

**I 市町村向け指導マニュアル**  
**～ポピュレーションアプローチを中心に～**

## はじめに

平成17年4月に日本内科学会など8学会が合同でメタボリックシンドロームの診断基準を設定した。さらに、厚生労働省では、生活習慣病対策を充実・強化することになり、「標準的な健診・保健指導プログラム」が導入されようとしている。

岡山県では、平成18年7月に岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会・循環器疾患等部会において、メタボリックシンドローム改善支援が市町村において円滑に遂行できるように、メタボリックシンドローム改善支援マニュアルを作成することとし、そのためのマニュアル検討委員会が設置された。

この委員会では、Ⅰ・Ⅱ市町村向け指導マニュアル、Ⅲ医師向け地域・医療連携マニュアルの3部を作成することになった。特に、Ⅰ及びⅡ市町村向け指導マニュアルの作成にあたっては、まずⅠでは、ポピュレーションアプローチを中心に、ついでⅡでは、ハイリスクアプローチを中心にまとめることになった。

このマニュアルは、市町村等の衛生部門、国保担当部門の担当者に限らず、医療保険者の特定健診・保健指導担当者や、市町村、医療保険者などから委託を受けた施設、機関等の担当者で、健診・保健指導に係わるすべての人に実務的に役立つ内容となっているので、大いに活用されることを期待している。

メタボリックシンドロームの考え方を地域住民に広く普及し、自ら食生活など生活習慣を改善したり、さらに健診によりメタボリックシンドローム該当者、予備群を確実に把握し、適切な保健指導を行なうことが求められている。そのために、保健指導の現場では、医師、保健師、管理栄養士などが中心となり、さらには地域においては、市町村、医療保険者などをはじめとし、健康増進施設、地域医師会、保健所などの関連施設、機関が相互連携し、適切に活動することが不可欠となる。

このマニュアルを活用することにより、少しでも地域住民の生活習慣を改善できれば、「健康おかやま21」の推進にも寄与し、県民一人ひとりが充実した豊かな人生を過ごせるようになると確信している。

平成19年3月

岡山県メタボリックシンドローム改善支援マニュアル検討委員会  
沼田 健之

# 目次

## 1. メタボリックシンドローム予防活動の必要性

- ① メタボリックシンドロームとは何か？ 1
- ② メタボリックシンドロームの病態 2
- ③ メタボリックシンドロームにならないようにするには？ 3
- ④ ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ 4

## 2. ヘルスプロモーションの視点

- ① 地域づくり 6
- ② 住民グループのエンパワメント 8
- ③ 健康おかやま21とポピュレーションアプローチ 8

## 3. ポピュレーションアプローチについて

- ① ポピュレーションアプローチの必要性 10
- ② ポピュレーションアプローチのすすめ方と手法 11

## 4. メタボリックシンドローム予備軍の状況把握

- ① 市町村の基本健康診査の結果・分析 14
- ② 南部健康づくりセンター利用者からみたメタボリックシンドローム 28
- ③ 国民健康・栄養調査結果から見るメタボリックシンドローム 29

## 5. メタボリックシンドローム予防活動の実践

- ① 予防活動における健診データの見方・考え方 32

## 6. 予防を中心とした栄養指導

- ① 予防を中心とした栄養指導 34
- ② 食生活の環境づくり 37

## 7. メタボリックシンドロームの運動指導

- ① エクササイズガイド2006 40
- ② 予防を中心とした運動指導 41
- ③ 運動実施にむけてのアプローチと実践の工夫 42

## 8. ポピュレーションアプローチの事例

44

# 1. メタボリックシンドロームの予防活動の必要性

(岡山県南部健康づくりセンター長 沼田 健之)

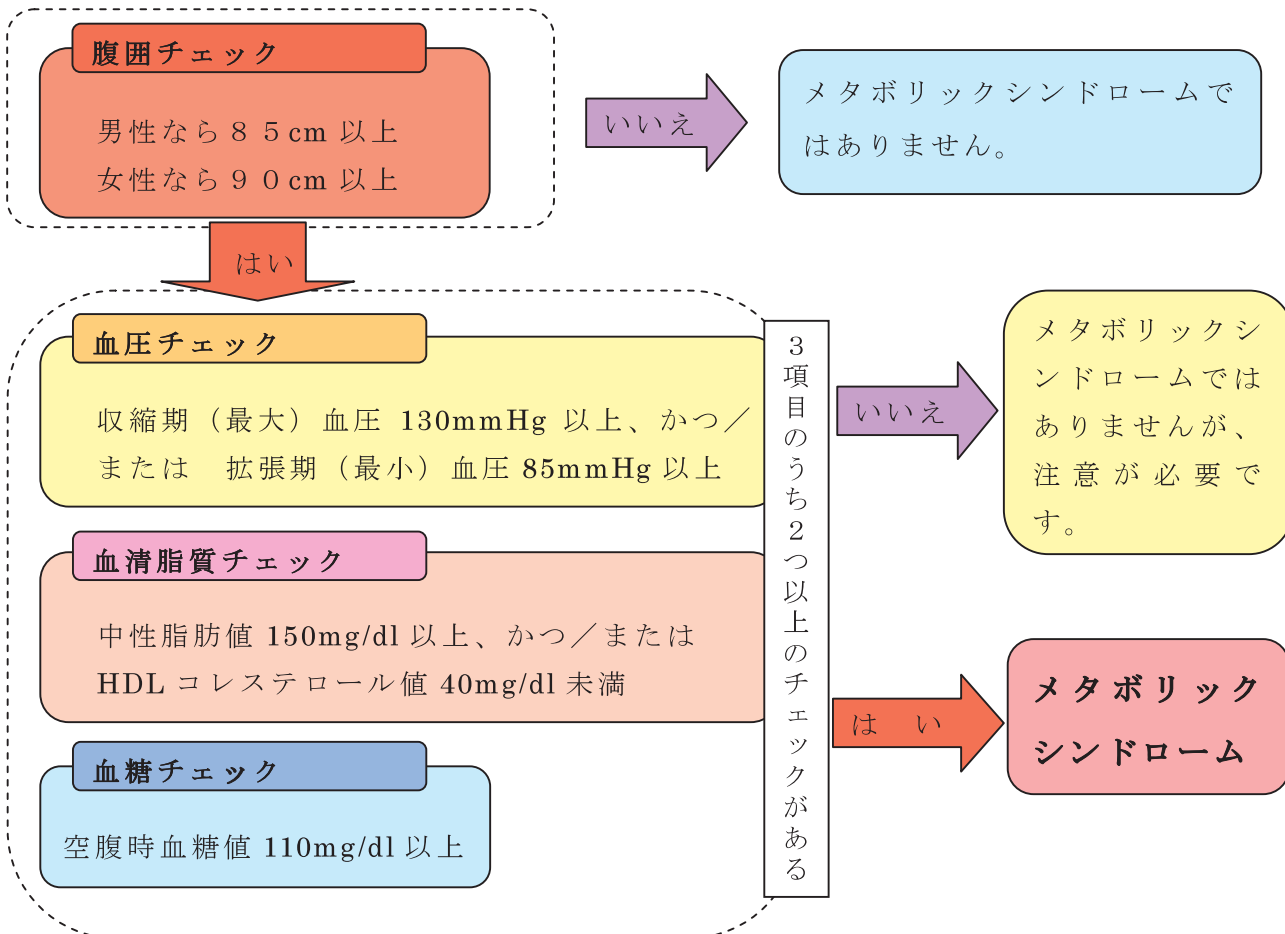
## 1 メタボリックシンドロームとは何か？

メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪の蓄積を基盤とし、高血糖、血圧高値、高脂血といった生活習慣に根ざした危険因子を併せ持ち、心血管系の動脈硬化性疾患が起きやすい病態である。

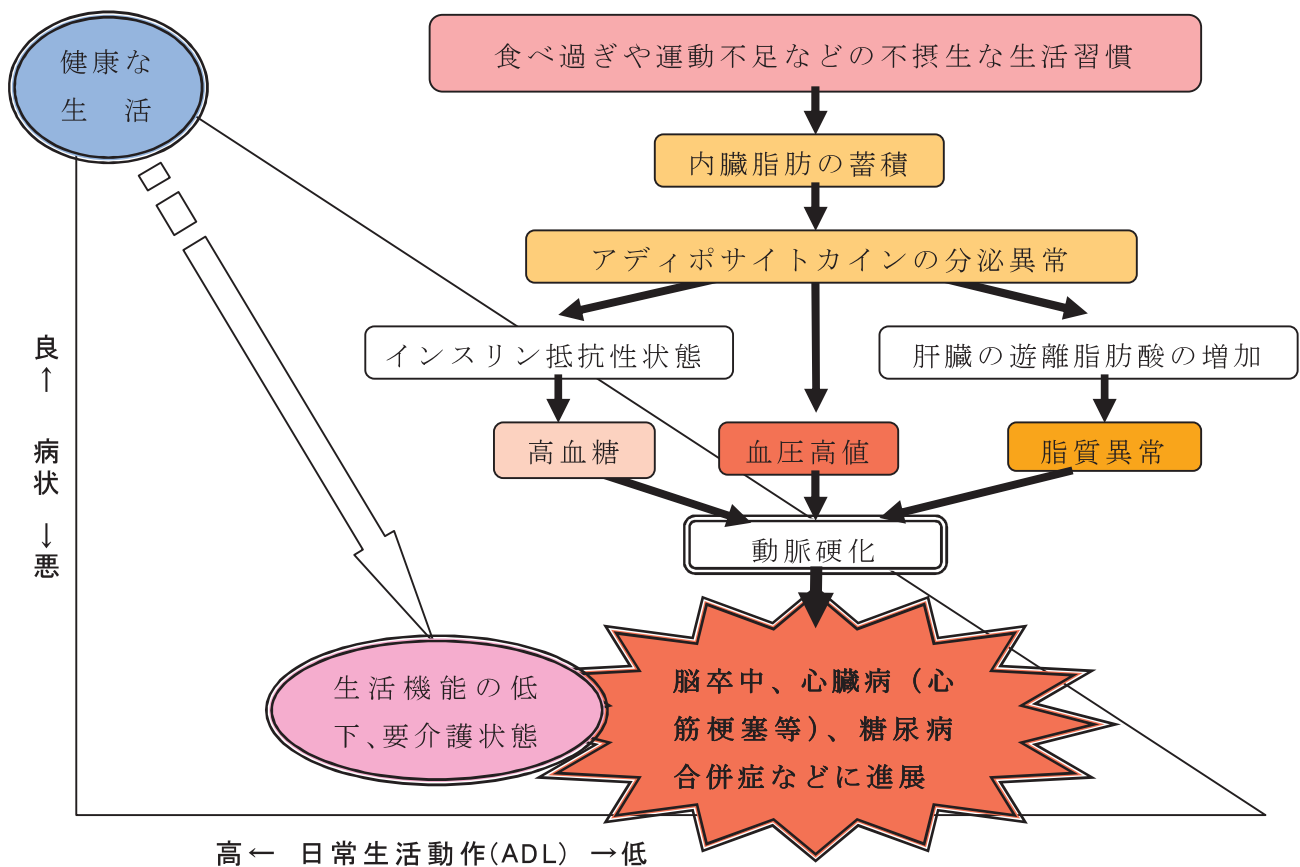
- メタボリックシンドロームの状態になると、急速に動脈硬化が進行し、最終的には脳梗塞や心筋梗塞といった心・脳血管系の動脈硬化性疾患を引き起こし、生命に係わる重大事態におちいる可能性が高くなるといわれている。
- 肥満、高血糖、血圧高値、高脂血の4つの危険因子を全く持たない人と比べて、危険因子が1つ、2つと増加すれば、心臓病（心筋梗塞などの冠動脈疾患）を発症するリスクは増加し、危険因子を3つ以上持つ人のリスクは飛躍的に増加し、約36倍という高いリスクになるという厚生労働省の調査報告がある。

### メタボリックシンドロームのチェック



## 2 メタボリックシンドロームの病態

- ★ 内臓にたまる脂肪細胞が増加すると、「生理活性物質(アディポサイトカイン)」の異常分泌が起き、それが高じると、高血糖や血圧高値、脂質異常を招くことで間接的に動脈硬化を促進する。
- ★ 内臓脂肪が蓄積すると、インスリンの働きが徐々に低下してしまう「インスリン抵抗性状態」が起き、高血糖を招く。
- ★ 内臓脂肪は合成と分解をくり返しており、この分解過程にできる「遊離脂肪酸」が肝臓に運ばれ、その量が増加すると中性脂肪値が高くなる。さらに、中性脂肪の増加に伴いHDLコレステロールが減少し、動脈硬化の要因となる。



### コラム:メタボリックシンドローム予備群とは?

メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクを改善する必要がある肥満状態を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけ、同シンドロームに移行させないように生活習慣改善を促す必要がある。

- ① 腹囲は基準値以上だが、血糖、脂質、血圧の異常が1項目までのもの。
- ② 腹囲は基準値以下だが、BMI 25以上で、上記リスクを1項目以上有するもの。

### 3 メタボリックシンドロームにならないようにするには？

生活習慣を見直そう！改めよう！

- ★ 身体を動かす：週23エクササイズの身体活動（4エクササイズは運動）
- ★ 総エネルギーを摂りすぎない：加齢や性別を考慮する
- ★ 偏りのないバランスを考えた食事をしよう
- ★ たばこは吸わない
- ★ ストレスをためないために、気分転換を図ろう

- 内臓脂肪型肥満を改善するには、減量、あるいは適正に体重を維持することが重要であるが、それには過剰栄養摂取の制限と身体活動量の増加などのライフスタイルの改善が必要となる。 → 34 ページへ
- 過剰な栄養摂取に対しては、管理栄養士が中心になって「食事バランスガイド」を有効に活用し、自ら実践できる知識の普及を図る。 → 34 ページへ
- 身体活動量に対しては、健康運動指導士が中心になって「健康づくりのための運動指針2006」を用いて、知識の普及や実践指導を行なう。 → 40 ページへ
- 喫煙習慣は、メタボリックシンドロームの発症に密接に関係があり、動脈硬化促進因子としてのみならず、不摂生な生活習慣の表れと理解し、禁煙をきっかけとした生活習慣の改善を図ることが重要となる。また、喫煙習慣のある、主に男性の場合は、メタボリックシンドロームになりやすいので、禁煙をきっかけにして生活習慣を改善できれば、メタボリックシンドロームを予防できる可能性が高まる。

#### コラム：メタボリックシンドロームになりやすい人は？

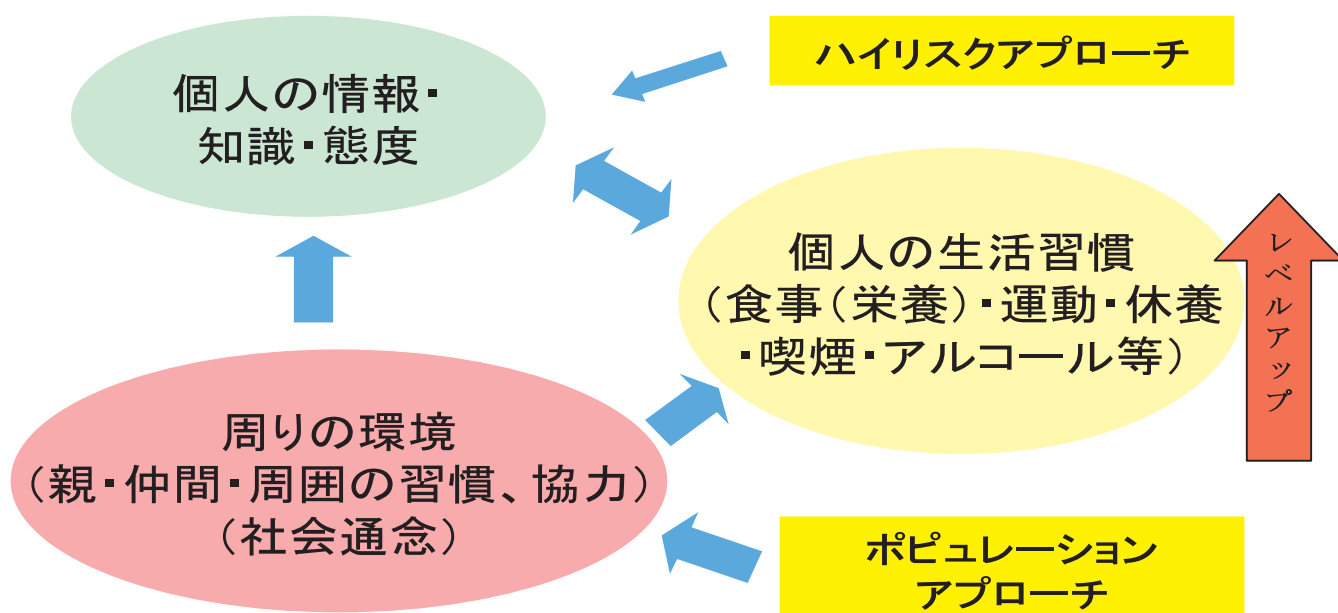
- ・ 早食いで常に腹一杯食べる傾向がある（保健の科学）
- ・ 運動不足で全身持久力、筋力も低い（Acta Medica Okayama）
- ・ 減量の失敗を繰り返している（保健の科学）
- ・ 喫煙本数の多い男性（Internal Medicine 45: 1039-1043, 2006）
- ・ 身体的ストレス度が高い など

→ 「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」で生活習慣の改善を！！

## 4 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

生活習慣病予防対策として、生活習慣病の予備群の発症を徹底的に予防するためには、健康に関心のない人や予備群でありながら自覚がない人も含めて、広く対象とするポピュレーションアプローチと、生活習慣病の予備群が治療の必要となる状態に陥る前の早期に発見し、生活習慣の改善を促すハイリスクアプローチを適切に組み合わせ、これを推進していくことが必要であり、これにより相乗効果が期待できる。

### アプローチの関連性



水嶋春朔著：地域診断のすすめ方（第2版）より

### ポピュレーションアプローチ

→ 10 ページへ

- メタボリックシンドロームの考え方や生活習慣予防の基本的な考え方などを地域住民に広く普及させ、生活習慣の改善、行動変容に向けた個人の努力を社会全体として支援する環境整備を進める必要がある。
- 具体的には、地域住民を対象に、肥満、とくに内臓脂肪型肥満が生活習慣病の根源にあることを講演会やパンフレットを利用して啓蒙し、自ら食生活など生活習慣を見直すきっかけになるように効率のよい情報提供を行なうことである。
- それには、メタボリックシンドロームの考え方に基づいた生活習慣病に関する講演会を特定健診開始期間前に開催し、健診の受診率を高め、さらに結果通知後にも開催し、より具体的に生活習慣病予防に結びつけることが必要となる。
- また、飲食店でのヘルシーメニューの展開や公園や歩きやすい歩道の整備などハード面での整備と家庭や職場での支援者の養成など周囲の理解や協力が得られるソフト面での整備が重要である。

## ハイリスクアプローチ

→ II へ

- 特定健診等にてメタボリックシンドローム該当者、あるいはメタボリックシンドローム予備群を確実に抽出し、適切な保健指導を行なうことが必要である。
- 具体的には、健診結果及び質問項目から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、① 情報提供、② 動機づけ支援、③ 積極的支援にグループ分けして、自ら行動変容を促す保健指導を行なう。
- 保健指導の対象者は40歳から74歳までを主たる対象として、このうち、65歳から74歳の高齢者については、内臓脂肪の蓄積だけでなく、加齢による血圧、糖・脂質代謝への影響が大きいこと、また、地域支援事業（介護予防）の対象ともなっていることから、それらの面からのアプローチも必要となる。

## コラム：腹囲の正しい測り方

1. 腹囲は、立位でへその高さで計測する。
2. 両足をそろえ、両腕は身体の横に自然に下げ、お腹に力はいらないようにする。
3. 呼吸は意識せず、普通にし、呼気（はき出した）の終わりに目盛りを読み取る。
4. 巻き尺が背中や腰に水平に巻かれていることを確認する。
5. 正確な計測を行なうためには下着をつけない。
6. 皮下脂肪の蓄積が著明でへそが下方に偏位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。



## 2. ヘルスプロモーションの視点

(岡山県東備保健所 岩本 真弓)

### 1 地域づくり

ヘルスプロモーションとは

「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス (WHO,1986)」で、そのための2本の柱は

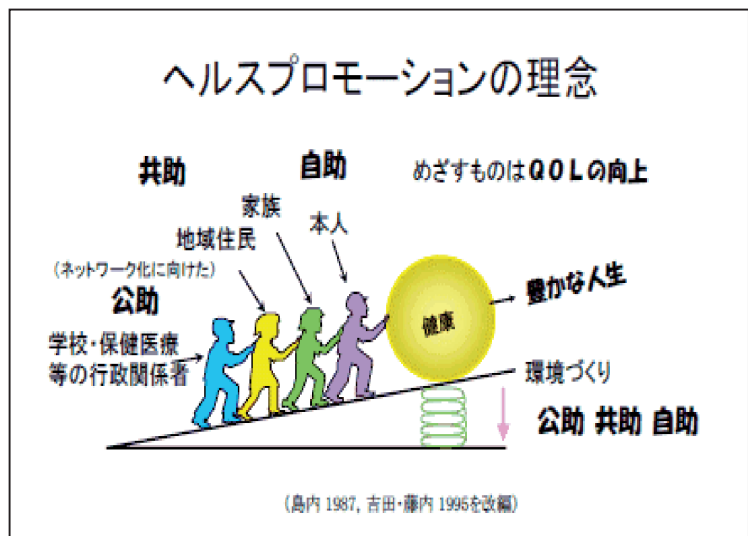
- 1)個人が健康を増進する能力を備える
- 2)個人が健康づくりに取り組みやすい環境に変える

- ヘルスプロモーションの特色は、目的を個人の暮らしの質におき、従来の専門家主導の保健活動を転換させ、住民一人ひとりが健康づくりの主人公として担ってゆくという発想にあり、そのための公共政策と住民主体の組織活動の強化を地域活動と明瞭に位置づけるところである。
- 平成20年度からの医療制度改革により生活習慣病対策が強化され、医療保険者に健診・保健指導が義務化される。健診の企画や効果的な保健指導を行い、糖尿病等の発症予防や重症化防止において効果をあげることが期待される(平野,2006)。そのためには、健診や健康教室、健康教育といった事業や活動を手段として、より多くの人々の意識と行動を変え、ひいては地域のあり様をかえることが大切であり、ヘルスプロモーションの視点が有効な活動方法となる。
- このようにして実践される生活習慣病対策は、住民のQOL(生活の質)を向上させ、豊かな人生(生活における自己実現)に通じるものの一つであると考える。

#### 一人では出来ない健康づくり

住民の健康を実現  
させるためには…

いろんな意味での  
応援団が必要です。



#### コラム:ヘルスプロモーションを成功させるためには

周りの人に自分の意見をわかりやすく伝え、相手の意見をよく聞き、よく話し合って意見を調整し、目指すゴールや合意形成のプロセス(コミュニケーション)が大切!

## 地域づくり

- 目的を明らかにし、その目的達成のために必要な条件を考えて、それらの条件を誰が、どんな方法で満たしていくのかを明らかにできたとき、初めてその地域の関係機関や関連の分野間、各専門職種間、あるいは行政と住民との役割分担や連携が生まれてくる（岩永,黒田,和田,2000）。
- 住民のよりよい健康な生活を目指して、さまざまな条件を整えていくことが地域づくりである。行政主導でなく、ヘルスプロモーションの視点でのまちづくりを目指すことが大切である。

### コラム：地域づくりとは

住民のよりよい健康な生活を目指して、様々な条件を整えることであり、個人の意識や行動に働きかけるような、国民運動を展開することが必要。

—“自分の町は自分達で”「誰もしてくれない、自分たちでしないと」—

「何か出来ることはないか?」、から始まったボランティア活動、最初は近所の友愛訪問からだった。少しずつ仲間が増え、もっと出来ることはないだろうかという声が・・・

しかし、全員が出来るとは限らない。それならボランティアを辞めるという方も出てきた。最大のピンチ、せっかく出来たボランティアをそう簡単につぶすわけにはいかない。

そこで、出来るボランティアに方向転換し、自分の得意とする分野のボランティア組織の組み直しをした。介護ボラ、食事ボラ、芸能ボラ、等さまざま。自分の出来るボランティアにだけ登録する。これにより、ボランティア組織は一気に活気づいた。今、無くてはならない組織である。

自分の町のために自分の得意分野でのお手伝いをする。そして自分も健康に・・・それがボランティアの思いである。

保健師はいつも健康教室や組織育成、そして、町で会った時、なんとない会話で、ずっと意識づけしてきた。それがボランティアのパワーになっていると信じている。

意識づけから行動に至るまでは、長い日時を要する。焦らず、じっくり地域の人達と話、お互いを理解し、信頼する。時にはぶつかり合うこともある。

そうするうちに、小さな輪がいっぱい集まって大きな輪になっていった。

最近、支所である人にバッタリ会った。“自分らでやりよるでえ、だーれもしてくれんもんなあ”と。確実に仲間は増えていっている。頭が下がる思いだった。

いつまでも、この元気がその人に、そして地域に続いてほしいと思った。

(岡山県和気郡和気町)

## 2 住民グループのエンパワメント

エンパワメントとは、

人々や組織が自分たちの生活をよりよくするための潜在能力を引き出すことである。個人のエンパワメントとともに、集団組織がエンパワメントされることにより、地域全体がエンパワメントされる。

- 住民が、自分たちの生活の中で、健康に影響を及ぼす行動や意思決定をコントロールできるように、内なる力を引き出していくプロセスが大切である。
- エンパワメントを効果的に実施していくためには、自己効力感や自尊感情等の概念を支援者が意識することが望ましい。これらを活用することによりエンパワメントを促し、その結果、個人が自立して意思決定を行い、行動変容が可能となる。個人のエンパワメントとともに、集団・組織の活動がエンパワメントされることにより地域全体がエンパワメントされることになる（荒賀・後閑,2004）。

## 3 健康おかやま21とポピュレーションアプローチ

### ★ 健康増進計画（健康おかやま21）

県民一人ひとりが充実した豊かな人生を過ごせることをめざした計画。計画期間は2001年から2010年までの10年間。

### ★ ヘルスプロモーションの視点による計画

県民の代表や関係団体、学識経験者等が協働して策定した計画で、住民主体の健康づくりを進めるものである。

### ★ ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを組み合わせた計画

健康おかやま21では、心血管系疾患による死亡率の減少などの目標を達成するために、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチに関する手段目標を掲げている。それぞれの地域においても、その地域特性に合ったポピュレーションアプローチを進める必要がある。

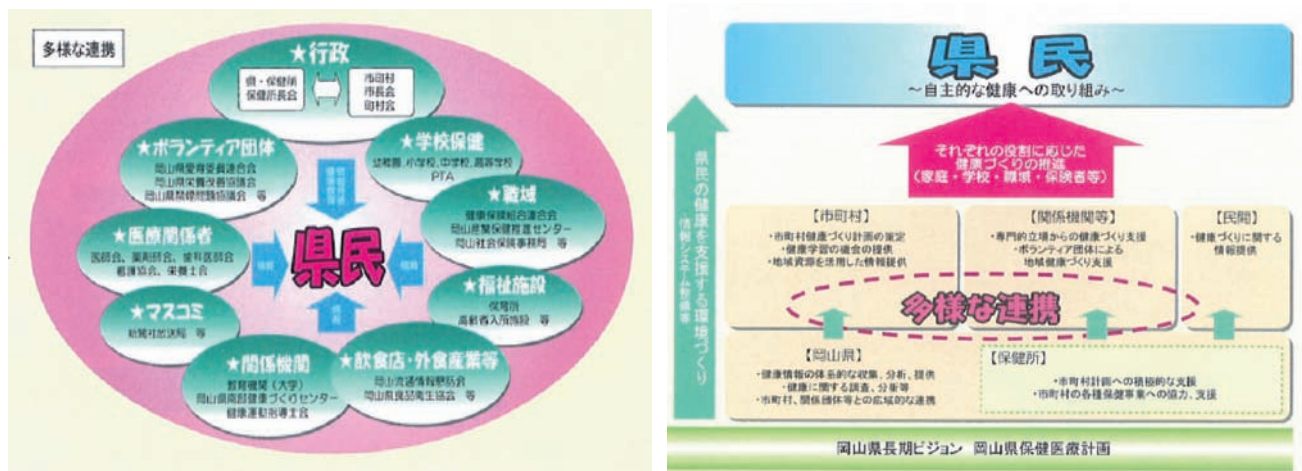
### 健康増進計画

- それぞれの自治体において、住民の Quality of Life の向上を最終的な目標においた健康増進計画（健康日本21 地方計画）の策定を行い、生活習慣の改善を促すとともに、生活習慣病を持っていても豊かな生活が送りやすいような環境整備への取り組みが進められており、ポピュレーションアプローチを進めるうえで、これらの重要性を再認識することが必要になる。
- 本県でも、平成13年3月、「健康おかやま21」を策定し、関係機関や地域のボランティア組織と連携し、健康づくりを進めている。この計画に基づき、各市町村においても、市町村の実情に対応した健康増進計画を策定し推進されている。

○ **生涯を通じた県民主体の健康づくりの推進**：若者が健康について関心をもち、運動習慣や健康的な食習慣が普及するよう取り組む。

○ **予防対策の重要性と効果的な事業の推進**：メタボリックシンドロームの概念を導入し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを適切に組み合わせた対策の推進を図る。

○ **多様な連携による健康づくりの推進**：健康づくりに関心のある民間活力との協働による積極的な展開によって、具体的な施策ごとに連携を強め、健康づくりに取り組む個人を社会全体で支援する。



**コラム：「切れ目のない」総合的な疾病予防活動に向けて**

一次予防から三次予防まで、小児期から壮年期を経て高齢期まで、個人・家族・地域を含めた総合的な推進が必要ということに他ならない。財源や担当部所が細分化されるのが実情であるが、住民を中心に置いた総合的な展開が必要であり、担当部所相互のいっそうの連携が求められる。

**引用文献**

- ・「地域保健」, 東京法規出版, 平野かよ子—医療制度改革における市町村の保健衛生部門と保健所の役割, 2006, 11, 34-41
- ・岩永俊博・黒田裕子・和田耕太郎「地域づくり型保健活動のてびき」, 医学書院, 2000
- ・荒賀直子・後閑容子, 「地域看護学」, インターメディカル, 2004, 29-30
- ・下田智久「ここまで進んだ健康日本 21 の推進 (市町村版)」, (社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター, 2006, 3
- ・「公衆衛生」, 医学書院, 牧野由美子—地域現場で見てきた疾病予防活動の現状と課題, 2006, Vol.70No.11, 843-847
- ・「健康おかやま 21」, 岡山県, 2006

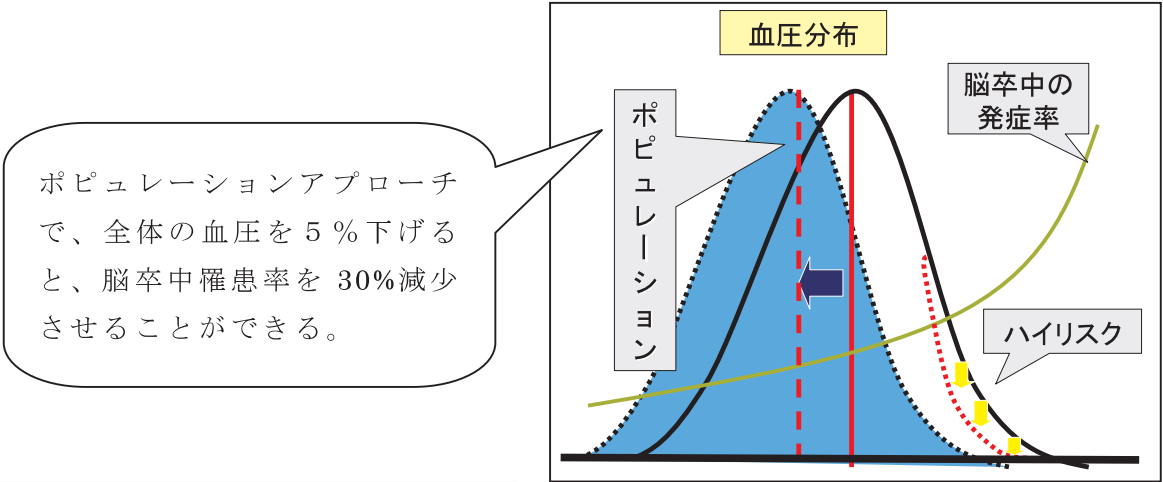
# 3. ポピュレーションアプローチについて

(岡山県倉敷保健所 矢吹 邦子)

## 1 ポピュレーションアプローチの必要性

生活習慣病予防は、住民一人ひとりが若い時から健康づくりに主体的に取り組むことが重要であり、そのためには健康に関心のない人も広く対象とするポピュレーションアプローチが不可欠である。

- ポピュレーションアプローチにおける対象は、集団全体であり、個別の働きかけよりも集団全体への働きかけに重点をおく。
- 生活習慣は個人のライフスタイル、社会的に条件づけられることが多いため、対象となる地域や集団のきめ細かい生活環境の観察や既存の保健医療統計、国民健康保険等加入者の医療費調査、医療整備調査、健診結果等を通じて、地域の問題を把握し効果的なアプローチを実施する。
- ポピュレーションアプローチでは、個人の生活習慣が改善し、習慣化できるような環境づくりが重要となる。



### コラム: アプローチの対比

	ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチ
利点	<ul style="list-style-type: none"> <li>革新的、抜本的</li> <li>全体集団に対して大きな恩恵</li> <li>生活習慣の変容が適切</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人に対して適切</li> <li>個人にとって強い動機づけ</li> <li>医療者にも強い動機づけ</li> <li>リスクー便益比が高い</li> </ul>
欠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人には小さな恩恵</li> <li>個人にとって弱い動機づけ</li> <li>医療者にも弱い動機づけ</li> <li>リスクー便益比が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク者の把握が困難</li> <li>効果は一時的</li> <li>効果には限界がある</li> <li>生活習慣の変容が困難</li> </ul>

出典：水嶋春朔著：地域診断のすすめ方（第2版）

## 2

## ポピュレーションアプローチのすすめ方と手法

### ★ 様々な機会での情報提供

- 広報誌等の活用
- 母子保健事業やイベントでのPR

### ★ 教育機関との連携

- 小・中学校の児童・生徒や親への働きかけ(親子ぐるみ、地域ぐるみで取組)

### ★ 環境整備

- 成分表示の店、歩きやすい歩道の整備、施設の禁煙・分煙の推進

### ★ 地域健康づくり計画

- 住民が参加した健康づくり計画作成

出典：水嶋春朔著：地域診断のすすめ方（第2版）

### メディアを活用した情報提供

- ① 地方（ケーブル）テレビで食生活、運動、禁煙などについて繰り返し放映する。
- ② 広報誌や地域の情報紙に生活習慣改善についてPRする。
- ③ 市町村、企業のホームページに重点活動や支援について掲載する。
- ④ 集団健康教育の場面を取材してもらいPR効果をねらう。

### 既存の事業を活用する

- ① 乳幼児健診等で対象集団が集合する場面を活用して、メタボリックシンドロームとその予防についてPRする。
- ② 健康イベントやまちづくりイベントの場でPR。
- ③ 他の職場が実施しているイベントに参入する。

### 学校教育との連携

- ① 親子で生活習慣のチェックを行い、家族で改善を図る。
- ② PTAで生活習慣について考える。
- ③ 健康づくり、生活習慣に関する授業や参観を取り入れる。

### 環境整備

- ① 成分表示の店、歩きやすい歩道の整備、施設の禁煙・分煙の推進を図る。
- ② 職場環境の見直しを図る。（エレベーターの可動台数を減らして階段を使う等）
- ③ 健康支援ボランティアの育成と活動支援を行う。
- ④ 歩く広告塔を考案する。（買い物のリサイクル袋にメタボリックシンドローム関連について印刷する。）
- ⑤ ショッピングセンターや商店街の協力を得てPRに参画してもらう。
- ⑥ メタボリックシンドローム予防のキャラクターを作成し、広く普及する。

- ⑦ 地場産業とタイアップして、健康生活に関する商品を開発する。
- ⑧ 地域住民が参加した地域の健康づくり計画、市町村健康増進計画づくりを行う。

## ライフステージ別のアプローチ

### 1 学童期・思春期

学校保健と連携を密にし、対象や場面に応じて、「子どもの生活習慣病予防検診」、「親子料理教室」、「朝食毎日食べよう大作戦」、「食育教室」、「巣立ち教室」などを行い、適正体重の認識と正しい食生活や運動を含めた生活習慣の定着を図るとともに、たばこやアルコールの害を教え、成人しても喫煙や多量飲酒を行わないような知識と健康生活の定着を図る。

### 2 壮年期

働き盛りの世代である壮年期への予防活動は、職域を中心とした活動の展開が有用であると考えられる。すなわち、各事業所における職域保健関係者や小規模事業所、商工会、農林漁業協同組合、飲食店組合等と連携し、健診の実施や健康教育、出前講座等を行ない、適正体重の維持を意識づけるとともに、外食等の利用頻度が高い世代であることから、外食を上手に活用した正しい食生活を定着させるよう働きかける。

また、給食を実施している事業所においては、給食の提供を利用した食育の展開を図る。

### 3 中高年期

働いている世代については、壮年期と同様に職域を中心とした予防活動や普及啓発を展開し、既に退職している世代については、地域での健康づくりボランティアの活動や健康教育を中心とした活動で普及啓発を図る。

### 4 妊産婦

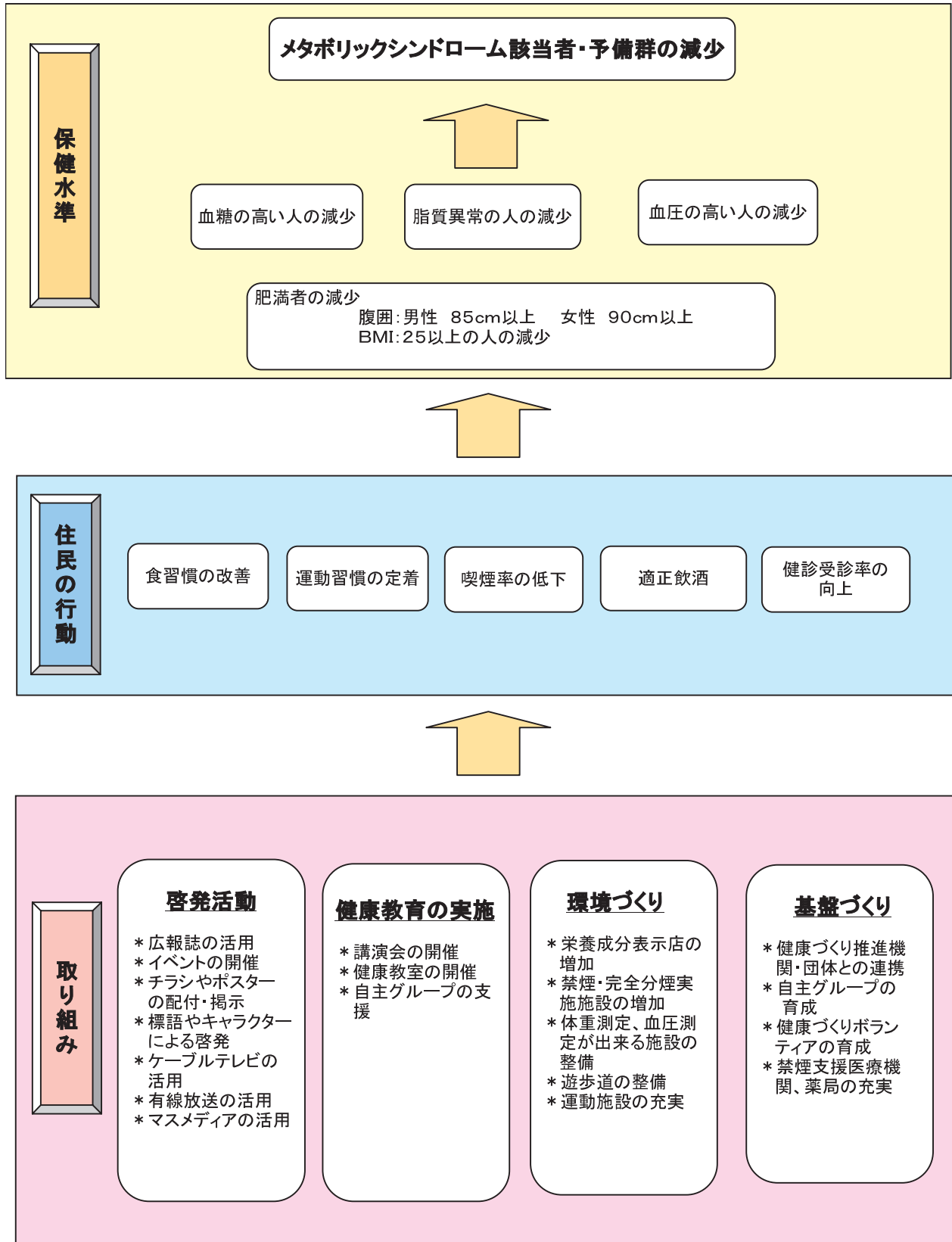
近年、過度の痩身志向により20歳代の女性の約4人に1人がやせとなっており、低出生体重児も増加していることから、市町村で行われる妊婦学級、母子健康手帳交付等において妊娠中の食生活の重要性や喫煙・飲酒の害を普及啓発する。

また、若い世代の女性に対して「正しいボディイメージ」についての健康教育を行ったり、親子クラブ等の組織を利用して健康教育を行う。

#### コラム：PDCAサイクルとは

ポピュレーションアプローチを効果的に進めていくためには、まず、PDCAサイクルに基づき計画を立てることが必要である。そのためには、それぞれの市町村での保健指標の現状・住民行動等の現状を把握し、保健指標の目標を設定し、次に住民行動等の指標の目標・取り組みについての目標を定めてから年次計画を設定することが必要である。さらには、計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→行動(Action)というサイクルで見直しを図ることが重要である。

ポピュレーションアプローチ計画の体系図





## 4. メタボリックシンドローム予防群の状況把握

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 衛生学・予防医学分野  
神里英吾・鈴木越治・小松裕和・高尾総司)

### 1 市町村の基本健康診査の結果・分析

#### I 方法

市町村ごとの基本健康診査の集計データ（岡山県の基本健康診査データ・平成16年度版）を用いた。メタボリックシンドロームの診断基準については前述のとおりだが、基本健康診査の項目には含まれていないものもあるため、以下のように各項目の有所見者を定義した。

##### 1、腹囲→肥満で代用

肥満の項目の「ふとりぎみ」および「ふとりすぎ」を有所見者とした。

##### 2、血圧

「収縮期血圧130mmHg未満かつ拡張期血圧85mmHg未満」を正常範囲として、それ以外を有所見者とした。

##### 3、血清脂質

HDLコレステロール「35mg/dl未満または35-39mg/dl」を有所見者とした（受診時における食事の影響を考慮し、中性脂肪は用いなかった）。

##### 4、血糖

「空腹時110-125mg/dlまたは126mg/dl以上」または「随時140-199mg/dlまたは200mg/dl以上」を有所見者とした。

##### 5、喫煙

喫煙に関するデータも参考として集計し、本数にかかわらず「吸っている」を有所見者とした。

但し、県で集計したデータは個別の情報に関しては不明であり、個人の有所見項目の重複などを判別することは不可能である。そのため「真のメタボリックシンドロームの有病割合」はこのデータからは算出できない。

以上の基準を用いて項目ごとに、男女別で「有所見者数 ÷ 受診者総数」として粗有所見者割合を計算した。また、市町村ごとの住民の年齢構成による影響を考慮するため、岡山県全体を基準に「間接法」による年齢調整を行った。さらに、市町村合併に伴う見かけ上の疾病構造の変化を明らかにするために、「合併後」の粗有所見者割合を計算し、同様に年齢調整も行った。

項目ごとに、それぞれ8つのデータを見比べて、岡山県全体での位置づけを把握し、市町村ごとの保健活動をどのように進めていくか考えて欲しい。

#### 【間接法による年齢調整について】

市町村の住民の年齢構成が異なる場合（例えば、都市部に比べて郡部では高齢者の割合が高いなど）、粗の指標のままでは年齢による影響があり比較が難しい。このような場合、基準となる集団（ここでは岡山県全体とする）を定めて、市町村の年齢階級ごとの有所見割合が、基準となる集団のそれと等しいと仮定した場合の期待される有所見者数に比べて、実際の有所見者数は何倍であるかを計算することで評価できるようになる。具体的な計算方法については後述する。



## Ⅱ 結果

### 【男性】肥満の割合

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

#### 市町村別（合併前）調整前

1.	灘崎町	18.1%
2.	津山市	19.6%
3.	美星町	22.8%
4.	新庄村	23.7%
5.	英田町	24.0%
6.	川上町	25.7%
7.	有漢町	25.9%
8.	備中町	26.1%
8.	北房町	26.1%
10.	吉永町	26.3%
69.	芳井町	37.8%
70.	赤坂町	38.9%
71.	奥津町	39.5%
72.	建部町	39.9%
73.	富村	41.2%
74.	日生町	41.5%
75.	哲西町	43.4%
76.	勝北町	44.7%
77.	中和村	47.1%
78.	阿波村	48.6%

※基準：岡山県（男性）31.0%

#### 市町村別（合併前）年齢調整後

1.	灘崎町	57.8
2.	津山市	63.0
3.	美星町	71.5
4.	新庄村	75.4
5.	英田町	77.6
6.	川上町	82.8
7.	有漢町	83.8
7.	吉永町	83.8
9.	備中町	84.1
10.	北房町	84.5
69.	芳井町	119.7
70.	赤坂町	121.9
71.	建部町	128.2
72.	奥津町	128.3
73.	日生町	129.7
74.	富村	132.0
75.	勝北町	140.3
76.	哲西町	142.2
77.	中和村	151.0
78.	阿波村	151.7

※岡山県（男性）を100とする。

#### 市町村別（合併後）調整前

1.	津山市	21.4%
2.	新庄村	23.7%
3.	矢掛町	28.2%
4.	久米南町	28.4%
5.	早島町	28.9%
6.	岡山市	29.2%
7.	西粟倉村	29.4%
8.	高梁市	29.6%
9.	吉備中央町	29.7%
10.	真庭市	30.9%
18.	玉野市	33.0%
19.	笠岡町	33.1%
19.	勝央市	33.1%
21.	和気町	33.3%
22.	備前市	34.1%
23.	鏡野町	34.6%
24.	新見市	35.4%
24.	美咲町	35.4%
26.	総社市	35.6%
27.	瀬戸内市	36.3%

※基準：岡山県（男性）31.0%

#### 市町村別（合併後）年齢調整後

1.	津山市	68.5
2.	新庄村	75.4
3.	早島町	90.2
4.	矢掛町	90.3
5.	久米南町	90.8
6.	西粟倉村	94.3
7.	岡山市	95.0
8.	高梁市	95.9
9.	吉備中央町	96.8
10.	井原市	99.1
10.	真庭市	99.1
18.	倉敷市	105.3
19.	笠岡市	105.9
20.	和気町	106.2
21.	玉野市	107.5
22.	備前市	109.2
23.	鏡野町	110.1
24.	総社市	112.9
24.	美咲町	112.9
26.	新見市	113.9
27.	瀬戸内市	115.2

※岡山県（男性）を100とする。

【男性】高血圧の割合

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

市町村別（合併前）調整前

1. 上斎原村	27.3%
2. 久米町	34.4%
3. 西粟倉村	35.6%
4. 八束村	36.4%
5. 英田町	37.8%
6. 柵原町	41.2%
7. 作東町	41.6%
8. 大原町	43.7%
9. 加茂町	44.1%
10. 東粟倉村	44.2%
69. 久世町	69.0%
70. 中央町	69.4%
71. 山手村	70.6%
72. 勝山町	71.3%
73. 備中町	71.4%
74. 新見市	71.6%
75. 旭町	74.7%
76. 哲西町	76.5%
77. 成羽町	78.1%
78. 中和村	82.4%

※基準：岡山県（男性）61.6%

市町村別（合併前）年齢調整後

1. 上斎原村	44.8
2. 久米町	56.9
3. 英田町	61.7
4. 西粟倉村	62.1
5. 八束村	64.6
6. 作東町	67.9
7. 柵原町	69.4
8. 加茂町	71.6
9. 大原町	72.1
10. 東粟倉村	74.1
69. 早島町	114.3
70. 中央町	115.4
71. 山手村	115.9
72. 新見市	116.1
73. 備中町	116.5
74. 勝山町	116.6
75. 旭町	119.4
76. 哲西町	123.3
77. 成羽町	124.9
78. 中和村	134.5

※岡山県（男性）を100とする。

市町村別（合併後）調整前

1. 西粟倉村	35.6%
2. 奈義町	45.2%
3. 美作市	46.2%
4. 鏡野町	50.2%
5. 勝央町	53.8%
6. 瀬戸内市	54.6%
7. 吉備中央町	55.6%
8. 新庄村	56.6%
9. 津山市	56.7%
10. 久米南町	57.4%
18. 美咲町	62.8%
19. 倉敷市	62.9%
20. 玉野市	63.1%
20. 里庄町	63.1%
22. 岡山市	63.3%
23. 井原市	64.8%
24. 矢掛町	66.6%
25. 早島町	68.4%
26. 高梁市	68.7%
27. 新見市	69.5%

※基準：岡山県（男性）61.6%

市町村別（合併後）年齢調整後

1. 西粟倉村	62.1
2. 奈義町	75.1
3. 美作市	76.3
4. 鏡野町	83.6
5. 吉備中央町	89.2
6. 瀬戸内市	89.8
7. 勝央町	91.1
8. 津山市	93.5
9. 久米南町	94.5
10. 新庄村	94.7
18. 備前市	101.4
19. 岡山市	102.2
20. 真庭市	103.5
21. 美咲町	103.7
22. 里庄町	104.0
23. 井原市	106.9
24. 矢掛町	108.9
25. 高梁市	110.5
26. 新見市	113.1
27. 早島町	114.3

※岡山県（男性）を100とする。

【男性】高脂血症の割合

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

市町村別（合併前）調整前

1. 富村	3.9%
2. 上斎原村	4.5%
3. 加茂町	4.7%
4. 高梁市	5.1%
5. 東粟倉村	5.3%
6. 川上町	5.5%
7. 赤坂町	5.8%
8. 里庄町	6.1%
9. 勝央町	6.2%
10. 英田町	6.3%
69. 落合町	15.8%
70. 倉敷市	15.9%
71. 矢掛町	17.4%
72. 加茂川町	17.7%
72. 和気町	17.7%
74. 日生町	20.9%
75. 湯原町	21.5%
76. 備前市	22.6%
77. 吉永町	23.4%
78. 旭町	54.4%

※基準：岡山県（男性）12.7%

市町村別（合併前）年齢調整後

1. 富村	31.1
2. 上斎原村	35.5
3. 加茂町	37.7
4. 高梁市	40.0
5. 東粟倉村	42.4
6. 川上町	43.4
7. 赤坂町	46.6
8. 英田町	49.5
9. 里庄町	49.6
10. 勝央町	50.2
69. 倉敷市	122.6
70. 落合町	123.8
71. 加茂川町	137.0
72. 矢掛町	137.4
73. 和気町	140.4
74. 日生町	169.5
75. 湯原町	172.0
76. 備前市	177.8
77. 吉永町	186.0
78. 旭町	425.3

\*岡山県（男性）を100とする。

市町村別（合併後）調整前

1. 里庄町	6.1%
2. 勝央町	6.2%
3. 早島町	6.5%
3. 奈義町	6.5%
5. 鏡野町	7.0%
6. 赤磐市	7.3%
7. 高梁市	7.6%
8. 浅口市	8.1%
9. 美作市	8.5%
10. 新見市	8.9%
18. 岡山市	12.7%
19. 津山市	13.0%
20. 西粟倉村	14.4%
21. 真庭市	14.5%
22. 吉備中央町	15.0%
23. 倉敷市	15.4%
24. 和気町	16.5%
25. 矢掛町	17.4%
26. 備前市	22.4%
27. 美咲町	22.7%

※基準：岡山県（男性）12.7%

市町村別（合併後）年齢調整後

1. 里庄町	49.6
2. 勝央町	50.2
3. 奈義町	52.2
4. 早島町	52.8
5. 鏡野町	56.0
6. 赤磐市	58.5
7. 高梁市	59.3
8. 浅口市	66.1
9. 美作市	67.3
10. 新見市	70.0
18. 岡山市	99.3
19. 津山市	103.1
20. 真庭市	114.9
21. 西粟倉村	116.2
22. 吉備中央町	116.7
23. 倉敷市	119.2
24. 和気町	131.6
25. 矢掛町	137.4
26. 備前市	177.4
27. 美咲町	180.9

\*岡山県（男性）を100とする。

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

※久米南町、芳井町、美星町、中央町は血糖値ではなくHbA1cを測定していたため除外。

**【男性】血糖値の割合**

※合併前に除外した市町村については、合併後の新市町村の解析からも除外している。

**市町村別（合併前）調整前**

1.	早島町	5.7%
2.	新庄村	10.5%
3.	高梁市	12.3%
4.	灘崎町	12.7%
5.	吉井町	13.3%
6.	吉永町	13.4%
7.	賀陽町	13.7%
8.	北房町	14.2%
9.	鴨方町	14.6%
10.	牛窓町	14.7%
65.	真備町	27.7%
66.	中和村	29.4%
67.	上斎原村	29.5%
68.	哲西町	29.6%
69.	哲多町	30.9%
70.	旭町	31.9%
71.	大佐町	32.1%
72.	新見市	34.7%
73.	富村	39.2%
74.	加茂川町	41.8%

※基準：岡山県（男性）20.3%

**市町村別（合併前）年齢調整後**

1.	早島町	28.3
2.	新庄村	52.9
3.	高梁市	59.7
4.	灘崎町	62.5
5.	吉井町	65.1
6.	吉永町	65.8
7.	賀陽町	67.1
8.	北房町	70.2
9.	鴨方町	71.9
10.	美甘村	72.4
65.	大原町	137.8
66.	中和村	144.5
67.	哲西町	144.9
68.	上斎原村	147.7
69.	哲多町	154.2
70.	旭町	154.6
71.	大佐町	158.0
72.	新見市	170.1
73.	富村	190.1
74.	加茂川町	204.1

※岡山県（男性）を100とする。

**市町村別（合併後）調整前**

1.	早島町	5.7%
2.	新庄村	10.5%
3.	井原市	10.8%
4.	美咲町	14.0%
5.	玉野市	14.9%
6.	奈義町	16.6%
7.	瀬戸内市	17.0%
8.	高梁市	17.4%
9.	浅口市	17.7%
10.	備前市	17.7%
17.	岡山市	20.8%
18.	美作市	21.2%
19.	笠岡市	22.0%
20.	和気町	22.3%
21.	西粟倉村	22.7%
21.	赤磐市	22.7%
23.	勝央町	23.9%
24.	鏡野町	25.4%
25.	吉備中央町	32.3%
26.	新見市	32.8%

※基準：岡山県（男性）20.3%

**市町村別（合併後）年齢調整後**

1.	早島町	28.3
2.	新庄村	52.9
3.	玉野市	72.7
4.	奈義町	82.7
5.	瀬戸内市	83.8
6.	高梁市	84.9
7.	浅口市	87.0
8.	井原市	87.1
9.	備前市	87.2
10.	矢掛町	90.6
17.	美作市	105.2
18.	笠岡市	108.0
19.	和気町	109.1
20.	赤磐市	111.7
21.	西粟倉村	118.4
22.	美咲町	120.6
23.	勝央町	120.7
24.	鏡野町	126.9
25.	吉備中央町	158.0
26.	新見市	161.3

※岡山県（男性）を100とする。

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。  
 ※美星町は喫煙に関して質問を行っていないため除外。

【男性】喫煙の割合

※合併前に除外した美星町については、合併後の新市町村の解析からも除外している。

市町村別（合併前）調整前

1.	有漢町	17.6%
2.	上斎原村	20.5%
3.	備中町	20.6%
4.	美甘村	20.7%
5.	倉敷市	22.0%
6.	高梁市	22.4%
7.	賀陽町	23.0%
8.	備前市	23.4%
9.	山手村	23.5%
10.	笠岡市	24.2%
68.	御津町	50.8%
69.	加茂川町	51.7%
70.	和気町	57.7%
71.	日生町	59.5%
72.	久米南町	61.8%
73.	井原市	72.4%
73.	哲西町	72.4%
75.	佐伯町	77.1%
76.	矢掛町	80.3%
77.	津山市	91.6%

※基準：岡山県（男性）33.3%

市町村別（合併前）年齢調整後

1.	有漢町	55.6
2.	上斎原村	60.8
3.	備中町	61.8
4.	美甘村	62.9
5.	倉敷市	69.0
6.	高梁市	69.6
6.	山手村	69.6
8.	賀陽町	70.2
9.	備前市	70.6
10.	寄島町	71.9
68.	加茂川町	160.2
69.	御津町	163.6
70.	日生町	165.9
71.	和気町	173.4
72.	久米南町	180.0
73.	井原市	211.1
74.	哲西町	220.2
75.	佐伯町	221.8
76.	矢掛町	238.0
77.	津山市	266.0

\*岡山県（男性）を100とする。

市町村別（合併後）調整前

1.	倉敷市	22.7%
2.	高梁市	23.0%
3.	笠岡市	24.2%
4.	総社市	26.1%
5.	瀬戸内市	27.5%
5.	里庄町	27.5%
7.	浅口市	28.2%
8.	赤磐市	28.5%
8.	岡山市	28.5%
10.	勝央町	30.4%
18.	早島町	37.0%
19.	新見市	37.9%
20.	吉備中央町	42.1%
21.	西粟倉村	44.8%
22.	玉野市	46.8%
23.	久米南町	61.8%
24.	和気町	65.2%
25.	井原市	69.9%
26.	矢掛町	80.3%
27.	津山市	85.0%

※基準：岡山県（男性）33.3%

市町村別（合併後）年齢調整後

1.	倉敷市	70.6
2.	高梁市	70.8
3.	笠岡市	72.4
4.	総社市	77.5
5.	里庄町	79.2
6.	瀬戸内市	80.0
7.	浅口市	80.2
8.	赤磐市	82.6
9.	勝央町	83.2
10.	岡山市	86.9
18.	早島町	104.1
19.	新見市	113.0
20.	西粟倉村	119.0
21.	吉備中央町	129.6
22.	玉野市	146.1
23.	井原市	168.7
24.	久米南町	180.0
25.	和気町	192.7
26.	矢掛町	238.0
27.	津山市	246.4

\*岡山県（男性）を100とする。

【女性】肥満の割合

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

市町村別（合併前）調整前

1. 久米町	16.3%
2. 久米南町	16.7%
3. 早島町	16.9%
4. 備中町	17.3%
5. 有漢町	17.9%
6. 加茂川町	18.3%
6. 新庄村	18.3%
6. 吉井町	18.3%
9. 柵原町	18.6%
10. 熊山町	18.7%
69. 奥津町	27.5%
70. 落合町	27.9%
71. 富村	27.9%
72. 寄島町	28.6%
73. 矢掛町	29.2%
74. 哲西町	31.1%
75. 美甘村	31.2%
76. 阿波村	31.6%
77. 井原町	32.1%
77. 和気市	33.1%

※基準：岡山県（女性）23.9%

市町村別（合併前）年齢調整後

1. 久米町	68.4
2. 久米南町	69.5
3. 備中町	71.4
4. 早島町	72.0
5. 有漢町	74.8
6. 加茂川町	75.5
7. 吉井町	76.1
8. 新庄村	76.3
9. 柵原町	77.3
10. 熊山町	78.5
69. 灘崎町	114.8
70. 富村	115.0
71. 落合町	115.6
72. 寄島町	121.4
73. 矢掛町	121.9
74. 美甘村	130.2
75. 哲西町	130.4
76. 阿波村	132.7
77. 井原町	132.8
77. 和気市	132.8

※岡山県（女性）を100とする。

市町村別（合併後）調整前

1. 久米南町	16.7%
2. 早島町	16.9%
3. 新庄村	18.3%
4. 吉備中央町	18.7%
5. 赤磐市	19.2%
6. 高梁市	20.5%
7. 津山市	21.3%
8. 里庄町	21.7%
9. 奈義町	21.9%
10. 笠岡市	22.0%
10. 美作市	22.0%
18. 岡山市	24.1%
19. 鏡野町	24.7%
20. 真庭市	24.8%
21. 西粟倉村	24.9%
21. 備前市	24.9%
23. 新見市	25.3%
24. 倉敷市	25.5%
25. 和気町	29.1%
26. 矢掛町	29.2%
27. 井原市	30.0%

※基準：岡山県（女性）23.9%

市町村別（合併後）年齢調整後

1. 久米南町	69.5
2. 早島町	72.0
3. 新庄村	76.3
4. 吉備中央町	77.5
5. 赤磐市	80.7
6. 高梁市	84.7
7. 津山市	89.2
8. 笠岡市	91.7
9. 里庄町	91.9
9. 美作市	91.9
18. 岡山市	100.6
19. 鏡野町	103.5
20. 真庭市	103.5
21. 備前市	104.2
22. 新見市	105.4
23. 西粟倉村	105.6
24. 倉敷市	106.1
25. 和気町	120.5
26. 矢掛町	121.9
27. 井原市	125.1

※岡山県（女性）を100とする。

【女性】高血圧の割合

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

市町村別（合併前）調整前

1.	上斎原村	23.3%
2.	英田町	32.9%
3.	久米町	36.1%
4.	鏡野町	37.5%
5.	西粟倉村	37.6%
6.	八束村	38.1%
7.	赤坂町	39.5%
7.	奈義町	39.5%
9.	勝央町	40.1%
10.	真備町	40.2%
69.	勝山町	64.4%
70.	御津町	64.6%
71.	成羽町	65.6%
72.	佐伯町	66.3%
73.	矢掛町	66.7%
74.	吉永町	68.8%
75.	建部町	69.0%
76.	旭町	70.8%
76.	川上町	70.8%
78.	備中町	71.0%

※基準：岡山県（女性）57.8%

市町村別（合併前）年齢調整後

1.	上斎原村	39.3
2.	英田町	56.2
3.	久米町	64.8
4.	西粟倉村	67.5
5.	鏡野町	69.5
6.	赤坂町	69.9
7.	奈義町	70.2
8.	柵原町	72.5
9.	勝央町	73.0
10.	大原町	74.0
10.	作東町	74.0
69.	久世町	110.3
70.	早島町	112.4
71.	佐伯町	115.7
72.	旭町	116.0
72.	備中町	116.0
74.	矢掛町	117.2
75.	川上町	117.7
76.	日生町	119.4
77.	吉永町	120.2
78.	建部町	121.1

\*岡山県（女性）を100とする。

市町村別（合併後）調整前

1.	西粟倉村	37.6%
2.	奈義町	39.5%
3.	勝央町	40.1%
4.	鏡野町	42.5%
5.	美作市	44.3%
6.	瀬戸内市	48.0%
7.	浅口市	49.9%
8.	赤磐市	51.1%
9.	里庄町	51.3%
10.	久米南町	52.7%
18.	美咲町	58.6%
19.	新見市	59.0%
20.	岡山市	59.8%
20.	真庭市	59.8%
22.	倉敷市	60.3%
23.	新庄村	60.8%
24.	和気町	61.1%
25.	高梁市	61.3%
26.	備前市	62.4%
27.	矢掛町	66.7%

※基準：岡山県（女性）57.8%

市町村別（合併後）年齢調整後

1.	西粟倉村	67.5
2.	奈義町	70.2
3.	勝央町	73.0
4.	鏡野町	76.0
5.	美作市	77.0
6.	吉備中央町	88.0
7.	瀬戸内市	88.2
8.	久米南町	93.0
9.	赤磐市	93.8
10.	浅口市	94.7
18.	岡山市	102.3
19.	井原市	102.8
20.	新庄村	103.0
21.	高梁市	103.1
22.	新見市	103.4
23.	真庭市	103.5
24.	和気町	104.5
25.	備前市	110.0
26.	早島町	112.4
27.	矢掛町	117.2

\*岡山県（女性）を100とする。



【女性】高脂血症の割合

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

市町村別（合併前）調整前

1.	富村	0.0%
2.	英田町	0.9%
3.	備中町	1.1%
4.	高梁市	1.2%
5.	寄島町	1.3%
6.	東栗倉村	1.4%
7.	中央町	1.5%
8.	大原町	1.6%
8.	奥津町	1.6%
8.	鏡野町	1.6%
8.	加茂町	1.6%
8.	久米町	1.6%
8.	勝央町	1.6%
69.	倉敷市	6.0%
70.	落合町	6.5%
71.	備前市	6.8%
72.	加茂川町	6.9%
72.	中和村	6.9%
74.	日生町	7.0%
75.	美甘村	7.2%
76.	旭町	8.1%
76.	吉永町	8.1%
78.	湯原町	9.1%

※基準：岡山県（女性）4.2%

市町村別（合併前）年齢調整後

1.	富村	0.0
2.	英田町	22.3
3.	備中町	23.8
4.	高梁市	28.0
5.	寄島町	35.9
6.	東栗倉村	36.0
7.	中央町	37.2
8.	新庄村	38.4
9.	奥津町	38.6
10.	大原町	39.3
69.	佐伯町	141.3
70.	加茂川町	145.5
71.	落合町	152.3
72.	中和村	155.1
73.	備前市	164.1
74.	美甘村	168.8
75.	旭町	179.7
76.	吉永町	197.6
77.	日生町	202.0
78.	湯原町	214.7

※岡山県（女性）を100とする。

市町村別（合併後）調整前

1.	鏡野町	1.6%
1.	勝央町	1.6%
3.	新庄村	1.7%
4.	高梁市	1.8%
5.	浅口市	1.9%
6.	里庄町	2.0%
7.	早島町	2.1%
8.	久米南町	2.2%
9.	赤磐市	2.3%
10.	笠岡市	2.5%
10.	奈義町	2.5%
18.	新見市	3.4%
19.	美咲町	3.6%
20.	岡山市	4.1%
21.	西栗倉村	4.2%
22.	真庭市	5.1%
23.	矢掛町	5.5%
24.	倉敷市	5.7%
25.	和気町	5.8%
26.	吉備中央町	6.0%
27.	備前市	7.0%

※基準：岡山県（女性）4.2%

市町村別（合併後）年齢調整後

1.	新庄村	38.4
2.	鏡野町	40.0
3.	勝央町	42.4
4.	高梁市	42.7
5.	浅口市	54.0
6.	久米南町	56.1
7.	里庄町	56.5
8.	早島町	60.5
9.	赤磐市	62.2
10.	笠岡市	62.8
18.	美咲町	86.5
19.	総社市	87.0
20.	岡山市	95.6
21.	西栗倉村	106.3
22.	真庭市	123.0
23.	吉備中央町	129.9
24.	倉敷市	131.2
25.	矢掛町	135.6
26.	和気町	139.3
27.	備前市	174.5

※岡山県（女性）を100とする。

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。

※久米南町、芳井町、美星町、中央町は血糖値ではなくHbA1cを測定していたため除外。

## 【女性】血糖値の割合

※合併前に除外した市町村については、合併後の新市町村の解析からも除外している。

### 市町村別（合併前）調整前

1. 早島町	2.2%
2. 賀陽町	4.9%
3. 鴨方町	6.2%
4. 吉井町	6.3%
5. 赤坂町	6.8%
6. 牛窓町	6.8%
7. 高梁市	6.9%
8. 寄島町	7.0%
9. 久世町	7.7%
10. 備前市	7.8%
65. 富村	17.4%
66. 備中町	17.6%
67. 奥津町	18.0%
68. 建部町	18.3%
69. 有漢町	18.7%
70. 哲西町	18.9%
71. 新見市	20.8%
72. 哲多町	22.1%
73. 神郷町	24.4%
74. 加茂川町	29.0%

※基準：岡山県（女性）12.0%

### 市町村別（合併前）年齢調整後

1. 早島町	20.9
2. 賀陽町	39.4
3. 吉井町	51.3
4. 高梁市	56.5
5. 赤坂町	57.6
6. 鴨方町	58.4
7. 牛窓町	60.1
8. 久世町	63.7
9. 備前市	65.0
10. 寄島町	65.9
65. 川上村	144.6
66. 奥津町	148.3
67. 有漢町	150.4
68. 建部町	154.5
69. 真備町	155.0
70. 哲西町	160.0
71. 新見市	176.8
72. 哲多町	184.3
73. 神郷町	200.5
74. 加茂川町	220.8

\*岡山県（女性）を100とする。

### 市町村別（合併後）調整前

1. 早島町	2.2%
2. 井原市	6.0%
3. 美咲町	7.8%
4. 瀬戸内市	8.1%
5. 浅口市	8.4%
6. 新庄村	9.2%
6. 備前市	9.2%
8. 玉野市	9.5%
9. 奈義町	10.5%
10. 総社市	10.6%
17. 岡山市	12.4%
18. 勝央町	12.5%
19. 津山市	12.8%
20. 矢掛町	13.0%
21. 和気町	13.2%
22. 美作市	13.5%
23. 鏡野町	15.4%
24. 西粟倉村	16.0%
25. 新見市	20.6%
26. 吉備中央町	21.2%

※基準：岡山県（女性）12.0%

### 市町村別（合併後）年齢調整後

1. 早島町	20.9
2. 瀬戸内市	72.4
3. 新庄村	74.3
4. 井原市	75.0
5. 浅口市	77.1
6. 備前市	78.2
7. 玉野市	79.1
8. 奈義町	89.7
9. 高梁市	90.8
10. 笠岡市	92.8
17. 里庄町	108.2
18. 和気町	108.4
19. 勝央町	109.5
19. 矢掛町	109.5
21. 美作市	112.9
22. 鏡野町	133.4
23. 西粟倉村	139.4
24. 吉備中央町	164.1
25. 新見市	173.5
26. 美咲町	396.8

\*岡山県（女性）を100とする。

※市町村が同順位となった場合、五十音順とした。  
 ※美星町は喫煙に関して質問を行っていないため除外。

**【女性】喫煙の割合**

※合併前に除外した美星町については、合併後の新市町村の解析からも除外している。

**市町村別（合併前）調整前**

1.	神郷町	0.0%
1.	備中町	0.0%
1.	矢掛町	0.0%
4.	加茂町	0.3%
5.	金光町	0.5%
5.	寄島町	0.5%
7.	賀陽町	0.6%
8.	東栗倉村	0.7%
9.	里庄町	1.2%
10.	勝田町	1.4%
10.	川上町	1.4%
10.	哲多町	1.4%
68.	芳井町	8.0%
69.	川上村	8.8%
70.	井原市	10.4%
71.	西栗倉村	11.0%
72.	早島町	13.3%
73.	和気町	14.1%
74.	新見市	16.7%
75.	佐伯町	17.6%
76.	勝山町	33.2%
77.	津山市	59.9%

※基準：岡山県（女性）6.4%

**市町村別（合併前）年齢調整後**

1.	神郷町	0.0
1.	備中町	0.0
1.	矢掛町	0.0
4.	加茂町	5.1
5.	寄島町	7.7
6.	金光町	8.0
7.	賀陽町	9.2
8.	東栗倉村	10.5
9.	里庄町	17.8
10.	哲多町	21.6
68.	芳井町	122.8
69.	川上村	125.1
70.	井原市	159.6
71.	西栗倉村	162.9
72.	早島町	190.9
73.	和気町	227.2
74.	新見市	259.0
75.	佐伯町	272.8
76.	勝山町	528.0
77.	津山市	930.8

\*岡山県（女性）を100とする。

**市町村別（合併後）調整前**

1.	矢掛町	0.0%
2.	浅口市	1.2%
2.	吉備中央町	1.2%
2.	里庄町	1.2%
5.	総社市	1.7%
5.	高梁市	1.7%
7.	笠岡市	2.0%
8.	勝央町	2.1%
9.	玉野市	2.2%
10.	瀬戸内市	2.3%
16.	倉敷市	2.8%
16.	美咲町	2.8%
16.	美作市	2.8%
19.	備前市	3.4%
20.	岡山市	5.0%
21.	真庭市	10.3%
22.	新見市	10.5%
23.	西栗倉村	11.0%
24.	早島町	13.3%
25.	和気町	15.1%
26.	井原市	25.5%
27.	津山市	52.2%

※基準：岡山県（女性）6.4%

**市町村別（合併後）年齢調整後**

1.	矢掛町	0.0
2.	浅口市	17.5
3.	里庄町	17.8
4.	吉備中央町	20.0
5.	総社市	26.2
6.	高梁市	27.9
7.	笠岡市	31.5
8.	勝央町	31.7
9.	瀬戸内市	33.7
10.	玉野市	34.0
18.	美咲町	44.9
19.	備前市	52.1
20.	岡山市	78.1
21.	真庭市	161.0
22.	西栗倉村	162.9
23.	新見市	163.4
24.	早島町	190.9
25.	和気町	241.3
26.	井原市	275.2
27.	津山市	810.7

\*岡山県（女性）を100とする。

### Ⅲ 結果の解釈上の注意

この結果を解釈するに当たり、注意点が幾つかあります。

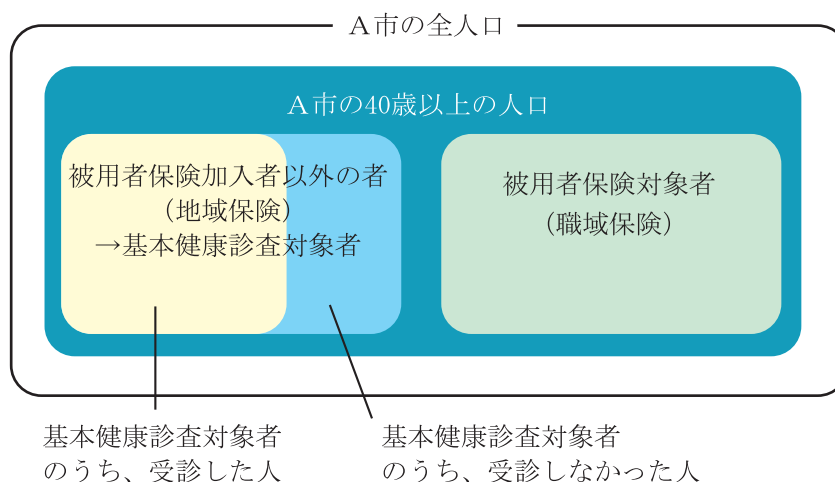
一つ目は、一般化という問題です。今回の結果は各市町村の全人口のうち、40歳以上の人で、なおかつ、企業などで雇用されていない人が対象になっています。つまり、得られた結果は、下図で「基本健康診査対象者」に該当する人の健康度合いのみを示しているということです。つまり、各町村全体の健康度合いが分かると錯覚してしまうかもしれませんが、得られた結果は、せいぜい各市町村の40歳以上の人口の一部の健康度合いを反映するに過ぎない、ということを忘れないようにしましょう。



二つ目は、健康診査の受診者が偏って選ばれていることです。基本健康診査を受ける人たちと、受けない人たちの間では、健康診断で異常値を示す人の割合が異なると考えられるため、得られた結果が、「基本健康診査対象者」全体の健康度合いをきちんと反映しているとは限りません。一般的に、基本健康診査を受ける人たちのほうが健康志向が高く、異常値を示すことが少ないと考えられるため、得られたデータは、「基本健康診査対象者」のうち、より健康的な人たちの健康度合いを強く反映していると思われます。加えて、各市町村で、この偏りの程度は一律ではないと考えられるため、各市町村の結果がどの程度歪んでしまっているかは、一概には言えません。

三つ目は、間接法による年齢調整に関する問題です。詳細は省きますが、間接法による年齢調整は、基準となる集団（岡山県全体）と対象となっている特定の集団（A市）の比較をする際に用いられるものであり、厳密に言うと、特定の集団同士（A市とB市）を比較することはできない、という点です。しかし、現実問題としてA市とB市との比較をしてもさほど支障はないと考えられますので、この点はあまり気にされなくてもいいかもしれません。

最後は、メタボリックシンドロームの人がどれだけいるか、ということは完全には分からない、ということです。得られた結果は、メタボリックシンドロームの診断基準の各項目で別々に集計されているデータなので、それらの結果を総合して推測するしかありません。とはいっても、一つ目の注意点にあるように、結果が各市町村の全人口の健康度合いを反映している数字ではない、ということは忘れないようにしましょう。



## IV NEXT STEP 自分でやってみよう

岡山県庁のホームページ (<http://www.pref.okayama.jp/hoken/kentai/rouhode-ta.html>) から基本健診データがダウンロードできるので、それを使って間接法による年齢調整の計算（標準化死亡比 SMR: Standardized Mortality Ratio を出すのと同じ計算）をあなたの市町村でもできるように手順を示すことにする。以下は公表されている平成 15 年度のデータ（注：II で提示したデータは平成 16 年度）を用いた岡山市の男性の「肥満」について、間接法による年齢調整を行う手順である。



この手順を学ぶことによって以下のようなことができる。

- (1) 平成 17 年度等、異なる年度のデータを用いて計算することができる。
- (2) 例えば岡山市を基準にした年齢調整を行ってみたいことができる（岡山市に合併された市町村の場合などに有用と考えられる）。

### STEP 1 岡山県庁のホームページからデータをダウンロード

「岡山県の成人・老人保健」のページの「基本健康診査」-「平成 15 年度（度数）」からデータ（H15(gaisan).xls）をダウンロードする。

### STEP 2 期待度数の計算

- ① 基準となる集団は岡山県全体とする。H15(gaisan).xls を開くと、「年齢別」ワークシートから男性における基準の肥満割合を計算する。ここで「肥満」とは「ふとりぎみ」「ふとりすぎ」を合計したものとする。
- ② 各市町村の年齢別の度数表を用意する。
- ③ ①②を用いて以下のように期待度数を計算する。

年齢階級	基準の肥満割合 (岡山県の男性)	対象集団の人口 (岡山市の男性)	期待肥満度数 (人)
40歳～		×	=
50歳～		×	=
60歳～		×	=
70歳～		×	=
合計			合計期待肥満度数

※対象集団の人口については、各項目の受診者数を使うことも出来るが、作業の煩雑化を避けるため、健康診査の総受診者を対象人口とした。

### STEP 3 標準化肥満比

\*通常は、計算結果を 100 倍したものをいう（基準が 100 となる）。

$$\text{標準化肥満比} = \text{実際の肥満度数} \div \text{合計期待肥満度数}$$

以上で、計算は終了となるが、結果の解釈に当たっては、III. の注意点を十分に検討することが必要である。

<謝辞>

稿を終えるにあたり、イラストを提供していただいた富士ゼロックス株式会社産業医難波克行先生、レイアウトを担当してくださった神里有紀子さんに、深謝の意を表します。

## 準備度別の支援の必要性

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 衛生学・予防医学分野  
神里英吾・鈴木越治・小松裕和・高尾総司

### 1. 指導者側の準備度

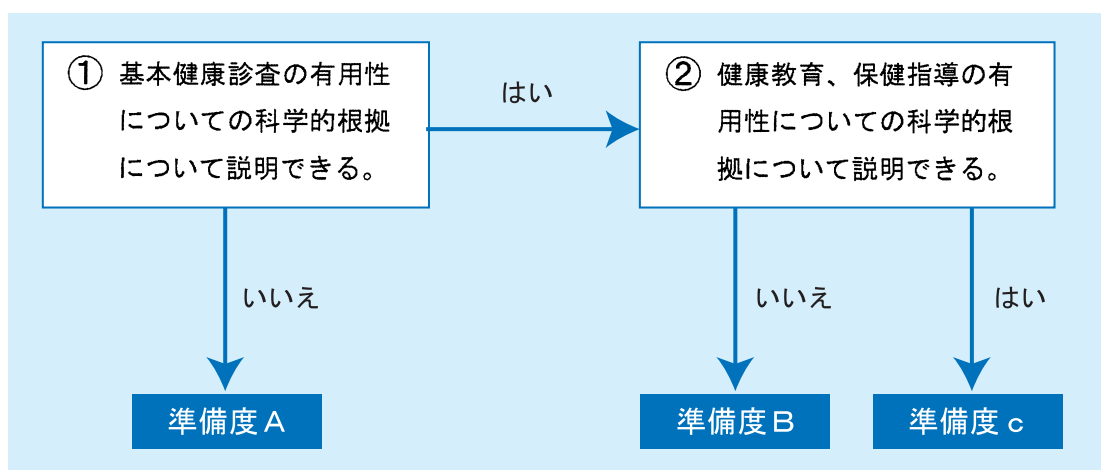
- ・二次予防の限界を知る
- ・一次予防の限界を知る
- ・予防のパラドックス

### 2. 対象者側の準備度

- ・行動科学を取り入れた指導の必要性
- ・行動変容のステージ理論
- ・無関心期へのアプローチの事例

### 1. 指導者側の準備度

まずは、以下のフローチャートにて、あなた自身の準備度を確認してみよう。



### 準備度 A 二次予防の限界を知る

健康診断が有用であるとの科学的根拠はありません。

はじめに

毎年、地域では基本健康診査が行われています。みなさんは何を期待してこの事業を実施されているのでしょうか。よくある回答は、「病気の早期発見・早期治療」ではないでしょうか。しかし、実際にはそのような効果が期待できないとしたらどうしますか。

健康診断の有用性についての科学的根拠

(1) 有用とするもの

悲しい話ですが、有用とする科学的根拠はありません。有用性が実証されているのは一部の項目のみを単独で実施した場合についてです。

(2) 有用とは言えないとするもの

イギリス<sup>1)</sup>とアメリカ<sup>2)</sup>で1960年代に、現在住民のみなさんが受けている健診とほぼ同様の内容の「多項目組合せスクリーニング検査」について、健診受診群と非受診群の「死亡率」「病院への受診率」等を比較した研究が行われています。いずれも「両群で差が無い」との結果であり、多くの欧米諸国においては、これらの科学的根拠に従って、法的に実施義務を課して健康診断を行ってはいません。

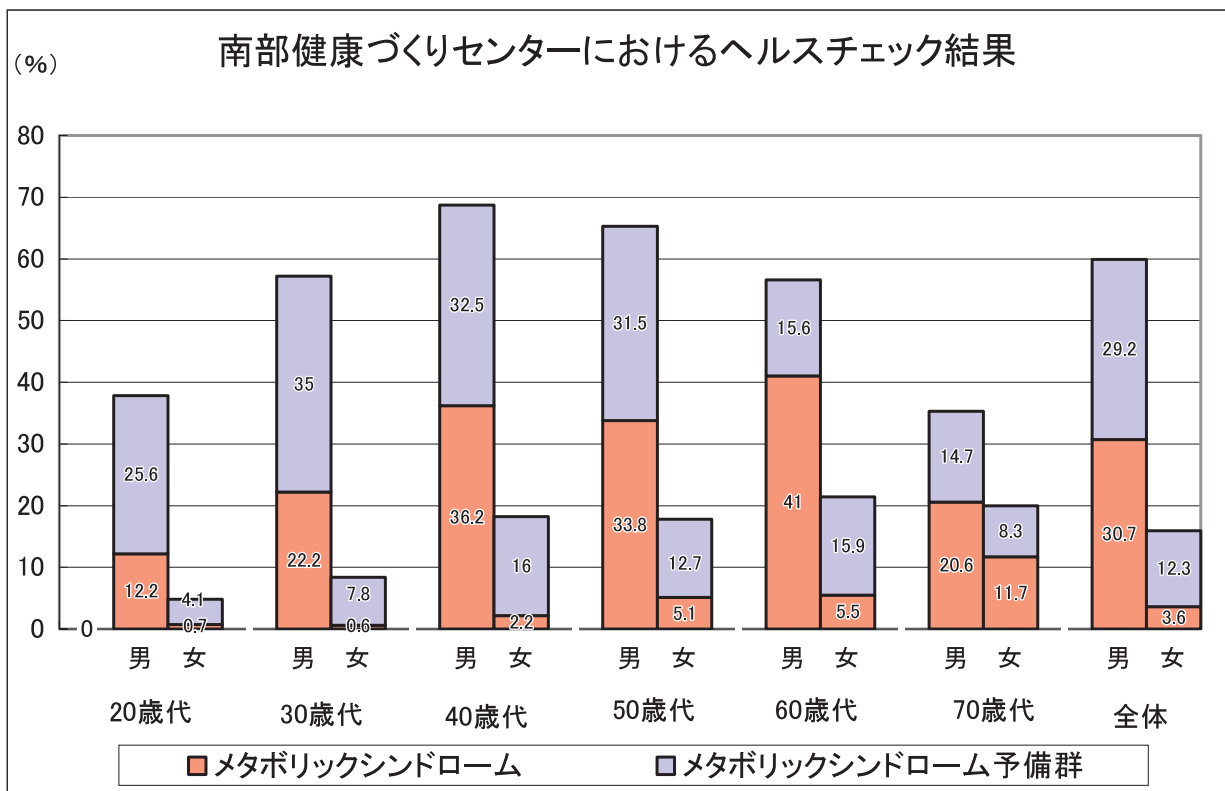


## 2 南部健康づくりセンター利用者のデータからみたメタボリックシンドローム

★ センター利用者のメタボリックシンドロームの頻度は、男性 30.7%、女性 3.6%である。

★ 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の人のうち、男女ともに約6割の人がメタボリックシンドロームである。

- 岡山県南部健康づくりセンターでのメディカルチェック、ヘルスチェック（健診）受診者のデータから、メタボリックシンドロームの頻度は、男性 30.7%、女性 3.6%であった。
- 男性では年齢とともに頻度が増加する傾向があり、女性では閉経期以降に頻度が増加したが、著明な男女差が認められた（Internal Medicine 45: 107-108, 2006）。
- メタボリックシンドローム予備群の頻度は、男性 29.2%、女性 12.3%であった。
- メタボリックシンドローム該当者、予備群を合わせると、男性 59.9%、女性 15.9%であった。
- 腹囲が男性では 85cm 以上、女性では 90cm 以上の人は、それぞれ 52.3%、6.1%であったが、そのうちメタボリックシンドロームと診断された割合は男女ともに約6割で男女差はみられなかった。

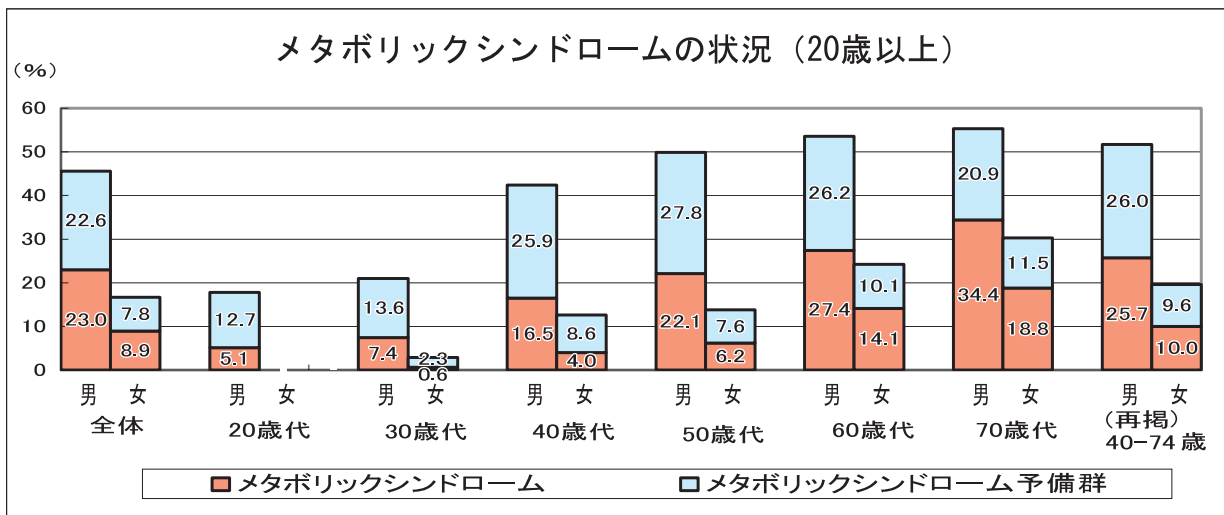
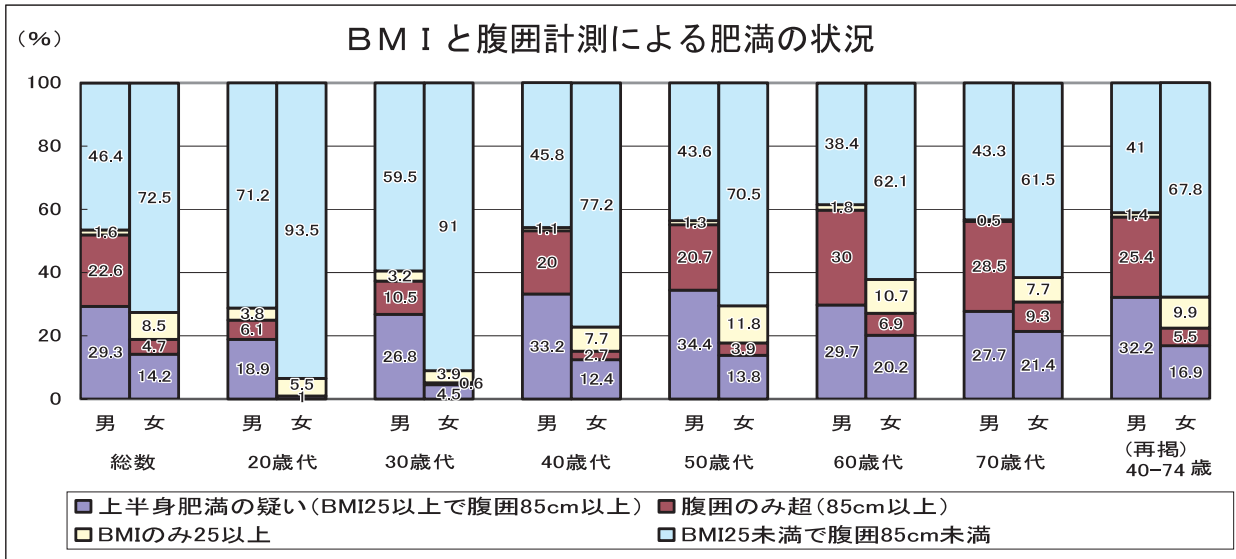


### 3 国民健康・栄養調査結果からみたメタボリックシンドローム

- ★ 日本人の40～74歳におけるメタボリックシンドロームの有病者数は約940万人、予備群数は約1,020万人、併せて約1,960万人と推定された。(平成16年10月1日現在推計の男女別、年齢階級別の40-74歳人口を用い推計)
- ★ メタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を併せた割合は、男女とも40歳以上で特に高い。
- ★ 40～74歳で見ると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドロームが強く疑われる者又は予備群と考えられる。

#### 国のメタボリックシンドロームの状況

平成16年国民健康・栄養調査において、メタボリックシンドロームの国の現状が示されているので、以下グラフを示す。





## 国民健康栄養調査におけるメタボリックシンドローム診断基準

国民健康・栄養調査の血液検査では、空腹時採血が困難であるため、メタボリックシンドロームの診断基準項目である空腹時血糖値及び中性脂肪値により判定することは不可能である。したがって、判定は以下の通りである。

### メタボリックシンドロームが強く疑われる者

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者。

※“項目に該当する”とは、下記の「基準」を満たしている場合、かつ/または「服薬」がある場合とする。

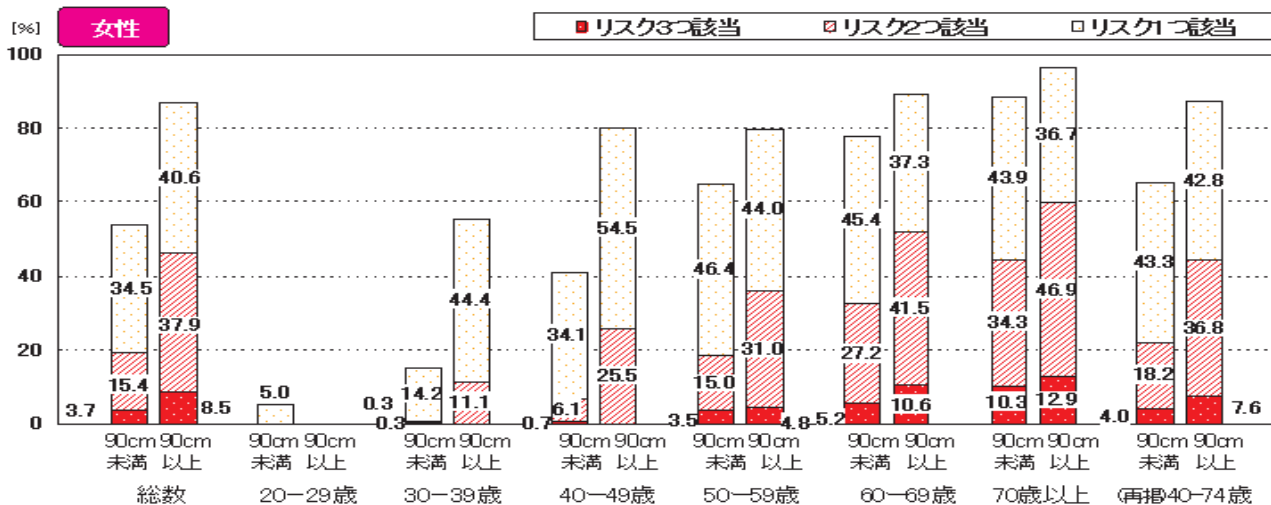
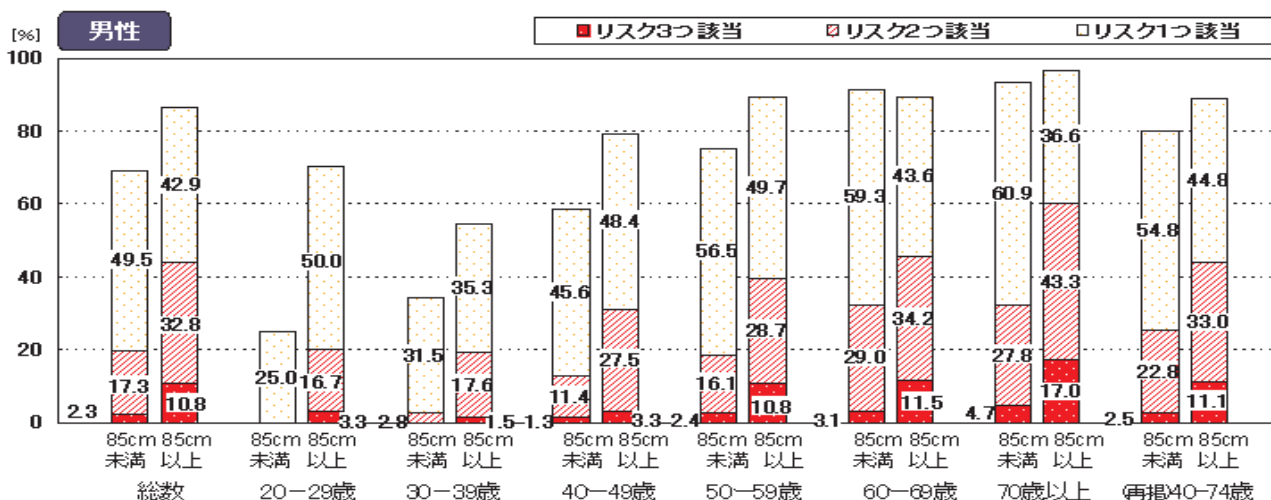
### メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者。

腹 囲	腹囲(ウエスト周囲径) 男性:85cm以上 女性:90cm以上		
項目	<b>血 中 脂 質</b>	<b>血 圧</b>	<b>血 糖</b>
基準	・HDLコレステロール値 40mg/dl未満	・収縮期血圧値 130mmHg以上 ・拡張期血圧値 85mmHg以上	・ヘモグロビンA <sub>1c</sub> 値 5.5%以上
服薬	・コレステロールを下げる薬服用	・血圧を下げる薬服用	・血糖を下げる薬服用 ・インスリン注射使用

## リスクを有する割合

腹囲区分別、血中脂質、血圧、血糖のいずれかのリスクを有する割合（20歳以上）



## 岡山県における生活習慣の状況について（平成16年県民健康調査）

**運動習慣のある者** 運動習慣のある者の割合は、性・年齢別で比較すると20～50歳代男性、20～40歳代女性で低くなっている。年次推移をみると、単年では、ばらつきがあるものの、経年的な傾向としては男女とも総数ではほぼ横ばいであり、比較的若い年齢層で低い傾向が続いている。

**朝食の欠食率** 朝食の欠食率は、平成11年以降、全体的に男女とも増加しており、特に男女とも20歳代で最も高く、男性で約3割、女性で約2割であり、20歳代の一人世帯に限った場合は、男性で約7割、女性で約3割であった。

**脂肪からのエネルギー摂取が25%を超えている者の割合** 脂肪からのエネルギー摂取が25%を超えている者の割合は、成人で男性の約4割、女性の約5割であった。

**食塩摂取量** 成人の5割以上の者が、食塩を1日10g以上摂取していた。また、成人の1日当たりの食塩摂取量の平均値は、11.2g(男性12.1g,女性10.5g)であった。

**野菜摂取量** 野菜類の摂取量の成人全体における平均では266.7g、最も多い60歳代の平均で303.5gであり、また、男女とも20～40歳代で少なかった。

**喫煙の状況** 現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性で約4割、女性で約1割であり、男性では30歳代が最も高く約6割、20、40、50歳代で約5割、女性では20～30歳代で最も高く約2割であった。また、男性において過去習慣的に喫煙していた者の割合は、年齢とともに高くなっていた。

### 〈参考〉

健康おかやま21目標値	H12年	現状値 (中間値)	目標値 (H22年)
運動習慣者の割合の増加	74.5%	74.5%	90.0%以外
朝食を食べる人の増加	91.7%	91.2%	100.0%
脂肪エネルギー比率の減少 (20～40歳代1日あたり)	25.9%	26.2%	25.0%
食塩摂取量 (成人1日あたり平均摂取量)	11.8g	10.2g	10g
野菜摂取量 (成人1日あたり平均摂取量)	242g	277g	350g
未成年者の喫煙をなくす	12.0%	12.0%	25.0%

\*は中間評価時に把握できなかった項目で、参考値として、策定時を掲載

### コラム：健康おかやま21

岡山県では、「健康おかやま21」に基づき、健康づくりの数値目標を定め、様々な取り組みを展開している。平成17年度には前年に行った県民健康調査をもとに、中間評価と見直しを行い、「健康おかやま21セカンドステージ」として平成22年度の目標達成を目指している。

そのなかで、メタボリックシンドローム対策を計画の基本的方向性の1つに位置づけ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを適切に組み合わせて対策を推進することとしている。

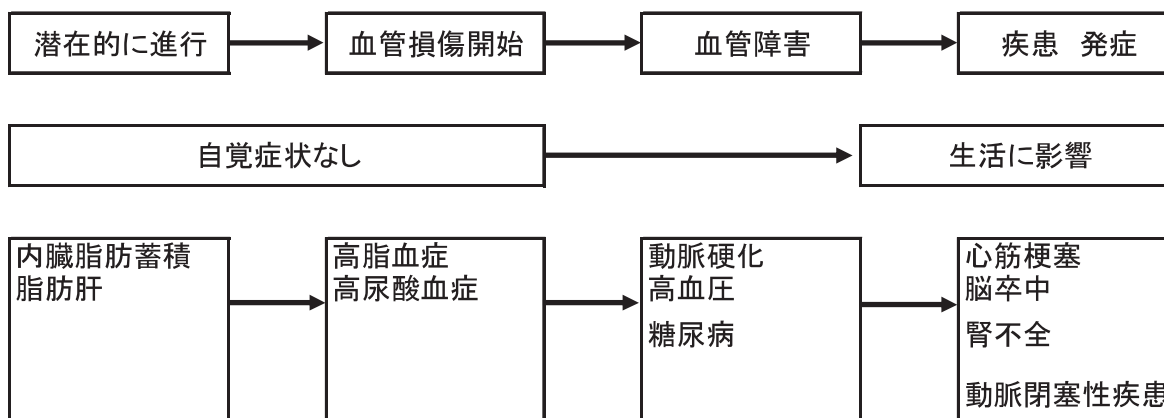
## 5. メタボリックシンドローム予防活動の実践

(岡山大学病院医療技術部 岡田 健)

### 1 予防活動における健診データの見方・考え方

基本的な健診の項目としては、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧および血液化学検査(TG, HDL-C, LDL-C, AST, ALT,  $\gamma$ -GT, HbA1cまたはGluの8項目)および尿一般検査(尿糖、尿蛋白)等が予定されている。

#### メタボリックシンドロームから生活習慣病発症への過程と有効な検査



#### 異常値になる検査項目

TG(中性脂肪)	LDL-C	眼底検査
AST(GOT)	HDL-C	頸動脈エコー
ALT(GPT)	Glu(血糖)	尿糖
$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)	HbA1c	尿蛋白

#### コラム:測定時の留意点

血圧測定:「循環器病予防ハンドブック」(社団法人日本循環器管理研究協議会編)を参考とする。  
 なお、測定回数は原則2回とし、その2回の測定時の平均値をもって、提出データとすること。  
 現場の実施状況に応じて、1回測定についても可とする。  
 検尿:測定手法及び判定については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

※なお、基準範囲については、現在「標準的な健診・保健指導プログラムの検討会」において検討中のため流動的である。

検査項目とその内容

検査項目	保健指導基準	解釈	注意事項
血圧	130mmHg以上 (収縮期) 85mmHg以上 (拡張期)	○血液の圧力によって血管壁が押される力のことで、心臓から送り出される血液の量(心拍出量)と、血管の硬さ(血管抵抗)によって決まる。 ○心拍出量が大きくなれば血圧は上がり、血管抵抗が小さくなれば、血圧は下がるという関係にある。	○高血圧は、動脈硬化を起こし、やがて心臓病などの合併症を起こす危険があるため塩分、高脂肪食、飲酒を控え、禁煙し、適度な運動を行うことが必要である。
TG (中性脂肪)	150mg/dl以上	○食べ物から吸収されたり、肝臓などで合成されたりする。特に食事と関連が深く、糖質(デンプンや砂糖など)のとり過ぎや飲酒、運動不足などで上昇する。	○TGの異常値は内臓脂肪蓄積とよく相関している。 ○数値が高い場合は、高脂肪食、飲酒を控え適度な運動を行うことが必要である。
AST (GOT)	31IU/l以上	○心筋、肝臓、脳、骨格筋、腎臓などに多く存在する。 ○これらの臓器の細胞に異常が起こると、血清中のASTにもすぐ異常が現れるので、肝臓障害、心筋梗塞、溶血などを診断するうえで重要な手がかりとなる。	○ウイルスの罹患や薬物などによって上昇するが、常用の飲酒によっても異常値を示す。 ○常用の飲酒は脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変の危険率が高まる。 ○数値が高い場合は飲酒を控えることが必要である。
ALT (GPT)	31IU/l以上	○特に肝細胞の変性や壊死に敏感に反応するので肝臓・胆道系の病気の診断に欠かせない検査である。	
γ-GT (γ-GTP)	51IU/l以上	○AST・ALTと同じく肝臓に存在する酵素で、肝障害や胆道の閉塞を原因とする胆汁の排泄障害によって異常高値を示す。 ○特にアルコールによる肝障害の指標とされている。	
HDL-C (高比重リポ蛋白 コレステロール)	40mg/dl未満	○コレステロールのうち、いわゆる「善玉コレステロール」を指し、血管壁の悪玉を運び出し、動脈硬化を抑制する。	○HDL-C、LDL-Cの異常値は心筋梗塞や狭心症などの危険因子になる。 ○年齢や高血圧、糖尿病、喫煙などの条件により更に危険率が高まる。
LDL-C (低比重リポ蛋白 コレステロール)	120mg/dl以上	○コレステロールのうち、いわゆる「悪玉コレステロール」を指し、多すぎると血管壁に滞り、動脈硬化を促進する。	
Glu(血糖)	100mg/dl以上 (空腹時) 140mg/dl以上 (随時)	○血液中に含まれるブドウ糖のことで、体を作っているいろいろな細胞組織のエネルギー源となっている大切な物質である。	○高血糖は高脂肪食、運動不足、肥満、加齢などインスリン作用を低下させる事によっても起こり、高血圧を引き起こして動脈硬化を促進する。
HbA1c (ヘモグロビンA1c)	5.2%以上	○糖が非酵素的に結合したヘモグロビンである。 ○過去1~3カ月の長期血糖コントロールの指標とされている。	
尿糖		○血糖値が高い場合、腎臓で再吸収される糖の限度を超えるため尿中に排泄される。 ○血糖が基準範囲内にあっても腎機能が低下している場合は糖尿病になる場合がある。	○血糖値が高く尿糖が出た場合は、原因を調べるため医療機関受診を勧める。
尿蛋白		○1日尿蛋白排泄量が150mgを超えるもの。 ○腎機能が障害さえて再吸収が阻害されると、濾過された蛋白質が尿中に排泄されて検査陽性となる。	○激しい運動の後などでは一過性に陽性になることがあるが、持続する尿蛋白は腎臓病の重要な所見なので医療機関受診を勧める。

## 6. 予防を中心とした栄養指導

(井原保健センター 三宅 敦子)

### 1 予防を中心とした栄養指導

★ 健康的な食習慣を普及させ、各世代において「食事バランスガイド」等の指導媒体を活用するなどの効果的な教育を行うとともに、マスメディア等の連携により科学的な根拠に基づく食生活に関する知識や情報を発信し、また地域全体の生活環境や食環境の整備を図ることが大切な要素となる。

★ 内臓脂肪を減らすためには、摂取エネルギーを控えるとともに、何をいつ、どのように食べるかといった食事の内容や食行動が大切である。

#### 食事バランスガイドの活用

「食事バランスガイド」は心身ともに健康で豊かな食生活の実現にむけて「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、「何を」「どれだけ」食べればよいか、「食事」の基本を身につけるバイブルとして、内容や分量が理解しやすいツールとして示したものである。

指導用のツールはホームページから印刷することができる。

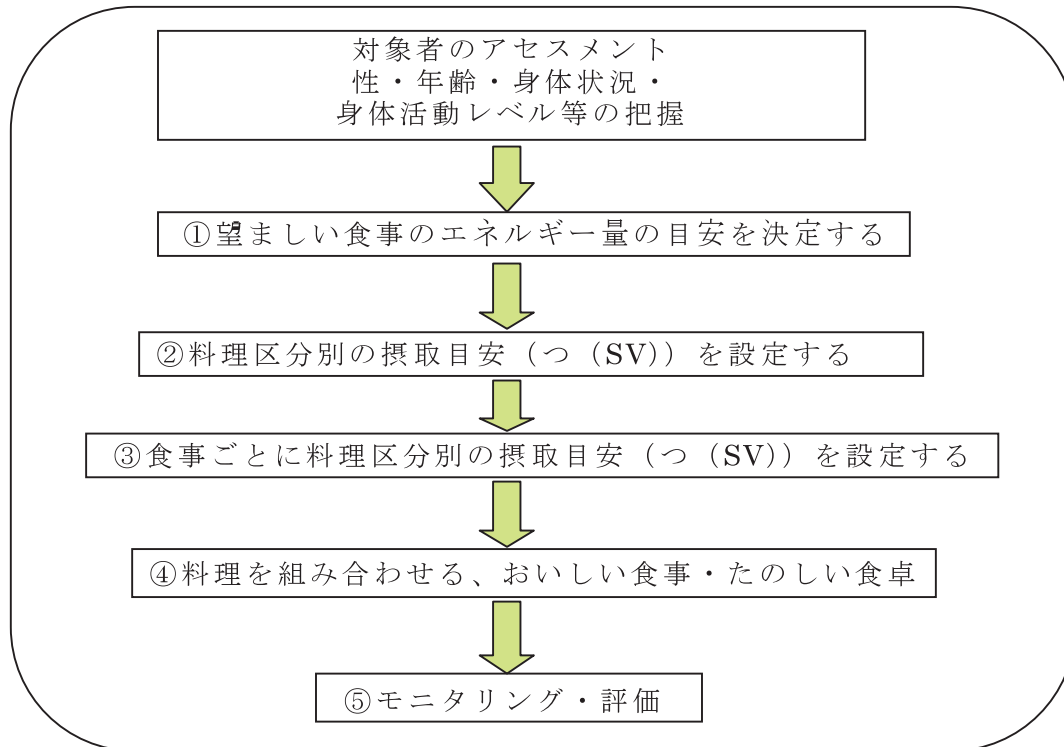
([www.maff.go.jp/food\\_guide/checkbookhp.pdf](http://www.maff.go.jp/food_guide/checkbookhp.pdf))

#### 食生活指針

- 1 食事を楽しみましょう。
- 2 1日の食事のリズムから、健やか生活リズムを。
- 3 主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
- 4 ごはんなどの穀類をしっかりと。
- 5 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
- 6 食塩や脂肪は控えめに。
- 7 適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。
- 8 食文化や地域の物産を活かし、ときには新しい料理も。
- 9 調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。
- 10 自分の食生活を見直してみましょう。

## 1 食事計画の立て方

「食事バランスガイド」を日々の食生活に活かしていくためには、性、年齢、身体状況、身体活動レベル等を把握し、望ましい食事のエネルギー量を決定した上で各料理区分を設定する。



## 2 アセスメント:自分の身体活動量を知り、エネルギーの必要量を計算する

1日の推定エネルギー必要量の計算方法

① 適正体重 (kg) (A) = 身長 (m) × 身長 (m) × 22

② 1日の基礎代謝量 (kcal) (B) = 適正体重(A) × 基礎代謝基準値(表1)

③ 1日の推定エネルギー必要量 (kcal) (C) = 1日の基礎代謝量(B) × 身体活動レベル(表2)

表1 性・年齢別基礎代謝基準値 (kcal/kg/日)

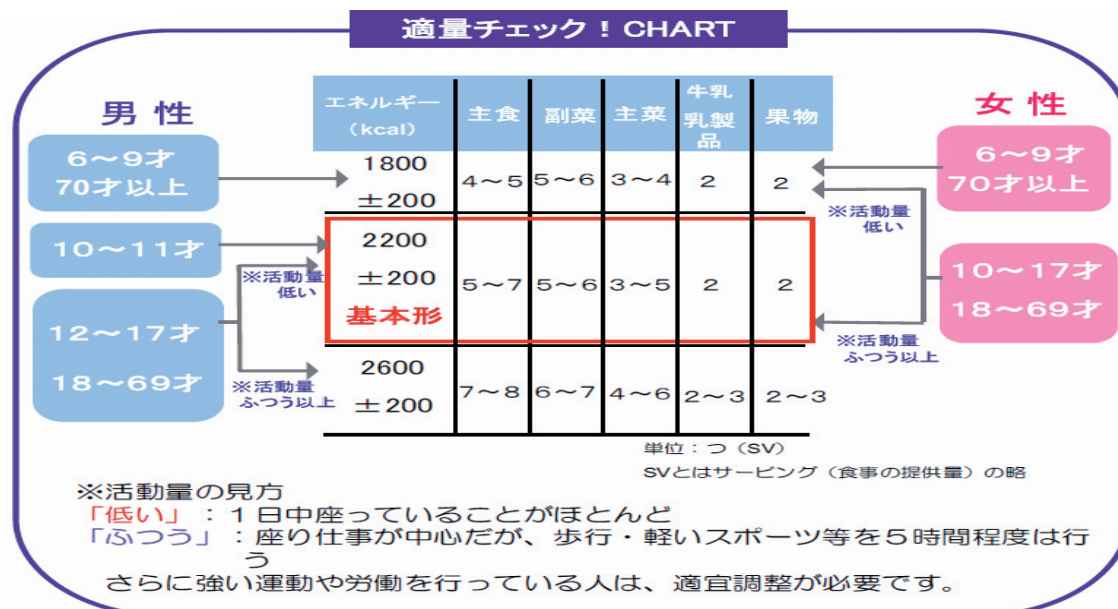
年齢(歳)	18～29	30～49	50～69	70以上
男	24.0	22.3	21.5	21.5
女	23.6	21.7	20.7	20.7

表2 身体活動レベル別の活動内容 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」2005版より

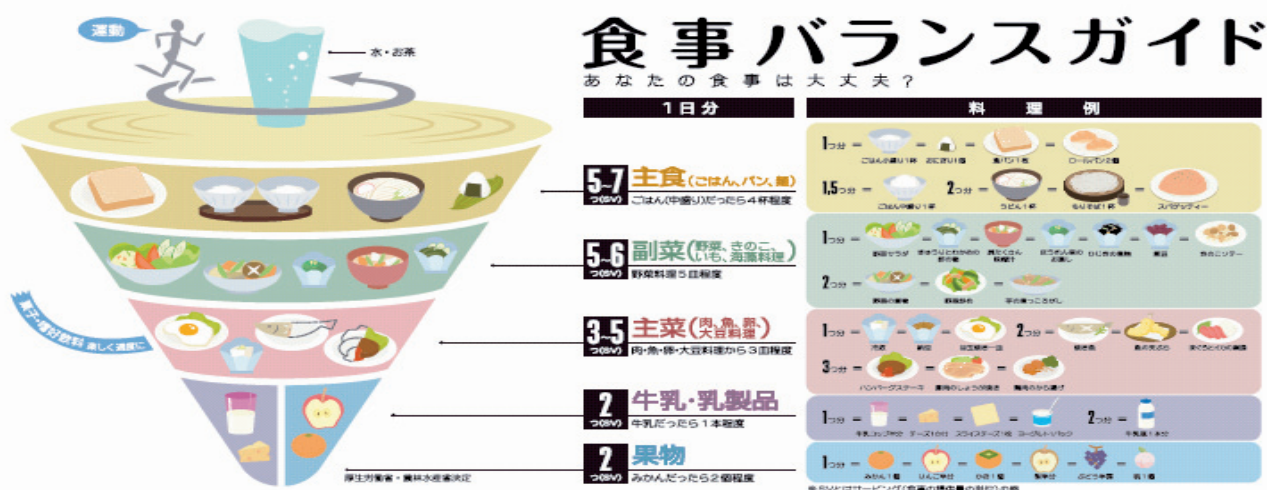
身体活動レベル	低い (I)	普通 (II)	高い (III)
15～69歳	1.50 (1.40～1.60)	1.75 (1.60～1.90)	2.00 (1.90～2.20)
70歳～	1.30	1.50	1.70
日常生活の内容	生活の大部分が座位で、静的な活動が中心の場合	座位中心の仕事だが職場内の移動や立位での作業・接客などあるいは通勤・買物・家事・軽いスポーツ等のいずれかを含む場合。	移動や立位の多い仕事の従事者。あるいはスポーツ等余暇における活発な運動習慣をもっている場合。

### 3 自分に合った量を知る

- ① 上記で計算した、「1日の推定エネルギー必要量(kcal)(C)」が下記3区分のエネルギーのいずれにあてはまるかを見る。
- ② 料理の分量を「〇つ(SV:サービング)」として数え、料理区分ごとに自分にあった食べ物の量(1日に「どれだけ」食べるか)を知る。



### 4 1日にとる食べ物の組み合わせとだいたいの量を知る



### 5 食事指導のモニタリングと評価

アプローチの方法の評価(プロセス評価)と学習者の食知識・態度・行動等の変化をモニタリングし評価(影響・結果評価)を行う。

#### ○プロセス評価

- ・ 対象者にどの程度メッセージが届いたか。
- ・ アプローチの方法(内容、場所、方法)が適当であったかどうかを評価する。

#### ○結果評価

- ・ 主観的健康観
- ・ 体重測定の実行化
- ・ 体重、腹囲の変化
- ・ 食事に対する意識の向上
- ・ 栄養素・食品・料理の摂取状況
- ・ 食行動の変化(食品、メニューの選択、欠食の改善など)
- ・ 目標達成度をみる。(自ら評価できるようになったかどうか)

## 2 食生活の環境づくり

栄養・食習慣改善に取り組むための行動変容を促すために、正しい食習慣が維持、継続できる環境づくりをすすめる。

健康づくりへの取り組みは、一人よりも近所の友人や趣味のグループ、公民館活動等で仲間づくりを行ない、改善意識を高め、活動の継続を支援することが大切であるが、これからは行政のみでなく、学校、職域、健康づくりボランティアや各種団体、外食産業等を含めて普及啓発をする必要がある。

### 地域での活動

地域ボランティアの活動において「食事バランスガイド」の普及を図り、多くの人たちのバランスのとれた食生活を実現し、健康づくり、生活習慣病予防、メタボリックシンドローム予防につなげる。

#### 直接的な普及活動

「食事バランスガイド」の普及を第1の目的とした活動

【例】

- ・講習会等の開催（講話、劇、エプロンシアター、紙芝居等）
- ・ポスター掲示
- ・パンフレットの配布
- ・新たな普及ツールの開発

#### 間接的な普及活動

他の目的を有する日頃の活動の中に普及を盛りこむ

【例】

- ・料理講習レシピへの掲載
- ・献立集などへの掲載
- ・試食や料理展示場面での掲示
- ・広報誌の料理紹介コーナーへの掲載

※直接的な活動は集中的に行い、その後は継続的に行う。

#### 地域ボランティア自らの学習

### 給食施設における取り組み

給食施設は、特定の利用者に対し、料理を組み合わせ、食べる実践的な行為が繰り返されるため、適切な食事提供が行われる必要がある。また、栄養知識の普及の場として、重要な役割を担う。

適切な食事摂取の知識や「食事バランスガイド」普及のために、ポスター、リーフレット等による情報提供、メニュースタンド等を利用した情報提供や栄養成分表示等を実施し、利用者への中・長期的な浸透とともに波及効果も期待できる。

### 地域の飲食店等における取り組み

健康に配慮した飲食店、健康情報を提供する飲食店が地域に増えることは、若い世代や食に関心の薄い層へのアプローチとなり、より多くの地域住民の健康づくりにつながる。



## ライフステージ別の対応

食生活に関する行動変容を促す具体的なメッセージを送るために、効果的なアプローチすればよいかを検討する。

児童・思春期・・・成長期であり、発育・発達に合わせて食事を摂る事が重要であるが、年齢に応じて子ども自身が「何を」「どれだけ」食べたらよいかを決めたり、食事を整えて食べる、食事がどうだったかをチェックすることができるよう学習し、さらに「食育」を含めて、そのことを子供から家族（地域）へ食の情報発信ができるよう、学校医、学校職員、学校栄養職員等が連携してアプローチしていく。

壮年期・・・自らの食事管理ツールとして、外食や市販品を上手にとり入れ、豊富にある食べ物の中から賢く選択して食べることができるよう「食事バランスガイド」を活用し、個人のライフスタイルや生活リズムを尊重しながら、できることから始めることを促し、支援する。

ポイント ★ 1日3食、食べる 手軽で簡単な食事の提案  
調理済み食品等の組み合わせ方  
外食の選び方・栄養成分表示の見方  
★ 菓子、嗜好飲料のとり方の目安  
★ 調理方法や保存の工夫等

中年期・・・基礎代謝の個人差、身体活動量の変化により、個人のエネルギー必要量は異なってくる。従って、あまり固定的に考えるのではなく、体重や腹囲の変化等をみながら、全体的な食事量を調整していく。

ポイント ★ 油料理は控えめに（脂肪エネルギー比率1日25%未満）  
★ 外食、市販弁当の栄養成分表示のチェックを  
★ 塩分を控えめに（1日の食塩摂取量 10g未満）  
★ 夜遅い食事への配慮の仕方  
★ アルコール類のエネルギー  
★ おつまみの選び方

高齢者・・・「食べること」全体を捉えながら、「食事バランスガイド」活用に関する情報提供を行ない、楽しむ食事、1日3食、主食・主菜・副菜のそろった食事ができるよう介護予防、低栄養状態を予防すること加味し、支援する。

ポイント ★ 簡単で単調な食事になっていないかをチェック  
★ 簡単な調理方法  
★ 間食の上手な利用法  
★ 配食サービスや市販のお弁当の利用法

妊産婦期・・・妊娠・授乳期をライフスタイルの改善の好機ととらえ、また、子ども達を産み育て、家族の健康づくりを考えていく上でも妊産婦一人ひとりが、食生活の自己管理能力を身につけられるよう、付加量も含めて活用できるように、すすめていく。

ポイント ★ 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に  
★ 貧血を防ぐための食材の取り入れ方  
★ 欠食を防ぐことと、副菜（野菜）のとり方

## 岡山県の取り組み（健康づくりの環境整備）



### ① 「栄養成分表示の店」登録制度

・飲食店等のメニューに下記の栄養成分を表示し、健康づくりや健康に配慮したメニューやサービスに取り組んでいることを登録したお店のこと。

エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、塩分、その他（ビタミン、ミネラル等）

登録証（ステッカー）

○健康に配慮したメニューやサービスのメニューを示したステッカーも表示できる。



## 「ヘルシー弁当販売店」登録制度

### 【ヘルシー弁当の条件】

- ① エネルギーが600～800 kcal
- ② 塩分が4 g 未満
- ③ 主食・主菜・副菜（2種類）がそろっている。※単品（どんぶりもの等）は不可
- ④ 栄養成分表示を行っている

## ヘルシーおもてなし料理

ヘルシーおもてなし料理とは、栄養バランスがとれ、エネルギーも過剰にならないなど健康に配慮しながらも、旅館・ホテルが提供する料理として華やかさを失わず、岡山らしいおもてなしの心の満ちた料理。美作三湯の湯原温泉郷・奥津温泉・湯郷温泉の旅館・ホテル等で提供している。

### 【ヘルシーおもてなし料理の条件】

- ① 栄養バランスがよい（エネルギー、炭水化物、たんぱく質、脂質、塩分を表示している）
- ② エネルギーは、おおむね昼食600 kcal、夕食800 kcal
- ③ 1品の量が多すぎない
- ④ 野菜たっぷり、塩分控えめ
- ⑤ 旅館、ホテルの料理らしい、見た目が華やか

## 7. メタボリックシンドロームの運動指導

(健康運動指導士会 田原秀二、所 直志)

### 1 エクササイズガイド 2006

#### ★ 運動を習慣づけよう

運動不足は内臓脂肪をためる大きな原因である。

運動・スポーツ等のエクササイズ方式と、日常生活の中で身体活動量を増やそうとするライフスタイル方式で、個人にあった方式で楽しんで運動をしよう！

#### ★ 「エクササイズガイド2006」

ライフスタイルに合わせて体を動かそう

#### 「エクササイズガイド2006」

#### 身体活動とは、

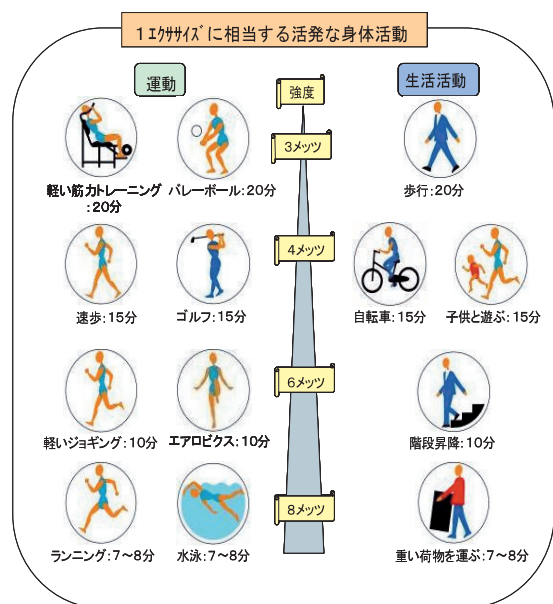
「運動」＋「生活活動」のことをいい、生活習慣病予防には「週23エクササイズ」の身体活動量が必要である。

**身体活動量(エクササイズEx)：身体活動の強度(メッツ)×身体活動の実施時間(時)**

#### コラム：あなたの身体活動量は？

身体活動量評価のためのチェックシート

	活動内容					運動	生活活動	合計
月	買い物	床そうじ	床そうじ			0 EX	3 EX	3 EX
火	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ	エアロビクス	エアロビクス	エアロビクス	3 EX	2 EX	5 EX
水	買い物	床そうじ	床そうじ			0 EX	3 EX	3 EX
木	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ				0 EX	2 EX	2 EX
金	買い物	エアロビクス	エアロビクス	エアロビクス		3 EX	1 EX	4 EX
土	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ	筋力向上			1 EX	2 EX	3 EX
日	廃仕事	廃仕事	筋力向上			1 EX	2 EX	3 EX
	合計					8 EX	15 EX	23 EX



#### 【計算例：身体活動量(メッツ※・時)】

① 3メッツの身体活動を1時間行った場合：3メッツ×1時間=3エクササイズ

② 6メッツの身体活動を30分行った場合：6メッツ×1/2時間=3エクササイズ

※メッツ：安静時は1メッツで、酸素消費量3.5ml/kgである。

## 2 予防を中心とした運動指導

メタボリックシンドロームの予防に最も効果的な運動は、有酸素運動である。有酸素運動だけではなく、筋力運動、ストレッチングも行い、バランスのとれた体力づくりをすることが大切である。

### 有酸素運動

長い時間続けることで、糖だけでなく、脂肪もエネルギーとして使う運動であり、メタボリックシンドロームの予防に最も効果的な運動である。代表的なものに、ウォーキング、スイミング、水中歩行、サイクリング、ジョギングなどがある。最低10分は行うようにし、体、時間に余裕があれば、少しずつ長く続けるようにする。ウォーキングの場合、10分の歩行で約30kcal消費するので、1キロ脂肪を減らすには、約2,330分の歩行が必要である。

### 筋力運動

最初に小さな筋群のトレーニングを行ってしまうと、小筋群が疲労して、大筋群による運動がうまく行えなくなる。一般には、次の順序で行うのがよいとされている。

①大腿と腰②胸と腕③背と大腿背面④下脚部⑤肩と上腕背部⑥腹部⑦上腕部前面

### ストレッチング

筋肉をゆっくり伸ばすことにより、筋肉の緊張を取り除き、柔軟性を高める運動である。運動前に行うことにより筋肉が温まり、怪我の予防に役立つ。

運動後に行うと、運動によって発生する疲労物質の除去を早め疲労回復の効果もある。また、運動不足による老化現象の一つである筋肉の萎縮を防ぐ効果もある。

### 呼吸法(ブリージング)

呼吸運動はおもに肋間筋と横隔膜の働きによって営まれる。

横隔膜は胸と腹の間にドーム状に張っている筋肉(膜)であるが、横隔膜を上下させる腹式呼吸を意識的に行うことで、セロトニン神経を刺激し、セロトニンの分泌に影響を及ぼす。セロトニンが脳内に増加すると、精神が安定して、満足感や満腹感が増すとされているため、横隔膜を上下させる腹式呼吸を取り入れるとメタボリックシンドロームには有効な運動形態になると考えられる。

### リラクゼーション

運動がストレスとならないようにするため、筋肉をリラックスさせ、大脳の興奮を抑えるリラクゼーションを取り入れる。

### コラム:運動時の注意事項

運動は、諸刃の刃でもあります。運動により、健康を損なうことのないよう、注意しましょう。

- ① 長時間続ける場合には、こまめに水分補給を行なう。
- ② 実施時間帯は、本人の都合のよい時間帯を優先する。いつでも可能なら、食事の後1~2時間くらいで実施する。
- ③ 早朝に行なう場合、心臓に負担がかかることがあるので、水を飲んでから行う、準備運動をしてから始めるなどする。
- ④ 低血糖の危険もあるので、飴をなめてから行なうことや、持参することも必要である。
- ⑤ 体調が悪いと感じたら、中止する勇気も必要である。

### 3 運動実施にむけてのアプローチと実践の工夫

#### ポジショニングアプローチ（対象者の意識レベルに対応）

対象者の意識レベル（運動しようとする心の準備のできている度合い）により、「無関心期」、「関心期」、「準備期」、「実行期」、「維持期」の5つのステージに分け、運動の方法、やり方などのプログラムを実行しやすい形態に変化させる必要がある。

#### 資源アプローチ（身近な資源を活用）

運動を行う場合の資源として、運動施設（場所）、運動指導者、運動の種類、時間などの情報を活用し、対象者の行動変容につなげる。

#### ゲームアプローチ（取り巻く人たちを活用）

対象者をとりまく人々、つまり、家族、友人、地域社会、職場に対して働きかけを行い、いっしょに行動できるようにすることなどにより、運動の生活化を支援するゲームアプローチが不可欠である。

#### 学習アプローチ（対象者が実施した効果を体感）

対象者の運動に対する情報、知識、技術といった要因に着目し、実施した成果を体感させ、目標達成できるように支援する学習アプローチが不可欠である。

#### コラム：運動の効果をあげるいろいろな原則

運動を効果的に進めるには、次のような原則を考慮しましょう。

- ① 全面性の原則：様々な運動をしていくことが体力全体の向上につながる。
- ② 自覚性（意識性）の原則：トレーニングの目的や効果を理解した上で行う。
- ③ 反復性の原則：トレーニングは、繰り返し、規則的に、長期間行う。
- ④ 漸進性の原則：運動の継続による体力の向上に伴って、徐々に運動量と運動強度を変えていく。
- ⑤ 視覚性の原則：模範的な身体運動を注意深く観察すること。
- ⑥ 個別性の原則：自分の体力、健康状態を把握して自分に合ったトレーニングをする。

#### コラム：日常生活で歩数を増やすためのポイント

- 1 10分歩くと約1,000歩
- 2 駅までは何歩 行動パターンで覚える
- 3 最初から欲張らず1000歩ずつ増やす
- 4 連続しなくても合計で増えるように
- 5 ショッピングに出かけたり遺跡巡りをするなど目的をつくる。
- 6 歩数計を身につける 記録する

**“いつでも、どこでも、楽しく歩こう1日1万歩”**



## 運動を継続するための工夫

どんな運動を行うにしても、継続することが最も大切である。激しい運動を単発で行うのではなく、個人の体力に応じた運動を継続して行う。

- ①好きなことから、出来ることから  
本人が選べるように複数の運動の選択肢を用意する。  
また、運動が出来る施設の情報も提供する。
- ②疲れを翌日に残さない  
運動をノルマにせず、その日の体調や、天気によって運動時間を変えたり、休むことも大切である。何があっても毎日同じことを続けようとする、無理が生じる。
- ③ついでの時間を利用  
すでに習慣になっていること、例えば歯磨き、トイレ、新聞読み、連続ドラマなどに運動をセットする。スクワットで歯磨き、新聞はストレッチしながら、ドラマを見ながらステップ運動など。
- ④実施することを忘れない工夫  
玄関に常にウォーキング用の靴を置く、枕元に朝のウォーキングの服を用意して寝る、自分がすることを紙に書いて貼る、など運動を思い出す工夫をする。

## 運動のための一般的注意事項

次のようなことを感じる場合は運動を中止する。

- ①息苦しさを覚える
- ②胸が痛い
- ③頭が痛い
- ④はき気がする
- ⑤めまいがする
- ⑥動悸がはげしくなり、冷や汗が出る

## 運動時の服装等

- ①寒い日は帽子やウインドブレイカーなどを着用して行う。
- ②運動するときの靴には、注意が必要。

例えば、ウォーキングシューズでは、右のような注意が必要

### ウォーキングシューズを選ぶときのポイント

- ①つま先に余裕(1指前後)がある
- ②通気性がよい
- ③紐で締めて調節ができる
- ④ほどほどに軽量である
- ⑤幅や甲の部分に圧迫感がない
- ⑥靴底は、滑らない  
しなやかで足の裏に密着している  
かかとが低く底が厚い



## コラム:運動後の注意

運動実施の数日後、足や胸などの筋肉が痛み、とくに階段を下りる時など、つらいことがある。放置して痛みが軽減するのが一般的であるが、2～3日休んでも痛む場合は医師に相談する。

## 8. ポピュレーションアプローチの事例

(倉敷市・新見市)

### 新見市の活動紹介

#### 「子どもの健康づくりネットワーク事業における生活習慣予防」

～児童生徒および保護者の意識と行動変容からみた検討～

#### 事業の概要

- 《目的》・小児期、壮年期の健康問題を把握し、生活習慣病予防の予防や改善を図る。  
 ・各機関との連携を図り、地域で一体となって健康づくりに取り組む。
- 《事業対象》矢神小学校4・6年生、野馳小学校4・6年生、哲西中学校2年生とその保護者
- 《主な内容》・家庭、学校、医療、行政の密な連携によって地域ぐるみで健康づくりを推進する（「子どもの健康づくりネットワーク事業」平成14年度から開始）  
 ・事業説明会および健康づくり講演会（保護者）、健康づくり学習会（児童・生徒）、尿・血液検査、食生活調査、親子料理運動教室、個別結果説明および指導

#### 事業内容

	日程	対象	内容
調整会議	4～5月	各学校長・養護教諭・市民福祉課長等	昨年度の事業報告と今年度の事業計画についての検討
事業説明会	各学校参観日	小学6年生・中学2年生の保護者	該当クラスの参観日で事業の概要の説明と資料配付
健康づくり学習会	6～7月中	小学6年生・中学2年生	・養護教諭による健康教育 ・保健師による事業説明 ・管理栄養士による栄養教育
医師・歯科医の出前健康講座	随時	同上	生活習慣病の講話
尿・血液検査	8月	同上	
食生活・運動調査	8月		生活調査・食物頻度調査・運動調査
子どもの料理教室・保護者の運動教室	各学年と日程調整	児童生徒及び保護者	・食生活の見直しと栄養教育 ・栄養委員による調理指導（児） ・運動指導と実践（親）
個別結果説明会及び指導	10～11月中	対象者の希望日にあわせて個別面談方式	尿・採血検査、食事診断の結果報告と健康目標の設定
アンケート調査の実施	事業前と終了後	事業対象者	・事業内容について ・意識、行動の変容について

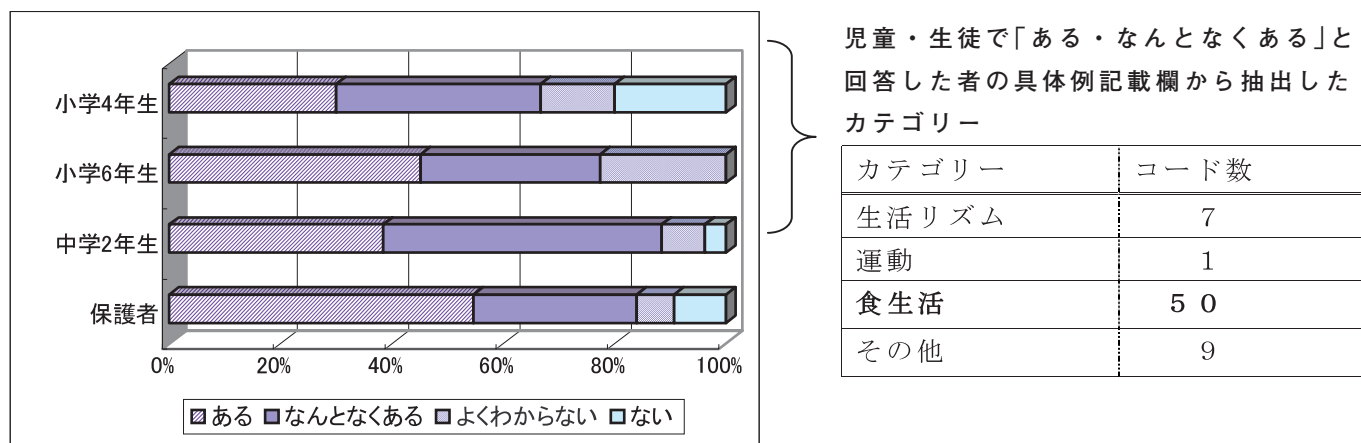
## 結果及び効果

平成16年度の事業対象者である小学4年生31名、小学6年生31名、中学2年生26名、またその保護者75名を対象に質問紙調査を実施した。

### ①児童生徒への効果

「事業をして何か感じたり気づいたりしたことがありますか」という設問に、中学2年88%、小学6年77%、小学4年67%が「ある」または「なんとなくある」と回答した。そのうち具体的内容を記入する欄からは「栄養バランスが悪いことが分かった」「野菜や果物が少ないことが分かった」など気づきのあった7割の児童生徒に食事調査の結果が自分の食生活への振り返りにつながっていると思われる記述が認められた。

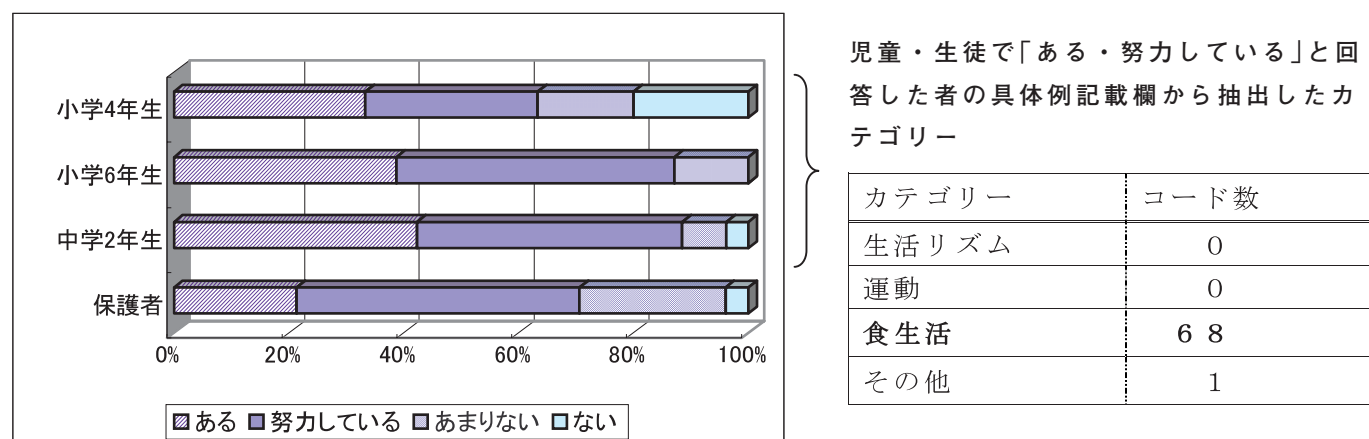
図1 事業を実施して気づいたり感じたりしたことがありますか



### ②行動変容の有無

「事業をして何か生活の中で気をつけ始めたことがありますか」という設問に、何らかの生活習慣の改善が認められた児童生徒は、中学2年87%、小学6年85%、小学4年63%だった。自由記入欄では「夜のおやつをやめた」「前より魚を食べるようにした」「ジュースをやめてお茶を飲むようにした」など9割の児童生徒が食事に関する行動の変容を示す記述をし、本事業が食習慣の改善に結びついていることが伺えた。

図2 事業を実施して何か生活の中で改善したことがありますか

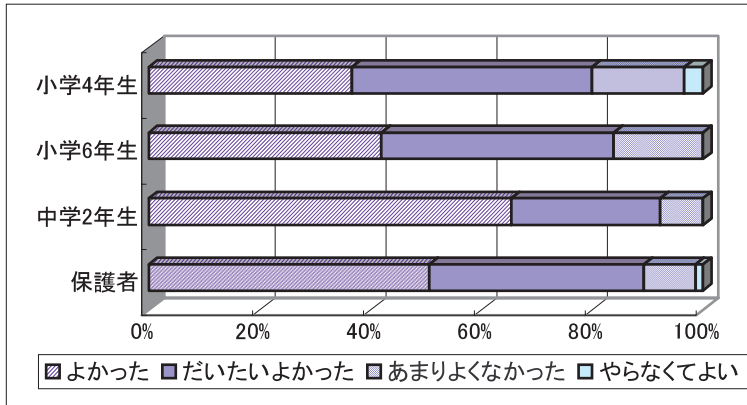




### ③家庭への波及効果

事業全体に対しては保護者の89%が事業を実施してよかったと回答し、その具体的理由の中には「食べ物に関して家族が気をつかうようになった」「家族で健康について話をするようになった」など家族にも健康への意識や行動に影響があったとみられる記入が認められた。保護者も事業対象者としたことで、家庭への食行動や食品選択により影響を及ぼしており、家族の健康維持につながると思われる。

図3 子どもの健康づくり事業を実施してよかったですか？



「よかった・だいたいよかった」と回答した保護者の具体例記載欄から抽出したカテゴリー

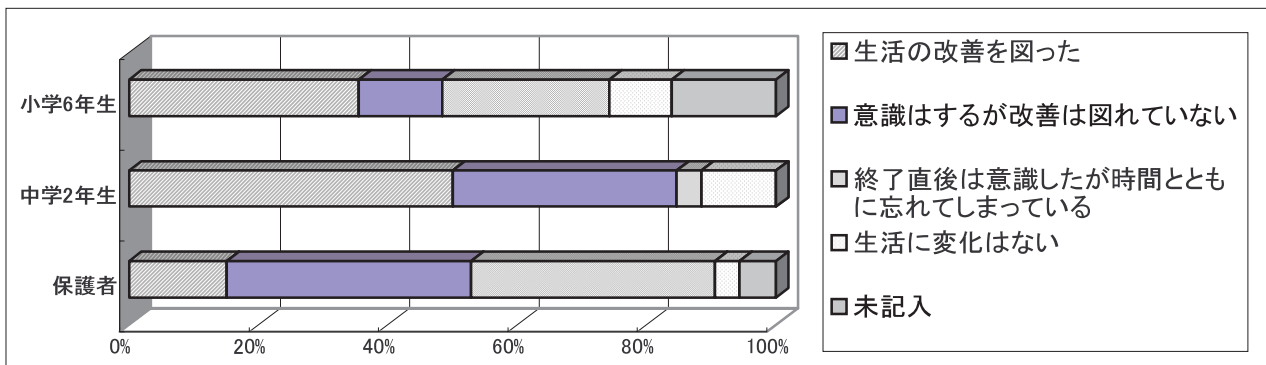
カテゴリー	コード数
保護者自身の気づき	19
保護者自身の行動変容	2
家族の気づき	9
家族の行動変容	11
その他	8

### ④2年後追跡調査

2年前にも本事業の対象者であった児童・生徒およびその保護者の2年間の生活改善状況については、中学2年生の49%、小学6年生の35%、保護者の15%が生活の改善を図っていた。

保護者よりも生徒児童の方が改善を図った者の割合が高かったことから、成人期よりもむしろ生活習慣確立の過程にある小児期での働きかけの有効性が示唆された。また、小学6年生では4年生の時に参加したことを忘れてしまっていると回答した児童がいたことから事業実施後も経年的なアプローチが必要であると思われた。

図4 2年前に同じ事業に参加して何か健康について意識したり生活の改善が図れていますか？



### まとめ

自らの健康を適切に管理、改善していく能力を子どもの頃から身に付けることが生涯に渡って健康的な生活を送る上で必要である。事業の中で行った血液検査や食事調査は児童生徒の健康的な行動変容へのステップアップとして自分に気づく機会を与えると評価されており、このような健康実態を明らかにする取り組みは、単に子どもの生活習慣だけでなく家族の健康やライフスタイルを再考・改善する契機にもつながると考えられる。

## 倉敷市の活動紹介

### 「住民の手で広がる健康の輪」

#### ～住民との協働『健康くらしき21つきいち会』の取り組み～

#### 活動方針

住民と行政が、いきいきした生活を送ることができる地域づくりを目指して、語り合いを大切にしながら、協働で健康づくりを展開する。

#### 活動内容と成果

##### 1) 『ご近所リーダー養成講座』開催と『中高年の健康を語る会』の発足

平成15年度、倉敷地区では一方的な知識・情報提供ではなかなか住民の健康行動の変容につながりにくいと従来の健康教育のあり方を見直し、住民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、『自分らしさの尊重』『QOLの向上』の視点を入れた生活習慣病予防教室を実施した。実施後、「教室後も集まって健康づくりについて話がしたい」「健康マーチ（家庭でもできる健康づくり媒体として作った健康体操、以下健康マーチという）を他の人にも広めたい」という教室生の声があがり、その声をもとに、健康意識の高い人材を『ご近所リーダー』として、健康づくりを地域で実践できる『ご近所リーダー養成講座』を開催した。

講座では健康マーチリーフレットを受講者で作成するなど共同作業を取り入れ、達成感や参加者のつながりが強まるよう保健師も心掛けた。その結果受講生たちから「自分たちで作ったリーフレットを使って実際に普及活動を行いたい」「今後も定期的に集まって話がしたい」という意見が出され、平成16年度から『中高年の健康を語る会』を発足した。会のメンバーが月に1度集まり、ご近所リーダーとして健康マーチ普及活動と互いに実践している健康づくり活動の報告や情報交換を開始した。

##### 2) 『健康マーチ』を使った健康くらしき21推進活動

健康マーチ普及活動にあたっては、会のメンバーの特技・長所を活かした役割を持ち、主体的に活動に参加できるよう配慮した。その中でメンバー自ら『健康マーチ』CD・DVD・ビデオを作製し、これをもってメンバーが地域の出前講座に保健師と出向き、健康マーチの普及とメンバー自身の健康体験談を語るなど『健康づくりの伝道師』として活躍した。この媒体作りや出前講座がきっかけとなり会員や会の協力者が増え、新しい人材の発掘にもつながった。また、会の活動が健康くらしき21推進の行政担当課に注目され、推進PR用の缶バッジ作成やTシャツの共同デザインを行い、それらを使って健康マーチと合わせて健康くらしき21の普及活動を展開した。こうした行政と活動しているという体験が、メンバー達の自己効力感や意欲、自主性の向上につながった。

### 3) 『協働』の共通理解に向けてのプロセス

平成17年度には『市長と語る会』への参加で地域の健康づくりリーダーとして活動を発信する機会を得、会のメンバーがますます地域住民の健康づくりについて自分達のできることや行政との関係について本気で考えるようになっていった。また、定例会の中で会員や保健師からの『協働とは何か』『健康とは何か』という活動の原点を振り返る投げかけにじっくり話し合いの時間をかけることで、行政と住民がお互いの立場や本音を語り合うことができ、その中で共に何かを築き上げる過程には信頼関係が不可欠であり、話し合いを重ねていくことが大事であるという共通認識に至った。

### 4) 健康展の開催から『健康くらちゃんつきいち会』へ

定例会の話し合いの中で、メンバーの提案で健康展を開催することになった。健康展に向けて活動する中で、メンバー同士が団結し互いの特徴を認め合い、役割分担をして企画から開催までを自分たちで成功させた過程を通して、メンバーの中に達成感や仲間と作り上げる楽しさから「今後も集まって活動を続けていきたい」という意欲が生まれた。保健師も活動の歩みをパネルにまとめることなどを提案し、メンバーが積み重ねてきた健康づくり・地域づくりでの気づきを整理し、今後の活動の方向性が見出しやすくなるよう支援を行った。また、『中高年の健康を語る会』からみんなで楽しく健康づくりを語らう会という意味で平成18年度から『健康くらちゃんつきいち会』と名称を変更し、メンバーの『やってみたい』という気持ちを大事にしながら毎月1回の定例会を継続し、様々な健康づくり活動に取り組んだ。会のことを聞いたり、第2回健康展参加者から入会を希望する人が増え、18年度は12名の新規入会申し込みがあった。

これまで、結果や形づくりを急がず、メンバーの声を丁寧に拾い上げていくプロセスを大事にしながら、個人の健康づくりから地域の健康づくりへと会の視点を発展させてきた。途中では保健師もメンバーも方向を見失いそうになったり、行き詰まり感で悩んだが、保健師間も支援について議論を重ね、メンバーとのキャッチボールを意識して、少しずつでも活動の『手応え』をメンバーに返すことに努めたことが、会の継続・発展につながったと考える。

健康展開催などの行政とメンバーの協働活動を通して、メンバーは主体性ができ、地域づくりに対する提案ができるまでに成長した。会の活動を知り、出前PRを依頼する会・組織が増え、メンバーからも積極的な参加希望が挙がるようになった。地域に様々な形でメンバーが会の普及活動に積極的に出て行くことが増えた結果、口コミや様々な機会を通して会が地域に伝わっているため、様々なバックグラウンドをもつ会員が増え、その会員を通してさらにつきいち会を知る住民が増えるというサイクルができつつある。

#### 今後の計画

これからも、行政とメンバーで地域での健康づくりについて思いを語り合いながら、共に『できることから楽しんで取り組もう』を合言葉に、メンバーの持ち味を生かしながら地域へ健康づくり実践アイデアを発信していく。また、市内で同じ狙いをもって立ち上がりつつある会や、既に活動している健康づくり組織・団体と連携し、さらに活動の輪を広げていきたい。