

# 支援事例

# 支援共有シート

事例 1 60歳代 男性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
		減量は以前から興味があった	高校時 110kg →現在80kg  健診は初めて受診 今までは時間があいた時 病院で受診していた。	実母が糖尿病
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味・仲間
	自営業（不動産関係） 深夜 2～3 時頃帰宅	妻 子供 2 人	地域に同年代の集まりが定期的 にあり	地域の仲間あり
生活習慣	食生活	運動習慣	喫煙	その他
	1日2食 深夜帰宅後の食事  酒は空腹時がおいしい (例：ビール大瓶1本+焼酎1～2合)	2年前6キロ歩行で膝を痛めたのでやめた  ○△公園1周の歩数を知いたい。時々歩いている	なし	AM4時、就寝、 AM10時、起床
身体状況	<p style="text-align: center;"><b>腹囲92.6cm、BMI27.6</b></p> <p>↓ ↓ ↓ ↓ ↓</p> <p><b>血压120/91</b>    <b>HbA1c5.9</b>    <b>空腹時血糖140</b>    <b>高尿酸(尿酸値・服薬で正常値内)</b></p>			

(出典) 津下一代 著「初回面接（心を動かす言葉とその伝え方）」

## 事例1 (積極的支援)

\* 健診初受診。初回面談の連絡を7回するも不在であったため、事前連絡なしで突然訪問して、その後継続支援につながった事例。

仕事は夜。無関心期 → 関心期へ行動変容ありの事例

### 【対象者のプロフィール】

年齢	60歳代	性別	男
職種 勤務形態	自営業 (飲食関係)		
既往歴	特になし		
治療状況	高尿酸血症		
家族構成	妻、子ども2人		
家族歴	実母 DM		

### 【検査データ】

項目	H21年10月	H21年6月 (半年後評価)
身長 (cm)	170.4	
体重 (kg)	80.4	76.6
腹囲 (cm)	92.6	90.0
BMI	27.6	
血圧 (mmHg)	120/91	130/82
TG (mg/dl)	145	
HDL (mg/dl)	45	
LDL (mg/dl)	97	
GOT (UI/dl)	24	
GPT (UI/dl)	29	
γ-GTP (UI/dl)	37	
空腹時血糖(mg/dl)	140	
HbA1c(mg/dl)	5.9	
血清クレアチン(mg/dl)	0.79	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(-)	
尿潜血	(-)	
e-GFR	73.2	
改善状況		食生活 (○) 運動活動 (○)

### 【初回面接】

期日	平成 20年12月4日
支援方法	個別面談
時間 (分)	30分
支援内容 (聴取状況)	以前(高校のころ)は100kg台の体重あり。自然にやせてきた。仕事が不規則で、健診初。今までの健診は時間が空いたときに病院でぱっと受ける感じ。痛風があり、処方を受けている。経年表、血糖とHbA1cについて説明。
配付資料(県) (福岡県特定保健 指導マニュアル)	メタボリック解消シート
他の配布資料 県マニュアル以外 私の健康記録ほか	私の健康記録 (ファイル)
対象者の反応	妻より「(本人は) 朝方帰宅し今休んでいます」とのこと。妻と話す。「痛風は薬で抑えている部分があるでしょうね」 → 後日、ご本人より連絡あり面談を約束してください。資料をじっくりみられ、考えている様子。
行動計画 (自分で設定)	① 腹8分にする。 ② 今より+1000歩多く歩く。
支援計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>75g糖負荷検査の案内</li> <li>栄養教室案内</li> <li>食事内容・基準量の確認・必要カロリーの計算を行った。</li> </ul>

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年12月16日	平成21年1月17日	平成20年1月26日
支援方法	個別支援A	個別支援A	グループ支援
時間(分)	30分	30分	60分
ポイント数	120	120	60
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75g糖負荷検査のすすめ</li> <li>・食事について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75g糖負荷検査結果説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一日の食事基準量</li> </ul>
配付資料(県)			100kcal 身体活動、運動 アルコールのエネルギー量 (C13)
他の配布資料		75g 結果グラフ 血糖値が問題かどうか判断する為の検査は (D4)	アルコールの種類とアルコール量 (食11)
対象者の反応	<p>2年前家から○△公園まで歩いていたら膝を悪くし、寝付いた。それ以来歩いていない。野菜は少ないと思う。尿酸11mg/dlあったが内服し、6.1mg/dlにしている。高校生のころは体重110kgあった。</p> <p>生活：夜の仕事。1日2食のこと多い。明け方2-3時頃帰宅(魚・てんぷら)+ビール大瓶1本+焼酎1~2合。4時就寝。10-11時起床。12時ごはん。</p>	<p>酒は減らせても、たばこは減らせんもんねー。</p> <p>母が糖尿病やった。検査結果についてじっと見入っている。「糖が高いね」</p>	<p>少しやせてきたよ。酒は空腹の時がおいしい。先に食べたらおいしくもないもんね。食べなければ酒をのまなくてもすむ。</p> <p>○△公園1周あるいたらどのくらいの歩数になる？時々○△公園あるいているよ。</p> <p>酒の資料に見入っている(摂取カロリーが気になった様子)。</p>
行動目標の達成状況			休肝日をもち、減量している。
課題等		<p>大好きなお酒を減らせるか？(休肝日をとれるか)</p> <p>夜の食事内容はどうか。</p> <p>検査の説明だけになってしまった感じ。あまりいろいろいわれたくない方なのかもしれない。</p>	75g糖負荷検査の結果でDM型であったが未受診。
備考			

【継続支援の状況】 その2

日付		評価
支援方法		
時間(分)		
ポイント数		
支援内容		<支援状況>
配付資料		集団と個別を組み合わせて支援。初めは連絡がとれなかったが、思い切って訪問してみて支援が開始できた。  メール支援にて評価
対象者の反応		<対象者の変化状況> 減量がうまくいき、生活状況について楽しそうに話される。
行動目標の達成状況		<行動目標の達成状況>
課題等		<今後のフォロー等> 支援の継続 次年度の健診受診
備考		

# 支援共有シート

事例 2 60歳代 男性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
		糖負荷検査で糖尿病型でなく良かった	(積極的保健指導後を受けた後)体重腹囲が減り体調がよいと感じた	実母と息子が糖尿病
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味・仲間
	無職	妻と娘の3人暮らし 自分で食事を作ることもある	体重測定表の記載がなくなれば役場にとりに行く	DVDを見ること
生活習慣	食生活	運動習慣	喫煙	その他
	1日2食(昼軽食、夜深夜1時摂取)  果物が異常に好き 缶コーヒー、炭酸飲料	たまに自転車で公園に行く程度	1日40本	就寝 AM5 時頃 昼前起床
身体状況	<p style="text-align: center;"><b>腹囲100.3cm、BMI30.2</b></p> <p style="text-align: center;"> <span>↓</span> </p> <p> <span>↓</span> <span>↓</span> <span>↓</span> <span>↓</span> <span>↓</span> </p> <p> <b>血圧150/77</b>    <b>LDL147</b>    <b>空腹時血糖104</b>    <b>HbA1c5.4</b>    <b>TG262</b> </p>			

(出典) 津下一代 著「初回面接(心を動かす言葉とその伝え方)」

## 事例2 (積極的支援)

\* 初回面談の電話予約から拒否傾向であったが、度重なる電話連絡の後、面談の約束を取り付け、支援開始になった事例。自由気ままな夜型生活。無関心期。

### 【対象者のプロフィール】

### 【初回面接】

年齢	60歳代	性別	男
職種 勤務形態	無職		
既往歴			
治療状況	なし		
家族構成	妻と娘の3人暮らし		
家族歴	実母が糖尿病		

期日	平成 20年 7月 28日
支援方法	個別面談
時間 (分)	90分
支援内容 (聴取状況)	健診初。 起床時間はお昼前。就寝時間は朝方5時頃。そのため夜中の1時ころに食べる。 食事：朝・・・コーヒー程度(無糖) 昼・・・パン1枚(バターとメイプルシロップ)、コーヒー、夜・・・1時過ぎ頃。(サンドイッチ、おにぎり等) 缶コーヒー(微糖)・炭酸飲料等をよく飲む。お腹がすいたらいつも果物を食べている。果物が好きで梨は3個程度、みかんは10個以上、一度にたくさん食べる。
配付資料(県)	体重記録表
他の配布資料 県マニュアル以外 私の健康記録(ほか)	私の健康記録(ファイル) 構造図 その他
対象者の反応	糖尿病にはなりたくない。コレステロールが高いことは知っていたが、生活リズムが不規則で夜中も食べているからかな。
行動計画 (保健指導者とともに目標設定)	① 半年後の体重が65kgを目指す。 ② 夜食の食べる内容を野菜にする(夜食はやめられない)。 ③ 缶コーヒーやジュースの代わりにお茶や水に変える。 ④ 果物の取り方に気をつける。
支援計画	・自分の生活習慣の欠点に気づいてもらえるように支援すると共にこのまま放置すると危険であることを説明。 ・75g糖負荷検査の案内(その場で医療機関に予約を入れる促し)

### 【検査データ】

項目	H20年6月	H21年2月 (半年後評価)
身長 (cm)	154	
体重 (kg)	71.8	66.8
腹囲 (cm)	100.3	94
BMI	30.2	
血圧 (mmHg)	150/77	
TG (mg/dl)	262	
HDL (mg/dl)	37	
LDL (mg/dl)	147	136
GOT (UI/dl)	21	76
GPT (UI/dl)	20	
γ-GTP (UI/dl)	27	
空腹時血糖(mg/dl)	104	
HbA1c(mg/dl)	5.4	
血清クレアチン(mg/dl)	0.67	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(-)	
尿潜血	(-)	
e-GFR	89.7	
改善状況		食生活 (○) 運動活動 (○) タバコ (×)

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年8月11日	平成20年9月11日	平成20年10月8日
支援方法	個別支援 B	個別支援 A	個別支援 A
時間(分)	10分	45分	15分
ポイント数	20	120	60
支援内容	医療機関での75g糖負荷検査後に来所。食事内容について確認。 頑張りを褒め、必ず結果がでるとはげました。	75g糖負荷検査の結果説明境界型。 食事・特に果物の食べ方確認。 (制限が負担になっていないか確認)	12月までに3kg減が目標、あまり無理しすぎないように。食事の取り方について確認。
配付資料(県)	飲み物の砂糖含有量(C-16)		
他の配布資料	1日の食事基準量	75g糖負荷検査結果グラフ 高インスリン状態は何をひきおこすか	
対象者の反応	飲み物をお茶に変えた。 夜食を野菜に切り替えた。 (取り組みを頑張っていることを自慢気に話される)	75g糖負荷検査結果、糖尿病型でなくてよかったとほっとされる。 缶コーヒーは飲んでいない、夜食も考えている、果物食べていない。インシュリンの分泌について説明。 ○△公園の散歩時々している 体重記録表つけている。	炭酸飲料、缶コーヒーを止めていることを自慢される。 体重記録表は継続して記入している。
行動目標の達成状況	②③は実行中。	②③④について実践中。	
課題等	夜食を野菜に変えたことは良いことだが、負担になっていないか？また夜食を食べる生活習慣自体見直して欲しいが…。	食事接種について、極端すぎる部分があり、どこかでリバウンドしないか心配。	
備考		糖尿病になりたくない気持ちが強い。	



【継続支援の状況】 その2

日付	平成20年11月28日	評価
支援方法	支援B	
時間(分)	10	
ポイント数	20	
支援内容	<p>目標達成に向けての行動確認とワンポイント指導実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 缶コーヒーや果物制限の頑張りをほめる。</li> <li>・ 運動(ウォーキング)のとりいれ</li> <li>・ 体重記録継続をほめる。</li> </ul>	<p>&lt;支援状況&gt;</p> <p>食生活において意識の変化がみられる。</p> <p>缶コーヒーに入っている砂糖の量、果物の糖の悪い点などを学んだことで食生活を見直すきっかけになった。食生活を変えたことで確実に体重が落ちその結果体調がとてもよいと本人が感じたことは喜ばしい。</p>
配付資料	体重記録表	
対象者の反応	<p>体重記録表がなくなったので来所される。</p> <p>体重が68kgになった！</p>	<p>&lt;対象者の変化状況&gt;</p> <p>「タバコはやっぱりだめだ(やめれなかった)でも体重は66kgまでおちた。腹囲も減りとても体調がいい。」</p>
行動目標の達成状況		<p>&lt;行動目標の達成状況&gt;</p> <p>運動面についてはなかなか実行できなかった様子。</p>
課題等		<p>&lt;今後のフォロー等&gt;</p> <p>次年度の健診案内、生活改善が極端になっていないか時々励まし、支援していく。</p>
備考	<p>体重記録表を一度に渡さず、次につなげるために少しずつ資料を渡す。</p>	

# 支援共有シート

事例 3 60歳代 男性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
		頭では理解していても、行動に移すのは難しい  DMは怖い	昨年(H19年)体重10キロ減少したが、今年に入ってリバウンド気味(+6kg)	
生活背景	<b>仕事</b>	<b>家庭</b>	<b>地域</b>	<b>趣味・仲間</b>
	自営業(販売) 立ち仕事 車通勤	単身		仕事仲間あり
生活習慣	<b>食生活</b>	<b>運動習慣</b>	<b>喫煙</b>	<b>その他</b>
	朝: 自炊 夜: 20~21時頃 外食か弁当 一人で食べるので、食べ過ぎる傾向あり(巨峰一房など果物が多い) 体にいいと勘違いしているメニューが多い	万歩計をつけている(約4000~5000歩/日) 運動嫌い	なし	
身体状況	<div style="text-align: center;"> <p><b>腹囲94cm、BMI25.2</b></p> <p><b>血圧135/71</b>      <b>LDL145</b>      <b>空腹時血糖106</b></p> </div>			

(出典) 津下一代 著「初回面接(心を動かす言葉とその伝え方)」

### 事例3 (積極的支援)

\* 2年前の健診後に体重10kg減。その後、昨年リバウンドし今年度再支援が必要になった事例。体にいいからとナッツ、ドライフルーツ、ヨーグルト等を多用している。 実行期。

#### 【対象者のプロフィール】

年齢	60歳代	性別	男
職種	自営業(販売)		
勤務形態	車通勤、立ち仕事		
既往歴	なし		
治療状況	なし		
家族構成	単身		
家族歴	なし		

#### 【検査データ】

項目	H20年6月	H20年2月 (半年後評価)
身長 (cm)	166	
体重 (kg)	69.6	70
腹囲 (cm)	94	90
BMI	25.2	
血圧 (mmHg)	135/71	140/77
TG (mg/dl)	166	
HDL (mg/dl)	39	
LDL (mg/dl)	146	
GOT (UI/dl)	26	
GPT (UI/dl)	13	
γ-GTP (UI/dl)	24	
空腹時血糖(mg/dl)	106	
HbA1c(mg/dl)	5.1	
血清クレアチン(mg/dl)	0.93	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(-)	
尿潜血	(-)	
e-GFR		
改善状況		食生活 (○) 運動活動 (○)

#### 【初回面接】

期日	平成 20年 8月7日
支援方法	個別面談
時間 (分)	60
支援内容 (聴取状況)	食事：朝ごはん、煮物など自炊。(3合のご飯を【6回くらいに分けて食べる】 夕食：20-21時。外食、弁当など
配付資料(県)	私の健康記録(ファイル) メタボリック解消シート、体重記録表
他の配布資料 県マニュアル以外 私の健康記録(ほか)	私の健康記録(ファイル)
対象者の反応	昨年体重10kg減。 その後リバウンド(6kg)。食べる量が少し増えたのかもしれない。運動すればいいのはわかっているが、嫌いなのでしない。万歩計は付けている。(4000-5000歩、昨日は1200歩) 普段、車通勤なので歩くことないもんね。職場では立ち仕事なので階段は使いたくない。夕食が18-19時頃になればやせると思うけど、できないことはないがめんどくさい。
行動計画 ・既に実践中のため、確認の目標設定となる。	① 体重記録をつける(5%の減量目標)。 ② 万歩計をつけ、歩数を記録する。
支援計画	・ 75g糖負荷検査の案内 ・ 栄養教室案内

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年8月26日	平成20年9月18日	平成20年10月15日
支援方法	G支援	電話支援B	個別支援A
時間(分)	60分	10分	
ポイント数	60	20	
支援内容	1日の基準量について メタボリックになるとどうなるか、基礎代謝について。栄養過多と運動不足について。	食生活の変化について確認。 体重変化について確認。	75g糖負荷検査結果説明
配付資料(県)	100kcal 身体活動、運動		
他の配布資料	1日の食事基準量		75g 結果グラフ
対象者の反応	「うーん」と考えこんでいる	「普段とかわらない。 糖尿は怖いから、(75g)の検査は受けてみようと思う。これから予約するよ。」	「(75gの糖の変化をみて) 右上がりになっているなー。やばそうだな、何かしないといけないね。わかっているんだけど、できない人が多いよね(自分も含めて) 一人分の食事を作ると知らない間に食べて」いる。
行動目標の達成状況			継続中
課題等	昨年の指導で、減量しすぎた(助言がまずかったかもしれない) 今年はどう支援するか、栄養教室にきてくれて良かったが・・・。	検査を受けてくれるだろうか。	果物が多い(巨峰など)。歩数増やすこと等提案するもいまひとつ。 ただ何かやらなければというお気持ちはあり。
備考			

【継続支援の状況】 その2

日付	平成 年 月 日	評価 (2/27)
支援方法		
時間 (分)		
ポイント数		
支援内容		<p>&lt;支援状況&gt;            集団教室と個別を組み合わせで支援した。2年前の保健指導後、減量しすぎてしまったこともあり、今回具体的な指導がしづらかった。</p>
配付資料		
対象者の反応		<p>&lt;対象者の変化状況&gt;            おやつを減らす、野菜を減らす意識して食べるなどの変化あり。            記録はできているが、減量にはいたらなかった。(腹囲は減)</p>
行動目標の達成状況		<p>&lt;行動目標の達成状況&gt;            歩数の記録のみ実施</p>
課題等		<p>&lt;今後のフォロー等&gt;            次年度の健診</p>
備考		

# 支援共有シート

事例 4 50歳代 男性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
		自分はメタボではない。 自分は運動もするし、 体は、しまっていると思っ ている	野菜は他の人に比べよく食 べている方だと思っている	
生 活 背 景	仕事	家庭	地域	趣味・仲間
	自営業（コンサルタント）	妻、子供	世話好きで町の体育行事や 青少年の行事に参加	
生 活 習 慣	食生活	運動習慣	喫煙	その他
	野菜中心メニュー （酒のつまみもヘルシー にしている）	ダンベル体操 定期的にウォーキング		飲酒あるも量は明かさ ない 「自分で調節して飲め る」「20日間くらい禁酒 できる」と
身 体 状 況	<div style="text-align: center;"> <p><b>腹囲85 cm、BMI 23.4</b></p> </div>			

（出典）津下一代 著「初回面接（心を動かす言葉とその伝え方）」

#### 事例4 (積極的支援)

\* 昨年の健診から中性脂肪が急激に上昇した事例。きちんとした性格。お酒がカギ。ご自分ではメタボの意識なし。指導は好まないタイプ。行動期。

##### 【対象者のプロフィール】

年齢	50歳代	性別	男
職種 勤務形態	自営業		
既往歴	なし		
治療状況	なし		
家族構成	妻、子ども		
家族歴	なし		

##### 【検査データ】

項目	H20年7月	H21年2月 (半年後評価)
身長 (cm)	165.4	
体重 (kg)	64.1	63.5
腹囲 (cm)	85	83.5
BMI	23.4	
血圧 (mmHg)	120/91	124/80
TG (mg/dl)	472	
HDL (mg/dl)	39	
LDL (mg/dl)	86	
GOT (UI/dl)	37	
GPT (UI/dl)	44	
γ-GTP (UI/dl)	79	
空腹時血糖(mg/dl)	119	
HbA1c(mg/dl)	6	
血清リアニン(mg/dl)	1.0	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(-)	
尿潜血	(-)	
e-GFR	56.7	
改善状況		食生活 (○) 運動活動 (○)

##### 【初回面接】

期日	平成 20年 8月7日
支援方法	個別面談
時間 (分)	40分
支援内容 (聴取状況)	脂肪のタイプについて。 食と健診データの関連について説明。 減量のすすめ 運動は定期的に行っている。
配付資料(県)	
他の配布資料 県マニュアル以外 私の健康記録(ほか)	私の健康記録(ファイル) 脂肪には2タイプあります 食と健診データの関連 血糖値が高いといわれたら 経年表
対象者の反応	(TG 高値なのは) 検査の前日に2日続けて飲んだ(飲み会)。高いのはこれが原因でしょう。お酒を止めると基準内にはいるんですよ。若い頃はもっと数値高い時もあり、その頃比べるとアルコール量調節できるようになった。詳しい量は話されず、そんなに多くない、といわれる。20日間くらい飲まないこともできる、と。(経年表みて)肝機能は昨年より良くなってよね。(HbA1cについて境界と説明すると)糖はなんで上がるの?やっぱり食べ物?と質問あり。 野菜・ゴーヤ・トマトなどたくさん作っているので、野菜は多いと思う。お酒のつまみもヘルシーとのこと。お酒飲まない時に採血してみないといけないよね、と。 資料を渡すと、じーっと眺めている。(しっかり読み込みそうな方)
行動計画 ・自分で目標設定	① 歩く以外の運動をする(ダンベルなど) ② 62-63kg 目標
支援計画	・ 75g糖負荷検査の案内 ・ 栄養教室案内

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年9月22日	平成20年10月17日	平成20年11月14日
支援方法	電話 B	Eメール A	個別支援 A
時間(分)	10分	1分	40分
ポイント数	20	40	120
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75g糖負荷検査のすすめ</li> <li>・体重について確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールの資料</li> </ul>	75g糖負荷検査結果説明 ・境界型。インスリンは充分でいるので無駄使いしない使い方、肝、肝機能を改善するのが大事、TGが高いとインスリンをつかって脂肪に変換し体内に取り入れようとする事など説明。
配付資料(県)		アルコールのエネルギー量(C13)	100kcal 身体活動・運動
他の配布資料			75g結果グラフ 高インスリン状態は何を引き起こすか
対象者の反応	検査は10月末ころ行こうと思う。(今は仕事でばたばたしていて、忙しい) 体重少し落ちよりますよ。		(資料をみて)内臓脂肪が高インスリン状態をひきおこすんだー。(インスリンムダ使いしない生活)「それはどうしたらいいの?」(食後60分が高値なので、そのころに運動をすすめ、やせること)「じゃあ、運動は夜(食後)にしたほうがいいね、もっと運動したほうがいいってことね」 (インスリンの一般的な出方3パターンをみて)「糖尿病の人はインスリンでなくなるんだー」「予備群の人を含めて、糖尿の人かなり多いでしょ」 お酒は25日間飲んでない。採血してみようかな。
行動目標の達成状況			体重63kgになっているよ。
課題等			75g糖負荷検査結果は目新しかった様子で、時間がないといわれながらも質問を多く受けた。資料をあげるときちゃんと読んでくださいそうな方の印象。だからしゃべるのは好まれない。
備考			



【継続支援の状況】 その2

日付	平成 年 月 日	評価 (3/23)
支援方法		
時間 (分)		
ポイント数		
支援内容		<p>&lt;支援状況&gt;                      個別支援を中心にかかわりをもった。要点をしぼり、適切に欲しい情報を示すことで話に幅をもたせることができた。しかし、TG について悪い意識がなく、自力で減らせる思いが強い。受診確認ができなかった。                      メール支援にて評価。</p>
配付資料		
対象者の反応		<p>&lt;対象者の変化状況&gt;                      食事(バランスを考える)、運動を始めた。</p>
行動目標の達成状況		<p>&lt;行動目標の達成状況&gt;                      体重・腹囲減</p>
課題等		<p>&lt;今後のフォロー等&gt;                      次回の健診案内</p>
備考		

# 支援共有シート

事例 5 60歳代 男性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
家族旅行		負荷試験時、病院への不信感があり。受診勧奨でも、専門医には未受診  「eGFR」って何だろう	5～6年くらい前に負荷検査で糖尿病型と言われたが、健康食品で進行していない  糖尿病といわれたが、元気なことが自慢	実母が糖尿病
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味・仲間
	自営業	妻と二人暮らし	2年前に町の主催の生活習慣病に参加 栄養教室参加	ボーリング
生活習慣	食生活	運動習慣	喫煙	その他
	焼酎、ビール、つまみのバターピーナッツはやめられない	ボーリング	やめた	体重記録、生活記録、食事記録は、パソコン入力し自己管理している
身体状況	<div style="text-align: center;"> <p><b>腹囲82cm、BMI25</b></p> <pre>                     graph TD                         A[腹囲82cm、BMI25] --&gt; B[HDL45]                         A --&gt; C[LDL150]                         A --&gt; D[γ-GTP57]                         A --&gt; E[空腹時血糖123]                         A --&gt; F[HbA1c5.9]                         A --&gt; G[GFR67]                         G --&gt; H[尿タンパク(+-)]                     </pre> </div> <p> <b>血圧152/75</b> <b>HDL45</b> <b>LDL150</b> <b>γ-GTP57</b> <b>空腹時血糖123</b> <b>HbA1c5.9</b> <b>GFR67</b>  <b>尿タンパク(+-)</b> </p>			

(出典) 津下一代 著「初回面接 (心を動かす言葉とその伝え方)」

## 事例5（動機付け支援）

\* E-Mail を使用し支援した事例。パソコンにて自分の健康管理をされている。維持期。

### 【対象者のプロフィール】

年齢	60 歳代	性別	男
職種 勤務形態	自営業		
既往歴	なし		
治療状況	なし		
家族構成	妻と 2 人		
家族歴	母；糖尿病		

### 【検査データ】

項目	H20 年 6 月	H21 年 2 月 (半年後評価)
身長 (cm)	161.5	
体重 (kg)	65.4	60.6
腹囲 (cm)	82	82
BMI	25	
血圧 (mmHg)	152/75	
TG (mg/dl)	109	
HDL (mg/dl)	45	
LDL (mg/dl)	150	126
GOT (UI/dl)	16	67
GPT (UI/dl)	21	
γ-GTP (UI/dl)	57	
空腹時血糖(mg/dl)	123	
HbA1c(mg/dl)	5.9	
血清クレアチン(mg/dl)	0.85	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(+-)	
尿潜血	(-)	
e-GFR	67	
改善状況		食生活 (○) 運動活動 (○)

### 【初回面接】

期日	平成 20 年 7 月 23 日
支援方法	個別面談
時間 (分)	60 分
支援内容 (聴取状況)	趣味はボーリング。 仕事の的に体を動かすこと少ない。 2 年前に町主催の生活習慣病教室に参加。 5-6 年くらい前に 75g 糖負荷検査し、立派な糖尿病と言われた。健康食品を愛用するおかげで糖尿が進行してないと主張される。(数値は高いが、動脈硬化はないと思っている)
配付資料 (県) 県マニュアル	
他の配布資料 県マニュアル以外 私の健康記録ほか	私の健康記録(ファイル) 経年表
対象者の反応	面談に、個人の PC を持参。ご自分で体重記録、生活記録、食事記録を管理されていて、みせてくれた。 経年表を提示すると (数値が昨年より上昇したのは) 原因はわかっているんですよ、と開口一番に言われる①暑くなり、趣味のボーリングに行く往來が車になった。②ボーリング後の焼酎が増えた。 体重 64kg は体がきつい。今、66kg ある。まずは 65kg が目標。
行動計画 ・自分で目標設定	① お酒を減らす。 ② 体重まずは 65kg が目標。
支援計画	・ 体重減をサポートする。(自分の PC で表を作成し、管理されている方法を尊重する)。 ・ 75g 糖負荷検査の案内。

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年8月26日	平成20年9月11日	評価(2/24)
支援方法		個別支援	
時間(分)		60分	
ポイント数			
支援内容	栄養教室参加 1日の食事基準量確認	75g糖負荷検査結果説明(DM型) 本人が設定した2000kcalは妥当か インスリンを大事にする生活	<支援状況> 食事内容の見直しと受診、 定期健診の必要性について 支援する。
配付資料(県)	100kcal身体活動・運動	お酒の種類とアルコール量(C13)	
他の配布資料	1日の食事基準	75g糖負荷結果表 血液データと食品の関連 生活習慣病予防のポイント(インスリンの山) 私のLDLは受診必要な段階か 血糖を上げやすい糖分 糖尿病治療ガイド2008	
対象者の反応	PCを持参され、食事記録を管理されている。 8/4、28にE-mailあり。(9月2日までに60kgめざしますとのこと)	インスリンがでていない、糖尿病治療ガイド①~③で2つ該当(?)、DM型と説明。「悪いということですね、DM型とは思っていません」と。健康の為に飲んでいる健康食品にも限界があるでしょうから・・・。血圧は普段130台。LDLについて昨年エコー検査うけた。結果はそんなに悪くない。私の健康記録C7(?)E1私のLDLコレステロール値は病院受診が必要な段階?で、120以下にしておくことを確認。あずきバー(アイス)とバターピーの糖、脂質量確認。カロリーではなく、中身が大切。(食物繊維が少ない食生活の様子) 専門医について(本人乗り気なし)10年位前の75g糖負荷検査で病院に対し不信感あり。眼底などの検査をすすめる。 運動について趣味のボーリングは食後1時間にして、(糖の消費には筋肉へのとりこみがいい(何の?)のでOKと説明)しかし、【帰ってきて、ビールがあるから、それがいけないんでしょうねー】焼酎は約束どおり、やめています。と。「たくさん飲むと、背中が痛くなる。それがバロメーター。すい臓に負担がかかっているんでしょうね。」→純アルコール量計算39.7g!	<対象者の変化状況> 10月24日(E-mail):「75gの説明をうけ、糖尿が悪いことを認識しました、体重を減らします」とのこと。食事記録よりバターピー(お酒のつまみ)、は止められない様子。→本物の野菜のすすめ。 12月2日(E-mail):食事記録より、野菜がメニューに登場している。年明け検査のすすめ。体重62kgに。 1月6日(E-mail) 3月16日(E-mail)体重61kg、腹囲82cm。と報告あり。

		「eGFR って何ですか？」(腎臓機能と説明) 「糖尿の人って、腎臓悪くなるっていうもんね。」	
行動目標の 達成状況		お酒は減っている。 体重も少しずつ減らしている。	<行動目標の達成状況> 体重腹囲減。
課題等	体重と食事記録をつけているが、カロリーのみの制限になっていないだろうか。	専門医受診をうまくすすめられなかった。 糖尿病治療ガイドの専門医にかかる基準のところをしめせばもっと効果的だったように思う。→10月21日に連絡表(紹介状)、治療ガイドをコピーして送付→まだ未受診(年末)	<今後のフォロー等> 定期健診と合併症予防の検査のすすめ。
備考			

# 支援共有シート

事例 6 60歳代 女性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
		夫婦で仕事をしているので元気でいたい 立ち仕事なのでウォーキングは難しい	HbA1c について「なかなかへらない、甘いものが好きだから」「体重も 2kg しか減っていない」というが、毎年健診・保健指導を受け、結果は良くなっている	なし
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味・仲間
	理容店 週 6 日勤務で月曜日休み	夫と二人		
生活習慣	食生活	運動習慣	喫煙	その他
	甘いものは好きだが、時々している 野菜はよく食べている 朝食にキャベツを山盛り食べていたが、あきてやめた	室内自転車こぎ、朝 15 分 →昼 15 分追加	なし	
身体状況	<p style="text-align: center;"><b>腹囲 88.2 cm、BMI 25.7</b></p> <p style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><b>血圧 141/80</b></span> <span><b>HDL 79</b></span> <span><b>LDL 146</b></span> <span><b>空腹時血糖 112</b></span> <span><b>HbA1c 5.3</b></span> <span><b>GFR 65.7</b></span> </p>			

(出典) 津下一代 著「初回面接 (心を動かす言葉とその伝え方)」

## 事例6（動機付け支援）

- ・健診は毎年受診している。1年ごとに少しずつ体重を減量されている事例。まじめに実行されている。立ち仕事で、食べる時間がない（不規則）。維持期。

### 【対象者のプロフィール】

年齢	60歳代	性別	女性
職種	理容店		
勤務形態	週6日。月曜休み		
既往歴	なし		
治療状況	なし		
家族構成	夫と二人		
家族歴	なし		

### 【検査データ】

項目	H20年7月	H21年2月 (半年後評価)
身長 (cm)	158.5	
体重 (kg)	64.6	61
腹囲 (cm)	88.2	88
BMI	25.7	
血圧 (mmHg)	141/80	100/48
TG (mg/dl)	99	
HDL (mg/dl)	79	
LDL (mg/dl)	146	
GOT (UI/dl)	31	
GPT (UI/dl)	21	
γ-GTP (UI/dl)	19	
空腹時血糖(mg/dl)	112	
HbA1c(mg/dl)	5.3	
血清クレアチン(mg/dl)	0.67	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(-)	
尿潜血	(-)	
e-GFR	65.7	
改善状況		食生活 (○) 運動活動 (○)

### 【初回面接】

期日	平成 20年 8月 4日
支援方法	個別面談
時間 (分)	60分
ポイント数	
支援内容 (聴取状況)	運動：自転車こぎ(室内)朝 15分 ジュースは飲まない。甘い物ときどき。 野菜：朝食のキャベツあきてやめた。 体重は時々計測している。
配付資料(県)	メタボリック解消シート
他の配布資料 県マニュアル以外 私の健康記録ほか	私の健康記録(ファイル) 経年表 健診結果と生活の関連の読み取り (?)
対象者の反応	HbA1c について「なかなか減らないね、甘いものが好きだから・・・」「体重も 2kg しか減っていない」。
行動計画 ・自分で(助言程度で)目標設定。意欲的。	① 自転車こぎ朝 15分、昼 15分に増やす。 ② 体重測定を毎日。
支援計画	・ 75g 糖負荷検査すすめ

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年9月18日	平成20年10月20日	評価(2/24)
支援方法	電話		
時間(分)			
ポイント数			
支援内容	体重を年々減らされているので、すごい、とほめることを中心に関わる。	75g 糖負荷検査結果説明。 (境界型。インスリンの出方は理想的、右下がり、量もよいが抵抗性がある) 頑張りをほめる、あと一息。	<支援状況> 個別を中心に関わる。 年々成果が出ているので、励ましを中心に支援。
配付資料(県)			
他の配布資料		75g 糖負荷結果表 単純糖質、血糖を上げやすい糖分	
対象者の反応	少し体重減りました！と嬉しそう。 75g 糖負荷検査は今月行く予定。	このごろは体重が減らない。自転車こぎだけでは無理のような気がする。何か新しいことをしようと思う。食後の運動は仕事の関係上、むりかな。(立ちっぱなしの仕事なのできつい)	<対象者の変化状況> 毎年健診・保健指導を受診し、着実に減量している。今回も、体重 61kg まで減らし、BMI も 25 を切った。意識して食事をしたりご自分の生活の中でできることを地道に実践され、成果がでてきている。
行動目標の達成状況			<行動目標の達成状況> 体重減
課題等		年々体重をおとされている。 HbA1c も 2 年前の 5.9 から 5.3 へ改善。(改善の根拠は？改善といいきれるか？)	<今後のフォロー等> 次年度健診にて。
備考			



# 支援共有シート

事例 7 60歳代 男性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
		体調が悪くなったら、病院に行けばいい	一度禁煙を試みたが、失敗した事あり(1年4ヶ月間禁煙した)	妻がガンの手術後
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味・仲間
	1回/週 バイト 体を動かす仕事	妻と二人暮らし		
生活習慣	食生活	運動習慣	喫煙	その他
		最近になりウォーキングを始めた(健診後)	ヘビースモーカー(2箱/日) 「なかなか止められない」と言う ↓	妻に無理矢理健診を受けさせられた 妻は、町の健康教室等によく参加している
身体状況	<p style="text-align: center;"><b>腹囲94.2 cm、BMI 26.7</b></p> <p style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><b>血圧142/83</b></span> <span><b>HDL103</b></span> <span><b>γ-GTP110</b></span> <span><b>GFR43.6</b> → <b>尿タンパク(+)</b></span> </p>			

(出典) 津下一代 著「初回面接 (心を動かす言葉とその伝え方)」

## 事例7 (動機付け支援)

- ・ 健診は5年ぶり。「悪くなれば病院に行く」のが自論。奥さんに無理やり連れてこられて健診を受けた事例。無関心期。

### 【対象者のプロフィール】

年齢	60歳代	性別	男性
職種 勤務形態	週1回パート的な仕事(体動かす)		
既往歴	なし		
治療状況	なし		
家族構成	妻と二人		
家族歴	なし		

### 【検査データ】

項目	H20年10月	H21年2月 (半年後評価)
身長 (cm)	159.6	
体重 (kg)	68.1	72
腹囲 (cm)	94.2	90
BMI	26.7	
血圧 (mmHg)	149/83	
TG (mg/dl)	72	
HDL (mg/dl)	103	
LDL (mg/dl)	65	
GOT (UI/dl)	27	
GPT (UI/dl)	25	
γ-GTP (UI/dl)	110	
空腹時血糖(mg/dl)	86	
HbA1c(mg/dl)	4.7	
血清クレアチン(mg/dl)	1.22	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(+)	
尿潜血	(-)	
e-GFR	43.6	
改善状況		食生活 (○) 運動活動 (○) タバコ (×)

### 【初回面接】

期日	平成 20年 12月 11日
支援方法	個別面談
時間 (分)	60
支援内容 (聴取状況)	ヘビースモーカー(毎日2箱)、一度禁煙を試みたが失敗。 年々体重は減少しているも、体格は太め。少しやせたい意思はある様子。 1990年にγ-GTP200台。
配付資料(県)	
他の配布資料 県マニュアル以外 私の健康記録(ほか)	私の健康記録(ファイル)
対象者の反応	結果説明の約束をするも、奥様が来られる。(仕事を入れた、結果を聞いて来いといわれた) 健診もいやいや、やっとつれてきて受けさせた。
行動計画	① まずは健診結果を本人に認識してもらう。
支援計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診のすすめ(腎)</li> <li>・ 拒否傾向なので時期をみて関わるようにする。</li> </ul>

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年12月25日	平成21年1月27日	評価
支援方法	電話支援	個別支援（訪問）	
時間（分）			
ポイント数			
支援内容	受診の確認	受診の確認（検査状況、指示など） 生活状況の確認  本人が少しずつやる気になっている。GFRの意味について説明。片方の腎臓を大事にする生活を。	＜支援状況＞ 初めは拒否が強かったが、タイミングをみて関わることで継続支援ができた。医療と連携しながら関わるのが大切。
配付資料(県)			
他の配布資料		腎臓のパンフレット GFRグラフ 経年表	
対象者の反応	あの後、受診した。片方の腎臓が小さいといわれた。年明け1/8にCTをとり、詳しく検査する予定。	現在検査中。「次回来月いくよ。この前は心電図とった。足のやつも（脈波か？）いろいろと異常ができてよーよ、」と笑って話される。「右腎が小さく、ほとんど機能していないといわれた。腎臓が悪いなんて、夢にも思わなかった。受診してよかった」と。血圧を測るようにいわれている。「血圧計買わされたよ。毎日測定している。ここ2～3日高い。餅の食べすぎかな。年明けから、禁酒中。今も続いているよ。（肝機能下がるとはげます）最近になり、ウォーキングもはじめた。ちょうど今から行くところ」。タバコは1年4ヶ月禁煙したことあるけど再開。主治医からもやめるようにいわれたけど、それがなかなかね。相当吸うけんね、と本人より。	＜対象者の変化状況＞ 自分の結果に気づき、行動変容が少しずつできている。
行動目標の達成状況			＜行動目標の達成状況＞
課題等	少し反応があった。経過の電話を入れるように関わる。	一度減っていた体重が年度末で増加。	＜今後のフォロー等＞ 定期受診の確認 次年度健診すすめ
備考		腎臓専門医より受診済みの返信あり。食事制限、服薬指示はなし。	

# 支援共有シート

事例 8 60歳代 女性

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
独り暮らしなので周りに迷惑かけないよう体には気をつけている		毎日体重を量る。 「私はメタボ」と笑顔でいう 〇〇は体にいいという情報に敏感	1月頃より間食を辞めて3kg減。 自分なりにテレビ等で情報を得て気をつけている	なし
生活背景	<b>仕事</b>	<b>家庭</b>	<b>地域</b>	<b>趣味・仲間</b>
	自営業（配達手伝い）	単身		登山が趣味 おやつをもって遊びに来る友人がいる
生活習慣	<b>食生活</b>	<b>運動習慣</b>	<b>喫煙</b>	<b>その他</b>
	肉料理が多い 仕事の関係で、食後すぐ仮眠を取っている 自己流栄養ドリンクを飲んでいる	公園ウォーキング	なし	「膝が痛い」と言っている
身体状況	<p style="text-align: center;"><b>腹囲92cm、BMI24.6</b></p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 40px;"><b>TG175</b></span> <span style="margin-right: 40px;"><b>HDL56</b></span> <span style="margin-right: 40px;"><b>LDL151</b></span> <span style="margin-right: 40px;"><b>HbA1c5.5</b></span> <span><b>GFR64</b></span> </p>			

(出典) 津下一代 著「初回面接（心を動かす言葉とその伝え方）」

## 事例8 (動機付け支援)

- ・ 健診は毎年受診している。単身の女性。生活が不規則(仕事上)。朝早く、食事→仮眠というリズム。維持期。

### 【対象者のプロフィール】

年齢	60歳代	性別	女性
職種 勤務形態	自営業(配達手伝い)		
既往歴	なし		
治療状況	なし		
家族構成	単身		
家族歴	なし		

### 【検査データ】

項目	H20年6月	H21年2月 (半年後評価)
身長 (cm)	165.5	
体重 (kg)	67.5	64
腹囲 (cm)	92	87
BMI	24.6	
血圧 (mmHg)	108/66	
TG (mg/dl)	175	
HDL (mg/dl)	56	
LDL (mg/dl)	151	
GOT (UI/dl)	21	
GPT (UI/dl)	21	
γ-GTP (UI/dl)	18	
空腹時血糖(mg/dl)	96	
HbA1c(mg/dl)	5.5	
血清クレアチン(mg/dl)	0.68	
尿糖	(-)	
尿蛋白	(-)	
尿潜血	(-)	
e-GFR	64	
改善状況		食生活 (×) 運動活動 (○)

### 【初回面接】

期日	平成 20年 7月 17日
支援方法	個別面談
時間 (分)	60分
ポイント数	
支援内容 (聴取状況)	朝昼晩ご飯 (165g)、外食時々、肉が多い。友人からおやつ (差し入れが時々ある)。 豆乳+スキムミルク+青汁+酢に黒糖をいれたものを毎日飲む。 体重は測るようにしている。
配付資料 (県)	
他の配布資料 (県マニュアル以外 私の健康記録ほか)	私の健康記録(ファイル) メタボリックシンドローム 脂肪には2タイプあります 健診結果と生活との関連 経年表
対象者の反応	「お手をとらせてすみません、メタボだからね。」 「中性脂肪あがっているね、残り物は全部私が食べるもんね。」 「膝が痛い。」 「最近仕事が減って動いてないもんね。1月ころより間食をやめて3kg減、このごろ減らない。」
行動計画 ・間違った情報を少し訂正する程度で自分で目標をたてられた。	① 間食をやめる ② 体重測定の記録
支援計画	・ 75g 糖負荷検査すすめ

【継続支援の状況】 その1

日付	平成20年10月16日	評価(2/24)
支援方法		
時間(分)		
ポイント数		
支援内容	75g 糖負荷検査結果説明 (境界型。運動は食後に。糖がゆっくり立ち上がるような食べ方をするように)	<支援状況> 個別を中心に支援。 〇〇は、体にいいというテレビの情報に惑わされないように助言。
配布資料(県)		
他の配付資料	75g 糖負荷結果表	
対象者の反応	「気をつけないかんね」初回面談から少しやせたけど、お腹まわりは減らないね。 生活リズム 3時55分起床、公園ウォーキング:6時朝食(ごはん150g、キャベツ、わかめ、おひたし、豆乳(スキムミルクに黒酢、黒糖を入れたもの) 6時50分~7時半:仮眠 仕事 20時:就寝。寝る間にハチミツヨーグルト。(→これを動いている日中に変更するようアドバイス)	<対象者の変化状況> 極端な食事制限は特になし。登山を趣味にして、自然に体重が減った。
行動目標の達成状況	67kgに。	<行動目標の達成状況> 減量に成功
課題等	よくある「体にいい、健康にいい」といわれるものカロリーや落とし穴に気づいてもらうことが大事。	<今後のフォロー等> 次年度健診にて。
備考		

事例 9

・数年間で10Kgの体重増加あり。最近は、不景気で仕事も暇になり、夜の時間に余裕がでてきて、アルコールの摂取量が増加してきた。

【対象者のプロフィール】

年齢	40代	性別	男
職種 勤務形態	自営業 クリーニング店		
既往歴	交通事故		
治療状況	特になし		
家族構成	母と二人暮らし		
家族歴	なし		

【検査データ】

項目	H20. 8	H21. 8
身長 (cm)	168.4	167.3
体重 (kg)	81	73
腹囲 (cm)	95	88
BMI	28.6	26.1
血圧 (mmHg)	140/90	134/72
TG (mg/dl)	102	110
HDL (mg/dl)	43	57
LDL (mg/dl)	96	87
GOT (UI/dl)	34	27
GPT (UI/dl)	45	22
γ-GTP (UI/dl)	49	23
空腹時血糖(mg/dl)	89	51
HbA1c(mg/dl)	5.0	5.1
血清クレアチン(mg/dl)	0.8	0.8
尿糖	—	—
尿蛋白	—	—
尿潜血		—
e-GFR	84	83
改善状況		山笠の時期2週間のトレーニングを中断し特定健診を受診

【初回面接】

期日	平成 21年 1月 8日
支援方法	個別面接
時間 (分)	30
支援内容 (聴取状況)	動機づけ支援(H20年) 積極的支援 (H21年)
配付資料(県)	
他の配布資料	経年表・構造図
対象者の反応	<p>数年間で10kg.近く体重増加 昔は、仕事も忙しく、遅くまで働いていたが、最近は、不況で仕事も暇になり、夜19時以降アルコールを摂取する時間が長くなる。 時間の使い方に困っている様子。 トレーニング室の紹介。 「夜も開いているんですね。」と、時間のつぶし方が決定。 食事とアルコールについていろいろと尋ねる。 「カップ麺は悪いでしょう。お酒は飲みたいので、焼酎を沸騰させてアルコールを飛ばして飲んだらどうでしょうか。カロリーが減るでしょうか。」など。</p>
行動計画 ・(計画を立てる時の状況)	<p>生活の中に運動を取り入れる。 摂取エネルギーを控える。 アルコールの摂取量を減らす。</p>
支援計画	<p>体力づくり事業を紹介 (トレーニング室を利用し、6ヵ月後に評価する) カップラーメン等の摂取を減らす。 アルコールの摂取量の把握。</p>

【継続支援の状況】 その1

日付	平成21年2月28日	評価 (7/22)
支援方法	個別面接	個別面接
時間 (分)	30	30
支援内容	体力測定 運動メニューの作成 運動実践指導	体力測定 運動メニューの作成 運動実践指導 トレーニング継続のサポート
配付資料(県)		
他の配布資料	経年表	
対象者の反応	<p>21年1月20日トレーニング開始時の体重は特定健診受診時より体重は+1.4kgの82.4kgであった。運動処方に基づきトレーニングを週に5~6回程度実践。</p> <p>トレーニング開始時と比べ、 体重：-3.8kg. 腹囲：-4.8cm.</p> <p>上記の効果に満足され、トレーニング継続の意欲が向上した様子。</p> <p>食事に関しても、「お酒を飲むときは、食べる量を控える。インスタントラーメンは控える。」などの実践をしているとのこと。</p>	<p>トレーニングを週に5.3回のペースで実施・継続中。体重・腹囲で大きく改善がみられている。最大酸素摂取量も増加しており、トレーニング方法としては運動時間は変えずに負荷を増加することにした。</p> <p>食生活も「お酒を飲むときは、食べる量を控える。インスタントラーメンは控える。」などを継続。</p> <p>腹囲がメタボ基準値を下回りそうなところまで成果が上がり、今の生活習慣を維持しようという意欲がみられている。</p>
行動目標の達成状況	(健診後取り組んだ結果) 体重：-2.4kg. 腹囲：-4.8cm.	(効果) 体重：-6.8kg 腹囲：-9.1cm
課題等	トレーニングの継続と食生活の改善	トレーニングの継続・食生活の維持
備考		



# 効果テスト 成績表

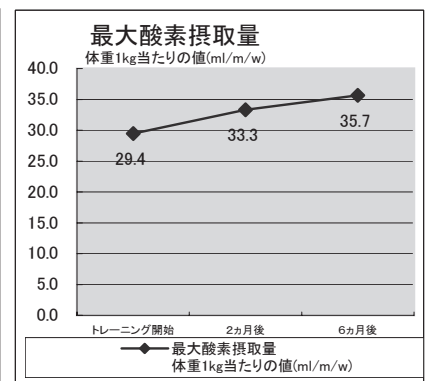
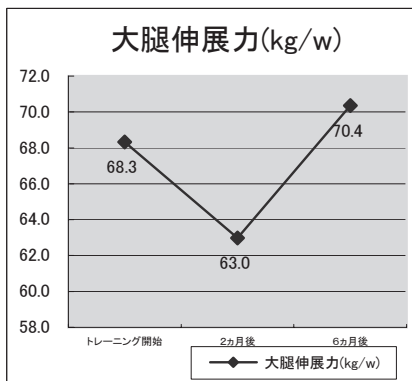
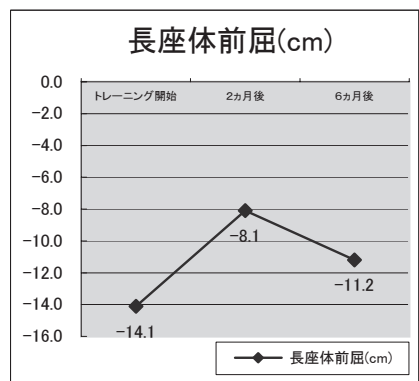
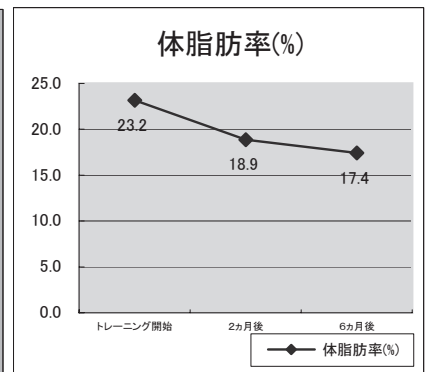
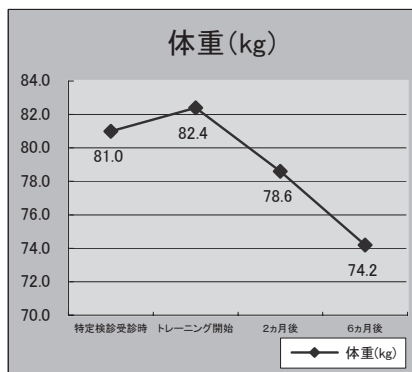
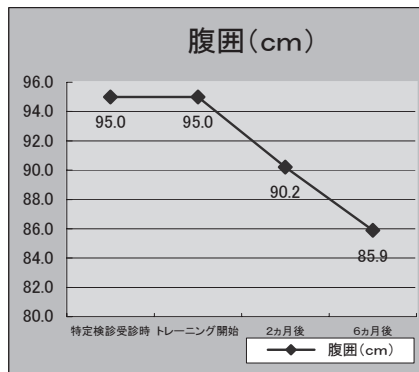
事例 9

コード番号

氏名

様 (男性)

測定日	特定検診受診時	トレーニング開始	2ヵ月後	6ヵ月後	効果
	H20. 8. 16	H21. 1. 20	H21. 2. 28	H21. 7. 22	
トレーニング回数 (回/週)		0回	30回 (5.4回/週)	140回 (5.3回/週)	140回 (5.3回/週)
★肥満度					※ 体重・BMI・腹囲は特定健診受診時との比較
体重(kg)	81.0kg	82.4kg	78.6kg	74.2kg	-6.8kg -(8.3%) ↓
BMI	28.7	29.2	27.8	26.3	-2.4
体脂肪率(%)		23.2%	18.9%	17.4%	-5.7%
体脂肪量(kg)		19.1kg	14.8kg	12.9kg	-6.2kg -(32.3%) ↓
徐脂肪体重(kg)		63.3kg	63.8kg	61.3kg	-2.0kg -(3.2%) ↓
腹囲(cm)	95.0cm	95.0cm	90.2cm	85.9cm	-9.1cm
★体力測定					
長座体前屈(cm)		-14.1	-8.1	-11.2	2.9cm (20.6%) ↑
大腿伸展力(kg/w)		68.3	63.0	70.4	2.0kg/w (3.0%) ↑
最大酸素摂取量(ml/m)		2426	2619	2645	219ml/m (9.0%) ↑
最大酸素摂取量 体重1kg当たりの値(ml/m/w)		29.4	33.3	35.7	6.2ml/m/w (21.1%) ↑



★メモ

H21. 7. 22  
 トレーニング回数・時間は現状維持で問題なし。  
 運動強度においてエルゴメータとトレッドミルの負荷の増加を行った。

事例 10

- ・以前、飲食店経営。現在は、施設で、調理を担当している。  
食べていないが、体重が増える。どうしたらいいのか困っている。

【対象者のプロフィール】

【初回面接】

年齢	60歳代	性別	女
職種 勤務形態	調理員		
既往歴	脂質異常症		
治療状況	特になし		
家族構成	娘と2人暮らし		
家族歴	なし		

期日	平成 21年 10月 1日
支援方法	個別支援
時間 (分)	30分
支援内容 (聴取状況)	個別支援
配付資料(県)	
他の配布資料	構造図 経年表 食-18、食-19
対象者の反応	平成19年まで飲食店を経営 甘いものはそんなに食べていないはずだが、 体重が増える。「体を動かす機会がない。どんな 風に実行したらよいか分からない。」との こと 平成20年の健診後より、脂質異常症の薬を 内服するが、すぐに中断。食事療法のみ。 今回も医師より、医師より食事療法に取り組 み、改善がない場合は、内服治療を勧められ ている。 食事についての説明。 トレーニング室の利用を促す。
行動計画 ・(計画を立て る時の状況)	・生活の中に運動を取り入れる。 ・食生活の振り返る。
支援計画	・体力づくり事業の紹介 (トレーニング室を利用し、6ヵ月後に評価 する) ・食生活(おやつ)の記録

【検査データ】

項目	H21.8	(半年後評価)
身長 (cm)	152.5	
体重 (kg)	60	
腹囲 (cm)	97	
BMI	25.8	
血圧 (mmHg)	126	
TG (mg/dl)	80	
HDL (mg/dl)	64	
LDL (mg/dl)	152	
GOT (UI/dl)	22	
GPT (UI/dl)	21	
γ-GTP (UI/dl)	32	
空腹時血糖(mg/dl)	102	
HbA1c(mg/dl)	5.6	
血清クレアチン(mg/dl)	0.6	
尿糖	—	
尿蛋白	—	
尿潜血	—	
e-GFR	77.4	
改善状況		

【継続支援の状況】 その1

日付	平成21年12月8日	
支援方法	個別支援	
時間(分)	30	
支援内容	体力測定 運動メニューの作成 運動実践指導	
配付資料(県)		
他の配布資料		
対象者の反応	週に3回程度トレーニングの実施。 さらに自宅でも就寝前に体操を実施。 肥満度・体力ともに改善(別紙参照)本人も効果がみられたことにより満足されているようである。 熟睡できるようになったとのこと。腰痛があり、整骨院に通っているが、改善傾向にあり、通院回数が減ったとのこと。	
行動目標の達成状況	(健診後取り組んだ結果) 体重: -1.4kg 腹囲: -3.6cm	
課題等	トレーニングの継続 食事の改善が全くみられていないため、食事指導の見直しを行っていく	
備考		

# 効果テスト 成績表

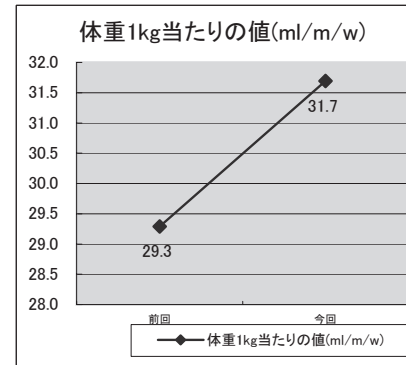
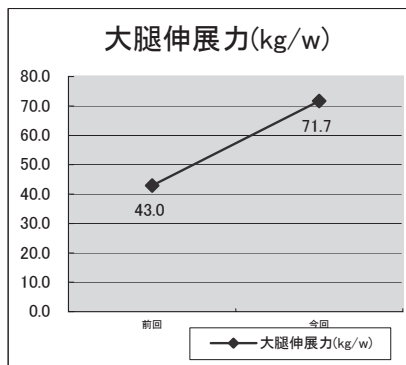
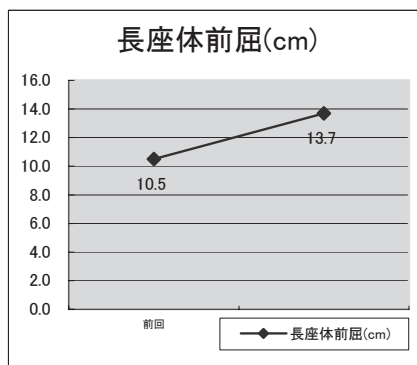
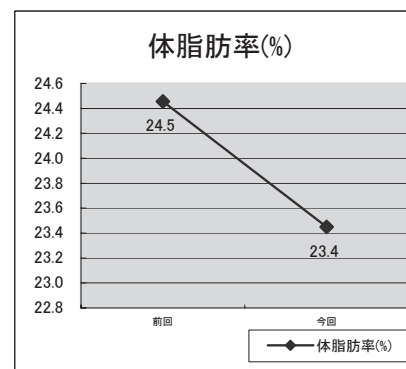
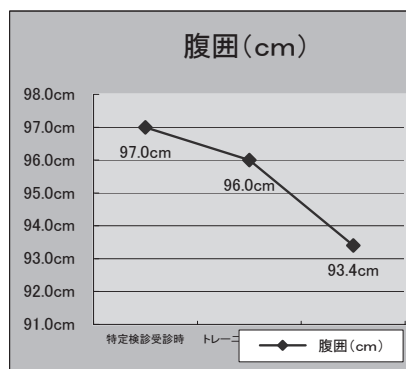
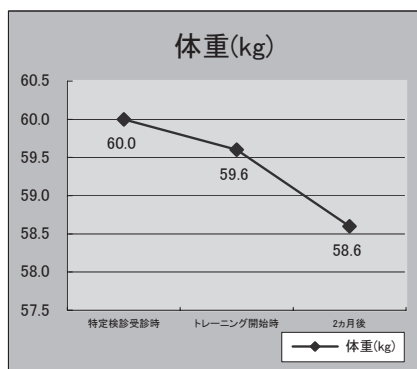
事例 10

コード番号

氏名

様 (女性)

測定日	特定検診受診時 H21. 8. 12	トレーニング開始時 H21. 10. 13	2カ月後 H21. 12. 8	効果
トレーニング回数 (回/週)		0回	25回 (3.1回/週)	25回 (3.1回/週)
★肥満度				※ 体重・BMI・腹囲は、特定健診受診時との比較
体重(kg)	60.0kg	59.6kg	58.6kg	-1.4kg -(2.3%) ↓
BMI	26.0 過体重	25.8 過体重	25.4 過体重	-0.6
体脂肪率(%)		24.5% ふつう	23.4% ふつう	-1.0%
体脂肪量(kg)		14.6kg	13.7kg	-0.8kg -(5.7%) ↓
徐脂肪体重(kg)		45.0kg	44.9kg	-0.2kg -(0.4%) ↓
腹囲(cm)	97.0cm 内臓脂肪が多い	96.0cm 内臓脂肪が多い	93.4cm 内臓脂肪が多い	-3.6cm
★体力測定				
長座体前屈(cm)		10.5cm ふつう	13.7cm 良い	3.2cm (30.5%) ↑
大腿伸展力(kg/w)		43.0kg/w 悪い	71.7kg/w よい	28.7kg/w (66.9%) ↑
最大酸素摂取量(ml/m)		1746ml/m	1857ml/m	111.6ml/m (6.4%) ↑
体重1kg当たりの値(ml/m/w)		29.3ml/m/w 運動不足	31.7ml/m/w 良い	2.4ml/m/w (8.2%) ↑



★メモ

H21. 12. 8  
寝る前にも体操を実践している。腰痛が改善され整骨院に行く回数が減った。  
熟睡できるようになった。  
エルゴメータとトレッドミルの負荷の調節を行った。

### 生活習慣病改善検討委員会委員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職
岩 本 和 昭	福岡労働局労働基準部労働衛生課 課長
牛 房 鉄 也	福岡県農協健康保険組合 事務次長
上 村 景 子	全国健康保険協会 福岡支部 保健サービスグループリーダー
川 波 壽	福岡県医師会 副会長
相 良 頼 彦	福岡県集団検診協議会委員（福岡県医師会理事）
城 田 知 子	福岡県栄養士会 会長
田 代 多恵子	福岡県看護協会 常任理事
永 田 明 美	福岡県国民保険団体連合会保健事業課 課長
○馬場園 明	九州大学大学院医学研究院 教授
松 田 晋 哉	産業医科大学公衆衛生学教室 教授
山 口 友 子	筑後市健康づくり課 課長
山 田 豊 彦	健康保険組合連合会福岡連合会 専務理事

※○印は委員長

(50音順 敬称略)

### 特定保健指導推進モデル市及び管轄保健福祉（環境）事務所

モデル市名・管轄保健福祉（環境）事務所名
粕屋町国保健康課
飯塚市健康増進課
粕屋保健福祉事務所
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所



**福岡県保健指導実践マニュアル(改訂版)**

印刷・発行 平成22年3月

監 修 九州大学大学院医学研究院  
教授 馬場園 明

発 行 者 福岡県保健医療介護部健康増進課  
〒812-8577  
福岡市博多区東公園7番7号  
TEL : 092-643-3270



福岡県

福岡県行政資料	
分類記号 G A	所属コード 4400200
登録年度 2 1	登録番号 0002