く環境は変わらなくても、前に進んでいけるようになったのです。そのためエネルギーを無駄に使うことも減り、目標の達成に集中して投入できるようになりました。

### 保健指導におけるコーチング

保健指導は、コーチングだけでなく必ずティーチングの要素が加わります。最初にコーチングで対象者の

考えを引き出し、そこからティーチングをプラスするという形になります。ティーチングは、タイミングが大切です。保健師や栄養士の方は「教える」ということにとられがちですが、相手が心を開かないうちに一方的に指導してもなかなか受け入れてもらえません。まずは相手の話を聞いて、信頼関係をつくるのが大切です。これが、カウンセリングの基本技法でもある「傾聴」です。ただし、話を聞くだけで終わってしまえば前に進めません。傾聴をして信頼関係ができたなら、次は質問をしながらゴールをはっきりさせていきます。保健指導の場合、例えば体重を10kg減らすなど、健診結果によってある程度決まってくるでしょう。

ゴールが決まったら、それを達成するために運動や食事などの指導を行うわけですが、ここで大事なのは、それが必要なことだと本人に自覚させることと、どのように生活の中に組み込んでいくかを“一緒に”探ることです。もし自覚していても行動できないときには、その原因を相手から引き出します。過去に挫折を繰り返して開き直っていることもあるし、ストレスなどメンタル面が影響していることもあるでしょう。そうした根本的な原因は、指導者が勝手に判断するのではなく、本人が自分の中に探しに行かなければ見つかりません。生活の中への組み込み方も、本人に考えてもらった方が断然早く見つかりますし、自分で見つけた方法の方が、実行する可能性が高くなります。



質問の仕方や順番も重要です。例えば、たばこをやめたいと思っている人に「たばこをやめたいかがですか?」と先に言ってしまうと、抵抗感が強くなってしまいます。状況にもよりますが、まずは「どうですか? このデータをご覧になってどう思いましたか?」など、どこに転んでもいいような質問から入っていきます。そして、相手の反応を見て、次の質問の内容を変えていくのです。

こうしたコミュニケーションスキルは、トレーニングをすれば誰でも得ることができます。私自身、コミュニケーションが苦手で、それがコンプレックスでしたが、コーチングを学んだことで大きく変わりました。

## ほしいボールは人によって違う

コミュニケーションにおいて大事なのは、自分が相手にどんなボールを投げているかを知ることです。そして、相手によって投げ方を変えることです。私たちは自分の好みのボールばかりを投げてしまいがちですが、相手もそのボールが好きだとは限りません。

先日、保健指導のロールプレイを行ったのですが、その時の保健師さんはカーブばかり投げの方でした。直球を投げたら相手を傷つけるのではないかと気にして、遠回しな表現ばかりしてしまうのです。ところが指導を受ける役の方は直球が好きで、具体的にはっきり話さないとわからない方でした。そのため保健師さんが一生懸命説明しても、ちっとも伝わらないのです。結局、「私がいかがでなくてすみません」「いえ、私がいけないんです」と、お互い恐縮しあって終わりました。その後、フィードバックを行ったのですが、そこで保健師さんが「本当はこういうことが言いたかったのだけれど、まだ納得されていないと思い伝えませんでした」と言った瞬間、相手は「それを直接言ってくればよかったのに!」と、そこでやっと理解することができたのです。こうした体験をしないと、自分がカーブを投げていることにさえ気付かないことが多くあります。だから第三者の目を通して自分自身を知るということは非常

に大切です。

自分自身の基盤があいまいだと、相手に巻き込まれてしまうこともあります。例えば本人が自立しなければいけないのに「私が何とかしてあげなくちゃ」と思ってしまったり、罪悪感を感じてしまったり、指導者は本来、相手と対等な立場を保たなければいけないのに、それができなくなります。また、一生懸命やったのに相手が行動変容を起こしてくれなくて、燃え尽きてしまうこともあります。だから対人支援をする人はみな、自己基盤を確立することが大事なのです。

## もっと広い分野で役立てたい

コーチングというと、優秀なビジネスマンやスポーツ選手のためのものだと思っている人が多いようですが、もっと一般的な人に対しても効果があります。例えば気持ちが落ち込んでいるとき、カウンセリングや心療内科の受診が必要な場合もありますが、少しの落ち込みならコーチングの方が機能します。コーチングは、メンタルヘルスが悪化するのを予防したり、悪化してしまった方が社会に復帰するのを支援したりする場合にも有効です。保健指導のように健康面での支援にも役に立ちます。特定保健指導の対象者には、仕事優先で健康は二の次という方も多いですが、実際に病気になればやはり辛いはずで、健康が第一という方でなくても無理なくやるにはどうすればいいか、その答えを現場から見つけていきたいと思っています。

コーチングは、人が前に進む手伝いをするものです。たくさんの方が目標に向かって進むのを支援できたらと思っています。

### 最上 輝末子 Mogami Kimiko

国際コーチ連盟プロフェッショナル認定コーチ、医療経営・管理学修士(専門職)、薬剤師

九州大学薬学部卒業。3人の子供の出産をはさんで2000年にプロコーチ養成のトレーニングを始め、2001年から活動を開始。2006年より九州大学大学院医学系学府・医療経営管理学専攻修士課程にて医療コミュニケーション・健康支援の研究を深める。米国NLP協会認定プラクティショナー。

2008年1月からメタボリック予防とメンタルヘルス改善ができるコーチを養成するNPO法人ヘルスコーチ・ジャパンを設立。東京と福岡で公開講座を提供している。

## 特定健康診査・特定保健指導の概要

### 特定健康診査・特定保健指導とは

特定健康診査とは、医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査のことです。健診の受診者には、情報提供、動機づけ支援、積極的支援に区分した保健指導が行われます。このうち動機づけ支援と積極的支援が、特定保健指導です。それぞれの保健指導で、具体的な支援内容や方法、頻度が異なります。

情報提供は、特定健康診査を受診した全員に対し、健診結果を含めて実施されます。各自が自分の身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとするのが目的です。

動機づけ支援が目指すのは、対象者が自らの生活

習慣を振り返り、行動目標を立てられるようにすること、また、保健指導終了後すぐに実践に移り、その生活を継続できることです。動機づけ支援は、1人20分以上の個別支援、または1グループ80分以上のグループ支援で、面接による支援を原則1回行います。面接では、生活習慣を改善する必要性についての説明や、改善に必要な実践的な指導などが行われます。

積極的支援では、初回時の面接だけでなく、3カ月以上の継続的な支援が行われます。継続的支援はポイント制で、支援A（積極的関与タイプ）が160ポイント以上、支援B（励ましタイプ）が20ポイント以上の合計180ポイント以上の実施が必須です。ポイントは、例えば個別支援Aが5分20ポイント（最低限の介入量10分）、電子メール支援Bが1往復5ポイントというように、支援内容によってそれぞれ決まっています。積極的支援では、プログラム終了後も対象者が改善した行動を継続するよう意識づけを行う必要があります。

### 保健指導対象者の選定

保健指導の対象者の選定は、内臓脂肪の蓄積の程度と、リスク要因の数に着目して行われます。厚生労働省健康局発行の「標準的な健診・保健指導プログラム」には、ステップ1～4の手順で行う具体的な選定・階層化の方法が示されています（図1参照）。前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、「予防効果が大きく期待できる65歳までに、すでに特定保健指導が行われてきていると考えられる」「日常生活動作能力や運動機能などを踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である」などの理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援となります。

#### ステップ1 腹囲とBMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定

- 腹囲 $\geq 85$ cm（男性）、 $\geq 90$ cm（女性）
- 腹囲 $< 85$ cm（男性）、 $< 90$ cm（女性）かつBMI $\geq 25$

#### ステップ2 検査結果と質問票により追加リスクをカウント

①血糖	②脂質	③血圧	④質問票
空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1cが5.2%以上 または 薬剤治療中	中性脂肪が150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満 または 薬剤治療中	収縮期が130mmHg以上 または 拡張期が85mmHg以上 または 薬剤治療中	喫煙歴あり

④喫煙歴については、①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントします。

#### ステップ3 ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

ステップ1	ステップ2	保健指導レベル
$\geq 85$ cm（男性） $\geq 90$ cm（女性）	2つ以上	積極的支援
	1つ	動機づけ支援
	0	情報提供
上記以外で BMI $\geq 25$	3つ以上	積極的支援
	1つまたは2つ	動機づけ支援
	0	情報提供

#### ステップ4 条件を考慮して保健指導レベルを決定

- 前期高齢者は、積極的支援となった場合でも動機づけ支援となります。
- 血圧降下剤などを服薬中の方（質問票などにおいて把握）については、特定保健指導の対象になりません。

参考：厚生労働省「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/pdf/info03d-1.pdf>  
「標準的な健診・保健指導プログラム」  
<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiro/kenshin/data/zentai.pdf>

図1 特定保健指導の対象者



## 映画にみるヘルスケア

## 映画「サン・ジャックへの道」

(セロー監督・脚本、05年、仏)

# 僕は胃潰瘍、高血圧、高脂血症…。15分も歩けないよ

——遺産目当ての巡礼ウォーキングで健康も兄弟の絆も回復!

映画・医療ライター 小守 ケイ

舞台はフランスのル・ピュイからスペインのキリスト教聖地サンティアゴ・デ・コンポステーラ(仏語サン・ジャック)へと続く1500キロの世界遺産の巡礼路。中年の不仲な兄弟3人—傲慢な会社社長ピエール、しっかり者で高校教師の妹、そして気のいいアル中失業者の弟—が“一緒に歩くことが相続の条件”という亡母の遺産欲しさに2カ月の巡礼に参加する。

### ダメだ! 薬がないと生きていけない!

旅の一行は、ハイキング気分の女学生も含む、民族も宗教、年齢、階級も異なる9名。アラブ系のベテラン男性ガイドの下、連日7時間歩き、粗末な食事と寝床付きの巡礼宿に泊っては、巡礼手帳にスタンプを集めていく。

小太りでコレステロールと血圧が高いピエールは、薬・車漬けで歩くのが苦手だ。一行の遙か後ろをよろけながら歩いて行くが、上り坂では息切れがひどい。たまたず携帯で秘書を呼び、リュックを車で運ばせようとする、妹から「腰抜け!」と罵倒され、仲間の前で取っ組み合いに!

巡礼3日目。山道で消耗し切ったピエールは、荷物を軽くしようと誤って薬の束も捨ててしまい、薬がない不安から「帰る!」と半狂乱になる。しかし、ガイドが寄り添うと、「誰も話しかけてくれない。みんな僕を見て笑っている…」と、初めて心を開く。

### 空、風、土——周りが見えると人は変わる

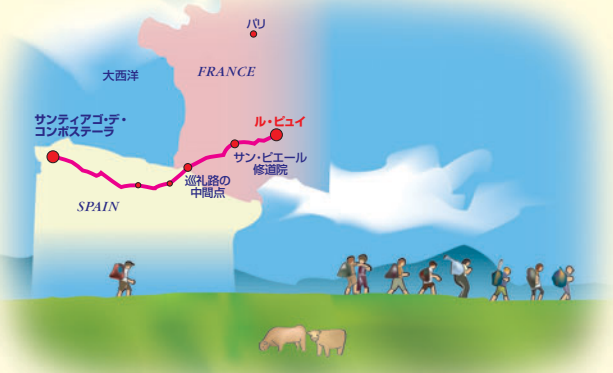
巡礼6日目。尾根を下り、緑濃い盆地にサン・ピエール修道院が現れる頃、ピエールにもやっと周囲が見え始め、

気が付けば薬なしでも元気にお喋りしながら歩いている。

やがて国境近い巡礼路の中間点。兄弟は、「相続の条件はここまで。3人とも合格だ。もう帰ってよい」と告げられる。しかしピエールは「体調も良いし仲間と一緒にいたい」と旅を続け、妹と弟も仕方なく後に続く。

その後立ち寄った教会で、アラブ系だけが宿泊を拒まれると、ピエールは「僕らは全員兄弟で離れられない!」と憤慨。その言葉に仰天する妹弟を尻目に、彼は意気揚々と全員にホテル代をおごる!

いくつになっても人は変わる。すっかり引き締まった体になったピエールは、時に酔いつぶれる弟を妹と一緒に支えながら、聖地を目指す。



巡礼路を歩く一行。一人後れているのがピエール(A・ドバンゲルン)

### ●● 映画の見所

「赤ちゃんに乾杯!」(85年)や「女はみんな生きている」(01年)で有名な女性監督セローの最新作。人種差別や宗教の頑迷を辛らつなユーモアで風刺しながら、ハイテク社会に生きる現代人が、自然の中を自分の足で歩くことで、人間性を回復させる姿を温かに描く。巡礼ブームのフランスで大ヒットした映画で、観る者ともに美しい大自然や文化遺産を旅し、終着点では達成感も味わえる。登場人物の心の変化を描くシュールな幻想場面がまたよい。

## 脂質異常症 薬より食事、運動、規則正しい生活

【監修】東京逓信病院 内科部長 宮崎 滋

脂質異常症(旧名:高脂血症)の新基準では、総コレステロールはなくなり、LDL(悪玉)およびHDL(善玉)-コレステロール、中性脂肪の3項目になりました。HDL-コレステロールが増えていれば総コレステロールが高くて、治療の必要がないからです。また、高LDL-コレステロール血症は強力な心血管リスクですが、内臓脂肪蓄積が原因では起こりにくいので、メタボリックシンドロームの診断基準には入っていません。

脂質異常症は治療しないと動脈硬化が進行し、心筋梗塞、脳梗塞が起きやすくなります。治療はピエールの巡礼ほど過酷ではなく、食事療法ではカロリー制限や脂質の摂取制限、運動療法では歩行、ジョギングなど軽めの運動を1回30分以上、週3回行います。これを3カ月続けて、当初の体重から5%減少すれば、多くの場合、血糖、血中脂質が低下しますが、効果がなければ薬物療法を行います。

## 2008年度 第6回花王健康科学研究会助成金応募要項

花王健康科学研究会では、下記のように研究助成を行いますので奮ってご応募ください。

### ■助成対象とする研究の範囲および学術研究助成金

(合計1000万円)

- 生活習慣病(エネルギー代謝、循環機能、運動生理など)に関する基礎的研究
- 食育、栄養指導、運動指導に関する研究
- 看護・介護に関する研究

※内容に応じて、1件につき50万円～200万円/年。

※なお、原則として特定の商品化研究を除きます。

### ■応募資格者

対象は、日本国内で上記の助成対象とする研究に取り組む(取り組もうとする)個人またはグループ。活動実績は問いません。

### ■申込方法

応募希望者は事務局に応募要項を請求し、要旨(和文800字以内または英文200字以内)、最近5年以内に発表した原著論文(10篇以内)または最近の活動内容などを用紙

の所定の欄にご記入いただき、**2008年7月31日(木)必着**で当事務局宛にご郵送下さい。

※お急ぎの場合は、研究会事務局(担当:佐久間)までお問い合わせください。

### ■応募要項請求先・送付先

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3

花王株式会社 ヒューマンヘルスケア研究センター

ヘルスケア食品研究所内 花王健康科学研究会 事務局  
(担当:佐久間)

TEL: 03-5630-7267 FAX: 03-5630-7260

E-mail: kenkou-rd@kao.co.jp

### ■申込期限

2008年7月31日(木) 必着

### ■選考について

本研究会選考委員会で行います。

### ■採否の通知

2008年9月中旬予定(11月に受賞式を予定)

なお、不明な点は本研究会事務局へ下記E-mailにてご連絡下さい。

E-mail: kenkou-rd@kao.co.jp

## 花王健康科学研究会の活動報告および今後の予定

### 2007年度活動報告

- 5月 ・ KAOヘルスケアレポートNo.16発行  
・ 2007年度 第5回花王健康科学研究会研究助成金応募要項発表および研究助成金応募受付開始(募集期間:5~7月末)
- 7月 ・ KAOヘルスケアレポートNo.17発行  
・ 2007年度 第5回花王健康科学研究会研究助成金応募締切
- 9月 ・ 2007年度 第5回花王健康科学研究会研究助成金選考委員会および研究助成金受賞者決定
- 10月 ・ KAOヘルスケアレポートNo.18発行
- 12月 ・ 第4回研究助成成果報告会  
・ 第5回研究助成受賞者目録授与式  
・ KAOヘルスケアレポートNo.19発行

### 2008年度活動予定

- 4月 ・ KAOヘルスケアレポートNo.20発行  
・ 2008年度 第6回花王健康科学研究会研究助成金応募要項発表および研究助成金応募受付開始(募集期間:4~7月末)
- 7月 ・ KAOヘルスケアレポートNo.21発行  
・ 2008年度 第6回花王健康科学研究会研究助成金応募締切
- 9月 ・ 2008年度 第6回花王健康科学研究会研究助成金選考委員会および研究助成金受賞者決定
- 10月 ・ KAOヘルスケアレポートNo.22発行
- 11月 ・ 第5回研究助成成果報告会  
・ 第6回研究助成受賞者目録授与式
- 1月 ・ KAOヘルスケアレポートNo.23発行

### ◆花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、健康科学研究及び生活習慣病の予防等を対象とした研究の更なる発展のため、2003年1月に花王株式会社によって設立されました。研究支援活動、異分野研究者の交流促進活動、啓発活動を行うことにより、日本人の健康と生活の質(QOL)の向上に貢献することを目指し、健康科学に関する研究助成や、KAOヘルスケアレポートの発行(4回/年予定)を行っています。

### ◆ホームページのご案内

研究助成や「KAOヘルスケアレポート」既刊のNo.1~19をご覧いただけるとともに、今号の記事の詳細な内容についてもご紹介いたします(5月更新予定)。 <http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/>

### ◆既刊のレポートをご希望の方

勉強会などで既刊のレポートをご希望の方は、花王健康科学研究会事務局までお問い合わせください。

## KAO HEALTH CARE REPORT No.20

編集・発行:花王健康科学研究会 事務局  
(担当:荒瀬、佐久間)

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3

TEL:03-3660-7205

FAX:03-3660-7848

E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp

2008年4月8日発行

