

運動器痛等に配慮した
医師・保健師・管理栄養士・理学療法士等の協働による
宿泊型保健指導

報告書

平成28年3月

公益社団法人日本理学療法士協会

はじめに

平成 27 年 7 月 10 日、経済団体・保険者・自治体・医療関係団体等のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の伸びの抑制を図ることを目的とした民間主導の活動体「日本健康会議」が立ち上がり、私はチーム医療推進協議会の代表として委員に就任しました。医療・介護の分野では多職種協働という概念が浸透してきたところですが、ヘルスケア分野においてはまだまだ改善の余地があると考えております。今回長野県上田市において実施したモデル事業では、医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士等の多職種の協働に加え、医療機関・自治体・保険者・観光施設・大学研究機関・職能団体等の他業種協働を意識した、新たな予防産業のモデル作りに取り組みました。本事業での取り組みが、本邦が抱える生産年齢人口の減少や社会保障費の増大、地方創生等の課題解決につながる、新たな産業モデルの創出に発展していくことを願っています。

公益社団法人日本理学療法士協会
会 長 半 田 一 登

序

従来の保健指導に旅館などの地元観光資源等を活用した“宿泊体験を通じた気づき”や“観光と医療の連携”等の要素を盛り込む宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）は、効果的な保健指導の実施と地域活性化を同時に達成することを目的としています。

本事業は上記目的に加え、「運動器痛」に対応できる多職種協働型の宿泊型保健指導を意識し、疼痛予防のための動作を中心とした生活指導と運動習慣の定着に強みをもつ理学療法士の専門性ならびに医師・保健師・管理栄養士・健康運動指導士等の専門性を活かした、効果的な保健指導モデルの構築を目指しています。

本報告が国民の健康増進に資する新たな多職種協働のモデルとなると同時に、観光資源・医療資源を活用した、新たな地域創生のモデルにつながることを期待しています。

運営責任者
小松 泰喜

調査結果の要約

運動器の痛みに配慮した多職種協働の宿泊型保健指導

(公益社団法人日本理学療法士協会)

1. 実施主体 公益社団法人 日本理学療法士協会
2. 実施場所 長野県上田市(斎藤ホテル、鹿教湯病院)
3. スタッフ 医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士
4. 運営上の工夫

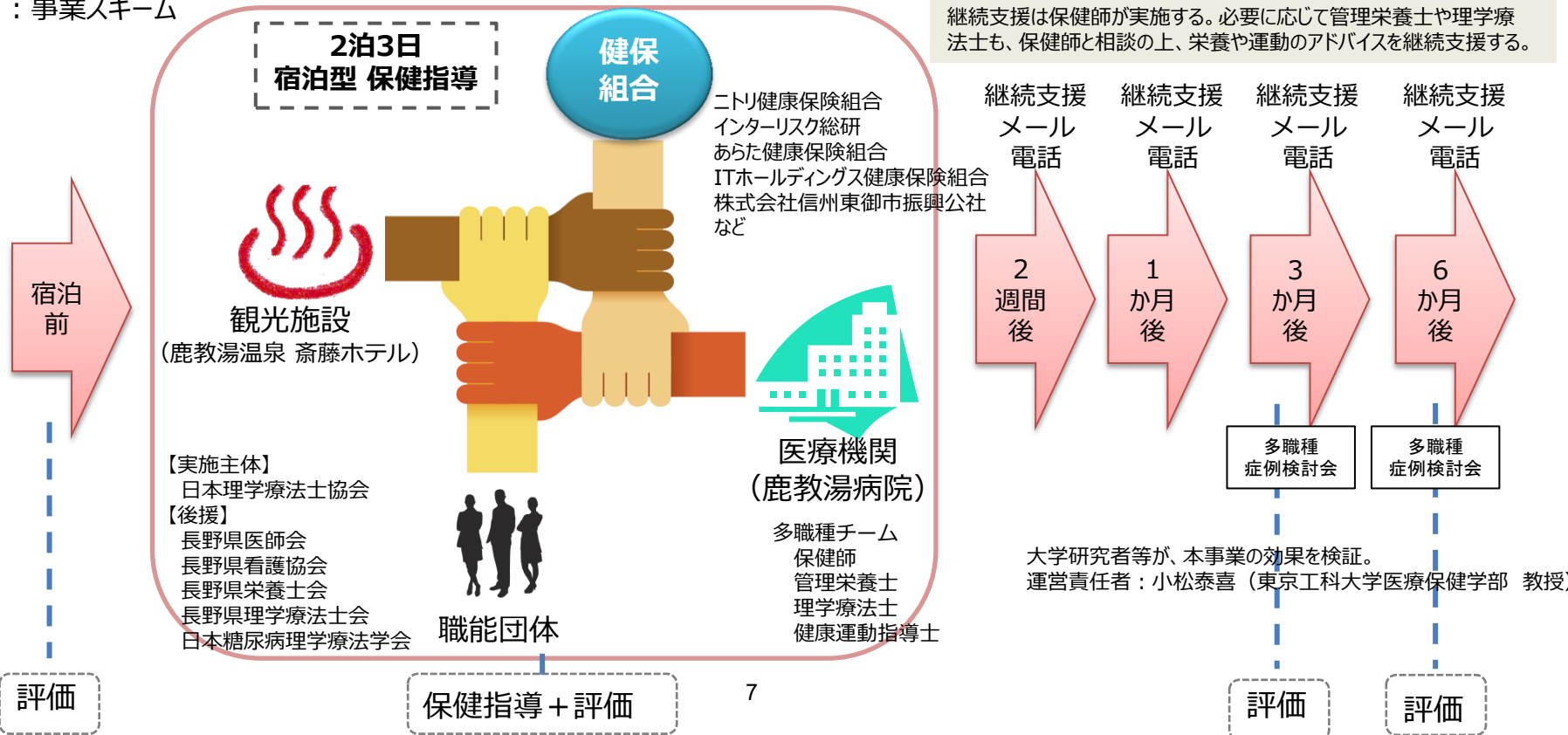
- 宿泊型保健指導の内容・運営を審議する会議体を設置し、多職種および多業種との意見交換を行った。
- 継続支援3か月終了時には、保健師・管理栄養士・理学療法士が集まり、進捗を確認するケース報告会を開催した。
- 事業の効果を検証する研究班を別途設置し、大学研究者等の協力を得た。

(参加者について)

糖尿病予備群および特定保健指導対象者を参加対象とし、連携する企業・健康保険組合等から参加者を募集した。
膝痛、腰痛、鷲足炎等の運動器痛を患う参加者を含む。

実施日	募集枠	参加人数	県外からの参加率
5月29日(金)~31日(日)	3名	3名	0%
6月26日(金)~28日(日)	17名	18名 (夫婦での参加3組)	83.3%

図1：事業スキーム



宿泊型保健指導の流れ

参加者は保健師・管理栄養士・理学療法士等の**専門職と一緒に宿泊し、実体験を通して生活習慣の見直し**をはかる。

**参加者の行動変容を
各種専門職がサポート**

医療機関・観光施設・企業・職能団体の連携



×



×



×



医療機関

観光施設

健保組合
健康保険組合

職能団体

保健師

- 生活習慣と健診結果の振り返り
- 改善の必要な項目の指導
- 行動目標を立案に向けた支援

医師との連携
リスク管理の徹底



普段の生活
習慣に対する
気づき

参加者



1
日目

参加者と専門職
(保健師・管理栄養士・理学療法士)
によるワークショップ

管理栄養士

- 栄養に関する講義
- ビュッフェスタイルを採用。自ら食事を選択し、写真に記録する。
- その内容を管理栄養士が評価し個別にフィードバック。
- 宿泊後に継続できる行動目標(主に食事に関して)の立案を支援。

理学療法士

- 運動に関する講義(全体)
- 評価に基づくリスクの管理、プログラムの提案。
- 身体活動量計を用いた運動量の評価
- 実体験を通じた気づきの誘導
- 運動中のリスクの管理
- 宿泊後に継続できる行動目標(主に運動に関して)の立案を支援。

健康運動指導士

- レクリエーションの提供。アクアエクササイズや、ストレッチ教室、バランスボールトレーニングの実体験など。
- 理学療法士と連携した運動プログラムの提供、運営。

2
日目

宿泊後の行動目標の確認

参加者は2泊3日で得た知識と実体験に基づき、宿泊後の日常生活で「これから自分のために普段から実践していける」と感じる行動目標を、各専門職(医師、保健師、管理栄養士、理学療法士等)のアドバイスのもと作成。

行動目標



- メール・電話による保健師からの継続支援
(運動器の痛みを有する参加者には、保健師と協働のもと、管理栄養士・理学療法士も継続支援を実施)
- 大学研究者等による効果の検証

主な結果

結果1) ~5) : 厚生労働省から指定されたアンケート結果
 結果6) ~10) : 本事業が独自に実施したアンケート結果

1) 参加者基本情報

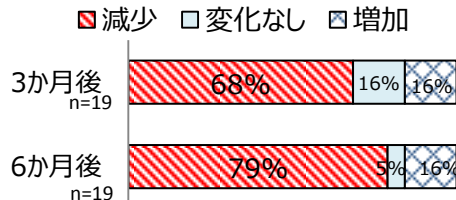
*グレーの参加者は参加時に運動器の痛みを有する参加者。

ID	性別	年齢	身長	体重	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪 (TG)	HbA1c (NGSP)	備考
1	男性	50	165.5	86.4	31.5	90.0	114	73	304	6.3	
2	男性	49	167.1	67.0	24.0	81.0	111	59	228	5.7	
3	男性	50	175.5	78.0	25.3	97.5	127	95	98	5.5	
4	男性	53	175.9	88.6	28.6	92.0	139	82	143	5.8	
5	男性	52	168.4	69.8	24.6	78.5	129	86	128		
6	男性	37	167.4	82.2	29.3	96.0	106	70	66	5.3	
7	男性	29	165.5	77.2	28.2	94.5	129	79	37	5.0	
8	男性	52	176.5	79.4	25.5	86.5	110	67	107	5.3	
9	男性	56	162.7	61.0	23.0	79.0	133	94	164		夫婦で参加
9(2)	女性										夫婦で参加
10	男性	56	170.7	90.0	30.9	100.0	133	94	92	5.7	夫婦で参加
11	女性	52									夫婦で参加
12	男性	46	171.1	79.6	27.2	90.0	127	84	154	5.6	
13	男性	44	174.3	99.0	32.6	107.0	124	89	176	5.7	夫婦で参加
14	女性	50	155.5	52.4	21.6	75.5	110	59	72	5.5	夫婦で参加
16	男性	43	173.2	78.9	26.3	86.5	104	70	163		
17	男性	50	169.6	71.4	24.8	84.0	119	88	128	6.1	
18	男性	59	170.7	76.1	26.1	89.0	128	80	92	6.4	
19	男性	56	166.3	80.6	29.1	91.0	158	97	147	5.8	
20	男性	56	170.3	76.7	26.4	92.0	149	93	186	5.8	
21	男性	33	172.0	72.9	24.6	82.0	132	74	77	5	

注釈：ID9（2）はプログラムに参加したが、調査への同意が得られない等の理由で、調査対象外とした。なお身長、体重、BMI、腹囲はプログラム参加時の値を参照し、その他の値は平成26年度健康診断の結果を参照した。ID15は体調不良を理由にプログラムを欠席したため、調査対象外とした。

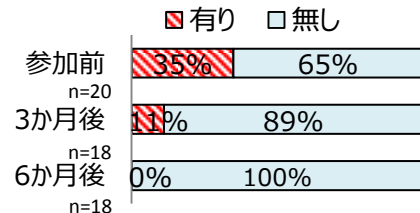
2) 体重の変化

8割の参加者が減量。6か月で平均▼1.7kg±2.1



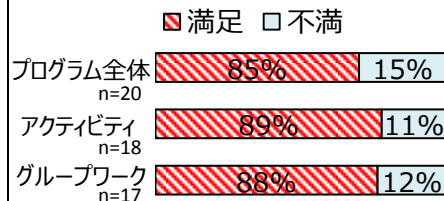
3) 週3回以上の夕食後の間食の有無

食生活が見直され、夕食後の間食が減った。



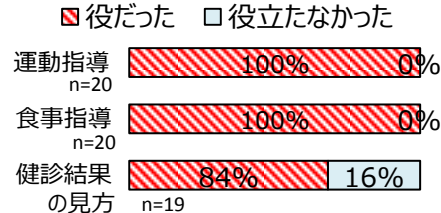
4) プログラムに対する満足度

80%以上の参加者が満足と回答。



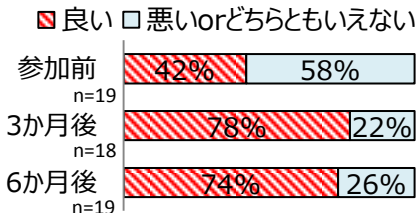
5) プログラムに対する理解度

80%以上の参加者が満足と回答。



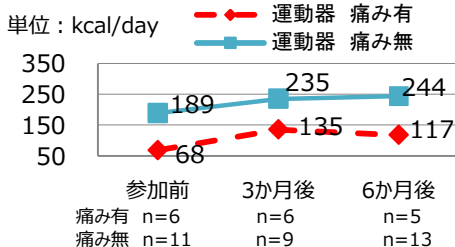
6) 健康状態の変化

健康に感じる参加者の割合、増える。



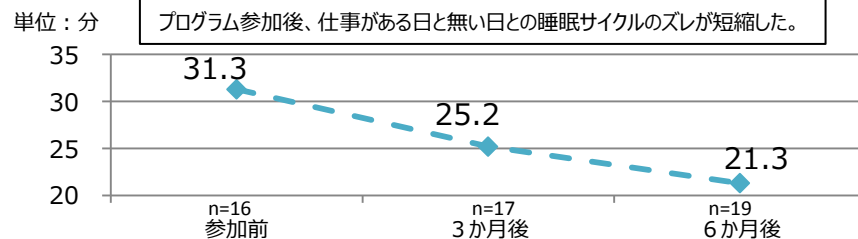
7) 身体活動量の変化 (IPAQ*1)

運動器に痛みがある参加者も身体活動量が向上。



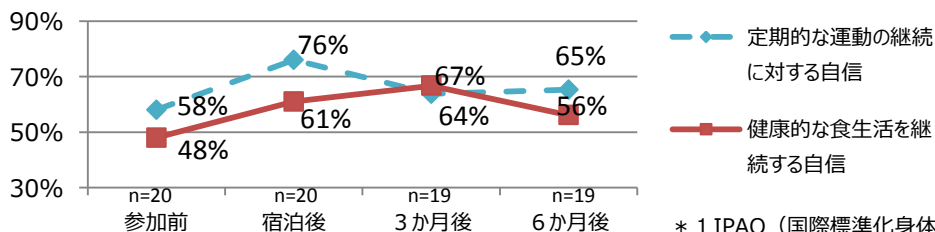
9) 相対的社会的ジェットラグ (MSF-MSW) の変化*2

*2 社会的ジェットラグは仕事がある日と無い日の睡眠サイクルの変化を指し、肥満との関連性が報告されている。



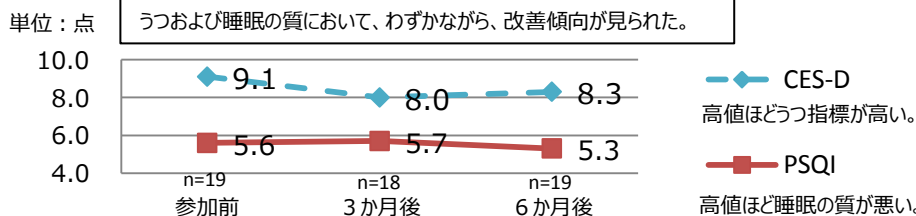
8) 定期的な運動および健康的な食生活の継続の自信

プログラム参加前に比べ、定期的な運動、健康的な食生活の継続の自信が向上した。



10) うつ尺度 (CES-D) *3および睡眠の質 (PSQI) *4の変化

*3 CES-D (うつ病自己評価尺度) *4 PSQI (ピッツバーグ睡眠質問票)



* 1 IPAQ (国際標準化身体活動質問票)

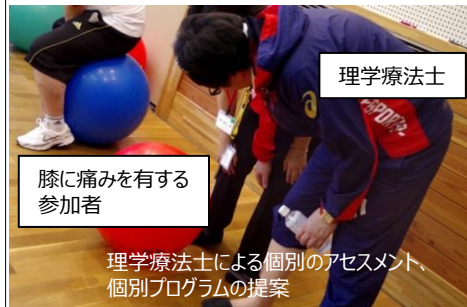
保健師と理学療法士の協働による保健指導

～運動器に痛みを有する参加者に対して～

運動器に痛みを有する参加者に対しては、保健師と理学療法士が協働して、個別評価を実施し、運動方法や負荷量、ストレッチなど個別の運動指導を実施した（図表1）。なかには、今まで放置していた運動器の痛みと向き合うきっかけとなり、医療機関への受診に繋がるケースもあった。継続支援においても、理学療法士は保健師と協働し、メールによる継続支援（運動指導）を実施した（図表2）。

図表1：理学療法士による運動指導

1. 運動に関する講話
2. 運動器の痛み等機能評価の実施
 - ・専門職による個別のアセスメント
 - ・個別のプログラムの提案と継続支援
3. 継続可能な運動プログラムの提案・実体験



図表2：理学療法士による継続支援 メール例（運動器の痛み配慮した運動方法のアドバイス）

保健師より継続支援でのメールにおいて膝の痛みの訴えがあったとのこと紙面に簡単ではありますがアドバイスさせていただきます。…省略
膝には…体重1kgの減量に伴い走行時には7～10kgの負荷が免除される…膝周囲の筋力トレーニング、ストレッチと共に膝痛に対し減量を検討されてもいいかと思えます。簡単な筋力トレーニング、ストレッチ方法を下に示しますのでご参照下さい。



参加者および専門職の声および今後の展望

【参加者の声】

- ▷日々忙しい毎日を通している勤労者にとっては、保健指導の必要性を理解することはできるが実践にうつせていない。
- ▷保健師・管理栄養士・理学療法士等の専門職の方と一緒に宿泊し、実体験を通して行動変容を促す取り組みは効果的だと感じた。

【保健師の声】

- ▷普段の保健指導においても、運動器痛を有するケースが散見される。今回の多職種協働の保健指導は、行動変容の動機づけの効果が高いと感じた。
- ▷保健指導の中で各専門性を効果的に統合していくためには、関わるスタッフが保健指導に関する知識・スキルを深め、互いの専門性を理解し合う必要がある。
- ▷今後、運営マニュアルを更新していき、情報共有の仕方や継続支援の進め方など、さらに整理していく必要がある。

【管理栄養士の声】

- ▷ご自宅での普段の食事を写真で記録していただき、それに対するフィードバックも考えていきたい。

【理学療法士の声】

- ▷毎日の生活の中で運動の要素をいかに無理なく取り込んでいくかを意識し、運動器の痛みや疲労感に配慮した、持続可能な運動プログラムの提案が行えた。

【健康運動指導士の声】

- ▷負荷量の設定や痛み配慮した運動プログラムの企画などにおいて、理学療法士との連携が役にたった。

【展望】

- ▷膝や腰における変形性関節症の有症率は、40歳以上で高く、加齢や肥満に伴いリスクが高まることが知られている*1。本プログラムでも20名中7名が運動器に痛みを有していた。実際の保健指導の現場においても、運動器痛のリスクを管理しながら保健指導を進めていくケースが少なくなく、多職種連携が必要である。
- ▷例えば理学療法士においては、今回のように、専門的な評価に基づき、痛みの寛解または予防を意識した動作の指導を、保健指導の中で進めていきたい。
- ▷また労働実態に応じた保健指導を実施するため、職場環境の評価についても併せて取り組み、エビデンスを蓄積していきたい。
- ▷本事業は疾病予防を多職種・多業種で推進する重要な取り組みであり、40歳未満の若年層や高齢者の疾病予防についても、展開を検討していきたい。

* 1 吉村典子、変形性関節症の疫学研究～大規模コホート研究ROADより～、CLINICAL CALCIUM Vol.19 No.11 p20～p25

調查結果報告

目次

第1章 本事業の概要	P15
第1節 背景と目的	P15
1. 背景	P15
2. 目的	P16
3. 事業概要	P16
4. 現地実務者会議および研究班会議のスケジュール	P17
第2節 実施体制	P18
1. 運営責任者	P18
2. プログラム責任者	P18
3. 事業担当理事	P18
4. 協力者	P18
5. 協力団体	P18
6. 担当窓口	P19
第3節 プログラム	P20
1. 期間	P20
2. 定員	P20
3. 保険への加入	P20
4. 参加者の募集	P20
5. 宿泊施設および保健指導実施場所	P20
6. スタッフ	P20
7. プログラム	P20
第4節 方法	P22
1. 参加者の選定	P22
2. 事前の情報収集	P22
3. 事業評価	P23
4. 倫理的配慮	P24
第2章 結果	P25
第1節 アンケート結果	P25
1. 参加者基本情報	P25
2. 体重の変化	P26
3. 健康状態の変化	P26
4. プログラムに対する理解度	P27
5. プログラムに対する満足度	P28
6. 定期的な運動への取り組みについて	P29
7. 正しい食生活に向けた取り組みについて	P30

8.	定期的に運動を実施していく自信	P31
9.	健康な食事をとっていく自信	P31
10.	身体活動量の経時的変化	P32
11.	一週間あたりの運動の実施頻度	P33
12.	夕食後に間食を取る頻度	P33
13.	健康的な食生活を送るために困らない、食品選択の知識や技術	P34
14.	相対的社会的ジェットラグ	P34
15.	絶対的社会的ジェットラグ	P35
16.	CES-D(うつ病自己評価尺度)を用いたうつ傾向の評価	P36
17.	PSQI(ピッツバーグ睡眠質問票)を用いた睡眠の質の評価	P36
第2節 ケースレポート 夫婦で参加し多職種協働による保健指導を実施した例		P37
第3章 実施者・参加者の声および今後の展望		P40
1.	実施者の感想	P40
2.	参加者の感想	P41
3.	宿泊型保健指導試行事業に参加している他事業者からの感想	P41
4.	今後の展望	P42
第4章 単純集計結果		P43
1.	宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)プログラム アンケート	P44
2.	総合健康調査	P54
第5章 資料		P56
第1節 運用の手引き		P57
1.	第1クール 運用の手引き	P58
2.	第2クール 運用の手引き	P63
第2節 保健指導に使用した各種資料		P69
1.	保健指導 グループワークの流れ	P70
2.	保健指導 初回支援シート	P72
3.	保健指導 継続支援シート	P75
4.	保健指導 ウエスト周囲径の測定方法	P77
5.	保健指導 動脈硬化について	P79
6.	栄養指導 講話資料	P81
7.	栄養指導 参加者へのフィードバック 資料	P85
8.	運動指導 講話資料	P87
9.	運動指導 運動量のフィードバック 資料	P100
10.	運動指導 継続支援に使用した資料	P102
11.	運動開始前のセルフチェックリスト	P107
12.	身体活動・運動リスクに関するスクリーニングシート	P109

13. レクリエーション 選択用紙	P111
第3節 事前の情報収集に使用した資料	P114
1. 標準的質問票	P115
2. お身体に関するアンケート	P117
第4節 報告会への提出資料	P119
1. 中間報告会 提出資料	P120
第5節 調査票	P140
1. 宿泊型保健指導（スマートライフ・ステイ）プログラム アンケート	P141
2. 総合健康調査票	P147

第1章 本事業の概要

第1節 背景と目的

1. 背景

健康寿命の延伸は、総人口の減少とともに少子高齢化が進む本邦において、喫緊の課題である。日本人の死因の約6割は生活習慣病を起因していることから¹⁾、生活習慣病を予防する取り組みは重要であり、特定保健指導がその役割の1つを担っている。特定保健指導は平成20年4月より開始され一定の効果を示しているが、さらなる改善についても期待されている²⁾。

日本再興戦略(改訂2014)では、従来の保健指導に加え、旅館などの地元観光資源等を活用して行う宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)の普及がアクションプランとして掲げられている³⁾。“宿泊体験を通じた気づき”や“観光と医療の連携”など、新たな要素を従来の保健指導に盛り込み、より効果的な保健指導の実施と地域活性化を同時に達成する狙いがある。平成26年度には厚生労働科学研究「生活習慣病予防のための宿泊を伴う効果的な保健指導プログラム開発に関する研究」が実施され、宿泊を伴う保健指導プログラムが開発された。本年度は先行する研究班のプログラムを参考に、各自治体・保険者等が宿泊型の保健指導を試行し、その効果を検証することが期待されている。

また日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)では、国民の健康寿命を延伸する戦略の中で、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げている⁴⁾。これからの保健指導は、画一的な取り組みではなく、データを活用し、対象者の特徴に応じたプログラム・人材を用意し、効率的・効果的に健康寿命の延伸を推進していくことを求めている⁵⁾。

1) 厚生労働省「平成25年人口動態統計」

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>> (2015年12月17日アクセス)

2) 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ(H26年4月)、特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ中間取りまとめ

3) 内閣府(平成26年6月24日)「日本再興戦略 改訂2014-未来への挑戦-」

<<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbun2JP.pdf>>

(2015年12月17日アクセス)

4) 内閣府(平成25年6月14日)「日本再興戦略-JAPAN is BACK-」

<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf>

(2015年12月17日アクセス)

5) 厚生労働省保険局、健康保険組合連合会(平成26年12月)、データヘルス計画作成の手引き

2. 目的

本事業の目的は、厚生労働科学研究「生活習慣病予防のための宿泊を伴う効果的な保健指導プログラム開発に関する研究」により開発された宿泊を伴う保健指導プログラムを参考に、2泊3日の宿泊型保健指導を実施し、その効果を検証することとした。また、運動器痛の有無など、参加者の特性に応じた多職種協働の保健指導の実践例を取り上げ、参加者の特性に応じた保健指導を推進する上で参考となる資料を作成することを目的とした。

3. 事業概要

本事業では上記目的を達成するために、現地実務者会議および研究班会議の2つの会議体を設置した。現地実務者会議では保健指導の実施プログラム等を議論し、研究班会議では効果の検証について検討することとした。

宿泊型の保健指導は2泊3日で実施し、長野県上田市にある鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院（以下、鹿教湯病院）および隣接する斎藤ホテルをフィールドとした。宿泊型の保健指導から2週間後、1か月後、3か月後、6か月後の計4回、保健師および理学療法士等から継続支援を行い、宿泊前、宿泊後、宿泊から3か月後、6か月後においては、各種調査を実施した。その後、調査結果および運営の手引きをとりまとめた。

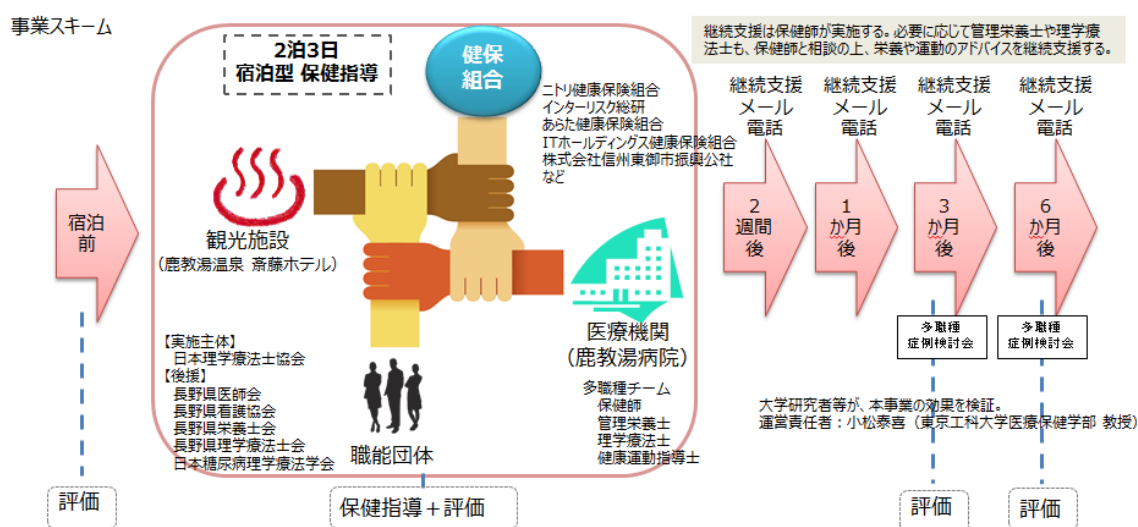


図1 事業スキーム（イメージ）

4. 現地実務者会議および研究班会議のスケジュール

時期	会議内容	
2015年4月17日	事業説明会	実施主体を対象とした事業説明会 等
2015年4月23日	第1回 現地実務者会議	事業趣旨の共有、意見交換 等
2015年4月30日	第1回 研究班会議	評価方法・項目の検討 等
2015年5月20日	第2回 現地実務者会議	運営マニュアルの確認 等
2015年5月29-31日	宿泊型保健指導(第1クール)	3名の参加者を受け入れる(2泊3日)
2015年6月24日	第3回 現地実務者会議	運営マニュアルの修正・確認 等
2015年6月26-28日	宿泊型保健指導(第2クール)	18名の参加者を受け入れる(2泊3日)
2015年6月28日	意見交換会	持続可能性のある事業に向けた意見交換
2015年6月29日	マニュアル研修会	実施主体を対象としたマニュアル研修会
2015年7月15日	第4回 現地実務者会議	評価結果の共有、継続支援の進捗確認 等
2015年10月19日	第5回 現地実務者会議	症例検討会(継続支援3か月後)
2015年10月28日	第2回 研究班会議	評価結果の確認、分析方法の検討
2015年12月2日	第6回 現地実務者会議	報告書の取りまとめに向けた意見交換 等
2016年3月24日	第7回 現地実務者会議	事業報告書の確認、次年度に向けた意見交換

第2節 実施体制

1. 運営責任者

小松 泰喜 東京工科大学 医療保健学部 理学療法学科 教授

2. プログラム責任者

山口 智美 神奈川工科大学 看護学部 看護学科 講師

3. 事業担当理事

佐々木 嘉光 公益社団法人 日本理学療法士協会 業務執行理事

4. 協力者

1) 現地実務者会議メンバーおよび保健指導実施における協力者

【医師】

片井 聡 鹿教湯病院 リハビリテーション部 部長

【保健師】

富岡 あき子 鹿教湯病院 健康管理科 保健師長

小田中 亜由美 鹿教湯病院 健康管理科

【管理栄養士】

田中 由紀子 鹿教湯病院 栄養科 栄養科統括科長

【理学療法士】

丸山 陽一 鹿教湯病院 リハビリテーション部副部長 理学療法科技師長

大塚 貴史 鹿教湯病院 リハビリテーション部

大輪 和広 鹿教湯病院 リハビリテーション部

【健康運動指導士】

井出 翔太 鹿教湯温泉 斎藤ホテル（健康運動指導士）

2) 研究会会議メンバー

東郷 史治 東京大学大学院教育学研究科 身体教育学コース 准教授

吉崎 貴大 東洋大学食環境学部 助教

川上 文子 東京大学大学院医学系研究科 健康科学看護学専攻

5. 協力団体

【医療機関】

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院

【宿泊施設】

斎藤ホテル

【組合・企業】

ニトリ健康保険組合

IT ホールディングス 健康保険組合

あらた健康保険組合

BIJ 健康保健組合

みまき福祉会
インターリスク総研
タック株式会社
株式会社ジェネラス
中日本メディカルリンク株式会社
株式会社信州東御市振興公社
JR 西日本グループ ポシブル医科学株式会社

【研究機関】

公益財団法人身体教育医学研究所

【自治体】

長野県健康福祉部健康増進課
長野県観光部観光誘客課
上田市健康福祉部健康推進課
東御市役所 健康福祉部福祉課

【職能団体・学術団体】

一般社団法人長野県医師会
公益社団法人長野県看護協会
公益社団法人長野県栄養士会
一般社団法人長野県理学療法士会
日本糖尿病病理学療法学会
公益社団法人日本理学療法士協会

6. 担当窓口

野崎 展史 公益社団法人 日本理学療法士協会 事務局職能課 主任

* 敬称略、順不同

第3節 プログラム

1. 期間

1) 宿泊型保健指導 実施期間

第1クール：2015年5月29日金曜日～31日土曜日

第2クール：2015年6月26日金曜日～28日土曜日

2) 継続支援

各クール終了後、2週間後、1か月後、3か月後、6か月後の計4回実施した。

2. 定員

下記すべての参加条件を満たす者を参加対象者とし、定員は第1クール3名、第2クール18名とした。なお第2クールにおいては夫婦での参加を認めた。

3. 保険への加入

全ての参加者は、国内旅行傷害保険に加入することとした。

4. 参加者の募集

第2節 実施体制 第5項に掲げる協力団体から参加者を募集した。

募集期間は2015年4月1日(水)から2015年6月5日(金)とした。

5. 宿泊施設および保健指導実施場所

鹿教湯温泉 斎藤ホテルを宿泊施設とした。また保健指導はホテル内健康増進施設および隣接する鹿教湯病院内で実施した。

6. スタッフ

医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士による宿泊型保健指導を実施した。医師は事業全体の安全管理を主に担当し、保健師は保健指導全体のコーディネートを中心に担当した。管理栄養士は主に栄養指導の面から保健指導をサポートし、理学療法士・健康運動指導士は主に運動指導の面から保健指導をサポートした。

7. プログラム

宿泊型の保健指導は2泊3日のスケジュールで実施した。

初日は、生活習慣や健診結果の振り返りを行いながら、参加者自身で行動目標を立案するプログラムとした。その際、保健師・管理栄養士・理学療法士・健康運動指導士がそれぞれの視点からアドバイスを行い、協働して参加者の行動目標の立案を支援した。なお第1クールは3名と少人数の受け入れだったため、マンツーマンの支援方法を取り、第2クールは18名と大人数の受け入れだったため、グループワーク形式の

支援方法をとった。

2日目は栄養・運動・レクリエーションのそれぞれに関するプログラムを実施した。栄養に関しては、栄養に関する講義の他、食生活の評価・アドバイスを実施した。食生活の評価は、宿泊施設が採用するビュッフェスタイルの食事スタイルを活用して実施した。参加者が自由に選択した食事を写真に記録し、また量を測定し、管理栄養士が評価した。評価結果は管理栄養士から個別にフィードバックした。

運動に関しては、運動に関する講義の他、3METs以上の運動や自宅で実施できる運動を、理学療法士や健康運動指導士と共に体験した。また運動器痛のある参加者に対しては理学療法士が個別に評価を実施し、痛みに配慮した運動プログラムを個別に指導した。

レクリエーションに関しては、ストレッチ教室やアクアエクササイズ、46段の石段の上にある文殊堂への観光、リハビリテーション病院の見学など、周辺の環境を活用したプログラムを用意した。なお、レクリエーションへの参加は任意とした。

3日目は、2泊3日の宿泊体験で得た気付きをもとに、宿泊後の日常生活で「これから自分のために普段から実践していける」と感じる行動目標を、各専門職（医師、保健師、管理栄養士、理学療法士等）のアドバイスのもと作成した。その後、2週間後、1か月後、3か月後、6か月後のタイミングで保健師や理学療法士による継続支援を受けながら、設定した行動目標の達成に励む保健指導プログラムとした。

プログラムの詳細については、第5章 第1節 運用の手引きに記す。



図2 宿泊中の保健指導内容（概要）

第4節 方法

1. 参加者の選定

以下に示す、全ての条件を満たすものを参加者として認めた。

- 1) 平成 26 年度に実施された健康診断を受診し、その結果を提供することに関して同意が得られる者。
- 2) 平成 27 年度および平成 28 年度に実施される健康診断を受診し、その結果を提供することに関して同意が得られる者。
- 3) 表 1 のいずれかの項目にも該当しない者。

表 1 参加者募集時点における事前チェック項目(1)

1. 心筋梗塞、脳梗塞発症後 6 か月以内、または症状が不安定な者(術前等)
2. 血圧 180/100mmHg 以上、HbA1c8.0%以上
3. 増殖性網膜症による新鮮な眼底出血がある場合、腎不全、糖尿病壊痕等
4. 医師が参加不可と判断した糖尿病患者
5. 空腹時血糖値 140mg/dl 以上の血糖コントロール不良の糖尿病患者
6. 何らかの疾患による入院治療 3 か月以内の者
7. うつ病等精神疾患で治療中の者
8. アレルギー等で食事や環境などに特別の配慮を有する者
9. アルコール依存症のために、他者に迷惑をかける恐れがある者
10. 認知症で治療中の者
11. その他の重症疾病等により、医師が参加を認めない者
12. 平成 26 年度、27 年度、28 年度の健診データを提供できない者

2. 事前の情報収集

宿泊型保健指導を実施する前に、参加者全員の平成 26 年度健康診断および標準的質問票(第 5 章 第 3 節 1.)の結果を確認し、想定しうるリスクを関わるスタッフ間で共有した。また、「お身体に関するアンケート(第 5 章 第 3 節 2.)」を事前に実施し、痛み等を含む自覚症状を把握した。加えて、表 2 の項目についても確認した。

宿泊中の運動プログラム実施前には「運動開始前のセルフチェックリスト(第 5 章 第 2 節 11.)」および「身体活動・運動リスクに関するスクリーニングシート(第 5 章 第 2 節 12.)」を用いスクリーニングを行うと同時に、血圧・脈拍測定および専門職による問診を実施し、安全な運動実施に配慮した。これらの運動実施前のスクリーニングは理学療法士が中心となり実施したが、不整脈や低血糖の恐れが有る者に関しては、保健師からの問診も実施し、随時、医師に報告・相談を行った。

表 2 参加者募集時点における事前チェック項目(2)

1. HbA1c6.5～7.9%、空腹時血糖値 126～170mg/dl
2. 高血糖が指摘されてから 5 年以上の経過がある者
3. 過去に糖尿病治療を受けた者
4. 糖尿病薬服薬中の者
5. BMI35 以上の高度肥満
6. 循環器疾患(心筋梗塞、脳卒中等)の既往を持つ者
7. その他特記すべき事項

3. 事業評価

1) 使用した各種評価票

①宿泊型保健指導（スマートライフ・ステイ）プログラム アンケート

(第 5 章 第 5 節 1.)

厚生労働省健康局より指定された評価票である。宿泊前、宿泊直後、宿泊後 3 か月、宿泊後 6 か月に調査を実施するものであり、宿泊プログラムに対する満足度やバランスのとれた食生活を続ける自信、運動を継続する自信等に関する設問が含まれる。

②総合健康調査票（第 5 章 第 5 節 2.）

宿泊前、宿泊後 3 か月、宿泊後 6 か月に調査を実施するものであり、食生活および運動の知識・意識に関する質問、自己効力感や疲労、睡眠等に関する設問が含まれる。

③活動量計による活動量の測定

宿泊前、宿泊後 3 か月、宿泊後 6 か月に調査を実施するものであり、1 週間の歩数および MERs 等を把握する。活動量計はオムロン Active style Pro HJA-750C を使用した。

④スマートフォンによるアンケート調査

宿泊中、宿泊後 3 か月、宿泊後 6 か月に調査を実施するものである。起床後、昼食時、就寝前に回答するアンケートであり、1 週間実施する。

⑤食物摂取頻度調査票 Ver. 2

宿泊前、宿泊後 3 か月、宿泊後 6 か月に調査を実施するものである。月間にわたる食生活を、量と頻度に分けて評価する食事歴法質問票であり、栄養素等摂取量および食品群別摂取量を把握する。

* 上記③～⑤の結果については参加者個人にフィードバックし、本報告書には記載していない。

2) 評価期間

①第 1 クール参加者への評価期間

宿泊前評価：2015年5月22日～28日
宿泊後評価：2015年5月31日
宿泊後3か月後評価：2015年8月19日～25日
宿泊後6か月後評価：2015年11月16日～22日

②第2クール参加者への評価期間

宿泊前評価：2015年6月19日～25日
宿泊後評価：2015年6月28日
宿泊後3か月後評価：2015年9月19日～25日
宿泊後6か月後評価：2015年11月30日～12月6日

4. 倫理的配慮

全ての調査対象者に対し、本調査の趣旨・目的およびデータの活用法を口頭および書面にて説明した。また調査への拒否、一部の調査項目への回答拒否があっても何ら不利益が生じないことを口頭および書面にて説明した。本調査に対する同意は同意書の回答をもってみなすこととした。なお本事業は、公益社団法人日本糖尿病協会倫理審査委員会による倫理審査を受けて実施している。

第2章 結果

第1節 アンケート結果

1. 参加者 基本情報

21名の参加者を受け入れ、19名の参加者から、調査への協力を得た。参加者の基本情報は表3の通りである。

表3 参加者の基本情報

ID	性別	年齢	身長	体重	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪 (TG)	備考
1	男性	50	165.5	86.4	31.5	90.0	114	73	304	
2	男性	49	167.1	67.0	24.0	81.0	111	59	228	
3	男性	50	175.5	78.0	25.3	97.5	127	95	98	
4	男性	53	175.9	88.6	28.6	92.0	139	82	143	
5	男性	52	168.4	69.8	24.6	78.5	129	86	128	
6	男性	37	167.4	82.2	29.3	96.0	106	70	66	
7	男性	29	165.5	77.2	28.2	94.5	129	79	37	
8	男性	52	176.5	79.4	25.5	86.5	110	67	107	
9	男性	56	162.7	61.0	23.0	79.0	133	94	164	夫婦で参加
9(2)	女性									夫婦で参加
10	男性	56	170.7	90.0	30.9	100.0	133	94	92	夫婦で参加
11	女性	52								夫婦で参加
12	男性	46	171.1	79.6	27.2	90.0	127	84	154	
13	男性	44	174.3	99.0	32.6	107.0	124	89	176	夫婦で参加
14	女性	50	155.5	52.4	21.6	75.5	110	59	72	夫婦で参加
16	男性	43	173.2	78.9	26.3	86.5	104	70	163	
17	男性	50	169.6	71.4	24.8	84.0	119	88	128	
18	男性	59	170.7	76.1	26.1	89.0	128	80	92	
19	男性	56	166.3	80.6	29.1	91.0	158	97	147	
20	男性	56	170.3	76.7	26.4	92.0	149	93	186	
21	男性	33	172.0	72.9	24.6	82.0	132	74	77	

ID	HDL-C	LDL-C	FPG	HbA1c (NGSP)	AST	ALT	γGTP	尿糖	尿蛋白	運動器痛の有無
1	38.0	188	118	6.3	23	26	42	-	-	無
2	41.0	188		5.7	20	16	29	-	-	無
3	54.0	178	97	5.5	21	25	23	-	-	有
4	35.0	85	93	5.8	16	23	65	-	-	無
5	99.4		109							無
6	47.0	97	95	5.3	14	21	25	-	-	有
7	65.0	42	84	5.0	39	54	28	-	±	無
8	49.0	157	90	5.3	27	28	49	-	-	有
9	51.0	144	104		23	27	56	-	-	無
9(2)										
10	46.0	121	92	5.7	36	52	33	-	-	無
11										有
12	60.0	151	99	5.6	32	61	46	-	-	無
13	40.0	142	100	5.7	61	135	52	-	-	無
14	77.0	93	84	5.5	18	11	22	-	-	無
16	42.0	113	95		24	44	20	-	-	有
17	59.0	139	101	6.1	27	33	173	-	+	無
18	57.0	106	112	6.4	24	18	24	-	-	無
19	55.0	76	117	5.8	49	36	47	-	-	有
20	44.0	112	103	5.8	28	31	28	-	-	有
21	46.0	25	84	4.7	52	36	24	-	-	無

注釈：ID9（2）はプログラムに参加したが、調査への同意が得られない等の理由で、調査対象外とした。

注釈：ID15は体調不良を理由にプログラムを欠席したため、調査対象外とした。

注釈：身長、体重、BMI、腹囲はプログラム参加時の値。その他の値は平成26年度健康診断の結果を参照。

2. 体重の変化

宿泊型保健指導プログラムに参加する前の参加者の体重は平均 76.9kg±10.5、プログラム参加後 3 か月の体重は平均 75.8kg±10.2、6 か月後の体重は平均 75.2kg±10.0 であり、有意な差が見られた（反復測定分散分析、 $p<0.05$ ）。プログラム参加から 6 か月後の時点では、参加者の 78.9%において、体重が減少した。

体重の変化

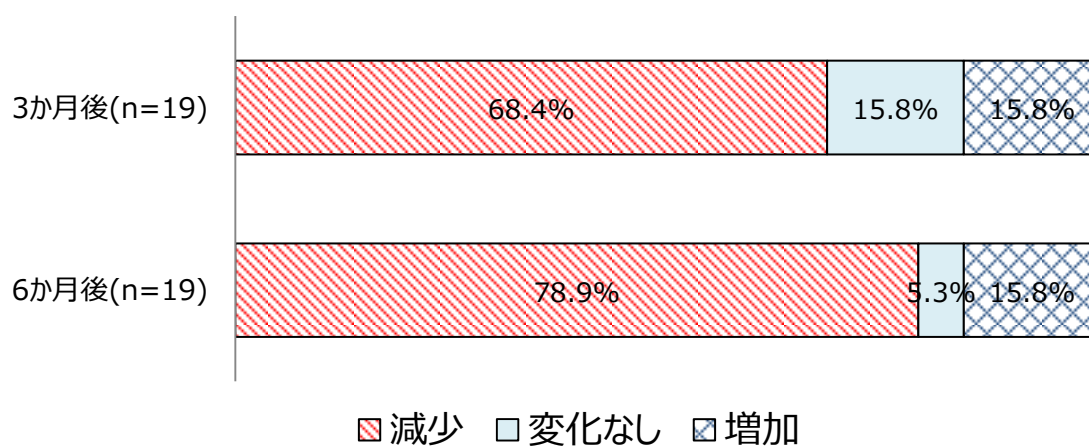


図 3 体重の変化

3. 健康状態の変化

健康状態について「非常に良い」また「良い」と回答した割合は、宿泊型保健指導プログラム参加前で 42.1%、参加後 3 か月で 77.7%、6 か月後で 73.7%であった。

健康状態の変化

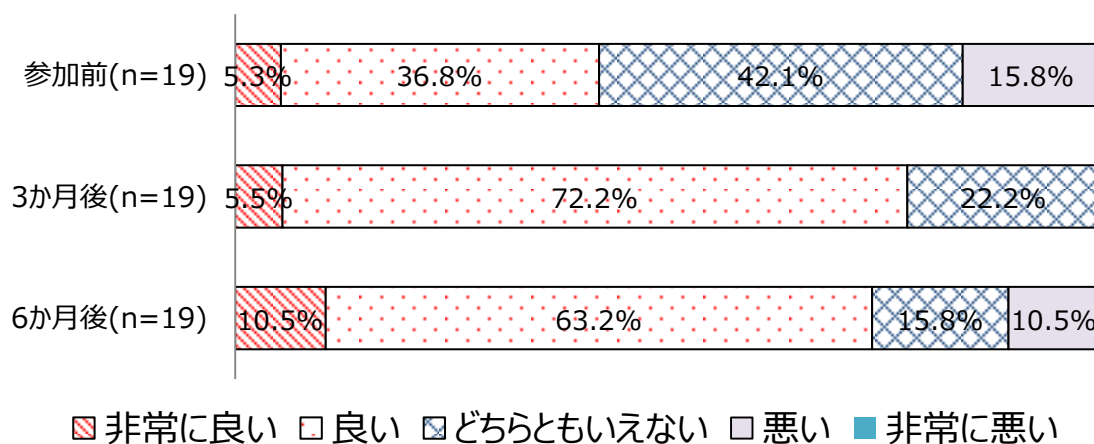


図 4 健康状態の変化

4. プログラムに対する理解度

宿泊型保健指導プログラムに対する理解度は「オリエンテーション」「健診結果の見方」「食事講義」「食事实習」「運動講義」「運動実技」「グループワーク」ともに、「非常に役立った」または「役立った」と回答した割合が80%以上を占めた。

プログラムに対する理解度

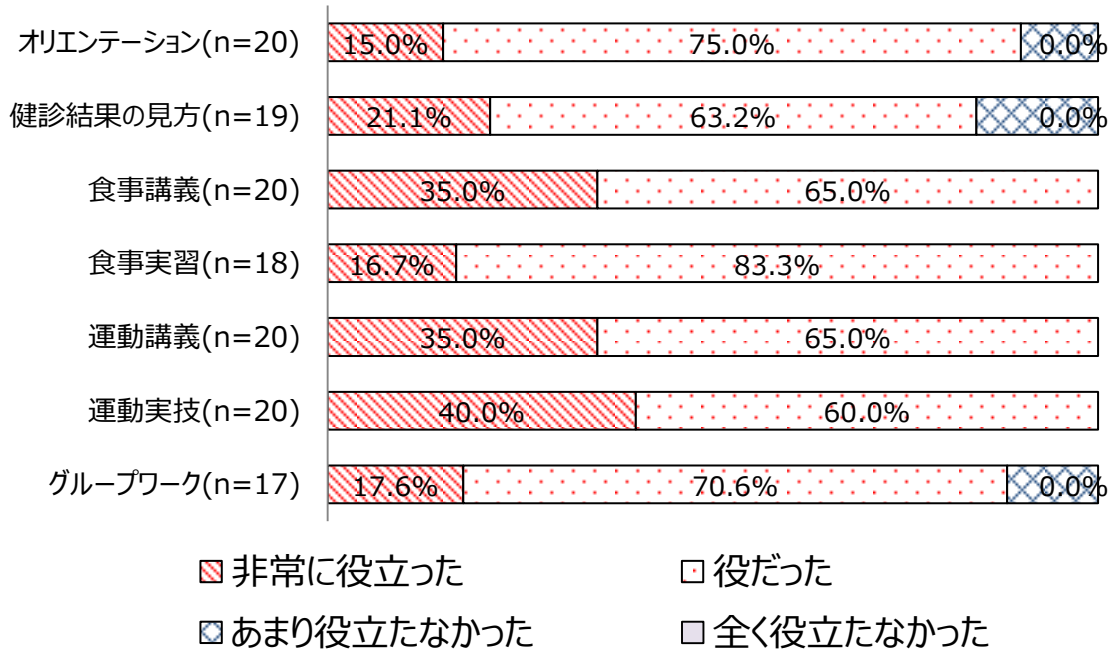


図5 プログラムに対する理解度

5. プログラムに対する満足度

宿泊型保健指導プログラムに対する満足度は「宿泊施設への移動」「研修室環境」「寝室環境」「分煙環境」「食事全体」「地域食材の活用」「アクティビティ全体」「地域資源を活かしたアクティビティ」「温泉」「スタッフの対応」「保健指導スタッフと宿泊施設スタッフとの連携」「宿泊プログラム全体」ともに、「大変満足」または「満足」と回答した割合が80%以上を占めた。

プログラムに対する満足度

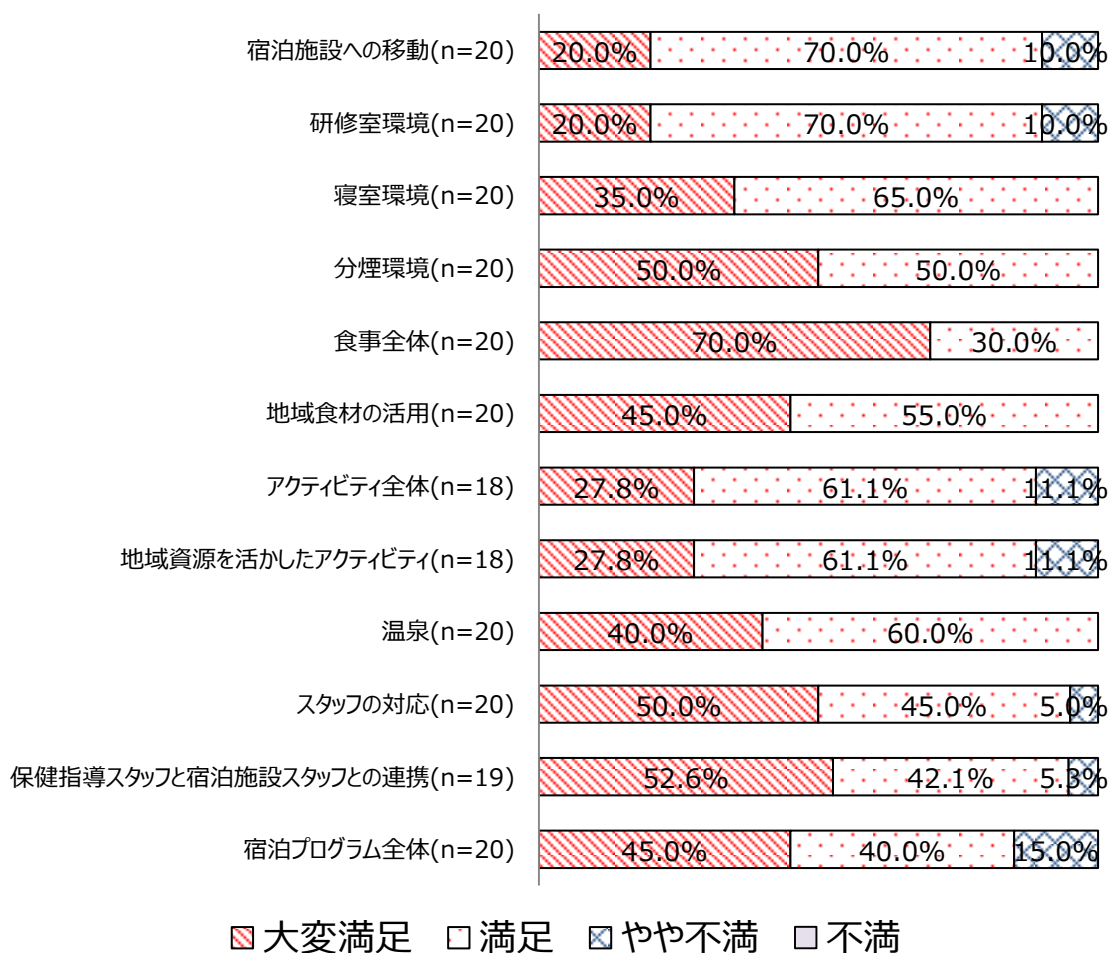


図6 プログラムに対する満足度

6. 定期的な運動への取り組みについて

参加者の定期的な運動への取り組みについて、「運動しなくてはいけないと思うが、実行出来ない」と回答した参加者の割合は、宿泊プログラムに参加する前で 44.4%、宿泊後で 5%であった。一方、「今すぐにでも実行したい」と回答した割合は、宿泊プログラムに参加する前で 27.8%、宿泊後で 60.0%であった。宿泊後 6 か月において、定期的な運動を実施して 6 か月未満また 6 か月以上の割合は 66.7%であった。

定期的な運動 取り組み状況

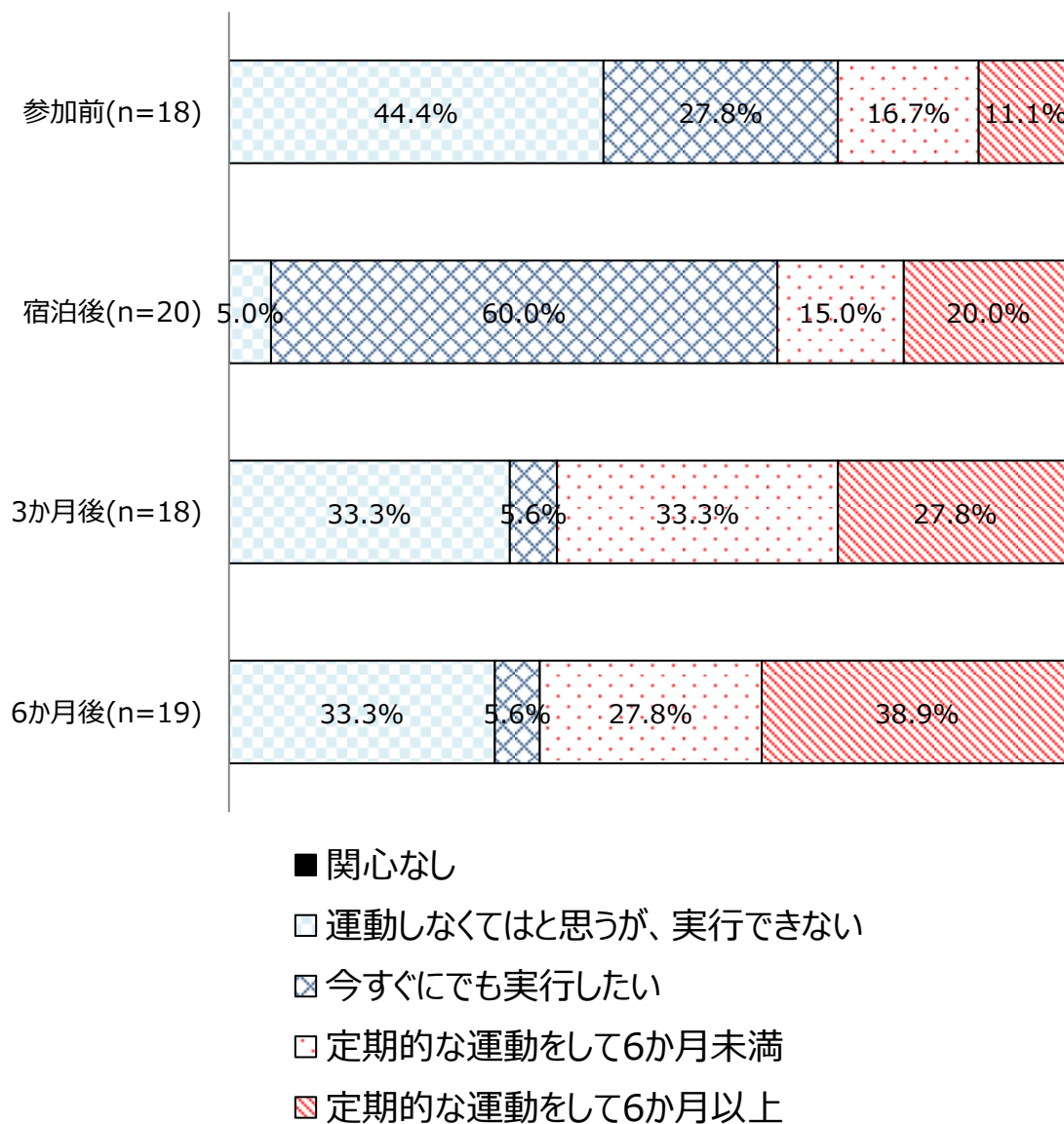


図 7 定期的な運動 取り組み状況

7. 正しい食生活に向けた取り組みについて

参加者の正しい食生活に向けた取り組みについて、「興味はあるが難しい」と回答した参加者の割合は、宿泊プログラムに参加する前で 65.0%、宿泊後で 20.0%であった。一方、「今すぐにでも実行したい」と回答した割合は、宿泊プログラムに参加する前で 30.0%、宿泊後で 75.0%であった。宿泊後 6 か月において、食生活の改善を実行して 6 か月未満または 6 か月以上の割合は 79.0%であった。

正しい食生活に向けた取り組み状況

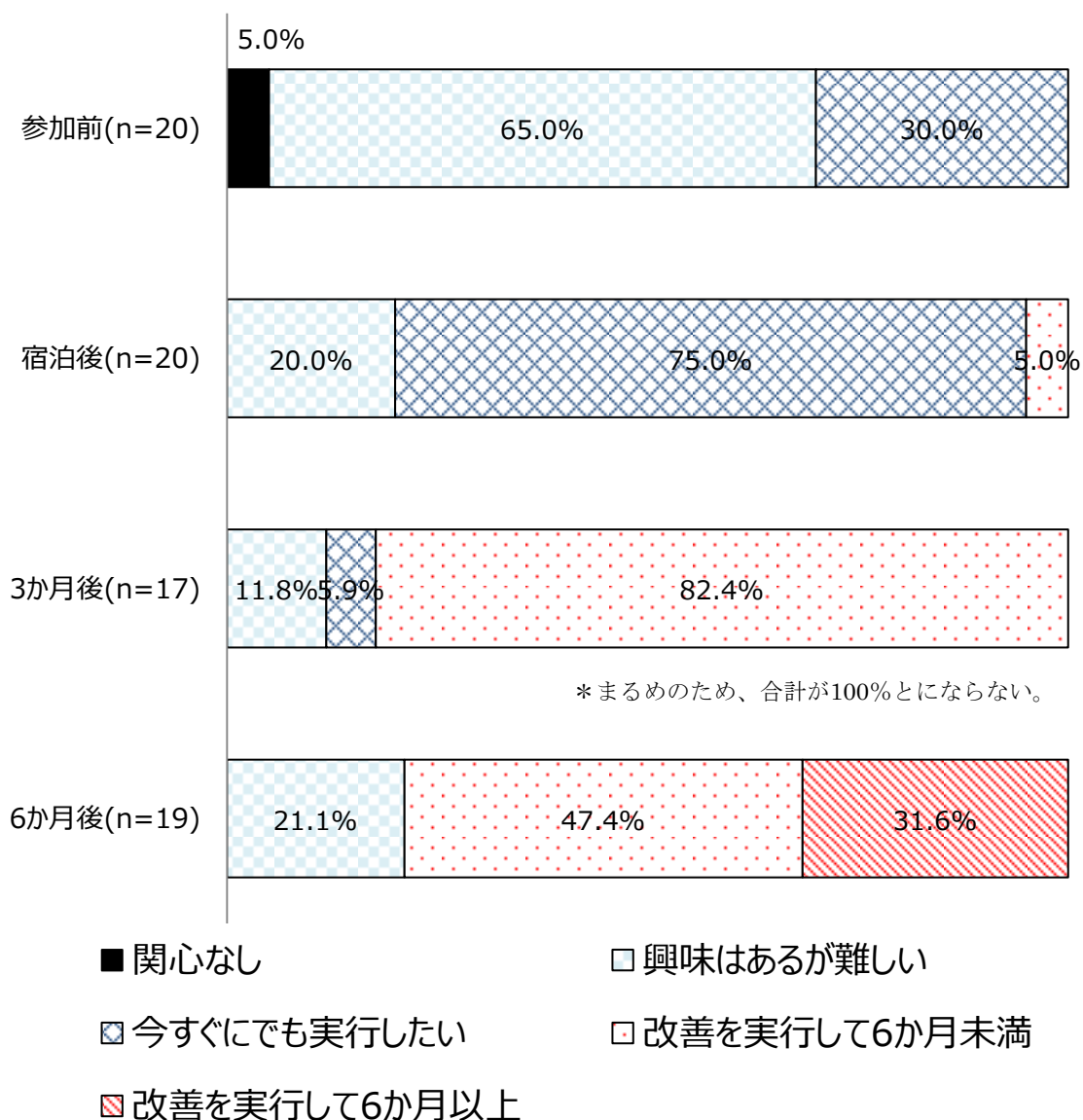


図 8 正しい食生活に向けた取り組み状況

8. 定期的に運動を実施していく自信

定期的に運動を実施していく自信について 0-100 の間隔尺度で評価した結果、宿泊プログラムに参加する前で 58.0 ± 25.0 、宿泊後で 76.0 ± 14.0 、宿泊後 3 か月で 63.8 ± 27.3 、宿泊後 6 か月で 65.3 ± 29.4 であった。

定期的に運動を実施していく自信

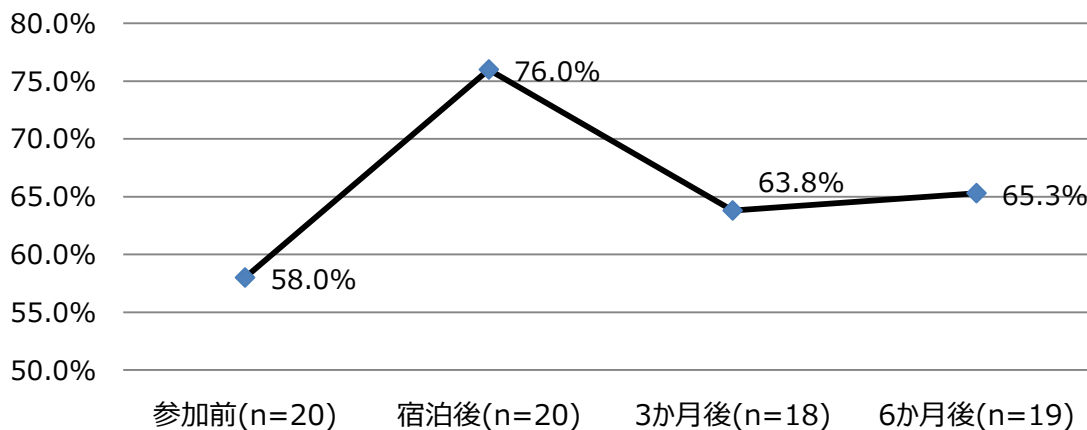


図 9 定期的に運動を実施していく自信

9. 健康な食事をとっていく自信

健康な食事をとっていく自信について 0-100 の間隔尺度で評価した結果、宿泊プログラムに参加する前で 48.0 ± 19.0 、宿泊後で 61.0 ± 18.0 、宿泊後 3 か月で 66.7 ± 12.5 、宿泊後 6 か月で 56.1 ± 19.8 であった。

健康的な食事をとっていく自信

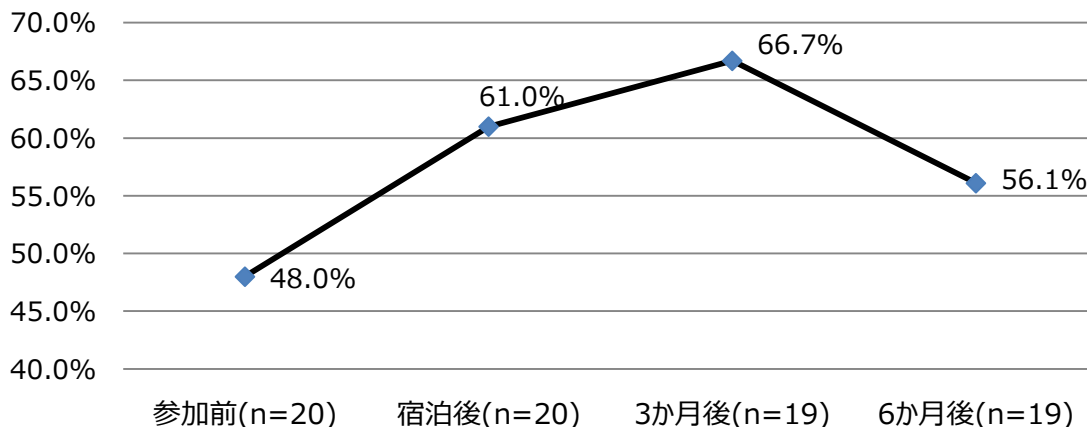


図 10 健康的な食事をとっていく自信

10 (1). 身体活動量の経時的変化 (全体)

参加者の身体活動量を国際標準化身体活動質問票 (IPAQ) を用いて評価した結果、参加者の1日当たりの活動量は、宿泊プログラム参加前で平均 146 ± 186 kcal/day、宿泊後3か月で平均 195 ± 190 kcal/day、6か月後で平均 209 ± 178 kcal/day であった。

単位 : kcal/day

身体活動量の経時的変化

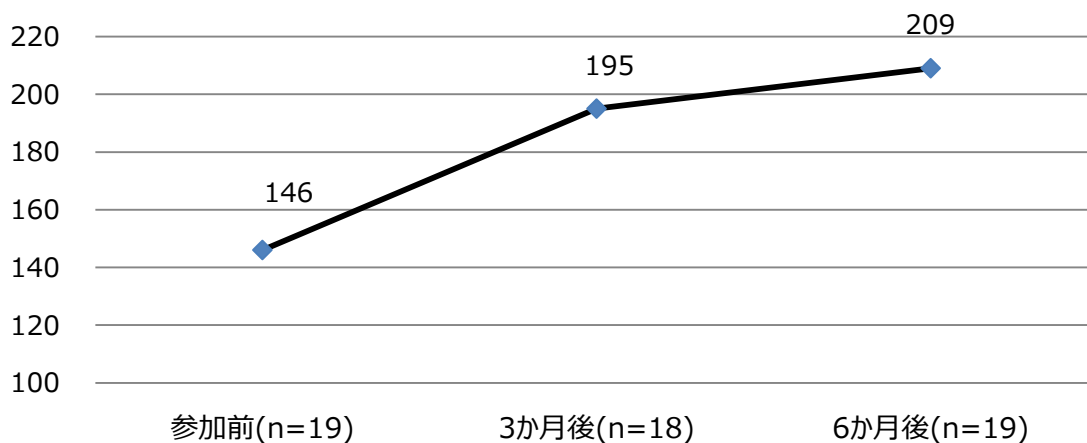


図 11 身体活動量の経時的変化

10 (2). 身体活動量の経時的変化 (運動器痛の有無別)

参加者の身体活動量を国際標準化身体活動質問票 (IPAQ) を用いて、運動器痛の有無別に評価した。参加時に運動器の痛みを有する参加者であっても、身体活動量が向上した。

単位 : kcal/day

身体活動量の経時的変化

運動器痛の有無別

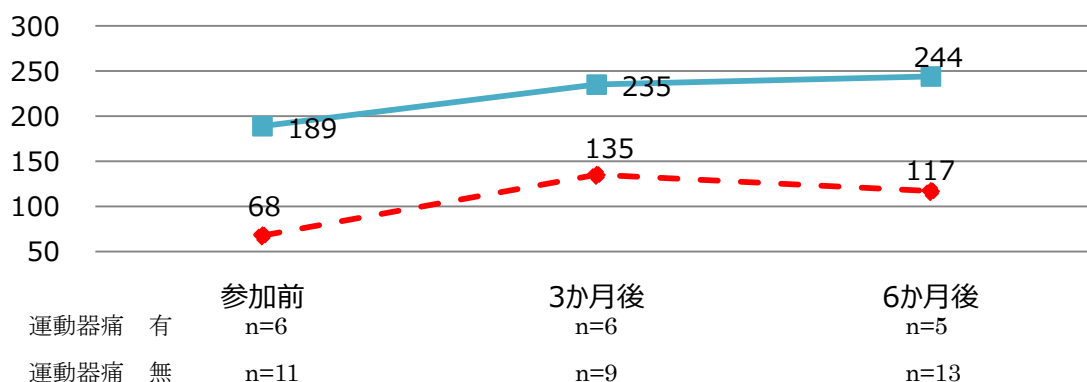


図 12 身体活動量の経時的変化 運動器痛の有無別

1 1. 一週間あたりの運動の実施頻度

参加者の一週間当たりの運動実施頻度は、宿泊プログラム参加前で平均 3.0±2.0 日/週、宿泊後 3 か月で 4.0±2.3 日/週、6 か月後で 3.8±2.4 日/週であった。

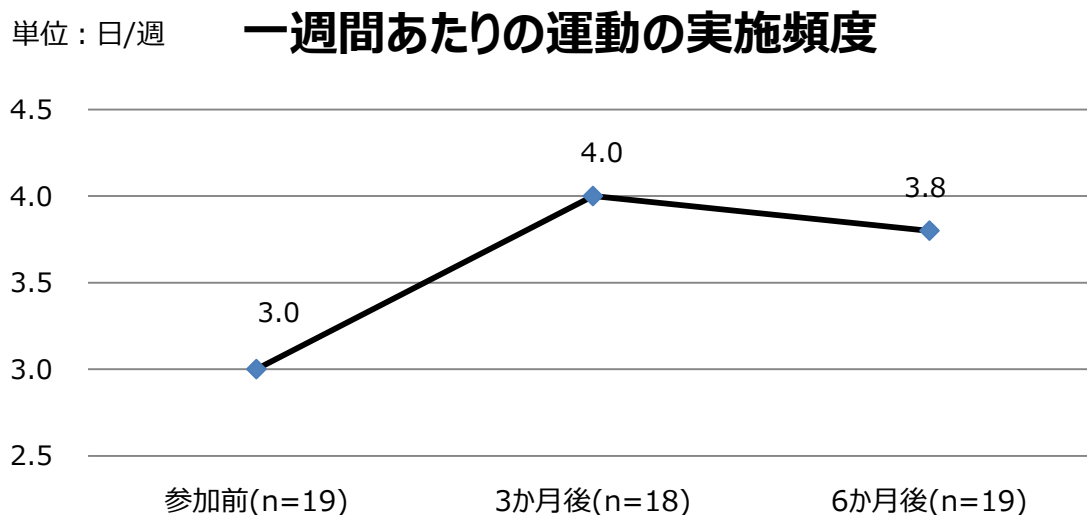


図 13 一週間あたりの運動の実施頻度

1 2. 夕食後に間食を取る頻度

夕食後に週 3 日以上の頻度で間食をとる参加者の割合は、宿泊プログラム参加前で 35.0%、宿泊後 3 か月で 11.1%、宿泊後 6 か月で 0%であった。

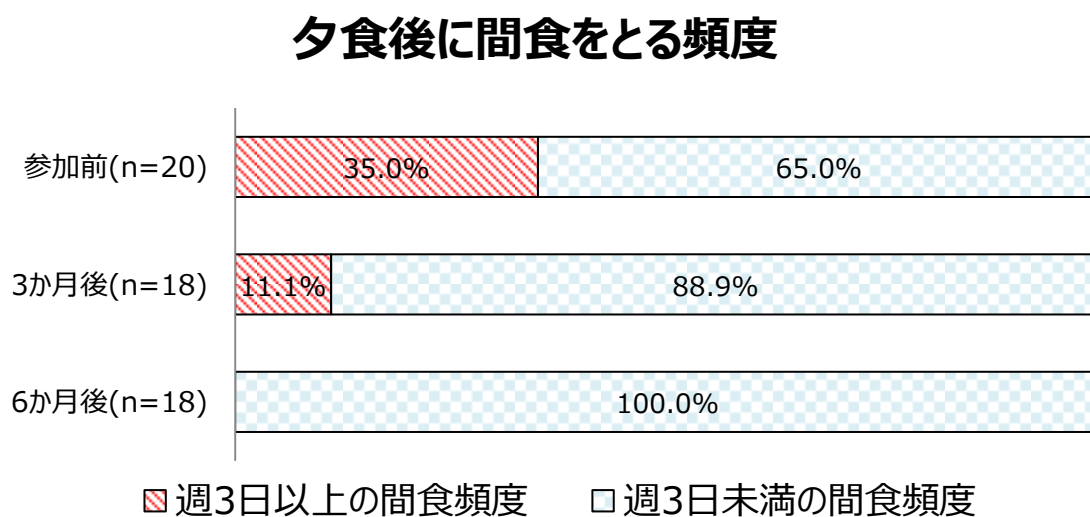


図 14 夕食後に間食をとる頻度

1 3. 健康的な食生活を送るために困らない、食品選択の知識や技術

健康的な食生活を送るために困らない食品選択の知識や技術について、「十分ある」または「少しある」と回答した参加者の割合は、宿泊プログラム参加前で 36.9%、宿泊後 3 か月後で 61.1%、6 か月後で 57.9%であった。

健康的な食生活を送るための、食品選択に関する知識

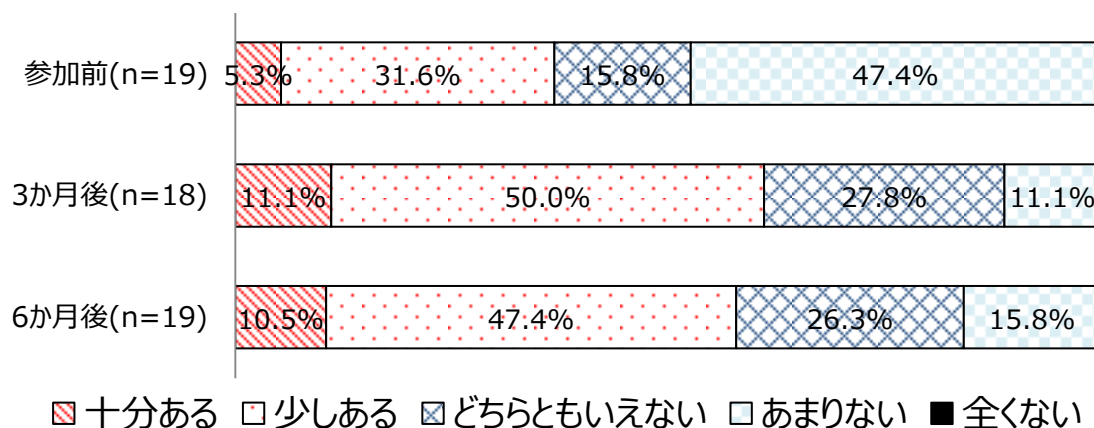


図 15 健康的な食生活を送るための、食品選択に関する知識

1 4. 相対的社会的ジェットラグ

参加者の相対的社会的ジェットラグを評価したところ、プログラム参加前は 31.3 ± 48.1 分、宿泊後 3 か月後で 25.2 ± 50.9 分、宿泊後 6 か月で 21.3 ± 43.2 分であった。

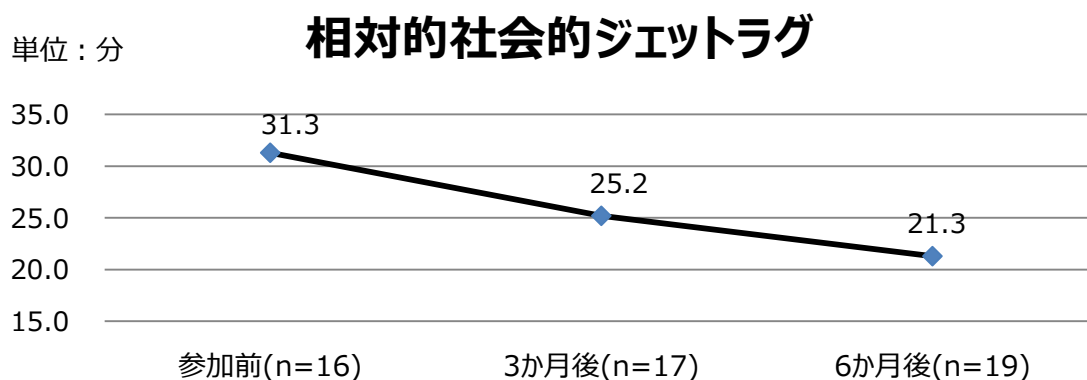


図 16 相対的社会的ジェットラグ

15. 絶対的社会的ジェットラグ

参加者の絶対的社会的ジェットラグを評価したところ、プログラム参加前は 40.3 ± 40.0 分、宿泊後 3 か月後で 46.0 ± 31.4 分、宿泊後 6 か月で 36.3 ± 30.7 分であった。

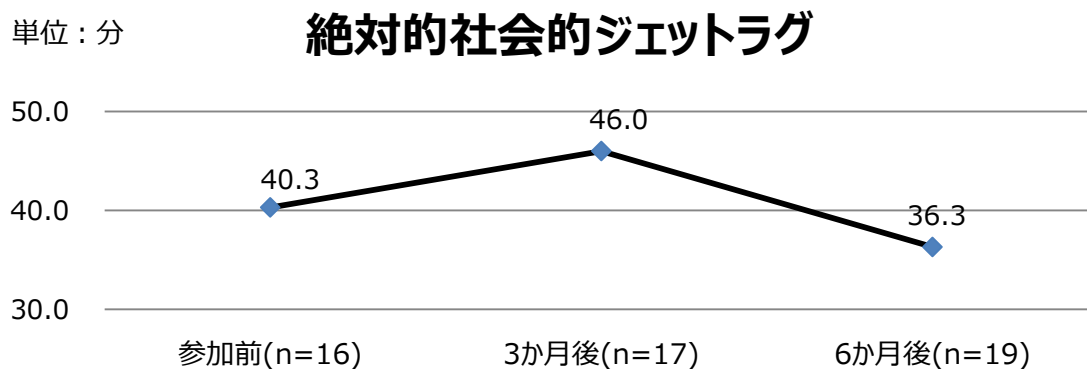


図 17 絶対的社会的ジェットラグ

【注釈】

社会的ジェットラグ (Social jetlag) とは、ロネンバーグ教授らが 2006 年に提唱した概念¹⁾で、社会的な時間と生物時計の不一致によって生ずる不調をさします。すなわち、社会的ジェットラグは平日と休日の睡眠のタイミングのズレ (平日と休日の睡眠中央時刻のズレ) であり、肥満などとの関連性が報告されている。

平日の睡眠中央時刻を MSF とし、休日の睡眠中央時刻を MSW とした場合、相対的社会的ジェットラグ (relative social jetlag: SJLrel) は $MSF - MSW$ で表されます。また絶対的社会的ジェットラグは $abs(SJLrel)$ で表されます。

1) Wittmann M, Dinich J, Meroow M, Roenneberg T. Social jetlag: misalignment of biological and social time. Chronobiol Int. 2006;23(1-2):497-509.

16. CES-D(うつ病自己評価尺度)を用いたうつ傾向の評価

CES-D(うつ病自己評価尺度)を用いて参加者のうつ傾向を評価したところ、プログラム参加前は 9.1 ± 8.0 ポイント、宿泊後3か月で 8.0 ± 5.3 ポイント、6か月後で 8.3 ± 6.3 ポイントであった。

【注釈】値が高値なほど、うつ指標が高い。

単位：点 CES-D(うつ病自己評価尺度)の結果

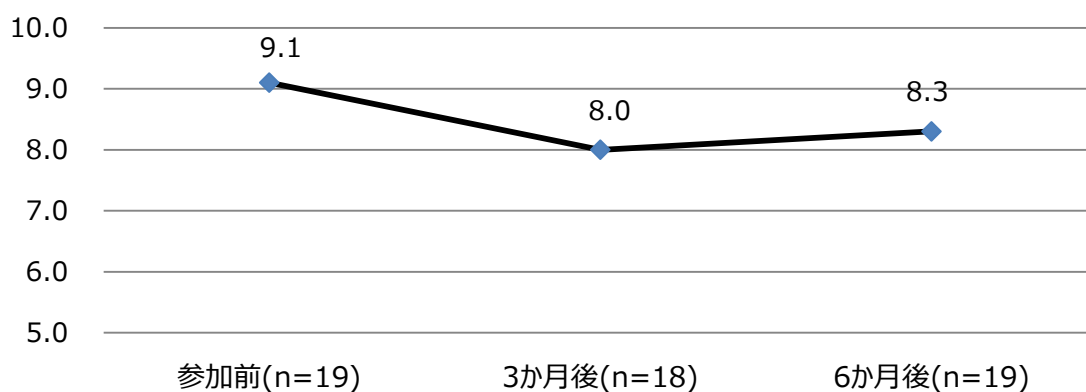


図18 CES-D(うつ病自己評価尺度)の結果

17. PSQI(ピッツバーグ睡眠質問票)を用いた睡眠の質の評価

PSQI(ピッツバーグ睡眠質問票)を用いて参加者の睡眠の質を評価したところ、プログラム参加前は 5.6 ± 2.3 ポイント、宿泊後3か月で 5.7 ± 1.5 ポイント、6か月後で 5.3 ± 1.5 ポイントであった。

【注釈】値が高値なほど、睡眠の質が悪い。

単位：点 PSQI(ピッツバーグ睡眠質問票)の結果

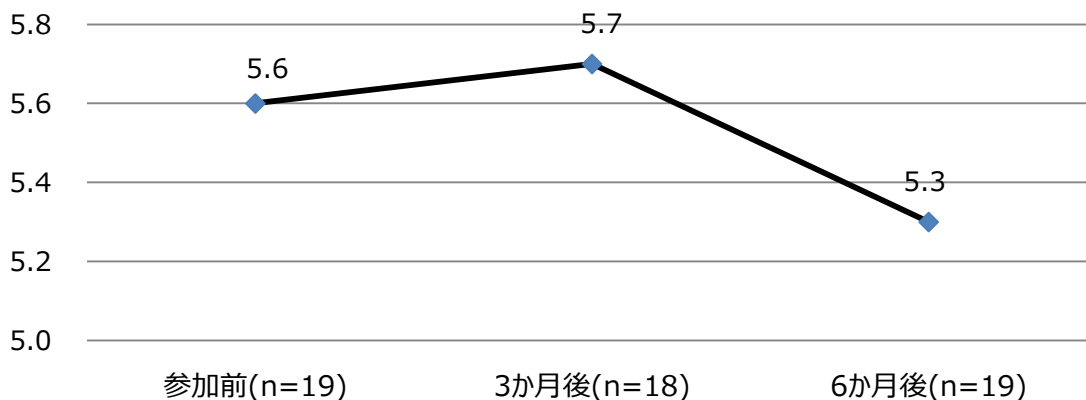


図19 PSQI(ピッツバーグ睡眠質問票)の結果

第2節 ケースレポート～夫婦で参加し、多職種協働による保健指導を実施した例～

1. ケース 基本情報

56歳男性、夫婦で宿泊型保健指導プログラムに参加した。プログラム参加時の身長は166.3cm、体重80.6kg、BMI29.1、腹囲91.0cmであり、特定保健指導対象者である。またその他の基本的な検査結果は表4の通りである。

表4 ケース 基本情報

性別	年齢	身長	体重	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪 (TG)	HbA1c (NGSP)
男性	56	166.3	80.6	29.1	91.0	158	97	147	5.8

HDL-C	LDL-C	FPG	HbA1c (NGSP)	AST	ALT	γGTP	尿糖	尿蛋白	備考
55	76	117	5.8	49	36	47	-	-	夫婦での参加

注釈：身長、体重、BMI、腹囲はプログラム参加時の値。その他の値は平成26年度健康診断の結果を参照。

2. 宿泊中に実施した多職種協働の保健指導（概略）

（初日）

保健師を中心にグループワークを実施した。保健指導の意義や健診結果の見方を学び、これからの行動目標を参加者自身で設定した。その際の専門的なサポートとして、食事の面で管理栄養士が、運動の面で理学療法士がアドバイスを実施した。

（2日目）

食事指導と運動指導を実施した。食事指導では講話による正しい食生活に向けた専門的なアドバイスのほかに、初日の夜のバイキングで摂取したエネルギーや栄養バランスを管理栄養士が評価し、個別に栄養指導を行った。運動指導では3.5METs以上の負荷を実際に体験した。また活動量など個別評価にもとづく運動継続のアドバイスを理学療法士から実施した。

（3日目）

宿泊中の体験を参考に、初日に設定したこれからの行動目標を保健師と一緒に見直し、最終的な行動目標を設定した。

【行動目標】

- ①食事は野菜から食べる。
- ②朝のお菓子をやめる
- ③バランスボールやセラバンド等の室内運動を週3回
- ④休肝日を週3日

3. 継続支援

1) 宿泊から2週間後

保健師よりメール支援を実施し、行動目標の達成状況を確認。

- ①野菜から食べることを、そして、朝のお菓子をやめることを実施していることを確認。
- ②バランスボールやセラバンド等の室内運動を1~2回/週で実施していることを確認。
- ③休肝日を1~2回/週の頻度で設けていることを確認。
- ④使用するお皿を9分画に分割したものに変更した。妻の協力を得て、複数のメニュー品目を摂取するように試みていることを確認。
- ⑤運動と消費カロリーについて担当の保健師に問い合わせがあった。理学療法士と情報を共有し、運動と消費カロリーに関する情報提供とアドバイスを、理学療法士からメールにて実施した(図20)。

消費カロリーについて

◎運動により消費されるカロリーは以下の式で計算することができます。

エネルギー消費量(Kcal)=

1.05×体重(kg)×メッツ(METs)×時間(hr)

◎運動で消費されるカロリーは各数値が大きければ大きいほど消費カロリーも大きくなります。・・・

◎メッツ(METs)は座っている状態を1とした際の運動量の違いを表しており、運動実技で行ったバランスボールの運動はおよそ2.8メッツとなります。

◎実施時間は1時間を基本単位として、30分であれば1/2・・・

お渡しした資料のバランスボール運動をすべて行うと20分程度は時間がかかるため、80kgの人がバランスボールを20分行った際のエネルギー消費は以下ようになります。

エネルギー消費量=1.05×80×2.8×1/3=78.4Kcal

ちなみに・・・ビール(350ml缶)は150Kcal・・・位です。

◎最近では狭い場所でも運動ができるように、「スローウォーキングターン」なる運動方法が紹介されており、3mの幅を折り返してウォーキングする方法で、1分間に何回ターンするかでメッツが変化するそうです。

1分間に15回ターンすると3.1メッツ、・・・

図20：運動と消費カロリーに関するアドバイス(理学療法士からの継続支援)

第5章 第2節 10.「運動指導 継続支援に使用した資料」より抜粋

2) 1 か月後 メールによる支援

- ①野菜から食べることに、また、朝のお菓子をやめること、継続中
- ②運動の継続を確認
- ③週 2 回の休肝日を継続中
- ④体重は 78.5 kg となる(-2.1kg)

3) 3 か月後 メールによる支援

- ①野菜から食べることに、また、朝のお菓子をやめること、継続中
- ②1 日 10 分間、エアロバイクを実施。
- ③休肝日は週 1 日/程度で実施。

4) 6 か月後 メールによる支援

- ①野菜から食べることに、また、朝のお菓子をやめること、概ね継続中
- ②運動習慣を身につけることの難しさを感じる。エアロバイクは継続せず。
10 分間のバランスボールを実施。
- ③休肝日は週 1 日/程度で実施。

4. 保健師による総評

3 か月以降から開始したエアロバイクは継続しなかったが、バランスボールは継続できている。多忙の中でも運動量を確保する工夫が必要である。食事においては妻の協力もあり、行動目標が概ね達成されている。夫婦での参加の効果を感じた。体重はマイナス 2.6kg の 78.0kg、腹囲はマイナス 5cm の 86.0cm となり、多職種協働による保健指導の効果が一定程度確認された。

第3章 実施者・参加者の声および今後の展望

1. 実施者の感想

(保健師)

- 実感として、宿泊型の保健指導のほうが普段の保健指導より、行動変容の動機づけの効果が高いと感じた。また理学療法士、管理栄養士と一緒に保健指導することの効果を感じた。継続支援でこの効果を継続させたい。
- 事前の情報収集は最小限にし、当日の情報収集の時間を充実できないか。
- 少人数（3人）と大人数（18人）の2パターンを実施したが、3名程度のグループへのかかわりが実際の保健指導として最大限であった。
- 第2クールのグループワークの際、初回面接シートを利用した。1つの共通した紙面で多職種が情報を共有できてよかった。
- 継続支援期間中に1度は面談を行いたいが、県外の参加者に対しては難しい。
- 準備期間をしっかりと確保すること、そしてスタッフ間の共通の認識を確認することが重要である。スタッフ全員が保健指導について知識を高め、各分野の専門性も共有する機会が必要である。
- 参加者の生活背景、抱える課題等を早い段階から把握し、それに応じた介入方法を検討することが重要である。またこれからのことをマニュアル化する必要がある。
- 2泊3日の宿泊指導の効果を継続させることが重要である。継続支援についても多職種で協働して進めていきたい。継続支援中のスタッフ間の定期的なケース検討も必要である。随時チームが確認できるカルテの作成も必要である。
- 腰痛や膝痛など、何か運動器の問題がある方にはちょうど良かったかもしれないが、体調に問題のない方にとっては、もう少し強度の強い室内運動の提示があっても良かったと思う。

(管理栄養士)

- 宿泊中の食事評価およびその場でのフィードバックは、スタッフの負担が大きい。
- 普段の食事を写真に撮り、事前に送付してもらい、それを評価・フィードバックする方法が効率的だと感じた。
- 食事に関する座学の時間を増やしてもいいのではないか。
- 事前のアンケート結果は、なるべく早期に専門職間で共有できるように工夫が必要。

(理学療法士)

- 保健師からの継続支援に加え、運動器の専門家としての継続支援も考えたい。
- 毎日の生活の中で運動の要素をいかに無理なく取り込んでもらえるかを意識し、運動器の痛みや疲労感に配慮した、持続可能な運動プログラムの提案が行えた。
- 全体で実施するプログラムに加えて、できる限り要望に応じた、多様な運動メニューを充実させたい。

(健康運動指導士)

→負荷量の設定や痛みに配慮した運動プログラムの企画などにおいて、理学療法士との協働・連携が大変役にたった。

(その他)

→今後継続しやすい形として、1泊2日型の保健指導も考えたい。

→補助金にかかわらず継続できるよう、本取り組みを病院の事業として位置づけたい。

→疼痛の問題を抱える肥満者や40歳未満の肥満者等に対応した保健指導プログラムを確立していきたい。また介護予防との連携も考えていきたい。

(宿泊施設/ホテル)

→食事提供方法に工夫の余地がある。ビュッフェ形式でも摂取カロリーが把握できるように方法を検討する。

→ホテル側として、このようなプログラムを広く告知し、普及させる努力をしたい。

→地域全体で受け入れができる体制づくりを検討したい。

2. 参加者の感想

→日々忙しい毎日を過ごしている勤労者にとっては、保健指導の必要性を理解することはできるが実践にうつせていない。こういった保健師・管理栄養士・理学療法士等の専門職の方と一緒に宿泊し、体験しながら行動変容を促す取り組みは、効果的だと感じた。

→健康保険組合としては費用対効果が気になる。もう少しメニューをタイトにし、自由時間を減らしてもいいのではないか。座学の時間をさらに増やしてほしい。

→事前の情報収集と参加中の情報収集において重複した内容があった。整理してほしい。

→同じ会社同士での参加だと、日常の中で行動目標を確認できるのではないか。夫婦での参加も効果的だと感じた。

→参加者同士が進捗状況を確認し合える、コミュニティーサイトがあるとよい。

3. 宿泊型保健指導試行事業に参加している他事業者からの感想（最終報告会での指摘）

→理学療法士をはじめとする専門性の高い指導内容と感じた。

→地域資源を活用した楽しみな内容の充実があると良いと思った。

→運動制限のあるハイリスクの人の指導には良いと思う。

→観光施設等と連携した温泉地で行った点が良かった。

→独自の調査を行っている点が独自性がある魅力だった。

→他にない切り口（運動器の痛み）がオリジナリティがあってよかった。

→理学療法士による運動指導が充実し内容の濃い支援をされている印象

→職能を活かした良いプログラム、体制（スマホ活用、研究班設置など）理学療法士、運動指導士によるアクティビティ、継続支援は参加者にとって心強いと思う。

→運動器の痛みに着目した点、参加したい人もたくさんいると思う。

4. 今後の展望

今回、日本理学療法士協会は鹿教湯病院および斎藤ホテルをはじめ、各健康保険組合、大学関係者、自治体、職能団体等の協力のもと、観光資源を活用した宿泊を伴う多職種協働型の保健指導を実施した。多職種および多業種の連携を同時進行で進めることの難しさと大切さを同時に実感する一年となった。健康をキーワードに地域が活気づき、参加者が健康となり、企業も元気になる。加えて観光業界や保健指導を担当する各種専門職も、新しい出会いと挑戦により共に成長できる、そんなモデル事業であった。

特定保健指導が対象となる40歳を超えると、膝や腰における変形性関節症の有症率が高くなること、また実際の現場においてそういったケースが少ないことに着目し、本事業では「運動器の痛み」を有する参加者に対応した保健指導を展開した。本事業は運動器痛のリスクを管理しながら保健指導を進めていく、理学療法士と保健師の新たな協働の可能性を示唆する結果となった。今後は、疼痛の寛解・予防を意識した動作の指導や運動習慣の定着を支援できる理学療法士の専門性を活かし、40歳未満の若年層を対象とした保健指導や高齢者の疾病予防などにも取り組んでいきたい。またレジャーとしてのヘルスツーリズムではなく、医療とレジャーの中間に位置するヘルスケア事業を目指し、エビデンスの構築にも力を入れていきたい。

最後に本事業を進めるにあたり、終始、事業の運営をサポート頂きました東京工科大学医療保健学部 理学療法学科 小松泰喜 教授をはじめ、本事業に多大なご理解とご協力を賜りました各自治体、医療機関、健康保険組合、宿泊施設、職能団体、大学関係者等の皆様に、心から感謝申し上げます。

第 4 章 単純集計結果

1. 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)
プログラム アンケート

参加前 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)プログラム アンケート結果

プログラム開始時のデータ		
身長	(cm)	170 ± 5
体重	(kg)	77 ± 10
BMI	(kg/m ²)	26 ± 3
腹囲	(cm)	90 ± 8
SBP	(mmHg)	125 ± 14
DBP	(mmHg)	81 ± 12
TG	(mg/dl)	135 ± 63
HDL-C	(mg/dl)	53 ± 15
LDL-C	(mg/dl)	120 ± 46
FPG		99 ± 11
HbA1c(NGSP%)		9 ± 14
AST	(U/L)	30 ± 13
ALT	(U/L)	38 ± 28
γGTP	(IU/L)	44 ± 35
参加動機		
1 本プログラムに参加したきっかけをおしえてください		
n=20	1. 自分から積極的に情報収集して見つけた	3 (15.0)
	2. 周囲の人から勧められて、ぜひ参加したいと思った	9 (45.0)
	3. 周囲の人から勧められて、積極的ではないが参加しようかなと思った	8 (40.0)
	4. 周囲の人から勧められて、無理やり参加させられた	0 (0.0)
2 糖尿病をはじめとする生活習慣病予防について、今まで関心をお持ちでしたか		
n=20	1. 既に医療機関から指示を受け、実践している	2 (10.0)
	2. 関心がある、自分なりにできることを行っている	5 (25.0)
	3. 関心はあるが、具体的にはまだ行っていない	12 (60.0)
	4. あまり関心ない、しばらくは大丈夫だと思っている	1 (5.0)
	5. よくわからない	0 (0.0)
3 本プログラムで期待することは何ですか 一番期待することを右記から、ひとつ選んでください		
n=18	1. 血糖改善の方法を知りたい	2 (11.1)
	2. 糖尿病に関する情報収集をしたい	0 (0.0)
	3. 自分の身体の状態を知りたい	4 (22.2)
	4. 効果的な運動法を知りたい	9 (50.0)
	5. 具体的な食生活改善法を知りたい	0 (0.0)
	6. 病気のことを話せる仲間が欲しい	0 (0.0)
	7. 宿泊してゆっくりしたい	2 (11.1)
	8. その他	1 (5.6)
4 その他、ご要望などありましたら、記入ください		
病歴		
5 現在、治療中の病気はありますか		
n=20	あり	6 (30.0)
	なし	14 (70.0)
5A 上記の病気で服薬していますか		
n=16	1. はい	5 (31.3)
	2. いいえ	11 (68.8)
以下、5Aで「糖尿病」と回答した者のみ		
5B ご家族(両親、祖父母、兄弟姉妹)に糖尿病の方はいますか		
n=6	1. はい	0 (0.0)
	2. いいえ	6 (100.0)
5C はじめて糖尿病と診断されたのは何年前ですか		
		8 ± -
5D 定期的に受診していますか また、糖尿病のかかりつけ医から、本プログラムへの参加についての許可を得ていますか		
n=2	1. はい	1 (50.0)
	2. いいえ	1 (50.0)
5E ここ1年以内に眼底検査を受けましたか、またその結果はどうでしたか		
n=3	1. 1年以内に受けたが、「異常なし」	3 (100.0)
	2. 1年以内に受けたが、「異常あり」	0 (0.0)
	3. 1年以内には受けていない	0 (0.0)
5F ここ1年以内に心電図検査を受けましたか、またその結果はどうでしたか		
n=3	1. 1年以内に受けたが、「異常なし」	3 (100.0)

	2. 1年以内に受けたが、「異常あり」	0 (0.0)
	3. 1年以内には受けていない	0 (0.0)
	5G ここ1年以内に腎機能検査(血液検査、尿検査)を受けましたか、またその結果はどうでしたか	
n=3	1. 1年以内に受けたが、「異常なし」	3 (100.0)
	2. 1年以内に受けたが、「異常あり」	0 (0.0)
	3. 1年以内には受けていない	0 (0.0)
	5H 低血糖発作を起こしたことがありますか	
n=3	ある	0 (0.0)
	ない	3 (100.0)
	65でお答えになられた、現在治療中の病気以外で、過去に治療した病気はありますか	
n=20	ある	7 (35.0)
	ない	13 (65.0)

値は平均値±標準偏差あるいは度数(%)で示した。

参加前(2) 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)プログラム アンケート結果

自覚症状		
7 自分で健康だと感じていますか		
n=20	1. 非常に健康だと思う	1 (5.0)
	2. 健康なほうだと思う	14 (70.0)
	3. あまり健康ではない	5 (25.0)
	4. 健康ではない	0 (0.0)
8 運動すると息切れしたり、胸部に痛みを感じたりしますか		
n=20	1. はい	5 (25.0)
	2. いいえ	15 (75.0)
9 体を動かしていない時に胸部の痛みを感じたり、脈の不整を感じたりすることがありますか		
n=20	1. はい	3 (15.0)
	2. いいえ	17 (85.0)
10 「たちくらみ」や「めまい」がしたり、意識を失ったことがありますか		
n=20	1. はい	3 (15.0)
	2. いいえ	17 (85.0)
11 運動すると、足腰の痛みが悪化しますか		
n=20	1. はい	7 (35.0)
	2. いいえ	13 (65.0)
運動習慣		
12 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか		
n=20	1. はい	3 (15.0)
	2. いいえ	17 (85.0)
13 1日の平均歩数はどれくらいですか		
		6447 ± 2368
14 運動習慣を身につけることについて、何か取り組んでみようと思いませんか		
n=18	1. 関心はない	0 (0.0)
	2. 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない	8 (44.4)
	3. 今すぐにでも実行したい	5 (27.8)
	4. 定期的な運動をして6か月未満である	3 (16.7)
	5. 定期的な運動をして6か月以上である	2 (11.1)
14 A-1 1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください種目		
種目	水泳、ランニング、自転車、散歩、歩行、ウォーキング	
14A-11	日あたり時間(分)	88 ± 104
14A-1	週あたり日数(日)	3 ± 2
14 A-2 1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください種目		
種目	テニス、スイミング	
14A-21	日あたり時間(分)	110 ± 127
14A-2	週あたり日数(日)	1 ± 0
14 A-3 1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください種目		
種目		-
14A-31	日あたり時間(分)	-
14A-3	週あたり日数(日)	-
15 定期的に運動を行っていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がない		
		58 ± 25
食生活		
16 食生活について、何か改善してみようと思いませんか		
n=20	1. 関心はない	1 (5.0)
	2. 興味はあるが難しい	13 (65.0)
	3. 今すぐにでも実行したい	6 (30.0)
	4. 改善を実行して6か月未満である	0 (0.0)
	5. 改善を実行して6か月以上である	0 (0.0)
17 健康な食事をとっていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がない状		
		48 ± 19
18 食事は主にどなたが作りますか		
n=20	1. 本人	3 (15.0)
	2. 配偶者	14 (70.0)
	3. 母	1 (5.0)
	4. 作らない	2 (10.0)
	5. その他	0 (0.0)
19 いつも食べているご飯の量はどのくらいですか		
n=20	1. 100g(子ども茶碗盛)	1 (5.0)
	2. 150g(茶碗普通盛)	11 (55.0)

	3. 200g(茶碗中盛)	5 (25.0)
	4. 250g(茶碗大盛)	2 (10.0)
	5. 300g(茶碗普通×2)	1 (5.0)
20 1日に野菜を何食食べていますか		
n=20	1. 3食	3 (15.0)
	2. 2食	9 (45.0)
	3. 1食	7 (35.0)
	4. ほとんど食べない	1 (5.0)
21 外食の頻度はどのくらいですか		
n=20	1. ほとんどしない	4 (20.0)
	2. 週に1~2回	7 (35.0)
	3. 週に3~4回	1 (5.0)
	4. 1日1回	5 (25.0)
	5. 1日1回以上	3 (15.0)
22 間食の頻度はどのくらいですか		
n=20	1. ほとんど食べない	6 (30.0)
	2. 1日1回	14 (70.0)
	3. 1日2回	0 (0.0)
	4. 1日3回以上	0 (0.0)
23 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか		
n=20	1. はい	14 (70.0)
	2. いいえ	6 (30.0)
24 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか		
n=20	1. はい	7 (35.0)
	2. いいえ	13 (65.0)

値は平均値±標準偏差あるいは度数(%)で示した。

参加前(3) 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)プログラム アンケート結果

飲酒

25 お酒を飲む頻度はどの程度ですか

n=20	1. 週1日	7 (35.0)
	2. 週2～3日	2 (10.0)
	3. 週4～6日	5 (25.0)
	4. 毎日	2 (10.0)
	5. 全く飲まない	4 (20.0)

25A 飲酒日の1日あたりの飲酒量はどの程度ですか

n=16	1. 1合未満	5 (31.3)
	2. 1～2合未満	5 (31.3)
	3. 2～3合未満	3 (18.8)
	4. 3合以上	3 (18.8)

喫煙

26 現在、タバコを吸いますか

n=20	1. はい	2 (10.0)
	2. いいえ	18 (90.0)

26A 禁煙についてどう思いますか

n=2	1. 禁煙する気はない	1 (50.0)
	2. 禁煙しなくてはいけないと思うが、実行できない	1 (50.0)
	3. 禁煙を1か月以内にでも実行したい	0 (0.0)

26B 朝、目覚めてから何分後ぐらいでタバコを吸いますか

n=2	1. 5分以内	2 (100.0)
	2. 6～30分	0 (0.0)
	3. 31～60分	0 (0.0)
	4. 61分後以降	0 (0.0)

26C 喫煙できない場所で喫煙を我慢するのが難しいと感じていますか

n=2	1. はい	0 (0.0)
	2. いいえ	2 (100.0)

26D 1日のうちで、どの時間帯のタバコをやめるのに一番未練を感じますか

n=2	1. 目覚めの1本	1 (50.0)
	2. 目覚めの1本以外	1 (50.0)

就労と休養

27 仕事をしているか

n=20	はい	19 (95.0)
	いいえ	1 (5.0)
	1日あたりの勤務時間	10 ± 2.0
	週当たりの勤務頻度	5 ± 0.0

28 睡眠によって休養が十分とれていますか

n=19	はい	11 (57.9)
	いいえ	8 (42.1)

29 過去1か月間、睡眠について右記のようなことがありましたか

n=16	1. 夜、眠りにつきにくい	3 (18.8)
	2. 夜中に目が覚める	2 (12.5)
	3. 朝早く目が覚めて、もう一度眠ることが困難	2 (12.5)
	4. 朝、気分よく起きられない	0 (0.0)
	5. 昼間にひどく眠気を感じる	3 (18.8)
	6. 眠りを助けるために睡眠剤や安定剤などの薬やアルコール飲料を使う	1 (6.3)
	7. 特別なことはない	5 (31.3)

値は平均値±標準偏差あるいは度数(%)で示した。

宿泊後 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)プログラム アンケート結果

理解度

1_オリエンテーション

n=20	非常に役に立った	3 (15.0)
	役に立った	15 (75.0)
	あまり役に立たなかった	2 (10.0)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

2_糖尿病予防について(健診結果の見方)

n=19	非常に役に立った	4 (21.1)
	役に立った	12 (63.2)
	あまり役に立たなかった	3 (15.8)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

3_食事講義

n=20	非常に役に立った	7 (35.0)
	役に立った	13 (65.0)
	あまり役に立たなかった	0 (0.0)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

4_食事実習

n=18	非常に役に立った	3 (16.7)
	役に立った	15 (83.3)
	あまり役に立たなかった	0 (0.0)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

5_運動講義

n=20	非常に役に立った	7 (35.0)
	役に立った	13 (65.0)
	あまり役に立たなかった	0 (0.0)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

6_運動実技

n=20	非常に役に立った	8 (40.0)
	役に立った	12 (60.0)
	あまり役に立たなかった	0 (0.0)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

7_簡易血糖測定

n=6	非常に役に立った	0 (0.0)
	役に立った	5 (83.3)
	あまり役に立たなかった	1 (16.7)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

8_グループワーク

n=17	非常に役に立った	3 (17.6)
	役に立った	12 (70.6)
	あまり役に立たなかった	2 (11.8)
	全く役に立たなかった	0 (0.0)

行動変容

9_運動習慣を身につけることについて、何か取り組んでみようと思えますか

n=20	関心はない	0 (0.0)
	運動しなくてはいけないと思うが、実行できない	1 (5.0)
	今すぐにも実行したい	12 (60.0)
	定期的な運動をして6か月未満である	3 (15.0)
	定期的な運動をして6か月以上である	4 (20.0)

10_定期的に運動を行っていく自信がありますか

76 ± 14.0

11_食生活について、何か改善してみようと思えますか

n=20	関心はない	0 (0.0)
	興味はあるが難しい	4 (20.0)
	今すぐにも実行したい	15 (75.0)
	改善を実行して6か月未満である	1 (5.0)
	改善を実行して6か月以上である	0 (0.0)

満足度

13_宿泊施設への移動はいかがでしたか

n=20	大変満足	4	(20.0)
	満足	14	(70.0)
	やや不満	2	(10.0)
	不満	0	(0.0)

14_研修室環境はいかがでしたか

n=20	大変満足	4	(20.0)
	満足	14	(70.0)
	やや不満	2	(10.0)
	不満	0	(0.0)

15_寝室環境はいかがでしたか

n=20	大変満足	7	(35.0)
	満足	13	(65.0)
	やや不満	0	(0.0)
	不満	0	(0.0)

16_禁煙または分煙環境は整備されていましたか

n=20	大変満足	10	(50.0)
	満足	10	(50.0)
	やや不満	0	(0.0)
	不満	0	(0.0)

17_食事は全体的にみていかがでしたか

n=20	大変満足	14	(70.0)
	満足	6	(30.0)
	やや不満	0	(0.0)
	不満	0	(0.0)

18_地域食材を活かした食事でしたか

n=20	大変満足	9	(45.0)
	満足	11	(55.0)
	やや不満	0	(0.0)
	不満	0	(0.0)

19_アクティビティは全体的にみていかがでしたか

n=18	大変満足	5	(27.8)
	満足	11	(61.1)
	やや不満	2	(11.1)
	不満	0	(0.0)

20_地域資源を活かしたアクティビティでしたか

n=18	大変満足	5	(27.8)
	満足	11	(61.1)
	やや不満	2	(11.1)
	不満	0	(0.0)

21_温泉はいかがでしたか(あった場合のみ回答)

n=20	大変満足	8	(40.0)
	満足	12	(60.0)
	やや不満	0	(0.0)
	不満	0	(0.0)

22_スタッフの対応は全体的にみていかがでしたか

n=20	大変満足	10	(50.0)
	満足	9	(45.0)
	やや不満	1	(5.0)
	不満	0	(0.0)

23_保健指導スタッフと宿泊施設等観光系スタッフとの連携はいかがでしたか

n=19	大変満足	10	(52.6)
	満足	8	(42.1)
	やや不満	1	(5.3)
	不満	0	(0.0)

24_宿泊プログラムは全体的にみていかがでしたか

n=20	大変満足	9	(45.0)
	満足	8	(40.0)
	やや不満	3	(15.0)
	不満	0	(0.0)

値は平均値±標準偏差あるいは度数(%)で示した。

宿泊後3か月、6か月後 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)プログラム アンケート結果

		3か月後	6か月後
1 現在、治療中の病気はありますか			
n=18	あり	3 (16.7)	4 (22.2)
	なし	15 (83.3)	15 (83.3)
1A 上記の病気で服薬していますか			
n=15	あり	2 (13.3)	3 (20.0)
	なし	13 (86.7)	12 (80.0)
2 自分で健康だと感じていますか			
n=18	1. 非常に健康だと思う	1 (5.6)	1 (5.6)
	2. 健康なほうだと思う	15 (83.3)	14 (77.8)
	3. あまり健康ではない	2 (11.1)	4 (22.2)
	4. 健康ではない	0 (0.0)	0 (0.0)
3 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか			
n=18	1. はい	6 (33.3)	5 (27.8)
	2. いいえ	12 (66.7)	14 (77.8)
4 運動習慣を身につけることについて、何か取り組んでいますか。			
n=18	1. 関心はない	0 (0.0)	0 (0.0)
	2. 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない	6 (33.3)	6 (33.3)
	3. 今すぐにも実行したい	1 (5.6)	1 (5.6)
	4. 定期的な運動をして6か月未満である	6 (33.3)	5 (27.8)
	5. 定期的な運動をして6か月以上である	5 (27.8)	7 (38.9)
4 A-1 1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください			
種目	ウォーキング、ラン、ストレッチ、MTB、ジョギング、歩行、バランスボール、マシン、子供と外遊び		
4A-11 日あたりの時間(分)		64.6 ± 78.0	84.8 ± 89.9
4A-1 週あたり日数(日)		4.0 ± 2.3	3.8 ± 2.4
4 A-2 1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください			
種目			A-1, 2, 3と、複数種目を回答する者と、そうでない者が混在する。ひとまず、A-1に1種目の値をまとめた。
4A-21 日あたりの時間(分)			2種目、3種目を回答した者は少数であるため、平均値を算出することについては要検討
4A-2 週あたり日数(日)			
4 A-3 1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください			
種目	プール		
4A-31 日あたりの時間(分)			
4A-3 週あたり日数(日)			
5 定期的に運動を行っていく自信がありますか			
		63.8 ± 27.3	65.3 ± 29.4

値は平均値±標準偏差あるいは度数(%)で示した。

宿泊後3か月、6か月後 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)プログラム アンケート結果

		3か月後	6か月後
6 食生活について、何か改善していますか。			
n=17	1. 関心はない	0 (0.0)	0 (0.0)
	2. 興味はあるが難しい	2 (11.8)	4 (23.5)
	3. 今すぐにも実行したい	1 (5.9)	0 (0.0)
	4. 改善を実行して6か月未満である	14 (82.4)	9 (52.9)
	5. 改善を実行して6か月以上である	0 (0.0)	6 (35.3)
7 健康な食事をとっていく自信がありますか		66.7 ± 12.5	56.1 ± 19.8
8 いつも食べているご飯の量はどのくらいですか			
n=18	1. 100g(子ども茶碗盛)	3 (16.7)	3 (16.7)
	2. 150g(茶碗普通盛)	12 (66.7)	10 (55.6)
	3. 200g(茶碗中盛)	3 (16.7)	6 (33.3)
	4. 250g(茶碗大盛)	0 (0.0)	0 (0.0)
	5. 300g(茶碗普通×2)	0 (0.0)	0 (0.0)
9 1日に野菜を何食食べていますか			
n=18	1. 3食	3 (16.7)	3 (16.7)
	2. 2食	10 (55.6)	10 (55.6)
	3. 1食	4 (22.2)	5 (27.8)
	4. ほとんど食べない	1 (5.6)	0 (0.0)
10 外食の頻度はどのくらいですか			
n=18	1. ほとんどしない	4 (22.2)	3 (16.7)
	2. 週に1~2回	3 (16.7)	6 (33.3)
	3. 週に3~4回	3 (16.7)	4 (22.2)
	4. 1日1回	5 (27.8)	5 (27.8)
	5. 1日1回以上	3 (16.7)	1 (5.6)
11 間食の頻度はどのくらいですか			
n=18	1. ほとんど食べない	10 (55.6)	9 (50.0)
	2. 1日1回	8 (44.4)	9 (50.0)
	3. 1日2回	0 (0.0)	1 (5.6)
	4. 1日3回以上	0 (0.0)	0 (0.0)
12 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか			
n=18	はい	7 (38.9)	9 (50.0)
	いいえ	11 (61.1)	10 (55.6)
13 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか			
n=18	はい	2 (11.1)	0 (0.0)
	いいえ	16 (88.9)	18 (100.0)
14 お酒を飲む頻度はどの程度ですか			
n=18	1. 週1日	6 (33.3)	4 (22.2)
	2. 週2~3日	1 (5.6)	3 (16.7)
	3. 週4~6日	5 (27.8)	5 (27.8)
	4. 毎日	3 (16.7)	3 (16.7)
	5. 全く飲まない	3 (16.7)	4 (22.2)
14A 飲酒日の1日あたりの飲酒量はどの程度ですか			
n=15	1. 1合未満	5 (33.3)	6 (40.0)
	2. 1~2合未満	5 (33.3)	5 (33.3)
	3. 2~3合未満	2 (13.3)	2 (13.3)
	4. 3合以上	3 (20.0)	2 (13.3)
15 現在、タバコを吸いますか			
n=18	はい	3 (16.7)	2 (11.1)
	いいえ	15 (83.3)	17 (94.4)
15A 禁煙についてどう思いますか			
n=4	1. 禁煙する気はない	2 (50.0)	1 (25.0)
	2. 禁煙しなくてはいけないと思うが、実行できない	2 (50.0)	1 (25.0)
	3. 禁煙を1か月以内にでも実行したい	0 (0.0)	0 (0.0)
16 睡眠によって休養が十分とれていますか			
n=15	1. はい	7 (46.7)	8 (53.3)
	2. いいえ	8 (53.3)	8 (53.3)

値は平均値±標準偏差あるいは度数(%)で示した。

2. 総合健康調査

総合健康調査 単純集計結果

		1回目	2回目	3回目
Q1 現在の健康状態	非常によい	1 (5.3)	1 (5.6)	2 (10.5)
	よい	7 (36.8)	13 (72.2)	12 (63.2)
	どちらともいえない	8 (42.1)	4 (22.2)	3 (15.8)
	悪い	3 (15.8)	0 (0.0)	2 (10.5)
	非常に悪い	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Q6 現在の食生活をどのように思いますか	大変よい	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	よい	4 (21.1)	9 (50.0)	5 (26.3)
	どちらともいえない	7 (36.8)	5 (27.8)	8 (42.1)
	少し問題がある	6 (31.6)	4 (22.2)	3 (15.8)
	問題がある	2 (10.5)	0 (0.0)	3 (15.8)
Q7 健康的な食生活を送るために、困らないような食品選択の知識や技術がありますか	十分ある	1 (5.3)	2 (11.1)	2 (10.5)
	少しある	6 (31.6)	9 (50.0)	9 (47.4)
	どちらともいえない	3 (15.8)	5 (27.8)	5 (26.3)
	あまりない	9 (47.4)	2 (11.1)	3 (15.8)
	全くない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Q8 適切な食事内容や量を把握していますか	完璧に把握している	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	ほぼ把握している	6 (31.6)	11 (61.1)	14 (73.7)
	どちらともいえない	11 (57.9)	6 (33.3)	3 (15.8)
	あまり把握していない	2 (10.5)	1 (5.6)	2 (10.5)
	全く把握していない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Q9 食生活について、今後どのようにしたいか	改善するつもりはない	1 (5.3)	0 (0.0)	1 (5.3)
	改善するつもりであるが、実行できていない	15 (78.9)	2 (11.1)	5 (26.3)
	近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりがあり、少しずつ始めている	2 (10.5)	3 (16.7)	1 (5.3)
	既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)	0 (0.0)	12 (66.7)	7 (36.8)
	既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上継続している)	1 (5.3)	1 (5.6)	5 (26.3)
1週間の平均欠食回数				
朝食	(回)	0.9 ± 1.9	0.4 ± 0.9	0.2 ± 0.6
昼食	(回)	0.2 ± 0.7	0.1 ± 0.3	0.2 ± 0.6
夕食	(回)	0.4 ± 1.0	1.0 ± 2.3	0.7 ± 1.6
起床後から就寝までの食事回数	(回)	2.9 ± 0.4	2.8 ± 0.4	2.9 ± 0.2
起床時刻(平日)	(min)	352 ± 62	350 ± 52	348 ± 48
起床時刻(休日)	(min)	418 ± 79	422 ± 57	421 ± 50
起床後の最初の食事開始時刻(平日)	(min)	407 ± 87	403 ± 53	414 ± 75
起床後の最初の食事開始時刻(休日)	(min)	490 ± 89	483 ± 65	488 ± 60
就寝時刻(平日)	(min)	1425 ± 58	1424 ± 64	1429 ± 50
就寝時刻(休日)	(min)	1419 ± 85	1413 ± 77	1412 ± 88
就寝前の最後の食事開始時刻(平日)	(min)	1249 ± 80	1202 ± 129	1231 ± 72
就寝前の最後の食事開始時刻(休日)	(min)	1149 ± 44	1140 ± 55	1149 ± 57
IPAQ (身体活動量)	(kcal/day)	146 ± 186	195 ± 190	209 ± 178
CES-D (うつ尺度, 高値→悪)	(points)	9.1 ± 8.0	8.0 ± 5.3	8.3 ± 6.3
BIS (罰の回避傾向)	(points)	18.1 ± 2.4	17.3 ± 3.7	17.7 ± 3.6
BAS (報酬への接近傾向)	(points)	36.6 ± 7.2	36.0 ± 9.4	37.3 ± 9.0
STAI (特性不安尺度, 高値→悪)	(points)	39.9 ± 9.0	38.3 ± 6.5	39.5 ± 8.5
PSQI (睡眠の質, 高値→悪)	(points)	5.6 ± 2.3	5.7 ± 1.5	5.3 ± 1.5
DEBQ (高値→悪)				
抑制的摂食尺度	(points)	29.0 ± 7.0	32.6 ± 8.0	32.6 ± 6.2
情動的摂食尺度	(points)	19.6 ± 11.4	17.9 ± 7.0	21.5 ± 9.6
外発的摂食尺度	(points)	26.4 ± 6.9	26.5 ± 4.0	28.4 ± 7.4
MCTQ				
仕事のある日				
Sow(入眠時刻)	(min)	1461 ± 75	1438 ± 60	1446 ± 61
Guw(離床時刻)	(min)	356 ± 71	353 ± 54	359 ± 52
SDw(睡眠区間)	(min)	330 ± 57	345 ± 48	346 ± 52
TBTw(床上時間)	(min)	356 ± 61	377 ± 63	368 ± 54
MSW(睡眠中央時刻)	(min)	186 ± 66	170 ± 50	179 ± 50
仕事のない日				
Sof(入眠時刻)	(min)	1458 ± 63	1415 ± 81	1421 ± 105
Guf(離床時刻)	(min)	431 ± 94	429 ± 63	428 ± 58
SDf(睡眠区間)	(min)	399 ± 82	442 ± 93	438 ± 101
TBTf(床上時間)	(min)	440 ± 96	475 ± 80	461 ± 95
MSF(睡眠中央時刻)	(min)	217 ± 71	195 ± 58	200 ± 69
Sdweek(1週間あたりの平均睡眠時間)	(min)	350 ± 53	367 ± 49	371 ± 60
平均睡眠不足度		106 ± 112	119 ± 118	126 ± 132
MSF(睡眠中央時刻)	(min)	217 ± 71	195 ± 58	200 ± 69
MSFsc(睡眠調整MSF)	(min)	193 ± 58	158 ± 70	167 ± 83
相対的社会的ジェットラグ(MSF-MSW)(min)		31.3 ± 48.1	25.2 ± 50.9	21.3 ± 43.2
絶対的社会的ジェットラグ(abs(MSF-MS)(min)		40.3 ± 40.0	46.0 ± 31.4	36.3 ± 30.7

値は平均値±標準偏差あるいは度数(%)を示した。

第 5 章 資料

第1節 運用の手引き

宿泊型保健指導

第1クール 運用の手引き

(3名の参加者の受け入れ)

実施時期 : 2015年5月29日金曜日～31日日曜日

実施場所 : 鹿教湯病院、斎藤ホテル

参加者数 : 3名

スタッフ : 医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士
宿泊施設職員、事務局員

事前準備

内容	備考	☑
チーム編成および責任者の選任	医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士から成るチームを編成。県医師会、県看護協会、県栄養士会、県理学療法士協会等に後援を依頼。	<input type="checkbox"/>
宿泊施設の確保	保健指導を実施する医療機関と密な連携を取れる宿泊施設かなどを確認。	<input type="checkbox"/>
プログラム内容の検討・確定	糖尿病予備群や保健指導対象者をひとくりにするのではなく、中でもリスクを層別化し、効果的に各専門職が保健指導を実施するプログラム内容を検討。	<input type="checkbox"/>
事業評価方法の検討・確定	大学研究者等の協力のもと、事業評価方法を検討。	<input type="checkbox"/>
実施プログラムおよび評価の手順書（マニュアル）の作成	時間、場所、内容、担当する職種等をマニュアルとして取りまとめる。	<input type="checkbox"/>
参加者条件の設定	受け入れ可能な状態像の設定	<input type="checkbox"/>
保険者との調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健診データ解析に係る個人情報保護の覚書 2. 特定保健指導の委託に係る契約 3. 参加者の募集 4. 参加者およびコントロール群の健診データの提出に関するお願い 	<input type="checkbox"/>
特定保健指導実施機関との調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定保健指導の委託に関する依頼及び契約書の確認 2. 正式な協力依頼（公文書の発行） 	<input type="checkbox"/>
宿泊施設との調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 費用に関する詳細な取り決め (スタッフの宿泊費用、昼食の費用、入湯料、その他参加費で賄えない部分の費用) 2. メニューの相談 3. 初回面接および講話、アクティビティ等の実施場所の確認 	<input type="checkbox"/>
倫理申請	必要に応じて申請	<input type="checkbox"/>
保険加入	参加者およびスタッフ分（生年月日・住所・連絡先情報が必要）	<input type="checkbox"/>

1日目

時間	場所	内容	主担当	メンバー
12:00	会議室	【ミーティング】 本日のスケジュール確認	運営責任者	
14:00	最寄駅	【参加者の送迎】 上田駅でのピックアップ（希望者のみ） 参加予定者が遅刻している場合は本部に連絡。場合によっては1名現地に待機	宿泊施設職員	事務局員
14:30	フロント	チェックイン、事前のアンケート等の回収、スマートフォンの説明 チェックイン後の流れを簡単に説明	ホテル職員	事務局員
15:30 (20分)	ホテル会議室	【オリエンテーション】 ・本事業の趣旨説明（保健指導の意義の説明含む） ・スケジュールの確認 ・アイスブレイク（参加者およびスタッフの自己紹介） ・スマートフォンの使用方法の説明 ・歩数計、その他利用する機器の説明など。 ・同意書の回収	運営責任者	
		鹿教湯病院へ移動（事務局員が誘導）	事務局員	
16:00 (120分)	鹿教湯病院	1. 体重・腹囲の測定 2. 保健指導に関する講話（約30分） 3. 個別指導（行動目標の設定）	保健師	保健師 ほか2名
18:00 (30分)	鹿教湯病院	【多職種ミーティング】 健診結果、面接結果等を保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動士間で共有する。また翌日以降の運動指導・栄養指導等での注意点をチームで共有する。 例えば、運動痛が有り、翌日の運動プログラムに個別の対応が必要な参加者がいないかや、低血糖や不整脈がありプログラムの継続について医師と相談する必要がある参加者はいないかなどを確認する。 多職種ミーティングでの会議内容は医師に報告する。	運営責任者	保健師 管理栄養士 理学療法士 健康運動指導士 事務局員
19:00	食堂	【夕食 バイキング】 参加者には好みに食事を選択してもらう。 管理栄養士はそれを写真にとり評価する。（翌日にフィードバック）	管理栄養士	
夕食後		個別に相談がある参加者に対しては保健師、管理栄養士、理学療法士等が対応。 (必要に応じて)		

2日目

時間	場所	内容	主担当	メンバー
8:00	ホテル トレーニングルーム	【バイタルチェック等】 血圧、脈拍、その他自覚症状の確認	理学療法士	運営責任者、事務局員、保健師
8:15	食堂	【朝食 バイキング】 参加者には好みに食事を選択してもらう。 管理栄養士はそれを写真にとり評価する。(午後フィードバック)	管理栄養士	
10:00 (20分)	ホテル会議室	【運動に関する講話】 (糖尿病理学療法学会所属、長野県理学療法士協会所属の理学療法士が担当)	理学療法士	
10:20	【晴天時】 屋外 【雨天時】 フィットネス スペース	【運動プログラム（晴天時）】 スタンプラリーを行いながらの散策、ウォーキング等 * 適宜バイタルを確認。水分補給。 * スタンプラリーの活用、観光名所を説明しながらの運動 * 日常生活の中で持続できる運動実践 (平地でも適度な負荷をかけられるウォーキングの体験) (インターバル速歩) * 足湯を活用した水の抵抗を利用した運動効果の体験 etc. 【運動プログラム（雨天時）】 セラバンドやバランスボールを用いたトレーニング等 * 運動痛を持つ参加者に対しては理学療法士が個別に対応。 負荷量の調整や別メニューの提案を行う。 * 天候に関わらず運動実施前に準備体操を実施。健康運動指導士が担当する。	理学療法士	健康運動指導士、事務局員
12:00	【晴天時：屋外】 【雨天時：食堂】	【昼食】 地元の食材が入った弁当を用意。	ホテル職員	事務局員
昼食後		【自由時間】 アクアエクササイズやストレッチ教室等のアクティビティーを用意。 リハビリテーション病院の見学や温泉、周辺散策等のメニューも用意。	健康運動 指導士	
18:00	ホテル会議室	歩数計等を回収、データの保存	事務局員	
18:00	ホテル会議室 ホテル個室	【栄養に関する講話：約15分】 長野県栄養士会の管理栄養士が担当。 【栄養に関する個別指導】 講話の後に、前日の夕食および本日の朝食の評価結果を参加者にフィードバック、および栄養に関する個別指導（1人当たり20分程度）	管理栄養士	管理栄養士 他1名
19:00	食堂	【夕食 バイキング】 ・管理栄養士からのフィードバックを参考に、参加者は夕食メニューを選択。	管理栄養士	
21:00	会議室	【多職種ミーティング】 ・本日の反省、明日のスケジュールの確認	運営責任者	保健師、管理栄養士、理学療法士 健康運動指導士、事務局員 (出席可能な範囲で)

3日目

時間	場所	内容	主担当	メンバー
8:00	ホテル トレーニングルーム	【バイタルチェック等】 血圧、脈拍、その他自覚症状の確認	理学療法士	運営責任者、事務局員、保健師
8:15	食堂	【朝食 バイキング】 管理栄養士からのフィードバックを参考に、参加者は朝食メニューを選択。	ホテル職員	
9:45	ホテル会議室	【1日目・2日目の運動量に関するフィードバック】 歩数計から得られた解析結果等を簡単に説明。 宿泊中に実際に行った運動がどれほどの強度なのかを説明。 (糖尿病理学療法学会所属の者が担当)	理学療法士	
9:50	ホテル会議室	【宿泊中の食事に関するフィードバック】 宿泊中に摂取した食事に関する資料を参加者に手渡す。	管理栄養士	
9:55	ホテル会議室	【グループワーク】 初回面接で立てた行動目標の見直し。 専門職（保健師、管理栄養士、理学療法士等）と一緒に具体的な行動 目標、継続支援方法等を確認する。 ファシリテータとして各種専門職と一緒に参加する。	保健師 運営責任者	管理栄養士、理学療法士
10:45	ホテル会議室	【今後の進め方についての説明】 ・メールまたは電話での6か月間、支援が続くことを説明 ・調査への協力もあわせてお願いしたいことを説明	運営責任者	
10:55	ホテル会議室	【医師による本事業の総評、保健指導の重要性についての説明】 (鹿教湯病院リハビリテーション部長/内科神経内科副部長に依頼)	医師	
11:00	ホテルエントランス	記念写真	事務局員	
11:00	ホテルエントランス	解散	事務局員	

宿泊型保健指導 第2クール 運用の手引き (18名の参加者の受け入れ)

実施時期：2015年6月26日金曜日～28日日曜日

実施場所：鹿教湯病院、斎藤ホテル

参加者数：3名

スタッフ：医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士
宿泊施設職員、事務局員

事前準備

内容	備考	☑
チーム編成および責任者の選任	医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士から成るチームを編成。県医師会、県看護協会、県栄養士会、県理学療法士協会等に後援を依頼。	<input type="checkbox"/>
宿泊施設の確保	保健指導を実施する医療機関と密な連携を取れる宿泊施設かなどを確認。	<input type="checkbox"/>
プログラム内容の検討・確定	糖尿病予備群や保健指導対象者をひとくりにするのではなく、中でもリスクを層別化し、効果的に各専門職が保健指導を実施するプログラム内容を検討。	<input type="checkbox"/>
事業評価方法の検討・確定	大学研究者等の協力のもと、事業評価方法を検討。	<input type="checkbox"/>
実施プログラムおよび評価の手順書（マニュアル）の作成	時間、場所、内容、担当する職種等をマニュアルとして取りまとめる。	<input type="checkbox"/>
参加者条件の設定	受け入れ可能な状態像の設定	<input type="checkbox"/>
保険者との調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健診データ解析に係る個人情報保護の覚書 2. 特定保健指導の委託に係る契約 3. 参加者の募集 4. 参加者およびコントロール群の健診データの提出に関するお願い 	<input type="checkbox"/>
特定保健指導実施機関との調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定保健指導の委託に関する依頼及び契約書の確認 2. 正式な協力依頼（公文書の発行） 	<input type="checkbox"/>
宿泊施設との調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 費用に関する詳細な取り決め (スタッフの宿泊費用、昼食の費用、入湯料、その他参加費で賄えない部分の費用) 2. メニューの相談 3. 初回面接および講話、アクティビティ等の実施場所の確認 	<input type="checkbox"/>
倫理申請	必要に応じて申請	<input type="checkbox"/>
保険加入	参加者およびスタッフ分（生年月日・住所・連絡先情報が必要）	<input type="checkbox"/>

1日目

時間	場所	内容	主担当	メンバー
12:00	会議室	【ミーティング】本日のスケジュール確認	運営責任者	
14:00	最寄駅	【参加者の送迎】 松本駅（13:30）、上田駅（14:00）でのピックアップ（希望者のみ） 参加予定者が遅刻している場合は本部に連絡。場合によっては1名現地に待機	宿泊施設職員	事務局員
14:30	フロント	チェックイン、事前のアンケート等の回収、スマートフォン等の配布、 チェックイン後の流れを簡単に説明	ホテル職員	事務局員
15:20	ホテルロビー	ホテルロビー集合後、鹿教湯病院へ移動（事務局員が誘導）	事務局員	
15:30	鹿教湯病院 講堂	【オリエンテーション】 ・本事業の趣旨説明（保健指導の意義の説明含む）	運営責任者	
15:45	鹿教湯病院 講堂	・保健指導に関する講話：約30分 ・体重、腹囲等の測定	保健師	
	鹿教湯病院 講堂	【集団指導】 3グループ（A班、B班、C班）に分かれて指導を実施する。 各グループに保健師、管理栄養士、理学療法士を配置する。 1. アイスブレイク（参加者およびスタッフの自己紹介） 2. 健診結果の見方の説明、生活習慣と健診結果の振り返り 3. 保健師、管理栄養士、理学療法士からのアドバイスをもとに、行動目標を設定	保健師	管理栄養士 理学療法士 事務局員 等
17:25	鹿教湯病院	【事務連絡】 1. 歩数計、その他利用する機器の説明 2. 同意書の回収	保健師	保健師 ほか2名
17:30	鹿教湯病院	【多職種ミーティング】 健診結果、集団指導で得られた情報等を保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動士間で共有する。また翌日以降の運動指導・栄養指導等での注意点をチームで共有する。 例えば、運動痛が有り、翌日の運動プログラムに個別の対応が必要な参加者がいないかや、低血糖や不整脈がありプログラムの継続について医師と相談する必要がある参加者はいないかなどを確認する。 多職種ミーティングでの会議内容は医師に報告する。	運営責任者	保健師 管理栄養士 理学療法士 健康運動指導士 事務局員
A班18:30～ B班18:45～ C班19:00～	食堂	【夕食 バイキング】各班、15分ずつ夕食開始時間をずらす。 参加者には好みに食事を選択してもらう。 管理栄養士はそれを写真にとり評価する。（翌日にフィードバック）	管理栄養士	
夕食後		個別に相談がある参加者に対しては保健師、管理栄養士、理学療法士等が対応。 （必要に応じて）		

2日目 (晴天時)

時間	場所	内容	主担当	メンバー
A班7:30～ B班7:45～ C班8:00～	ホテル トレーニングルーム	【バイタルチェック等】各班、15分ずつ集合時間をずらす。 血圧、脈拍、その他自覚症状の確認	理学療法士	運営責任者、事務局員、保健師
A班7:45～ B班7:45～ C班8:00～	食堂	【朝食 バイキング】各班、15分ずつ集合時間をずらす。 参加者には好きに食事を選択してもらう。 管理栄養士はそれを写真にとり評価する。(午後にフィードバック)	管理栄養士	
A班9:30～ B班10:00～ C班10:30～	ホテル会議室	【運動に関する講話 約15分】 (糖尿病理学療法学会所属、長野県理学療法士協会所属の理学療法士が担当)	理学療法士	
A班10:00～ B班10:30～ C班11:00～	【晴天時】 屋外	【運動実施:90分】 スタンプラリーを行いながらの散策、ウォーキング等 * 適宜バイタルを確認。水分補給。 * スタンプラリーの活用、観光名所を説明しながらの運動 * 日常生活の中で持続できる3MET以上の運動体験 (平地でも適度な負荷をかけられるウォーキングの体験) (インターバル速歩) * 足湯を活用した水の抵抗を利用した運動効果の体験 etc. * 運動実施前に準備体操を実施。健康運動指導士が担当する。	理学療法士 2名	健康運動指導士、事務局員
A班11:30～ B班12:00～ C班12:30～	屋外	【昼食】 地元の食材が入った弁当を用意。	ホテル職員	事務局員
昼食後		【自由時間、アクティビティ】 アクアエクササイズやストレッチ教室等のアクティビティを用意。 リハビリテーション病院の見学や温泉、周辺散策等のメニューも用意。	健康運動 指導士	
16:30～	ホテル会議室	歩数計等を回収、データの保存	事務局員	
16:30	ホテル会議室 ホテル個室	【栄養に関する講話：約15分】 長野県栄養士会の管理栄養士が担当。 【栄養に関する個別指導】 講話の後に、前日の夕食および本日の朝食の評価結果を参加者にフィードバック、および栄養に関する個別指導(1人当たり20分程度)	管理栄養士 3名	管理栄養士 他1名
19:00	食堂	【夕食 バイキング】 ・管理栄養士からのフィードバックを参考に、参加者は夕食メニューを選択。	管理栄養士	
21:00	会議室	【多職種ミーティング】 ・本日の反省、明日のスケジュールの確認	運営責任者	保健師、管理栄養士、理学療法士 健康運動指導士、事務局員 (可能な範囲で出席)

2日目 (雨天時)

時間	場所	内容	主担当	メンバー
A班7:30～ B班7:45～ C班8:00～	ホテル トレーニングルーム	【バイタルチェック等】各班、15分ずつ集合時間をずらす。 血圧、脈拍、その他自覚症状の確認	理学療法士	運営責任者、事務局員、保健師
A班7:45～ B班7:45～ C班8:00～	食堂	【朝食 バイキング】各班、15分ずつ集合時間をずらす。 参加者には好きに食事を選択してもらう。 管理栄養士はそれを写真にとり評価する。(午後にフィードバック)	管理栄養士	
10:00～	ホテルロビー	鹿教湯病院へ移動(事務局員が誘導)	事務局員	
10:30～	鹿教湯病院 講堂	【運動に関する講話：約15分】 (糖尿病理学療法学会所属、長野県理学療法士協会所属の理学療法士が担当)	理学療法士	
10:45～	鹿教湯病院 講堂	【運動実施:60分】 セラバンドやバランスボールを用いたトレーニング等 * 運動痛を持つ参加者に対しては理学療法士が個別に対応。 負荷量の調整や別メニューの提案を行う。 * 日常生活の中で持続できる3MET以上の運動体験 * 運動実施前に準備体操を実施。健康運動指導士が担当する。	理学療法士 2名	健康運動指導士、事務局員
12:00～	屋外	【昼食】 地元の食材が入った弁当を用意。	ホテル職員	事務局員
昼食後		【自由時間、アクティビティ】 アクアエクササイズやストレッチ教室等のアクティビティを用意。 リハビリテーション病院の見学や温泉、周辺散策等のメニューも用意。	健康運動 指導士	
16:30～	ホテル会議室	歩数計等を回収、データの保存	事務局員	
16:30	ホテル会議室 ホテル個室	【栄養に関する講話：約15分】 長野県栄養士会の管理栄養士が担当。 【栄養に関する個別指導】 講話の後に、前日の夕食および本日の朝食の評価結果を参加者にフィードバック、および栄養に関する個別指導(1人当たり20分程度)	管理栄養士 3名	
19:00	食堂	【夕食 バイキング】 ・管理栄養士からのフィードバックを参考に、参加者は夕食メニューを選択。	管理栄養士	
21:00	会議室	【多職種ミーティング】 ・本日の反省、明日のスケジュールの確認	運営責任者	保健師、管理栄養士、理学療法士 健康運動指導士、事務局員

3日目

時間	場所	内容	主担当	メンバー
8:15 ～ 10:00	ホテル 個室	【保健師による個別指導】 ・1人当たり15分程度 ・2泊3日の宿泊型保健指導を振り返り、改めて行動目標を設定。 ・管理栄養士および理学療法士、健康運動指導士は別室で待機し、希望者に対し個別の相談助言を実施する。	保健師 (3名)	管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士
～10:00	食堂	【朝食 バイキング】 10時までに各自、朝食を済ませる。	ホテル職員	
10:15	ホテル会議室	【今後の進め方についての説明】 ・メールまたは電話での6か月間、支援が続くことを説明 ・調査への協力もあわせてお願いしたいことを説明	運営責任者	
10:30	ホテル会議室	【保健師、管理栄養士、理学療法士、医師からのメッセージ】各5分程度 ・保健師より本事業の総括、および、メッセージ (鹿教湯病院 保健師長に依頼) ・管理栄養士より本事業の総括、および、メッセージ (長野県管理栄養士会の管理栄養士に依頼) ・理学療法士より本事業の総括、および、メッセージ (糖尿病理学療法学会所属の理学療法士に依頼) ・医師より本事業の総括、および、メッセージ (鹿教湯病院リハビリテーション部長/内科神経内科副部長に依頼)	保健師 管理栄養士 理学療法士 医師	
10:50	ホテル会議室	鹿教湯の歴史紹介	宿泊施設 代表	
11:00	ホテルエントランス	記念写真	事務局員	
11:00	ホテルエントランス	解散	事務局員	

第2節 保健指導に使用した各種資料

1. 保健指導 グループワークの流れ

保健指導 グループワークの流れ

時間	場所	Aグループ	Bグループ	Cグループ	担当	備考
15:45～	講堂	◆Aグループに氏名の記入のみ説明 → 計測へ ◆B・Cグループに「あなたの食事の傾向」及び「初回シート、連絡先」の記入方法の説明			説明:保健師	※ドック室待機 (身体計測:保健師C→血圧:保健師D→腹囲:富岡)
15:50～16:00	人間ドック室	計測(身長・体重・体脂肪率・腹囲・血圧)			案内:理学療法士A	※理学療法士A→終了後講堂
15:55～16:05			計測(身長・体重・体脂肪率・腹囲・血圧)		案内:理学療法士B	※理学療法士B→終了後講堂
16:00～16:10				計測(身長・体重・体脂肪率・腹囲・血圧)		案内:理学療法士C
		※計測待ちグループと計測終了後のグループに随時記入方法説明			説明:管理栄養士A、保健師A	
◆グループワーク◆						
		※全員計測が終了したら、挨拶			挨拶:保健師A	タイムキーパー:事務局
16:10～16:20	講堂	◆スタッフ及び参加者自己紹介(今回の参加理由)			各保健師	記録係:各グループ事務局
16:20～16:30		・健康診断結果報告書から自分の問題点に気付こう!			説明:保健師A	
		BMIとは・・・メタボリックシンドロームとは・・・				
		・説明を受けて自分の問題点をしっかり把握してみよう!			保健師A	Aグループを担当
		※各グループ内の保健師は、前段の説明を受けて、参加者全員が自身の結果報告書と問題点が			保健師B	Bグループを担当
		把握できているか、補足の説明を加え、再度確認する。			保健師C	Cグループを担当
16:40～16:45		・問題点が把握できた方は、実際にどんな方法で生活習慣を改善するか、考えてみましょう!			各保健師	
		※各グループ内の保健師は、現時点で本人が考えられる問題解決方法にチェックしてもらうよう誘導する。				
		※「問題点はない」「現時点では決められない」についてはそのまま。				
16:45～16:50		・身体の代謝を改善するためには・・・減量が効果的です。実際にどのくらいの減量が考えられますか?			保健師A	
16:50～17:00		※グループ内保健師は、再度計算方法を説明し「1日に減らすエネルギー量」まで出していただく。			各グループ 保健師	
		※「問題点はない」「現時点では決められない」についてはそのまま。				
17:00～17:05		・運動・栄養についての質問			各グループ 保健師	
17:05～17:15		・PTから日常生活及び運動で消費できるカロリーの提案			各グループ 理学療法士	
17:15～17:25		・管理栄養士から食品のエネルギーを提示			各グループ 管理栄養士	
17:25～17:30	※では実際に、書ける範囲で具体的な行動目標をご記入ください。			各グループ保健師		
	※PT・栄養士に対する質問は、質問事項の用紙にご記入ください。					
	※初回保健指導シート・質問事項用紙をコピー					
17:30～	・まとめの話 次回日程説明など			説明:保健師A		

2. 保健指導 初回支援シート

氏名 _____ □男 □女 S _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳

本日の計測結果

身長： _____ cm 体重： _____ kg 腹囲： _____ cm 血圧： _____ / _____ mmHg

1. 基本情報

病歴 □特になし ある場合は該当する□にレ点もしくは、その他にご記入ください。

□高血圧 □糖尿病 □脂質異常症(高脂血症) □高尿酸血症(痛風) □貧血

□心疾患 □腎疾患 □整形外科疾患 □その他 (_____)

内服中の薬 (_____)

気になる症状 □なし □あり(具体的な症状: _____)

痛み □なし □あり(痛みの部位: _____)

既往歴 □特になし ある場合は該当する□にレ点もしくは、その他にご記入ください。

□高血圧 □糖尿病 □脂質異常症(高脂血症) □高尿酸血症(痛風) □貧血

□心疾患 □腎疾患 □整形外科疾患 □その他 (_____)

アレルギー □なし □あり (_____)

喫煙歴 □なし □あり【 _____ 本/日 _____ 年】

アルコール習慣 □なし □あり【頻度: 1~3日/週 ・ 4~6日/週 ・ 毎日】

【種類: _____】【1回量: _____】

運動習慣 □なし □あり(頻度: 週・月に _____ 回 ・ 1回の時間: _____)

最近1ヶ月間の生活時間をお尋ねします。(24時間制)

起床 _____ 時 _____ 分 就寝 _____ 時 _____ 分

朝食 _____ 時 _____ 分 昼食 _____ 時 _____ 分 夕食 _____ 時 _____ 分

間食 _____ 時 _____ 分 ・ _____ 時 _____ 分 ・ _____ 時 _____ 分

飲酒 _____ 時 _____ 分

2. ご自身の健康上、問題と思うものにレ点をマークして下さい。

- メタボリック症候群 □肥満 □血圧 □血糖 □脂質異常 □尿酸 □肝機能
 □腎機能 □ストレス □喫煙 □アルコール □食生活 □運動不足 □労働環境
 □その他 (_____) □今のところなし

3. 上記の健康上問題と思うことを受けて、あなたの生活習慣を改善するとしたらどんな方法を選びますか？

□食生活 <具体的には？>

食事内容 _____

食事量 _____

食事の時間 _____

間食 _____

外食 (頻度 ・ 内容 など)

アルコール (頻度 ・ 種類 ・ 量)

□運動

□その他 (_____)

□決められない

4. 身体の代謝を改善するために 【行動目標】

5%の体重の減量が身体の代謝を改善するのに効果的と言われています。

それを受けて、ご自分の現在の体重からどのくらいの減量が考えられますか？

(6ヵ月間で90%程度達成可能な数値にしましょう)

例) 50kg → 2.5kg
 60kg → 3kg
 70kg → 3.5kg
 80kg → 4kg

今日の体重 (① kg)

目標値との差は？

目標体重

目標体重との差 (目標値)

(① kg) - (② kg) = (③ kg)

目標達成までに減らさなければならぬエネルギー量は？

※体重を1kg減らすためには、約7000Kcalの消費・削減が必要といわれています。

(③ kg) × 7000Kcal = (④ kcal)

1日に減らすエネルギー

(④ Kcal) ÷ 6ヵ月 ÷ 30日 = (kcal)

1日に減らすエネルギーをどのように減らしますか？

運動で (kcal)

食事で (kcal)

5. どんな方法で減量するか、具体的に書いてください。【行動計画】

例) 食事で改善すること (時間・量・内容等)。運動で改善すること。生活リズムで改善すること (睡眠・日常生活)

- ① _____
- ② _____
- ③ _____

運動に関する質問	食事に関する質問	その他

今後の予定 (下記日程でご連絡します)

- 2週間後 (7月中旬)
- 1ヶ月後 (7月下旬)
- 3ヶ月後 (9月下旬)
- 6ヶ月後 (12月下旬)

次回ご連絡日： 月 日 時頃

<ご連絡先>

電話 かけて良い時間帯 (時頃)

自宅 番号：

職場 番号：

携帯 番号：

メール アドレス：

3. 保健指導 継続支援シート

【氏名】

【行動目標】

【行動計画】

①

②

③

〈2週間後 実施日	年	月	日	電話・メール	体重()	腹囲()

〈1ヵ月後 実施日	年	月	日	電話・メール	体重()	腹囲()

〈3ヵ月後 実施日	年	月	日	電話・メール	体重()	腹囲()

〈6ヵ月後 実施日	年	月	日	電話・メール	体重()	腹囲()

4. 保健指導 ウエスト周囲径の測定方法

自分で内臓脂肪蓄積を判断するために…
ウエスト周囲径を正しく測定する方法

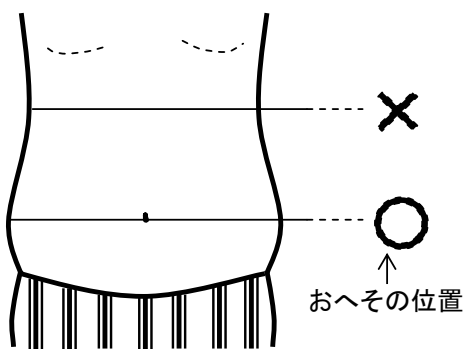
用意するもの

—— メジャー：非伸縮性の布製（0.1cm単位で計測できるもの）

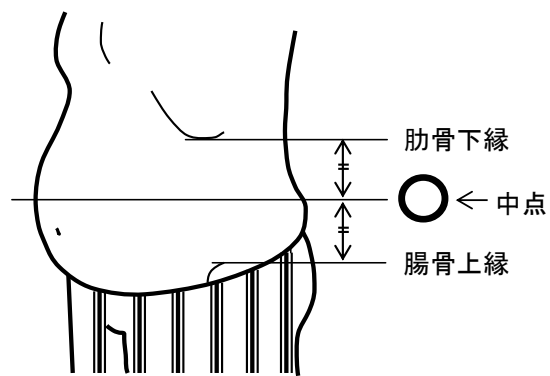
正しい測定部位

—— おへそ
臍の位置で水平に

お腹が前に突出しおへその位置が下垂している場合



体幹の最も細い部分ではなく、
おへその位置で測定

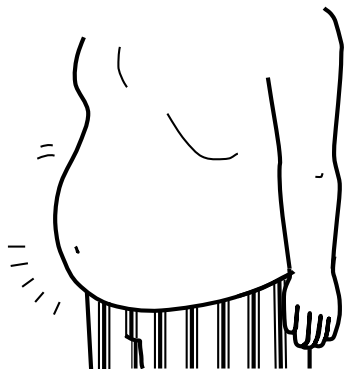


肋骨下縁と腸骨上縁の中点を通る
横断面で測定

測定法と注意点

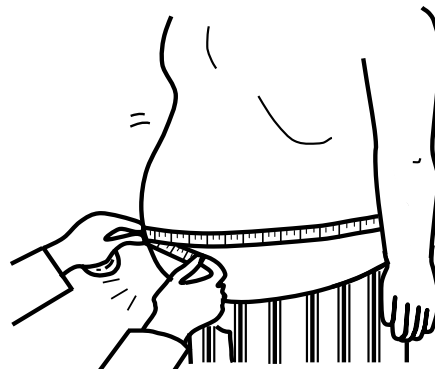
—— 食後は誤差が生じるので、空腹時に測定することが望ましい。

① 立位



② 両脇を身体の脇に自然に
垂らしリラックス

③ 息を吸い、軽く息をはいて(軽呼吸)



④ その状態で測定
メジャーがきつくはい込まないようにする

5. 保健指導 動脈硬化について

動脈硬化のリスクを減らし 大きな病気を予防しよう！

動脈硬化とは？

高血圧や糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病は、軽症の場合は基本的に症状が出ないことが多いですが、いくつもの疾患が重なると現れてくる最も重要な合併症が動脈硬化です。生活習慣病との関連で大きな問題となる動脈硬化は粥状（じゅくじょう）動脈硬化です。

近年日本人の死因として多いのは、**心臓病**と**脳卒中**です。両者は動脈硬化疾患で血管が硬くなることなどで引き起こされます。

② 耐糖能異常(糖尿病)

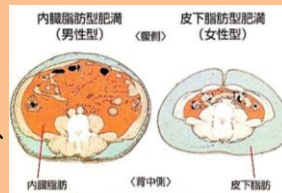
糖尿病は遺伝的な要素も関係しますが、生活習慣が要因となる場合も多いです。

脂肪細胞から分泌される悪い物質により、インスリン（血糖を下げる働きをするホルモン）の効きが低下し（インスリン抵抗性）、血糖が高くなります。動脈硬化の発症リスクは、耐糖能異常や軽症の糖尿病であっても、正常な人に比べると1.5~2倍高くなります。高血糖状態が長く続くと、細い血管の動脈硬化を促進し、糖尿病性網膜症や腎機能障害、神経障害などの怖い合併症を引き起こす要因となります。

① 肥満（内臓脂肪型肥満）

体の脂肪には、“内臓脂肪”と“皮下脂肪”の2種類があります。皮下脂肪に比べ、内臓の周りについている内臓脂肪は、より早く血糖や脂質の代謝に悪影響を及ぼすため、皮下脂肪型肥満（洋ナシ体型）よりも、内臓脂肪型肥満（リンゴ体型）が危険視されています。

内臓脂肪が蓄積すると、脂肪細胞から悪い物質が分泌され、血圧や血糖をあげるとともに、体にとって良い働きをする物質の分泌が減ったり、動きが鈍くなったりします。



③ 脂質異常症

食事で脂質・糖質を取り過ぎたり、運動不足になることで起こります。

総コレステロール
LDL(悪玉)コレステロール } 動脈硬化を促進
中性脂肪
HDL(善玉)コレステロール → 動脈硬化を予防

⑤ 喫煙

1日20本以上の喫煙者では、虚血性心疾患の発生が50~60%も高くなります。喫煙はがんや肺疾患だけでなく、動脈硬化性疾患の発症を促す強い因子です。

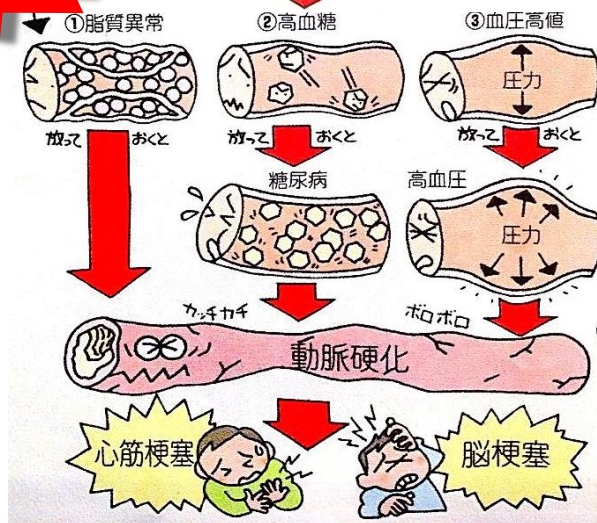
さらに、他の危険因子にも影響し、総コレステロール値・LDLコレステロール値を高め、HDLコレステロール値を下げるので、二重のリスクをもたらします。

動脈硬化は
こうして進む！

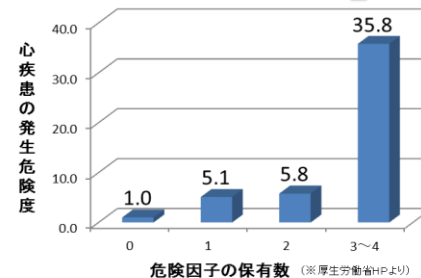
④ 高血圧

高血圧は細い血管の動脈硬化を促すだけでなく、より太い動脈の硬化も進める重大な危険因子です。血圧が高いと、血管に常に強い圧力がかかり、ゴムが劣化するように血管がもろくなっていきます。

動脈硬化を進めやすい血圧は140/90mmHg以上の場合で、血圧が高いほど脳梗塞や心筋梗塞などにかかるリスクが高くなります。



「1+1+1=36」



6. 榮養指導 講話資料

平成27年6月27(土)
宿泊型新保健指導試行事業

「未来の体は、自分でつくる」

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター
栄養科 統括科長 田中由紀子

長野県の健康寿命 男女ともに全国1位

平成22年

	男性	女性
平均寿命	80.88 (1位)	87.18 (1位)
健康寿命 <small>(日常生活に制限のない期間の平均)</small>	71.17 (6位)	74.00 (17位)

- BMI ↑:消費エネルギーに対して、
摂取エネルギーが多い状態
- LDL ↑:肉に対して脂肪魚・大豆類が少ない
食べ物からのコレステロールの摂取量が多い
洋菓子・牛乳の摂取量が多い
緑黄色野菜や海藻が少ない
- 中性脂肪 ↑:肥満
アルコールが多い
お菓子・清涼飲料水・果物が多い
肉に対して脂肪魚が少ない
夕食の過食

ぽっころのNG習慣

- 夜9時過ぎの夕食
- 甘い飲み物習慣
- 普通牛乳のがぶ飲み
- 1食に主菜が、2品以上
- 毎日の晩酌習慣
- ご飯のおかわり
- 毎日の揚げ物習慣
- 毎夕食後の甘いもの
- 食事を抜く
- 1食に主食2品以上(めん+ご飯など)

ゆっくり噛んで食べる

- 一口ごとに箸をおく
- ご飯は、精白米より胚芽精米や玄米・雑穀入りを選ぶ
- おすすめ料理
 - ・魚料理は一尾魚を選ぶ
 - ・鶏なら手羽先など骨付き肉
 - ・大き目に切った野菜サラダ
 - ・大豆などコロコロした料理 など

太るもと

- 運動不足
- 睡眠不足
- 体の冷え
- 接待などの飲み会
- ストレス解消食い

筋肉の質をチェック

<簡易な筋肉の質テスト>
高さ40cmのいすから 片足を
浮かした状態で立ちあがってみる

- ①立ち上がれる→筋肉の質が高い
- ②立ち上がれない→筋肉の質が低い

たんぱく質の必要性

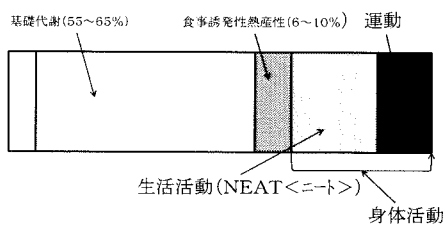
たんぱく質とは..
体を作る材料になるもの(主に筋肉)

筋肉は、毎日合成と分解が繰り返される。

筋肉が減るのは、
合成と分解のバランスが崩れるから..

筋肉は、40代以降、何もしなければ、
年1%づつ減少

1日の消費エネルギー



生活の中の動き

活動	消費エネルギー(kcal)
座って静かにしている	1.0
立つ	1.0
料理、子どもを抱えながら立つ、洗濯、ワックスかけ	1.0
ガーデニング	1.0
子どもの世話	1.0
ゆっくり歩く	1.0
歩く、人の散歩をずる	2.0
掃除をする	3.3
階段を下りる	3.5
通勤で自転車に乗る、ゆっくり階段を上がる、高齢者や障害者の介護(身支度やベッドの乗り降りなど)	4.0
ウォーキング	4.3
ラジオ体操第二	4.5
野球	5.0
子どもと活発に遊ぶ	5.5
スコップで掘りかき	6.0
サッカー、スキー、スケート	7.0
階段を速く上がる	8.8

筋力UPのために(食事編)

- 筋肉の源になるたんぱく質を、
運動後 30分以内に摂れば、
効率よく筋肉が合成される。

細胞が入れ替わる(新陳代謝) スピードと日数

「健康を支える栄養」参考

部位	入れ替わるスピード	入れ替わる日数
脳	1ヶ月で約40%	約1年
胃の粘膜	3日	—
腸の微絨毛	1日	—
筋肉	1ヶ月で約60%	200日
皮膚	1ヶ月	—
血液	4.5~5ℓの血液は100~120日で全て入れ替わる	—
骨	成人2年半 70歳以上約3年	—

体温

体温	状態
37～39℃	体内に侵入したウイルスや細菌などを攻撃するため白血球が活発になっている
36.5～37.2℃	理想体温 免疫力も旺盛
36℃	免疫力低下で風邪などひきやすい
35.5℃	恒常的に低くと排泄機能低下、自立神経失調症、アレルギー症状がでる
35℃	ガン細胞が最も増殖する体温

体温を上げるには・・・

- ①冷たい食事、飲み物は避ける
- ②食品添加物の多い食品は避ける
- ③根菜を多く食べる
- ④おなかいっぱい食べない
- ⑤ノンカフェインを選ぶ
- ⑥湯船につかり体を温める
- ⑦よく眠る
- ⑧やたらに薬を飲まない
- ⑨ストレッチ・マッサージをする
- ⑩深呼吸をする
- ⑪薄着はしない






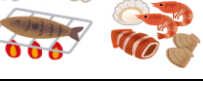





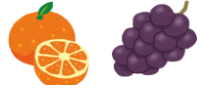




～自分の健康は、
自ら育てる～

今のあなたの体は、
今まであなたが食べてきたもので
出来ている

そして、未来の体は、
これから食べるものでつくられる

7. 栄養指導 参加者へのフィードバック 資料

1日の食事例

<p>食品・料理 牛乳・乳製品200g (牛乳コップ1杯)</p> 	<p>他の食品・料理に置き換えると・・・ ・ヨーグルト2個 ・スライスチーズ2枚 ・チーズ2かけ</p> 
<p>卵・卵料理50g (目玉焼き1個)</p> 	<p>・卵焼き3切れ ・オムレツ1/2個 ・温泉卵1個</p> 
<p>魚介類60g (切り身1切れ)</p> 	<p>・さんま1/2尾 ・イカ1/2杯 ・ホタテ3個</p> 
<p>肉類50g (ハンバーグ小1個)</p> 	<p>・唐揚げ(中)2個 ・ロースハム2枚 ・ウィンナー3本</p> 
<p>大豆製品100g (豆腐1/4丁)</p> 	<p>・納豆(40g)1パック ・油揚げ1枚 ・大豆五目煮(小鉢)1皿</p> 
<p>果物200g (りんご1/2個)</p> 	<p>・梨1/2個 ・柿1個 ・みかん2~3個 ・ぶどう1房</p> 
<p>緑黄色野菜100g</p> 	
<p>淡色野菜・海藻・ いも・きのこ250g</p> 	
<p>主食1杯(150g) = ごはん小盛り1杯 = おにぎり1個 = 食パン6枚切り1.5枚</p>  <p>= ロールパン2個 = うどん1杯(240g) = ざるそば1杯(180g)</p> 	

食事シート

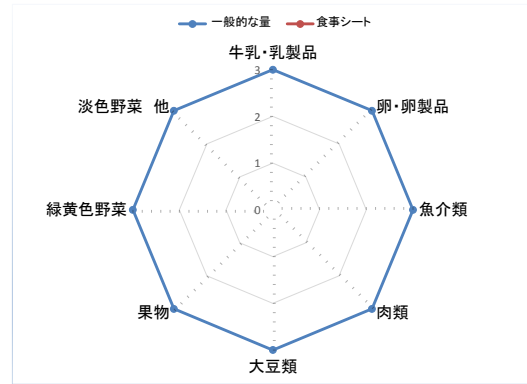
ID: 1

様

Q. 普段の食事の内容について

牛乳・乳製品
卵・卵製品
魚介類
肉類
大豆類
緑黄色野菜
淡色野菜 他

- 1: ほとんどとらない
2: 少なめ
3: ほぼ同じ
4: 多め



6月26日夕食 コメント:

6月27日夕食 コメント:

Q. 調味料を使う時、砂糖・みりんの量を意識していますか
A. はい

Q. 調味料を使う時、塩分(醤油・味噌)の量を意識していますか
A. はい

Q. 主食(ごはん・パン・麺類)は1日に何杯食べますか
A. 3杯

Q. 栄養バランスを考えて食事をしていますか
A. はい

Q. 食事以外に甘いものや間食をとりますか
A. 飲食する

Q. 人と比較して食べる速度が速いですか
A. 速い

Q. 就寝前の2時間以内に夕食をとる事が週3回以上ありますか
A. はい

Q. 夕食後に間食または夜食をとることが週3回以上ありますか
A. いいえ

6月27日朝食 コメント:

管理栄養士からのアドバイス

8. 運動指導 講話資料

運動のすすめ・勧め・進め



体を目覚めさせましょう



片脚で立89てますか？

立ち上がり力でみる下肢筋力(WBI*)

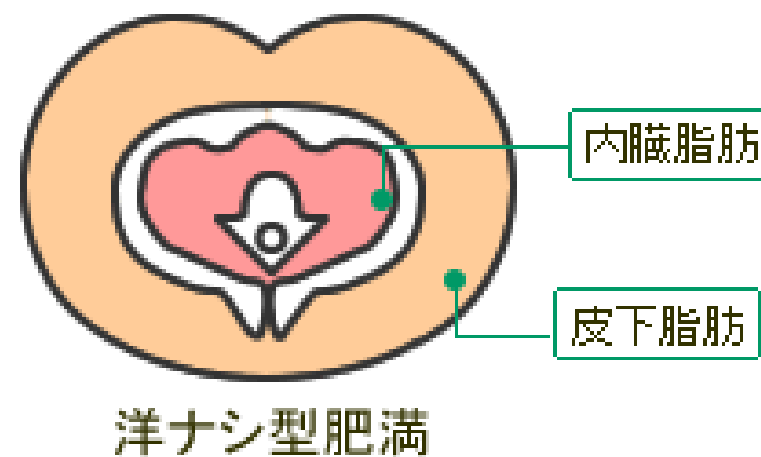
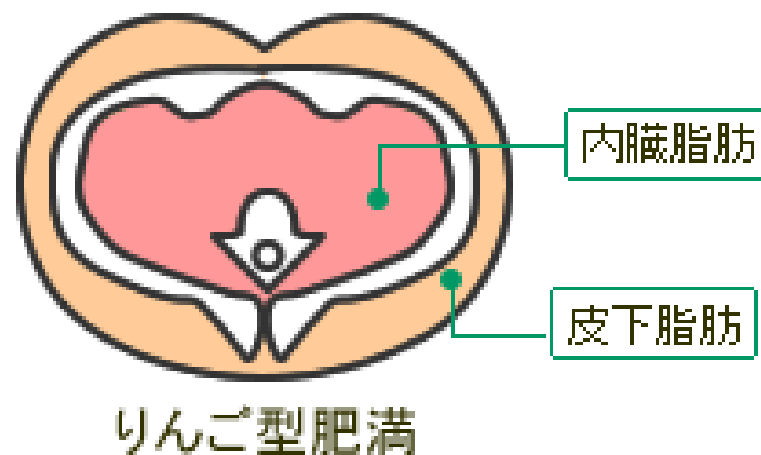
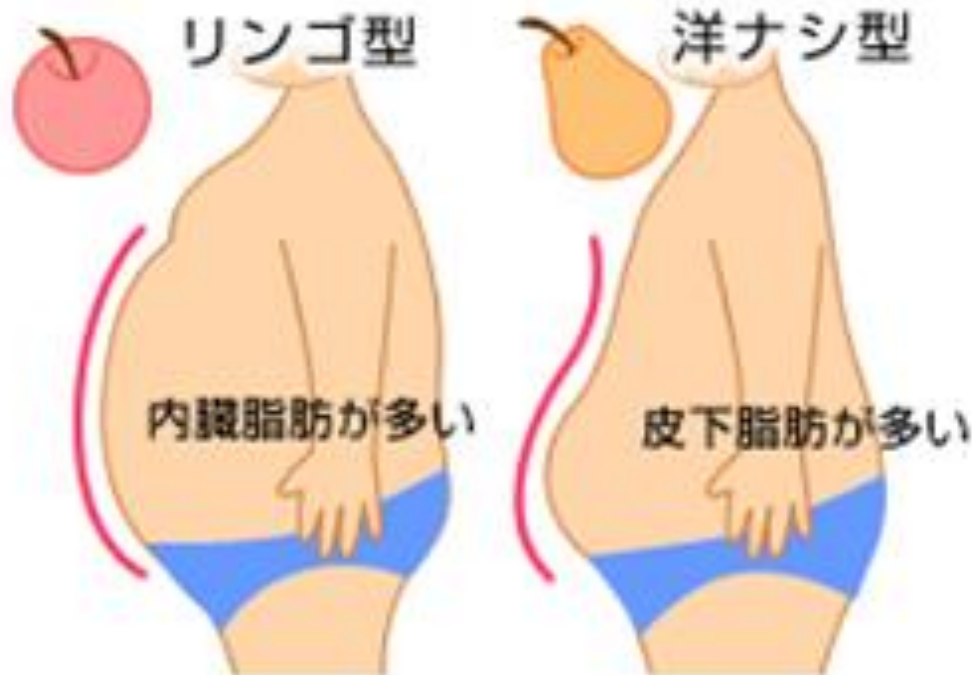
	台の高さ (cm)	WBI		活動レベル
		片脚の立ち上 がり(SLS)	両脚の立ち上 がり(BLS)	
立ち 上 が り テ ス ト	40		0.3	歩行障害
	30		0.35	
	20		0.45	歩行
	10		0.5	
	40	0.6		ジョギング
	30	0.7		ランニング
	20	0.9		ジャンプ
	10	1		競技スポーツ

のテストは特定の方以外は避けましょう

* WBI: 体重支持指数 筋力⁹⁰/体重

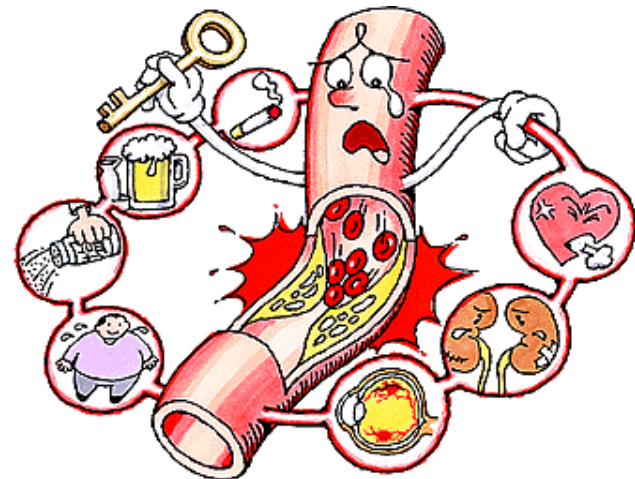
黄川昭雄, 山本利春, 1988を一部改変

内臓脂肪はメタボのリスク



内臓脂肪は糖尿病にもリスク

- **20歳以上の約5人に1人**は糖尿病の可能性
- 血液が「ドロドロ血」となり**細い血管に障害**が生じ、**合併症**が進行してきます





し 神経障害



め 網膜症



じ 腎症



太い血管にも影響が出てきます

え

壊疽
(えそ)



の

脳梗塞
約2倍



き

心筋梗塞・動脈硬化
3~4倍 2~3倍



有酸素運動とは？

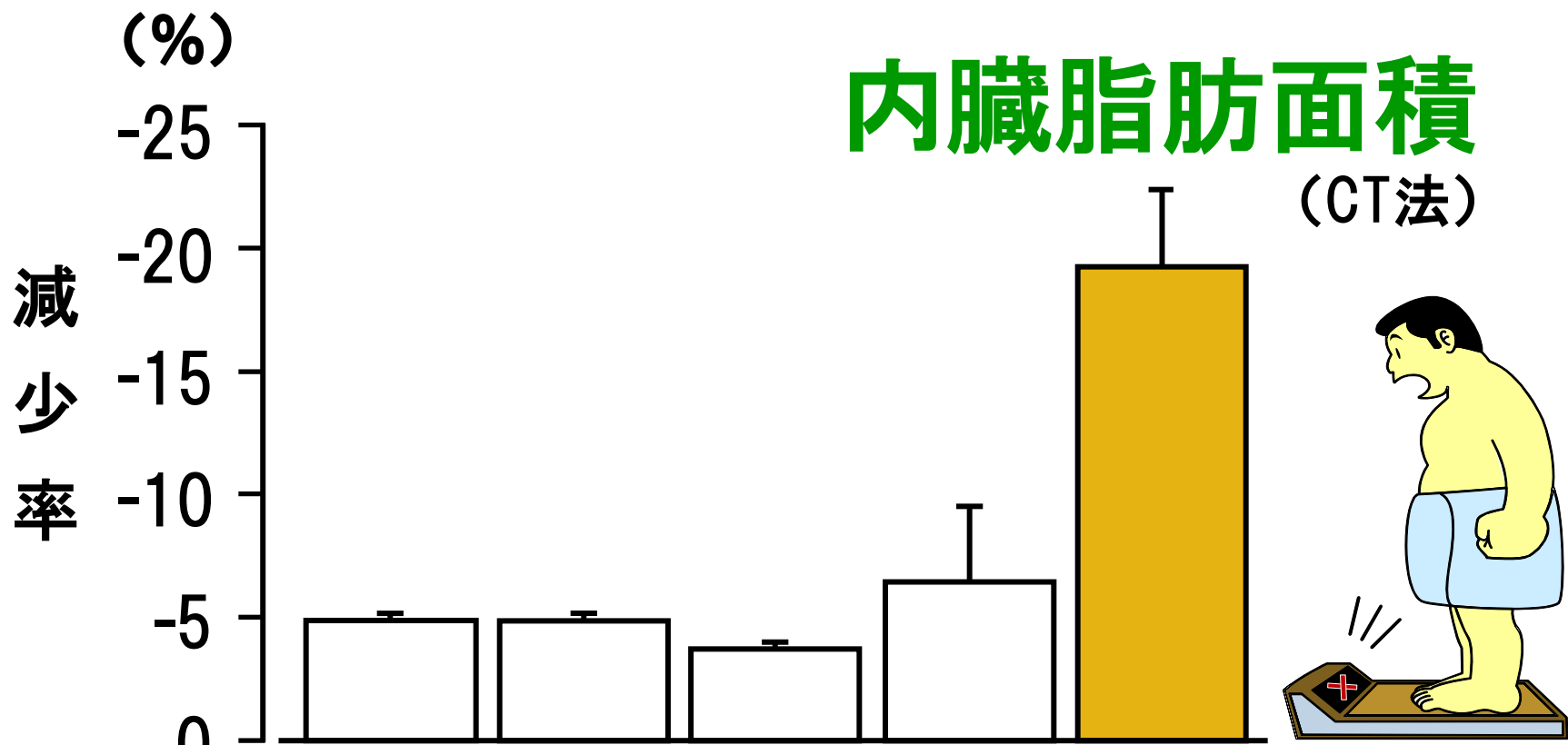
- 酸素を上手に取り込んで、
効率よくエネルギーを作り出す運動
- 「**糖分(糖質)**」と「**脂肪(遊離脂肪酸)**」
の両方が効率よく消費
- **高血圧、脂質異常症(高脂血症)、**
動脈硬化症の予防や改善効果
- **がん**のリスク軽減
(**大腸がん、乳がん、子宮体がん**)



5%の減量で代謝は改善

体重	減量
40kg	2kg
50kg	2.5kg
60kg	3kg
70kg	3.5kg
80kg	4kg
90kg	4.5kg
100kg	5kg

5%の減量効果



1~2kgの減量でも代謝の改善が見込まれます

1日、1週間の運動の目安

18～64歳の青壮年者

歩行またはそれと同等以上の身体活動を1日60分
息が弾み汗をかく程度の運動を週当たり60分

メタボあるいは生活習慣病患者等

30～60分の運動を週3日

全ての世代

今より毎日10分長く歩く



まとめ

- 糖尿病になると、『え・の・き』や『し・め・じ』といった合併症リスクが高まります
- 合併症予防には**有酸素運動**が効果的です
- 血圧を上げたり血栓を作りやすくする原因となる内臓脂肪は**5%の減量**で改善が期待できます
- 運動の目安は歩行程度の運動を**1日60分**、汗をかく運動を**週に60分**、メタボの方は**週3日30～60分**
- すべての世代で**今より10分長く歩きましょう**

9. 運動指導 運動量のフィードバック 資料

あなたの歩数と身体活動強度

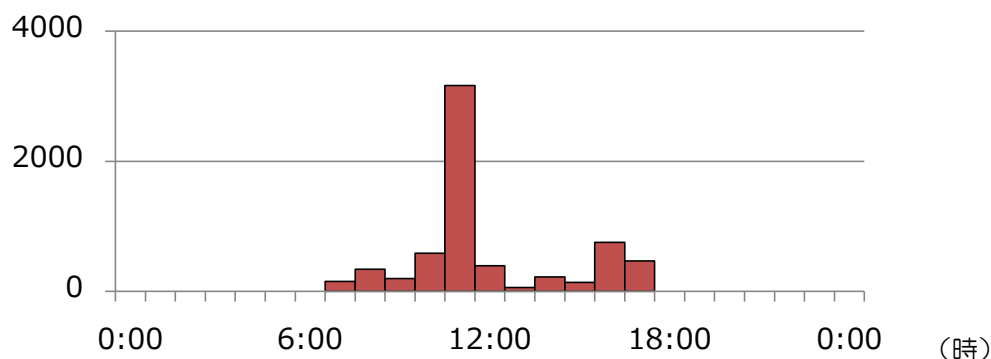
身長 176 cm

体重 79 kg

BMI 25.5 kg/m²

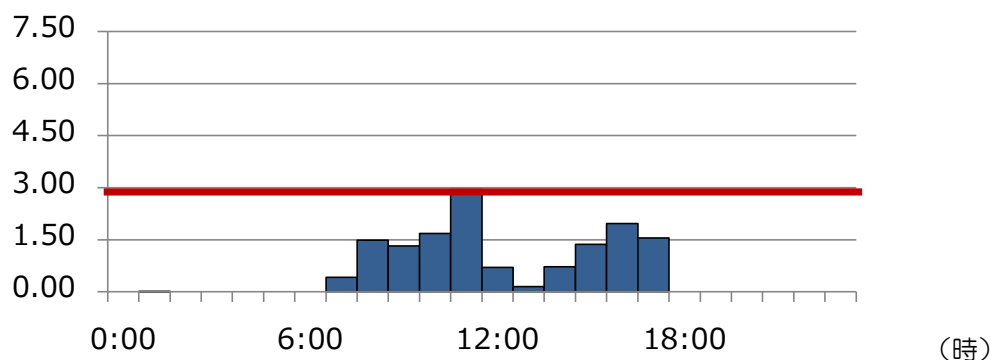
(BMI18.5未満, やせ
BMI18.5以上25未満, 普通
BMI25以上, 肥満)

●2日目の歩数の変化 (歩)



総エネルギー消費量； 2,461 kcal
歩数の1日合計； 6,470 歩

●2日目の活動強度の変化 (Mets)



平均活動強度； 0.596 Mets

コメント欄

- ・午前中の運動は頑張りましたね。3000歩（1日の半分の歩数）を稼ぎましたね。
- ・今よりも**毎日10分長く歩く**だけで生活が変わります。できれば早歩きできればベストです。
- ・**METs**とは座っている状態を1とした時の運動強度を指し時速4km程度の歩行が3METsです。
- ・3METsを超える運動は起伏のある道を歩いたり歩行速度を上げる方法があります。
- ・運動を行うタイミングは**食後高血糖是正**のため、**食後1～2時間**が最適といわれています。
- ・運動の効果は2～3日継続し、1週間運動をしないと効果がゼロとなるため**継続が鍵**です。

10. 運動指導 継続支援に使用した資料

消費カロリーについて

◎運動により消費されるカロリーは以下の式で計算することができます。

$$\text{エネルギー消費量(Kcal)} = 1.05 \times \text{体重(kg)} \times \text{メッツ(METs)} \times \text{時間(hr)}$$

◎運動で消費されるカロリーは各数値が大きければ大きいほど消費カロリーも大きくなります。つまり重い人の方が消費カロリーが大きくなる！ということになります。（太っている事がお得に感じますね☆）

◎メッツ (METs) は座っている状態を1とした際の運動量の違いを表しており、運動実技で行ったバランスボールの運動はおよそ2.8メッツとなります。

◎実施時間は1時間を基本単位として、30分であれば1/2、20分であれば1/3を乗じてください。

お渡しした資料のバランスボール運動をすべて行くと20分程度は時間がかかるため、80kgの人がバランスボールを20分行った際のエネルギー消費は以下のようにになります。

$$\text{エネルギー消費量} = 1.05 \times 80 \times 2.8 \times 1/3 = 78.4 \text{Kcal}$$

ちなみに、焼き餃子（5個）236Kcal、鶏の唐揚げ（3個）300Kcal、ビール（350ml 缶）150Kcal（メーカーや発泡酒などで異なりますが）位です。

◎最近では狭い場所でも運動ができるように、「スローウォーキングターン」なる運動方法が紹介されており、3mの幅を折り返してウォーキングする方法で、1分間に何回ターンするかでメッツが変化するそうです。

1分間に15回ターンすると3.1メッツ、17回ターンすると4.1メッツの強度の運動が行えるそうです。（ターン数が2回増えるごとに1メッツずつ運動強度が上昇します）

運動する時間、場所がなくても3mの幅をうろうろターンするだけでウォーキングと同等、もしくはそれ以上の強度の運動を行えることとなります。お仕事の合間に3mをうろうろしてみてはいかがでしょうか☆

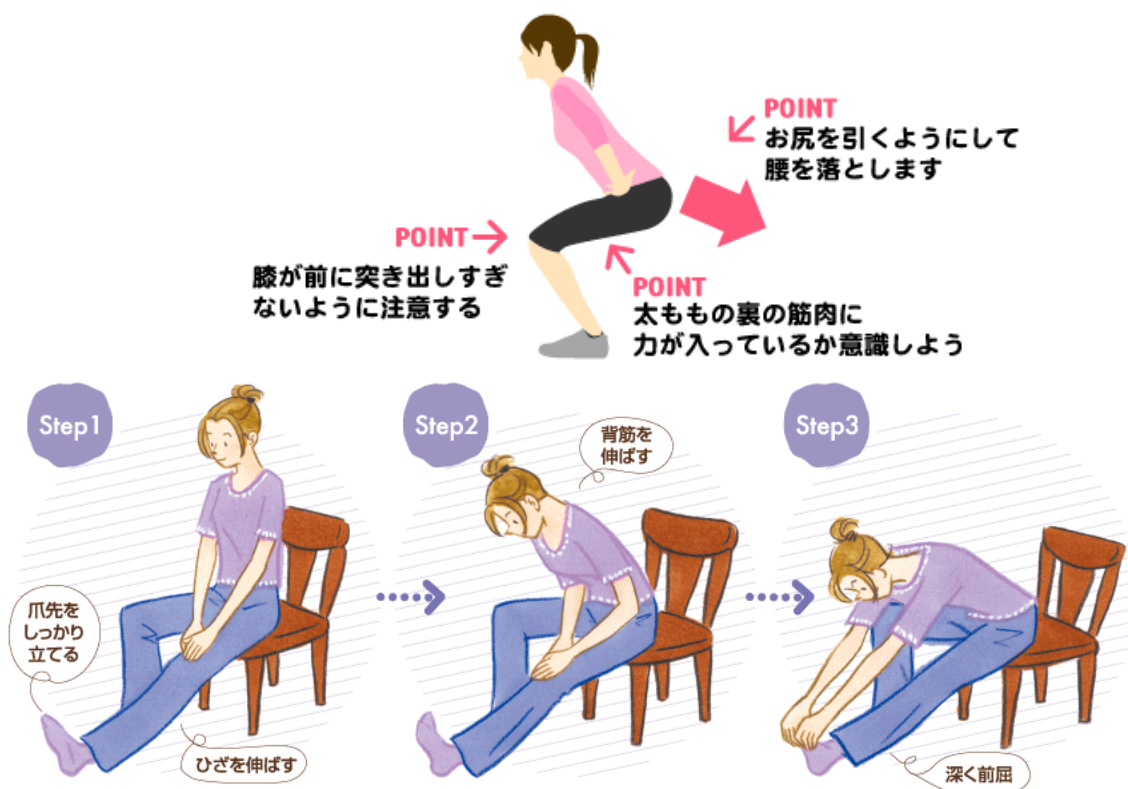
健康は失ってから大切さに気づきます。健康寿命の延伸を遠く鹿教湯の地から応援しております。お仕事はほどほどに人生を謳歌下さい☆

膝の痛みについて(〇〇様へ)

鹿教湯病院で理学療法士をしております〇〇と申します。宿泊型新保険指導へのご参加ありがとうございました。

〇〇保健師より継続支援でのメールにおいて膝の痛みの訴えがあったとのことで簡単ではありますが紙面ではありますがアドバイスをさせていただきます。

膝の痛みには様々な原因がありますが、どのような痛みでしょうか？筋肉や軟骨、半月板や神経など膝には様々な構成体があり膝に生じる痛みも様々です。ただ、運動して生じた痛みであれば筋性、もしくは関節構成体である軟骨や半月板といった部分での影響が考えられます。痛みが生じた運動をやめても膝の痛みが治まらない場合は筋性以外の影響が考えられ、痛みによっては整形外科への受診も考慮された方がいいかと思います。痛みが生じた運動をやめれば痛みが治まる場合は筋疲労や筋力低下、不良姿勢に伴う筋の同一部位への過剰な機械的なストレスが影響している可能性が高く、膝周囲の筋力トレーニングやストレッチが効果的です。また、膝には歩行時・走行時共に体重負荷がかかり、その影響は平地歩行時に体重の3倍、走行時には7～10倍の負荷がかかり、体重1kgの減量に伴い平地歩行では3kg、走行時には7～10kgの加重負荷が免除されるといった文献もあります。そのため、膝痛に対し減量することは効果が大きいと思われます。膝周囲の筋力トレーニング、ストレッチと共に膝痛に対し減量を検討されてもいいかと思います。簡単な筋力トレーニング、ストレッチ方法を下に示しておきますのでご参照下さい。

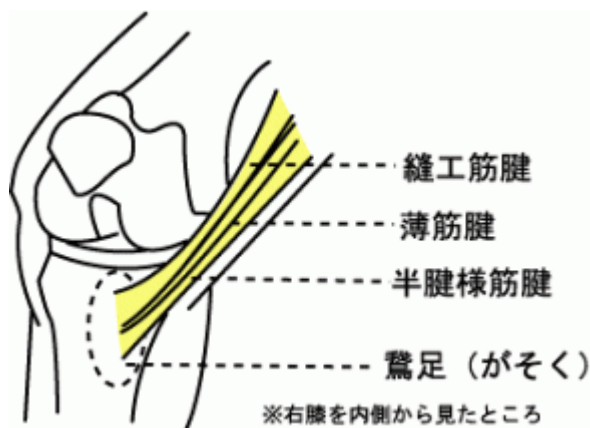


鷲足炎について(〇〇様へ)

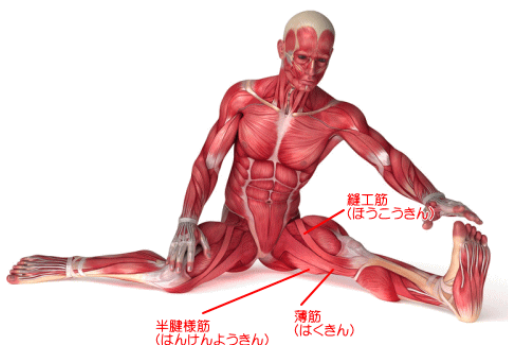
鹿教湯病院で理学療法士をしております大塚と申します。宿泊型新保健指導へのご参加ありがとうございました。

〇〇保健師より継続支援でのメールにおいて鷲足炎について問い合わせがあったとのこと
で簡単ではありますが紙面ではありますがアドバイスをさせていただきます。

すでにご存知かもしれませんが、鷲足炎とは鷲足部に繰り返しの伸張ストレスや摩擦が生じることで発症する炎症のことで、鷲足とは、縫工筋、半腱様筋、薄筋の3種類の筋肉が膝の内後側の同じ部分に停止することから名づけられました。(下図)



3種類のうち、どの筋肉でストレスを生じているかで対処方法も変化してきますが、まず鷲足部分（上図でいえば右膝内側部分）を手の甲で触り熱を持っている状態であればまずは氷などで冷やしアイシングを行い積極的な休息をとってください。熱がなく痛みも落ち着いた時点で鷲足に対するストレッチやリラクゼーションを行います。ただ、鷲足炎が再発されているということですので、根本的な問題として、鷲足部に繰り返しのストレスが生じやすい姿勢や走り方（具体的にはKnee in toe out：膝のお皿が内側を向き、つま先が外側を向いた姿勢）を無意識のうちにとっている可能性があります。歩行・走行共にできるだけ踵から足の外側を通り足趾の親指と人差し指の間へ体重が抜けるように意識してみてもいいかもしれません。（文章で書くと小難しいですがやってみるとそれほど難しくありません）鷲足へのストレッチは下に示しておきますのでご参照ください。



(ハールドルを飛ぶような姿勢ですね…)



鹿教湯病院理学療法士の大塚貴史です。

〇〇保健師より相談を受け、〇〇さんの運動について考えてみました。参考にして頂ければと思います・

まず、30分のジョギング（約4km）を週2日程度実施されているということで、素晴らしいです！！8月の長雨は恨み雨でしたね・・・足を怪我されたとのことでしたが大事には至らなかったようで良かったです。これからも注意下さいね☆

$$\text{エネルギー消費量(Kcal)} = 1.05 \times \text{体重(kg)} \times \text{メッツ(METs)} \times \text{時間(hr)}$$

エネルギー消費量は上の式で求めることができます。ジョギングは7メッツ、運動時間を30分とすると

$$\text{エネルギー消費量} = 1.05 \times \text{現体重} \times 7 \times 0.5$$

となり、現体重を入れた数値がジョギングで消費されるカロリーとなります。消費カロリーが計7000Kcalを超えれば計算上は体脂肪1kgが減ることとなります。

さて、今後の運動についてですが、季節は秋から冬へ移行します。自ずと気温も下がり天候も不安定となり、ジョギングを行うには不向きな時期となってきます。ジョギングは下肢中心のトレーニングで持久力向上がメインのトレーニングかと思います。この時期に室内で行える上半身の筋トレを取り入れてみてはいかがでしょうか？以下に提案する運動は寝る前にでもベッド、もしくは布団の上で実施可能です。軽い運動で心地よい疲労感のなか安眠ライフをおくるのはいかがでしょうか？

～筋力トレーニング方法～

筋肉が回復する時間を考慮すると1日おきの実施で週3～4回継続できれば上々です☆

お仕事後、眠る前であり面倒くささ満点ですができる範囲で構いませんので実施してみてください。

目標としては20回×3セット、1回の実施は4秒づつかけてゆっくりと行う、といった点が挙げられ、継続できれば8週～10週で筋力アップが期待できます。あくまで目標ですので、くどいようですが〇〇さんのできる範囲で実施してみてくださいね☆

11. 運動開始前のセルフチェックリスト

(参考3)

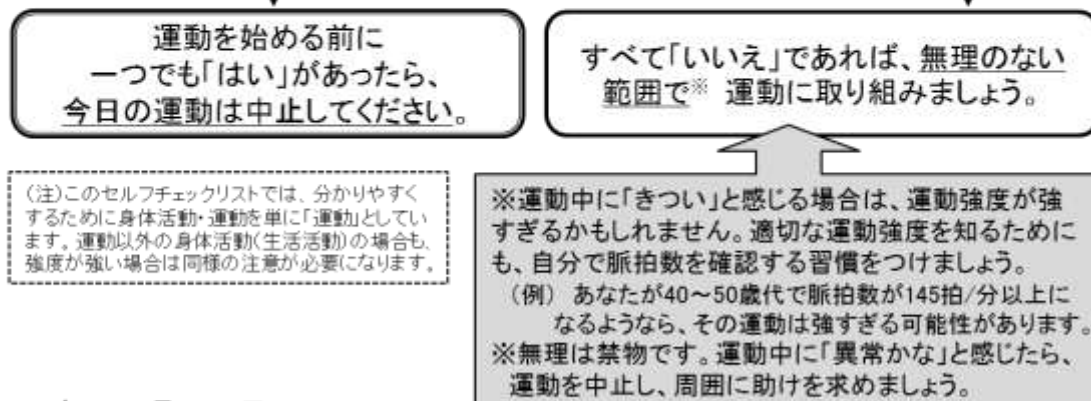
健康づくりのための身体活動基準2013

運動開始前のセルフチェックリスト

健康づくりのための運動に取り組むときには、体調の確認が大切です。
自分でチェックする習慣をつけましょう。

	チェック項目	回答	
1	足腰の痛みが強い	はい	いいえ
2	熱がある	はい	いいえ
3	体がだるい	はい	いいえ
4	吐き気がある、気分が悪い	はい	いいえ
5	頭痛やめまいがする	はい	いいえ
6	耳鳴りがする	はい	いいえ
7	過労気味で体調が悪い	はい	いいえ
8	睡眠不足で体調が悪い	はい	いいえ
9	食欲がない	はい	いいえ
10	二日酔いで体調が悪い	はい	いいえ
11	下痢や便秘をして腹痛がある	はい	いいえ
12	少し動いただけで息切れや動機がする	はい	いいえ
13	咳やたんがでたり風邪気味である	はい	いいえ
14	胸が痛い	はい	いいえ
15	(夏季)熱中症警報が出ている	はい	いいえ

昭和63年度 日本体育協会「スポーツ行事の安全管理に関する研究」より引用改変



____年 ____月 ____日

説明担当者氏名: _____ 運動実践者氏名: _____

12. 身体活動・運動リスクに関する スクリーニングシート

(参考2)

健康づくりのための身体活動基準2013

身体活動・運動のリスクに関するスクリーニングシート

保健指導の一環として身体活動・運動に取り組むかどうかを検討する際には、このスクリーニングシートを活用してください。

	チェック項目	回答	
1	医師から心臓に問題があると言われたことがありますか？ (心電図検査で「異常がある」と言われたことがある場合も含みます)	はい	いいえ
2	運動をすると息切れや胸部に痛みを感じますか？	はい	いいえ
3	体を動かしていない時に胸部に痛みを感じたり、脈の不整を感じたことがありますか？	はい	いいえ
4	「たちくらみ」や「めまい」がしたり、意識を失ったことがありますか？	はい	いいえ
5	家族に原因不明で突然亡くなった人がいますか？	はい	いいえ
6	医師から足腰に障害があると言われたことがありますか？ (脊柱管狭窄症や変形性膝関節症などと診断されたことがある場合も含みます)	はい	いいえ
7	運動をすると、足腰の痛みが悪化しますか？	はい	いいえ

【参考】 Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)

「はい」と答えた項目が1つでもあった場合は、運動による代謝効果のメリットよりも運動に伴うリスクが上回る可能性があります。運動に取り組む前に、医師に相談してください。

すべて「いいえ」であった場合は、参考資料5に例示する「運動開始前のセルフチェックリスト」を確認した上で、健康づくりのための身体活動・運動に取り組みましょう。

____年 ____月 ____日

説明担当者氏名: _____ 運動実践者氏名: _____

※ここでは、血糖・血圧・脂質のいずれかについて保健指導判定値以上(HDLコレステロールの場合は保健指導判定値以下)であるが、受診勧奨は要しない状態の人について活用することを主に想定していますが、こうしたリスクは健診で見出されないこともあるため、健診結果に問題がない人であっても積極的に活用することが望まれます。
なお、保健指導判定値は「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」を参照してください。
(注) 健診結果を踏まえて医療機関を受診する必要があると指摘された(受診勧奨された)場合は、かかりつけの医師のもとで、食事や身体活動・運動等に関する生活習慣の改善に取り組みつつ、必要に応じて薬物療法を受ける必要があります。

13. レクリエーション 選択用紙

平成 27 年度健康局モデル事業 宿泊型保健指導試行事業

〇月〇日 (2 日目) アクティビティ選択アンケート

参加者の皆様へ

平成 27 年度健康局モデル事業「宿泊型保健指導試行事業」にご参加頂きまして、誠にありがとうございます。本事業の 2 日目午後に余暇時間を利用したアクティビティをご用意させて頂いております。内容は、斎藤ホテル地下一階にあるバーデン倶楽部での「室内アクティビティ」、「プールアクティビティ」、「鹿教湯病院の見学」の 3 つを予定しております。アクティビティをご希望の方は、下記スケジュールとご自身が属する班をご確認の上、アンケートにご回答ください。(なお、自由参加のため参加を強制するものではありません)

2日目 スケジュール (晴天時)			
	A班	B班	C班
11:30			
11:45	昼食 (屋外 : 弁当)		
12:00			
12:15	11:30~12:30	昼食 (屋外 : 弁当)	
12:30		12:00~13:00	昼食 (屋外 : 弁当)
12:45			
13:00			
13:15			12:30~13:30
13:30	室内アクティビティ (選択) 13:30~14:00		
13:45			
14:00			病院見学 (選択) 14:00~15:00
14:15		室内アクティビティ (選択) 14:15~14:45	
14:30			
14:45			
15:00			室内アクティビティ (選択) 15:00~15:30
15:15			
15:30			病院見学 (選択) 15:30~16:30
15:45	プールアクティビティ (選択) 15:45~16:15		
16:00			
16:15			
16:30			

2日目 スケジュール (雨天時)			
	A班	B班	C班
11:45			
12:00		昼食 (食堂)	
12:15		11:45~12:30	
12:30			
12:45			
13:00			
13:15			
13:30	室内アクティビティ (選択) 13:30~14:00		
13:45			
14:00			病院見学 (選択) 14:00~15:00
14:15		室内アクティビティ (選択) 14:15~14:45	
14:30			
14:45			
15:00			室内アクティビティ (選択) 15:00~15:30
15:15			
15:30			病院見学 (選択) 15:30~16:30
15:45	プールアクティビティ (選択) 15:45~16:15		
16:00			
16:15			

○室内アクティビティ

斎藤ホテルバーデン倶楽部にてストレッチ教室を行います。

当ホテルスタッフの〇〇〇〇が担当致します。

場所：斎藤ホテル地下1階トレーニングルーム

時間：A班（13:30~14:00）

B班（14:15~14:45）

C班（15:00~15:30）

○プールアクティビティ

斎藤ホテルバーデン倶楽部にて水中ウォーキングの教室を行います。

当ホテルスタッフの〇〇〇〇が担当致します

場所：斎藤ホテル地下1階プール 時間：15:45~16:15

※5分前には水着着用の上、プールにお集まりください。

キャップ、タオルはプール内に用意してあります。

○鹿教湯病院見学

鹿教湯温泉内にある鹿教湯病院を見学します。

鹿教湯病院理学療法士の〇〇〇〇がご案内致します。

集合場所：斎藤ホテル1階ロビー

集合時間：13:50（1回目）、15:20（2回目）

キリトリ線

アクティビティ選択アンケート				
ご希望のアクティビティに○印をご記入お願い致します		氏名		班
	室内アクティビティ（ストレッチ）			
	プールアクティビティ			
	鹿教湯病院見学（14:00~15:00）			
	鹿教湯病院見学（15:30~16:30）			

第3節 事前の情報収集に使用した資料

1. 標準的質問票

標準的な質問票

	質問項目	回答	リソース
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無		国民健康・栄養調査 (H16) の問診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査 (H14) の問診項目に準拠
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査 (H14) の問診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査 (H14) の問診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査 (H16) の問診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会

2. お身体に関するアンケート

お身体に関するアンケート

氏名 : _____

既往歴 今までかかったご病気や症状について、過去のものは年齢のみ、現在も治療中のものは治療中の欄に○を記入してください。

病名	年齢	治療中	病名	年齢	治療中	病名	年齢	治療中	病名	年齢	治療中
高血圧			脳梗塞			難聴			糖尿病		
低血圧			脳内出血			緑内障・白内障など			高脂血症		
不整脈			てんかん			アレルギー			腎・尿管結石		
頻脈			肝炎(ABC他)			関節疾患			腎炎		
除脈			肝機能障害			慢性的な痛み			貧血		
心筋梗塞・狭心症			ぜんそく			痛風			甲状腺機能障害		
その他		()			()			()			

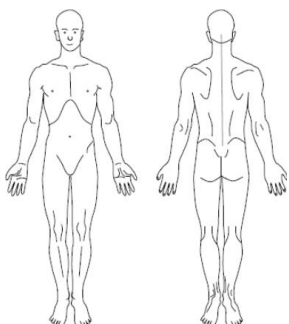
服薬歴 現在飲まれているお薬がございましたら教えてください。

病名	内容	薬剤名
高血圧	血圧を下げる薬	
糖尿病	インスリン注射または血糖を下げる薬	
高脂血症	コレステロールを下げる薬	
狭心症	血液をさらさらにする薬	
その他		

自覚症状 該当する症状がございましたら○を付けてください。

視力が落ちてきた	のどに詰まった感じがする	肩や首がこる・痛む
目が痛むことがある	動機・息切れ	下痢をよく起こす
耳の聞こえが悪くなった	胸や背中中の痛み	手足が腫れて痛くなる
耳鳴りがする	立ちくらみをおこす	いつも体が疲れやすくだるい
めまいがする事がある	食欲がない	腰やひざが痛い
頭痛がすることがある	顔や手足がむくむ	口が渴いて水分をよくとる
気が遠くなる	手足が冷たい	尿の出が悪い
体のどこかがしびれる	空腹時や食後に胃が痛い	排尿回数が多い
咳やたんが取れない	吐き気がする	よく眠れない

痛み 該当部位に○を付けて下さい。何力所かある場合は、①、②・・・というように番号を付けて、症状を右の表にご記入ください。



	いつからですか？	どんな時に痛みますか？	痛みの程度※
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			

※以下の絵の数値で教えてください。



その他 お体のことで特記事項(手術歴など)がございましたらお書きください。

()

第4節 報告会への提出資料

1. 中間報告会 提出資料

運動痛等に配慮した 多職種協働の宿泊型保健指導 (中間報告)



2015年9月15日火曜日

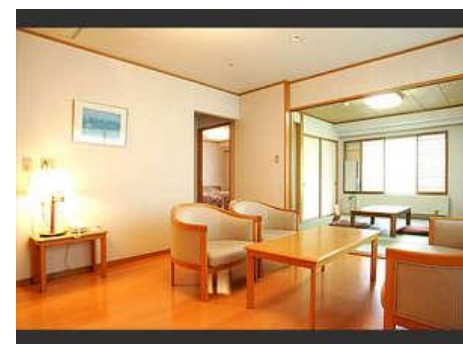
公益社団法人 日本理学療法士協会
121

実施機関、実施場所

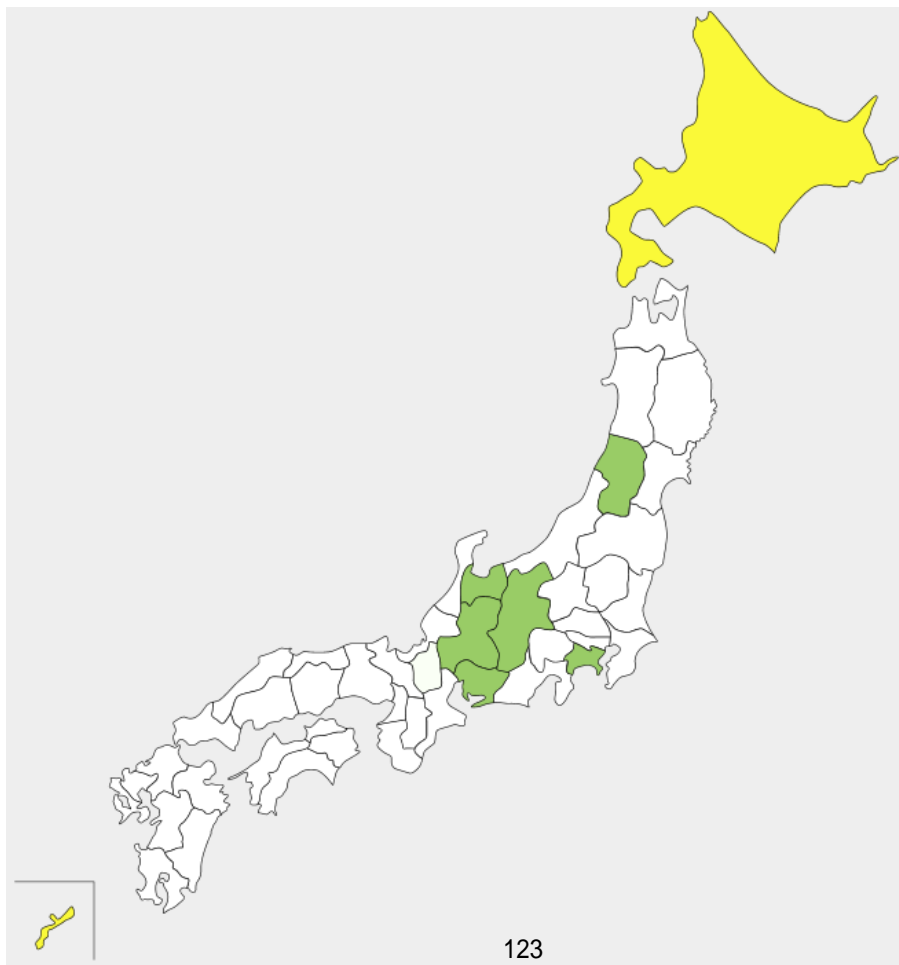
実施日時：第1クール 2015年5月29日金曜日～31日日曜日
第2クール 2015年6月26日金曜日～28日日曜日

実施場所：斎藤ホテル、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院

スタッフ：医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士



参加人数：第1クール 3名
第2クール 18名（うち、夫婦での参加3組）
計21名（50代14名、40代4名、30代2名、20代1名）



【1都5県から参加】
長野、岐阜、愛知
富山、山形、東京

* 北海道、沖縄から視察

医療機関、宿泊施設、組合・企業、研究機関、自治体、
職能団体等の協力のもと実施している。

【医療機関】

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院

【宿泊施設】

斎藤ホテル

【組合・企業】

ニトリ健康保険組合

ITホールディングス 健康保険組合

あらた健康保険組合

BIJ健康保健組合

みまき福祉会

インターリスク総研

タック株式会社

株式会社ジェネラス

中日本メディカルリンク株式会社

株式会社信州東御市振興公社

JR西日本グループ ポシブル医科学株式会社

【研究者】

東京工科大学

神奈川工科大学

東洋大学

東京大学大学院

公益財団法人身体教育医学研究所

【自治体】

長野県健康福祉部健康増進課

長野県観光部観光誘客課

上田市健康福祉部健康推進課

東御市役所 健康福祉部福祉課

【職能団体・学術団体】

一般社団法人長野県医師会

公益社団法人長野県看護協会

公益社団法人長野県栄養士会

一般社団法人長野県理学療法士会

日本糖尿病理学療法学会

公益社団法人日本理学療法士協会

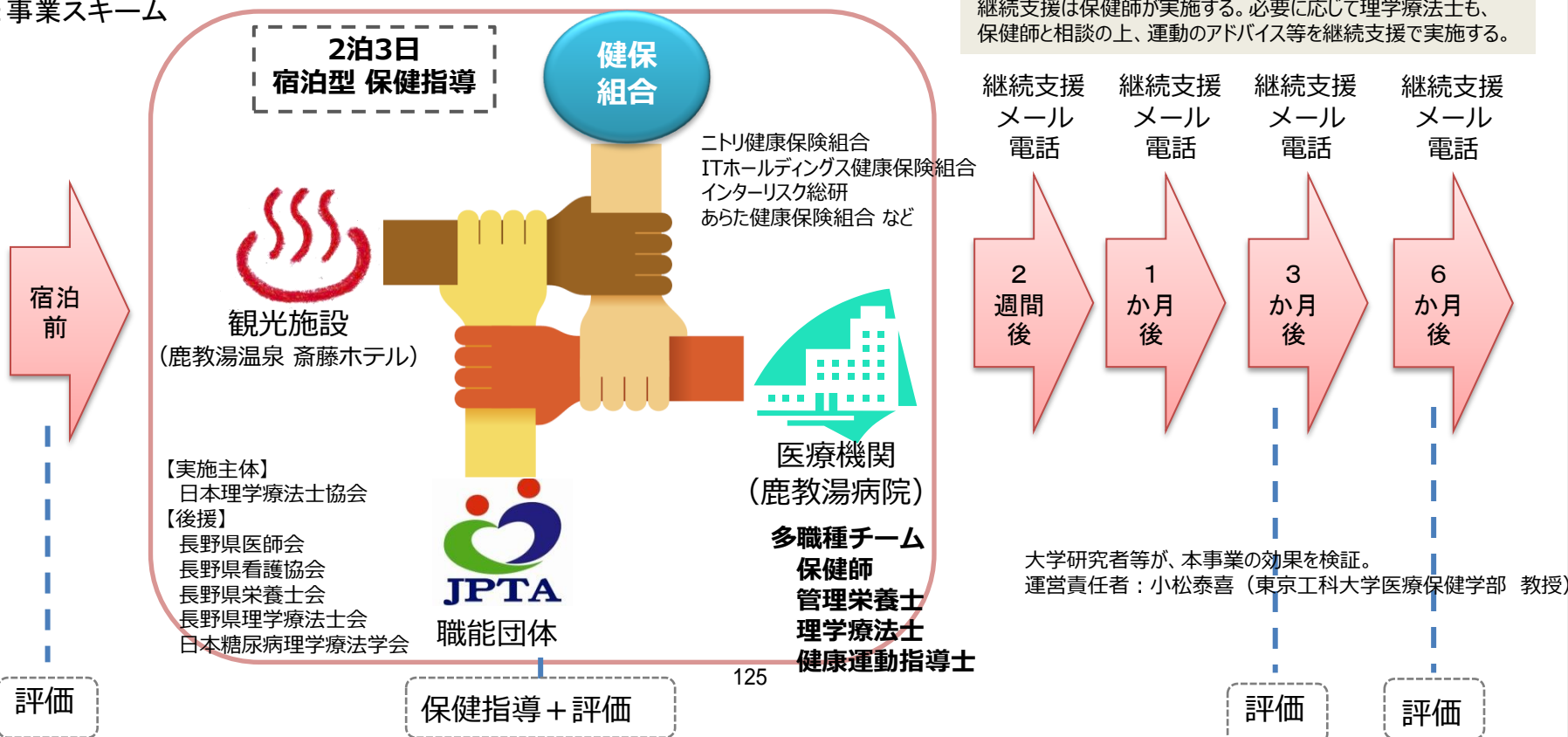
【概要】運動痛等に配慮した多職種協働の宿泊型保健指導

- 1. 実施主体 公益社団法人 日本理学療法士協会
- 2. 実施場所 長野県上田市(斎藤ホテル、鹿教湯病院)
- 3. スタッフ 医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士

(参加者について)
 糖尿病予備群および特定保健指導対象者を参加対象とする。
膝痛、腰痛、鷲足炎等を患う参加者が含まれる。

実施日	募集枠	参加人数	県外からの参加率
5月29日(金)~31日(日)	3名	3名	0%
6月26日(金)~28日(日)	17名	18名 (夫婦での参加3組)	83.3%

図1: 事業スキーム



宿泊型保健指導の流れ

参加者は保健師・管理栄養士・理学療法士等の専門職と一緒に宿泊し、体験を通して生活習慣の見直しをはかる。

**参加者の行動変容を
各種専門職がサポート**

医療機関・観光施設・企業・職能団体の連携



×



×



×



普段の生活
習慣に対する
気づき

1
日
目

参加者と専門職'
(保健師・管理栄養士・理学療法士)
によるワークショップ

保健師

- 生活習慣と健診結果の振り返り
- 改善の必要な項目の指導
- 行動目標を立案に向けた支援

医師との連携
リスク管理の徹底



参加者



管理栄養士

- 栄養に関する講義
- ビュッフェスタイルを採用。自ら食事を選択し、写真に記録する。
- その内容を管理栄養士が評価し個別にフィードバック。
- 宿泊後に継続できる行動目標(主に食事に関して)の立案を支援。

2
日
目

理学療法士

- 運動に関する講義(全体)
- 評価に基づくリスクの管理、プログラムの提案。
- 身体活動量計を用いた運動量の評価
- 体験を通した気づきの誘導
- 運動中のリスクの管理
- 宿泊後に継続できる行動目標(主に運動に関して)の立案を支援。

健康運動指導士

- レクリエーションの提供。アクアエクササイズや、ストレッチ教室、バランスボールトレーニングの体験など。
- 理学療法士と連携した運動プログラムの提供、運営。

3
日
目

宿泊後の行動目標の確認

参加者は2泊3日で得た知識と体験に基づき、宿泊後の日常生活で「これから自分のために普段から実践していける」と感じる行動目標を、各専門職(医師、保健師、管理栄養士、理学療法士等)のアドバイスのもと作成。

行動目標



- メール・電話による継続支援
- 大学研究者等による効果の検証



参加者と専門職（保健師・管理栄養士・理学療法士）によるワークショップ

1. 健診結果の見方
2. 生活習慣と健診結果の振り返り
2. 行動目標の設定
 - 保健師からのアドバイス
 - 管理栄養士からのアドバイス
 - 理学療法士からのアドバイス

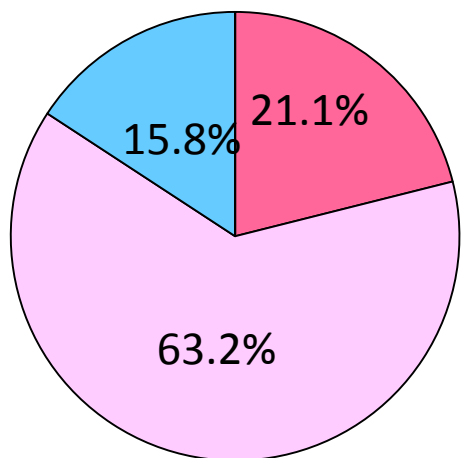


宿泊型保健指導プログラム終了後のアンケート結果

- 1.非常に役に立った
- 2.役に立った
- 3.あまり役に立たなかった
- 4.全く役に立たなかった

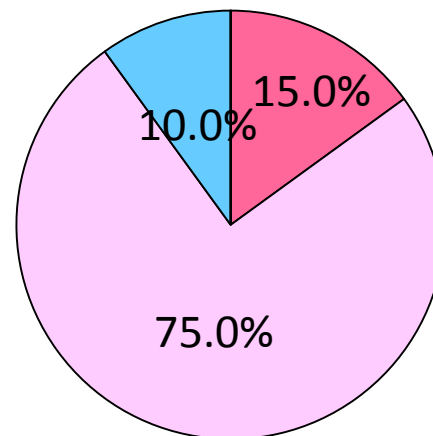
健診結果の見方

n=19



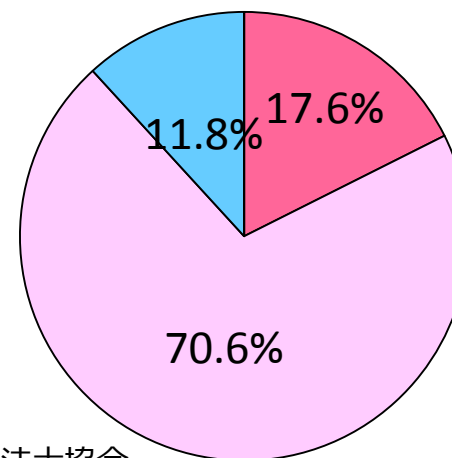
オリエンテーション

n=20



グループワーク

n=17



管理栄養士による栄養指導

1. 食習慣の評価
 - ・ビュッフェスタイルを採用
 - ・写真に記録
 - ・バランス、カロリー等をフィードバック
2. 栄養に関する講話
3. 個別相談



写真による食事の記録



管理栄養士

参加者

個別相談



管理栄養士

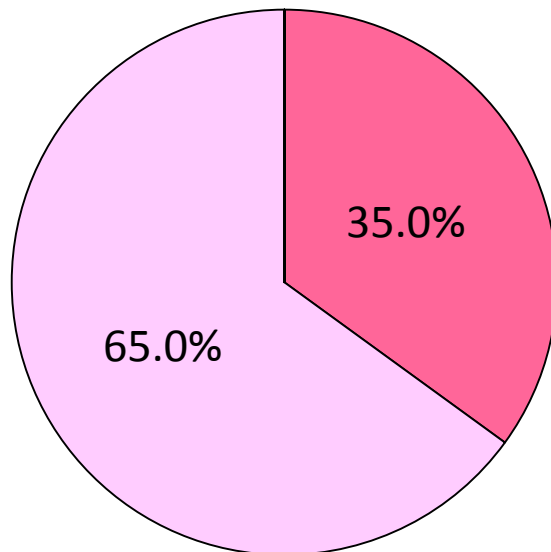
管理栄養士による講話

宿泊型保健指導プログラム終了後のアンケート結果

- 1. 非常に役に立った
- 2. 役に立った
- 3. あまり役に立たなかった
- 4. 全く役に立たなかった

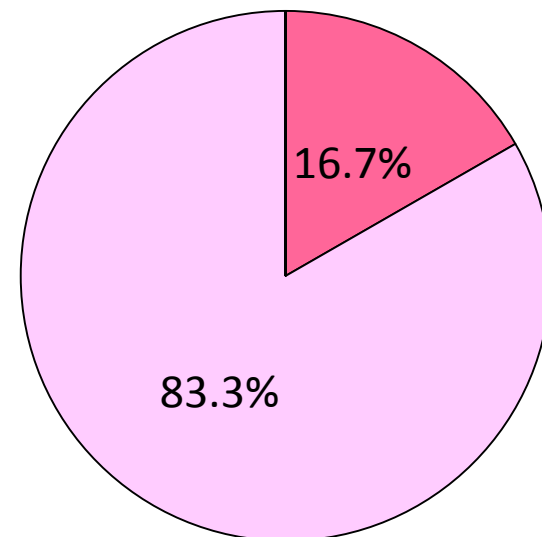
食事に関する講義

n=20



食事実習

n=18



理学療法士等による運動指導

参加者は運動に関する正しい知識を学ぶほか、自身の状態に合った継続可能な運動プログラムを、体験を通して体得する。理学療法士は講義を担当するほか、運動痛等に配慮した個別のプログラムの相談に応じる。継続支援においても保健師と協力し、運動痛に配慮した運動継続のフォローを実施する。

1. 運動に関する講話
2. 運動器の痛み等機能評価の実施
 - ・専門職による個別のアセスメント
 - ・個別のプログラムの提案と継続支援
3. 継続可能な運動プログラムの提案・体験



【理学療法士からの継続支援】膝の痛みについて（〇〇様へ）
保健師より継続支援でのメールにおいて膝の痛みの訴えがあったとのことと紙面にて簡単ではありますがアドバイスをさせていただきます。…省略
膝には…体重1kgの減量に伴い走行時には7～10kgの負荷が免除される…膝周囲の筋力トレーニング、ストレッチと共に膝痛に対し減量を検討されてもいいかと思います。簡単な筋力トレーニング、ストレッチ方法を下に示しますのでご参照下さい。

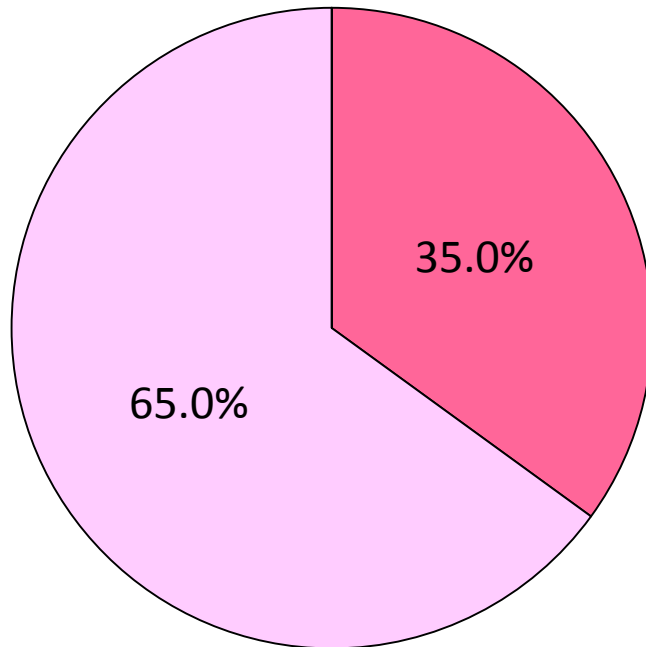


宿泊型保健指導プログラム終了後のアンケート結果

- 1. 非常に役に立った
- 2. 役に立った
- 3. あまり役に立たなかった
- 4. 全く役に立たなかった

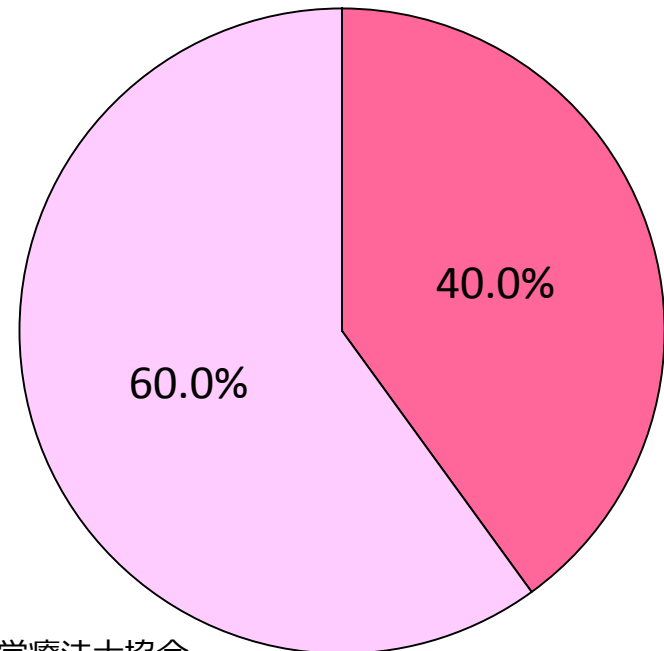
運動に関する講義

n=20



運動の実技・体験

n=20



アクティビティ

1. ストレッチ教室
2. アクアエクササイズ
3. 温泉
4. 病院見学
5. その他



温泉



ストレッチ教室



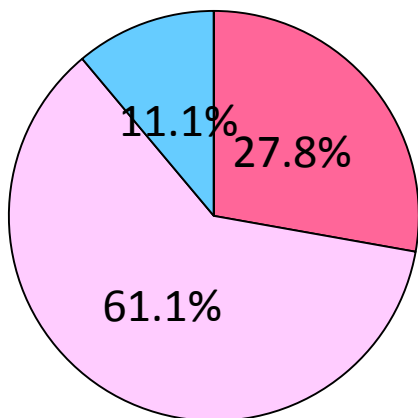
アクアエクササイズ

参加者の声（４）～アクティビティに関して～

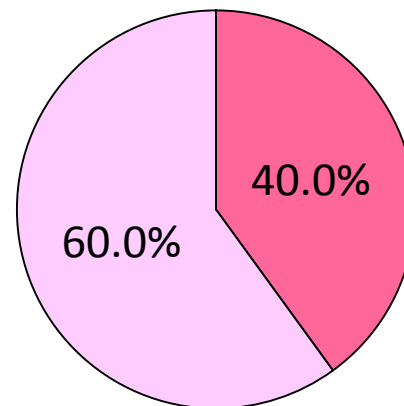
宿泊型保健指導プログラム終了後のアンケート結果

- 1. 大変満足
- 2. 満足
- 3. やや不満
- 4. 不満

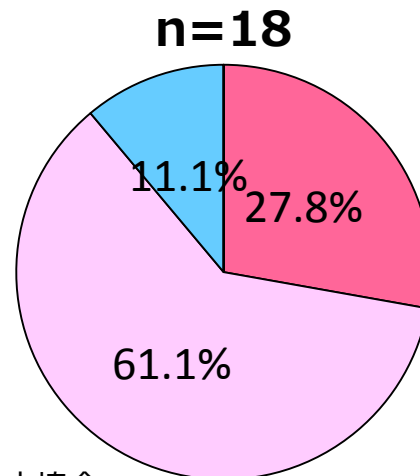
アクティビティ全体について n=18



温泉について n=20



地域資源を活用した アクティビティについて n=18



行動目標の確認、医師からの助言

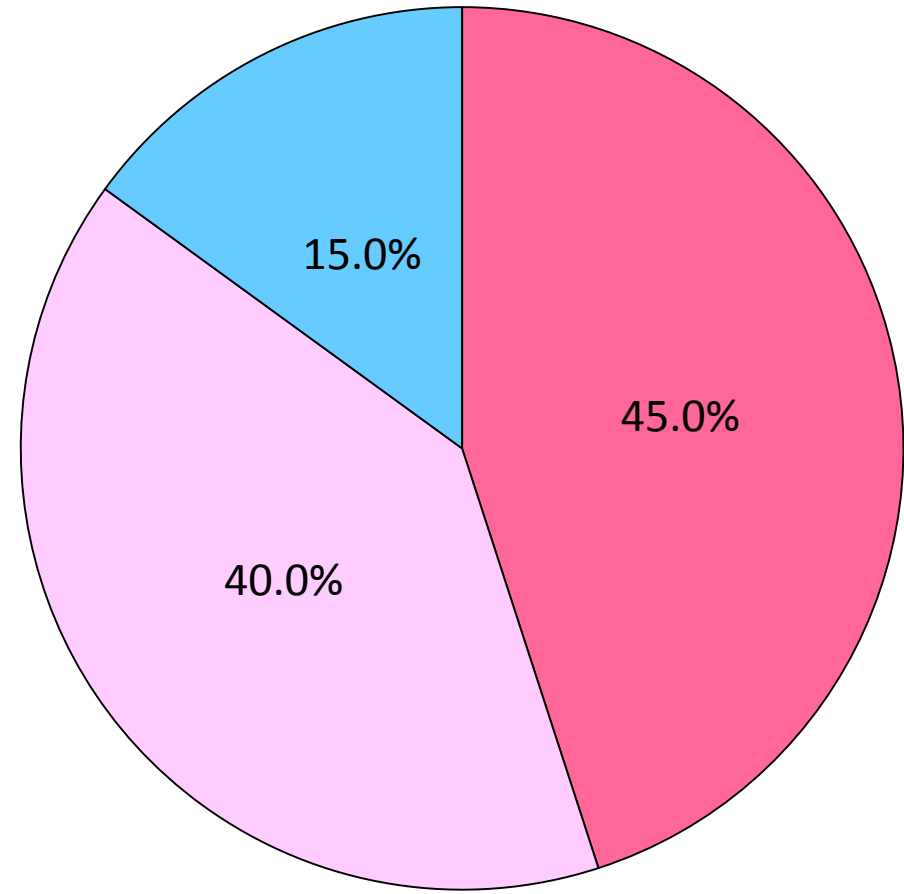
1. 行動目標の確認
 - ・保健師による個別相談
 - ・必要に応じた多職種フォロー
2. 医師からの保健指導の心得の伝達
3. 宿泊施設から、鹿教湯の歴史紹介



宿泊プログラム全体を通しての満足度

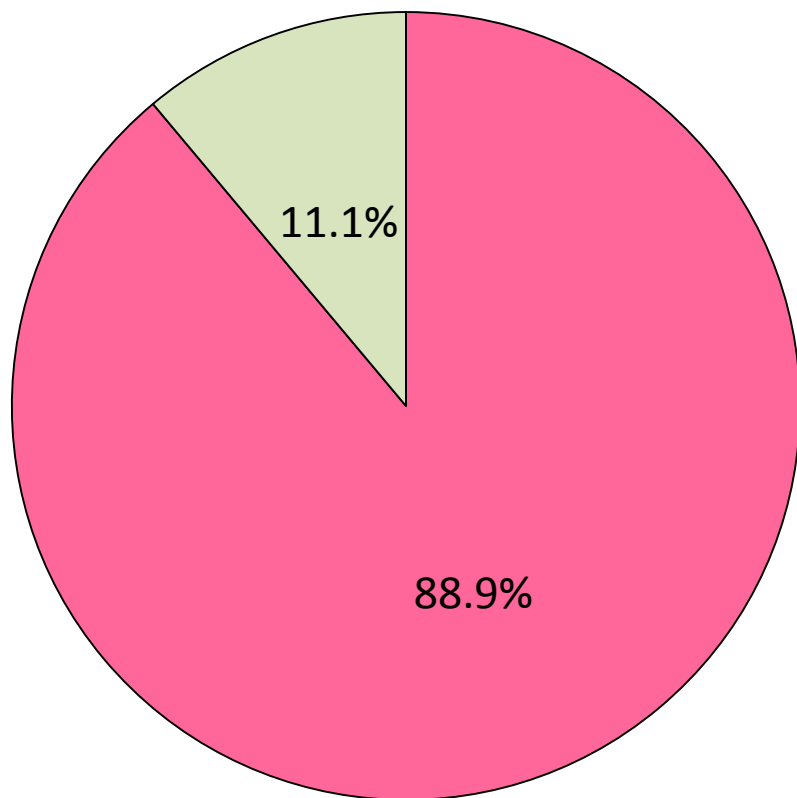
n=20

- 1. 大変満足 ■ 2. 満足 ■ 3. やや不満 ■ 4. 不満



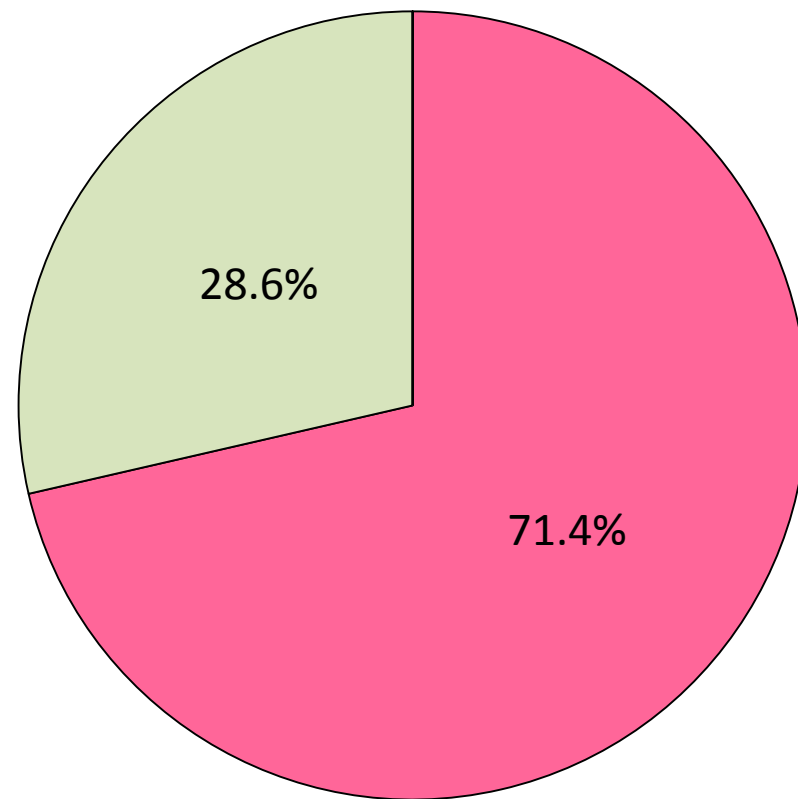
運動習慣に関する意識の変化 宿泊プログラムへの参加前後の変化 (n=9)

■ 1. ポジティブに変化 ■ 2. 変化なし



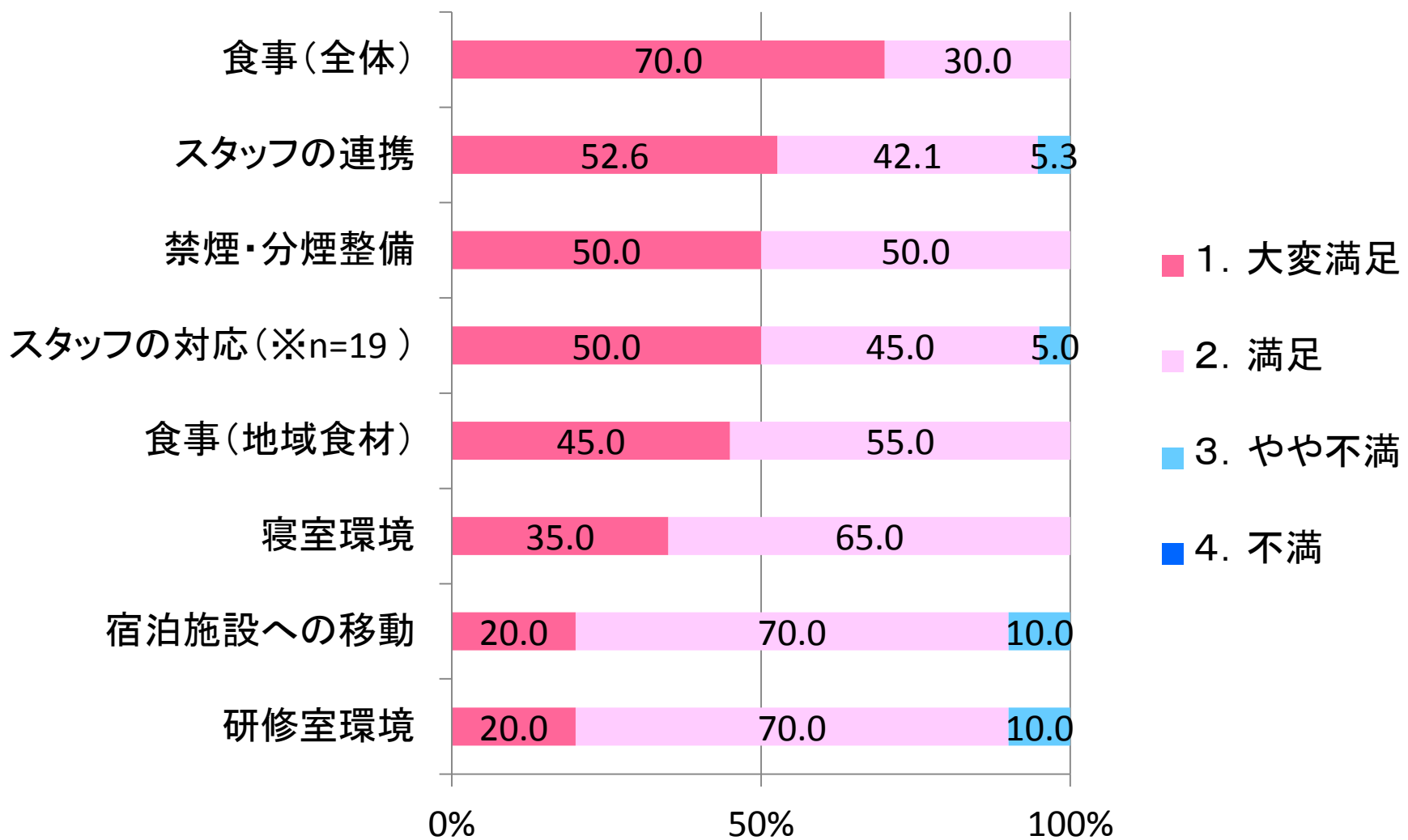
食習慣に関する意識の変化 宿泊プログラムへの参加前後の変化 (n=14)

■ 1. ポジティブに変化 ■ 2. 変化なし



注釈：宿泊前のアンケートで運動・食習慣の改善について「関心がない」or「興味はあるが難しい」と回答した参加者を解析対象とした。参加後のアンケートで、運動・食習慣の改善について「今すぐ実行したい」と回答した場合、「1. ポジティブに変化」とした。その他の回答者は「2. 変化なし」とした。

各項目別の満足度 n=20



参加者および専門職の声（一部抜粋）

【参加者】

日々の忙しい毎日を過ごしている勤労者にとっては、保健指導の必要性を理解することはできるが実践にうつせていない。こういった保健師・管理栄養士・理学療法士等の専門職の方と一緒に宿泊し、体験しながら行動変容を促す取り組みは、効果的だと感じた。

【保健師】

普段の保健指導より、行動変容の動機づけの効果が高いと感じた。
理学療法士、管理栄養士と一緒に保健指導することの効果を感じた。

【管理栄養士】

ご自宅の普段の食事を写真で記録していただき、それに対するフィードバックも考えていきたい。

【理学療法士】

運動器を中心とした疼痛や普段の疲労感に配慮した自宅で継続できる、運動プログラムを提供できた。

【健康運動指導士】

負荷量の設定や痛みに配慮した運動プログラムの企画などにおいて、理学療法士との連携が役にたった。

第 5 節 調查票

1. 宿泊型保健指導(スマートライフ・ステイ)
プログラム アンケート

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム 参加前アンケート

アンケート①

大項目	中項目	番号	小項目	回答
I. プログラム参加前のお気持ちや関心事についてお聞かせください。 当てはまる番号に○を、()に文字を記入してください。				
参加動機	参加意欲	1	本プログラムに参加したきっかけを教えてください	1. 自分から積極的に情報収集して見つけた 2. 周囲の人から勧められて、ぜひ参加したいと思った 3. 周囲の人から勧められて、積極的ではないが参加しようかなと思った 4. 周囲の人から勧められて、無理やり参加させられた
	生活習慣病予防への関心度	2	糖尿病をはじめとする生活習慣病予防について、今まで関心をお持ちでしたか	1. 既に医療機関から指示を受け、実践している 2. 関心がある、自分なりにできることを行っている 3. 関心はあるが、具体的にはまだ行っていない 4. あまり関心ない、しばらくは大丈夫だと思っている 5. よくわからない
	関心・期待	3	本プログラムで期待することは何ですか 一番期待することを右記から、ひとつ選んでください	1. 血糖改善の方法を知りたい 2. 糖尿病に関する情報収集をしたい 3. 自分の身体の状態を知りたい 4. 効果的な運動法を知りたい 5. 具体的な食生活改善法を知りたい 6. 病気のことを話せる仲間が欲しい 7. 宿泊してゆっくりしたい 8. その他()
	要望	4	その他、ご要望などありましたら、記入ください	
II. あなたの健康状態についてお聞かせください。 当てはまる番号に○を、()に文字や数字を記入してください。				
病歴	現病歴	5	現在、治療中の病気はありますか	【内科系疾患】 1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症 4. 狭心症、心筋梗塞 5. その他の心臓病 6. 脳卒中 7. 肝臓病 8. 腎臓病 9. がん 10. 喘息 11. 痛風 12. 貧血 13. 骨粗鬆症 【整形外科】 14. 首 15. 肩 16. 腰 17. 股関節 18. 膝 19. 足首 20. その他() 21. なし
	服薬状況	5A	上記の病気で服薬していますか	1. はい 2. いいえ ⇒「はい」と答えた方は、服薬内容を確認させていただきます。お薬手帳などの服薬内容が分かるものを添付してください。
5で「糖尿病」とお答えになられた方のみ、下記の5B～HIにお答えください				
糖尿病病歴	5B	ご家族(両親、祖父母、兄弟姉妹)に糖尿病の方はいますか	1. はい 2. いいえ	
糖尿病病歴	5C	はじめて糖尿病と診断されたのは何年前ですか	()年前	
治療状況	5D	定期的に受診していますか また、糖尿病のかかりつけ医から、本プログラムへの参加についての許可を得ていますか	1. はい 2. いいえ ⇒月()回受診 ⇒参加について、 a. 許可を得ている b. 条件付で許可 (条件:) c. 確認していない	
合併症	5E	ここ1年以内に眼底検査を受けましたか、またその結果はどうでしたか	1. 1年以内に受けたが、「異常なし」 2. 1年以内に受けたが、「異常あり」 3. 1年以内には受けていない	
合併症	5F	ここ1年以内に心電図検査を受けましたか、またその結果はどうでしたか	1. 1年以内に受けたが、「異常なし」 2. 1年以内に受けたが、「異常あり」 3. 1年以内には受けていない	
合併症	5G	ここ1年以内に腎機能検査(血液検査、尿検査)を受けましたか、またその結果はどうでしたか	1. 1年以内に受けたが、「異常なし」 2. 1年以内に受けたが、「異常あり」 3. 1年以内には受けていない	
治療状況	5H	低血糖発作を起こしたことがありますか また、発作時の対応として、ブドウ糖等を常に携帯していますか	1. 低血糖を起こしたことがある ⇒ a. 常にブドウ糖や飴などを携帯している b. 特に携帯していない 2. 低血糖を起こしたことはない	
既往歴	6	5でお答えになられた、現在治療中の病気以外で、過去に治療した病気はありますか	【内科系疾患】 1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症 4. 狭心症、心筋梗塞 5. その他の心臓病 6. 脳卒中 7. 肝臓病 8. 腎臓病 9. がん 10. 喘息 11. 痛風 12. 貧血 13. 骨粗鬆症 【整形外科】 14. 首 15. 肩 16. 腰 17. 股関節 18. 膝 19. 足首 20. その他() 21. なし	
自覚症状	健康感	7	自分で健康だと感じていますか	1. 非常に健康だと思う 2. 健康なほうだと思う 3. あまり健康ではない 4. 健康ではない
	自覚症状	8	運動すると息切れしたり、胸部に痛みを感じたりしますか	1. はい 2. いいえ
	自覚症状	9	体を動かしていない時に胸部の痛みを感じたり、脈の不整を感じたりすることがありますか	1. はい 2. いいえ
	自覚症状	10	「たちくらみ」や「めまい」がしたり、意識を失ったことがありますか	1. はい 2. いいえ
	自覚症状	11	運動すると、足腰の痛みが悪化しますか	1. はい 2. いいえ

Ⅲ. 日頃の生活習慣についてお聞かせください。 当てはまる番号に○を、()に文字や数字を記入してください。				
運動習慣	身体活動量	12	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	1. はい 2. いいえ
	1日の歩数	13	1日の平均歩数はどれくらいですか	約()歩
	運動行動変容ステージ	14	運動習慣を身につけることについて、何か取り組んでみようと思いませんか	1. 関心はない 2. 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない 3. 今すぐにも実行したい 4. 定期的な運動をして6か月未満である 5. 定期的な運動をして6か月以上である
	14の質問で、4または5と答えた方のみ、下記の14Aをお答えください			
	運動内容	14A	1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください	種目1 ()⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日 種目2 ()⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日 種目3 ()⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日
自信度セルフエフィカシー	15	定期的に運動を行っていく自信がありますか完全に自信がある状態を100%。全く自信がない状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%	
食生活	食事行動変容ステージ	16	食生活について、何か改善してみようと思いませんか	1. 関心はない 2. 興味はあるが難しい 3. 今すぐにも実行したい 4. 改善を実行して6か月未満である 5. 改善を実行して6か月以上である
	食生活	17	健康的な食事をとっていく自信がありますか完全に自信がある状態を100%。全く自信がない状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%
	調理	18	食事は主にどなたが作りますか	1. 本人 2. 配偶者 3. 母 4. 作らない 5. その他()
	糖質量	19	いつも食べているご飯の量はどのくらいですか	1. 100g(子ども茶碗盛) 2. 150g(茶碗普通盛) 3. 200g(茶碗中盛) 4. 250g(茶碗大盛) 5. 300g(茶碗普通×2)
	野菜量(食物繊維)	20	1日に野菜を何食食べていますか	1. 3食 2. 2食 3. 1食 4. ほとんど食べない
	脂質や塩分量	21	外食の頻度はどのくらいですか	1. ほとんどしない 2. 週に1~2回 3. 週に3~4回 4. 1日1回 5. 1日1回以上
	過剰エネルギー	22	間食の頻度はどのくらいですか	1. ほとんど食べない 2. 1日1回 3. 1日2回 4. 1日3回以上
	遅い夕食時間	23	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	1. はい 2. いいえ
	過剰エネルギー	24	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか	1. はい 2. いいえ
	飲酒	頻度	25	お酒を飲む頻度はどの程度ですか
25の質問で、1~4と答えた方のみ、下記の25Aをお答えください				
	量	25A	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどの程度ですか 清酒1合(180ml)の目安: ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml) ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上
喫煙	喫煙習慣	26	現在、タバコを吸いますか	1. はい 2. いいえ
	26で「はい」と答えた方のみ、下記の26A~Dにお答えください			
	喫煙行動変容ステージ	26A	禁煙についてどう思いますか	1. 禁煙する気はない 2. 禁煙しなくてはいけないと思うが、実行できない 3. 禁煙を1か月以内にも実行したい
	ニコチン依存度	26B	朝、目覚めてから何分後ぐらいでタバコを吸いますか	1. 5分以内 2. 6~30分 3. 31~60分 4. 61分後以降
	ニコチン依存度	26C	喫煙できない場所で喫煙を我慢するのが難しいと感じていますか	1. はい 2. いいえ
ニコチン依存度	26D	1日のうちで、どの時間帯のタバコをやめるのに一番未練を感じますか	1. 目覚めの1本 2. 目覚めの1本以外	
就労と休養	就労状況	27	1日の就労時間、週あたりの勤務日数を教えてください	1. 1日()時間/週()日勤務 2. 仕事をしていない
	睡眠	28	睡眠によって休養が十分とれていますか	1. はい 2. いいえ
	睡眠障害	29	過去1か月間の間、睡眠について右記のようなことがありましたか	1. 夜、眠りにつきにくい 2. 夜中に目が覚める 3. 朝早く目が覚めて、もう一度眠ることが困難 4. 朝、気分よく起きられない 5. 屋間にひどく眠気を感じる 6. 眠りを助けるために睡眠剤や安定剤などの薬やアルコール飲料を使う 7. 特別なことはない

大項目	中項目	番号	小項目	回答	その理由等、自由記載欄
I. 2泊3日の宿泊プログラムが終了した時点での感想をお聞かせください。当ではまる番号に○を、()に数字を記入してください。					
理解度	保健指導内容	1	オリエンテーション	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
		2	糖尿病予防について 健診結果の見方	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
		3	食事講義	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
		4	食事実習	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
		5	運動講義	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
		6	運動実技	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
		7	簡易血糖測定	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
		8	グループワーク	1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり役に立たなかった 4. 全く役に立たなかった	
行動変容 ステージ	運動 行動変容ステ ージ	9	運動習慣を身につけることについて、何か取り 組んでみようと思いますか	1. 関心はない 2. 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない 3. 今すぐにも実行したい 4. 定期的な運動をして6か月未満である 5. 定期的な運動をして6か月以上である	
自信度	運動習慣	10	定期的に運動を行っていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がな い状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%	
行動変容 ステージ	食生活	11	食生活について、何か改善してみようと思いま すか	1. 関心はない 2. 興味はあるが難しい 3. 今すぐにも実行したい 4. 改善を実行して6か月未満である 5. 改善を実行して6か月以上である	
自信度	食生活	12	健康的な食事をとっていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がな い状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%	
満足度	宿泊環境	13	宿泊施設への移動はいかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
		14	研修室環境はいかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
		15	寝室環境はいかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
		16	禁煙または分煙環境は整備されていましたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
	食事	17	食事は全体的にみていかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
		18	地域食材を活かした食事でしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 5. 不満	
	アクティビティ	19	アクティビティは全体的にみていかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
		20	地域資源を活かしたアクティビティでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 5. 不満	
		21	温泉はいかがでしたか(あった場合のみ回答)	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
	スタッフ	22	スタッフの対応は全体的にみていかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満	
23		保健指導スタッフと宿泊施設等観光系スタッ フとの連携はいかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 5. 不満		
全体	24	宿泊プログラムは全体的にみていかがでしたか	1. 大変満足 2. 満足 3. やや不満 4. 不満		

大項目	中項目	番号	小項目	回答
I. 宿泊プログラムにご参加いただいたから約3か月が経過しました。現在の健康状態についてお聞かせください。当てはまる番号に○を、()に文字や数字を記入してください。				
病歴	現病歴	1	現在、治療中の病気はありますか	【内科系疾患】 1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症 4. 狭心症、心筋梗塞 5. その他の心臓病 6. 脳卒中 7. 肝臓病 8. 腎臓病 9. がん 10. 喘息 11. 痛風 12. 貧血 13. 骨粗鬆症 【整形外科】 14. 首 15. 肩 16. 腰 17. 股関節 18. 膝 19. 足首 20. その他() 21. なし
	服薬状況	1A	上記の病気で服薬していますか	1. はい 2. いいえ ⇒「はい」と答えた方は、服薬内容を確認させていただきます。お薬手帳などの服薬内容が分かるものを添付してください。
自覚症状	健康感	2	自分で健康だと感じていますか	1. 非常に健康だと思う 2. 健康なほうだと思う 3. あまり健康ではない 4. 健康ではない
II. 現在の生活習慣についてお聞かせください。当てはまる番号に○を、()に数字を記入してください。				
運動習慣	身体活動量	3	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	1. はい 2. いいえ
	運動行動変容ステージ	4	運動習慣を身につけることについて、何か取り組んでいますか。	1. 関心はない 2. 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない 3. 今すぐにも実行したい 4. 定期的な運動をして6か月未満である 5. 定期的な運動をして6か月以上である
	4の質問で、4または5と答えた方のみ、下記の4Aをお答えください			
	運動内容	4A	1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください	種目1 ()⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日 種目2 ()⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日 種目3 ()⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日
	自信度 セルフエフィカシー	5	定期的に運動を行っていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がない状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%
食生活	食事行動変容ステージ	6	食生活について、何か改善していますか。	1. 関心はない 2. 興味はあるが難しい 3. 今すぐにも実行したい 4. 改善を実行して6か月未満である 5. 改善を実行して6か月以上である
	食生活	7	健康的な食事をとっていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がない状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%
	糖質量	8	いつも食べているご飯の量はどのくらいですか	1. 100g(子ども茶碗盛) 2. 150g(茶碗普通盛) 3. 200g(茶碗中盛) 4. 250g(茶碗大盛) 5. 300g(茶碗普通×2)
	野菜量(食物繊維)	9	1日に野菜を何食食べていますか	1. 3食 2. 2食 3. 1食 4. ほとんど食べない
	脂質や塩分量	10	外食の頻度はどのくらいですか	1. ほとんどしない 2. 週に1~2回 3. 週に3~4回 4. 1日1回 5. 1日1回以上
	過剰エネルギー	11	間食の頻度はどのくらいですか	1. ほとんど食べない 2. 1日1回 3. 1日2回 4. 1日3回以上
	遅い夕食時間	12	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	1. はい 2. いいえ
	過剰エネルギー	13	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか	1. はい 2. いいえ
飲酒	頻度	14	お酒を飲む頻度はどの程度ですか	1. 週1日 2. 週2~3日 3. 週4~6日 4. 毎日 5. 全く飲まない
	14の質問で、1~4と答えた方のみ、下記の14Aをお答えください			
	量	14A	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどの程度ですか 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上
喫煙	喫煙習慣	15	現在、タバコを吸いますか	1. はい 2. いいえ
	15で「はい」と答えた方のみ、下記の15Aにお答えください			
	喫煙行動変容ステージ	15A	禁煙についてどう思いますか	1. 禁煙する気はない 2. 禁煙しなくてはいけないと思うが、実行できない 3. 禁煙を1か月以内にでも実行したい
睡眠	睡眠	16	睡眠によって休養が十分とれていますか	1. はい 2. いいえ

大項目	中項目	番号	小項目	回答
I. 宿泊プログラムにご参加いただいてから約6か月が経過しました。現在の健康状態についてお聞かせください。 当てはまる番号に○を、()に文字や数字を記入してください。				
病歴	現病歴	1	現在、治療中の病気はありますか	【内科系疾患】 1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症 4. 狭心症、心筋梗塞 5. その他の心臓病 6. 脳卒中 7. 肝臓病 8. 腎臓病 9. がん 10. 喘息 11. 痛風 12. 貧血 13. 骨粗鬆症 【整形外科】 14. 首 15. 肩 16. 腰 17. 股関節 18. 膝 19. 足首 20. その他() 21. なし
	服薬状況	1A	上記の病気で服薬していますか	1. はい 2. いいえ ⇒「はい」と答えた方は、服薬内容を確認させていただきます。お薬手帳などの服薬内容が分かるものを添付してください。
自覚症状	健康感	2	自分で健康だと感じていますか	1. 非常に健康だと思う 2. 健康なほうだと思う 3. あまり健康ではない 4. 健康ではない
II. 現在の生活習慣についてお聞かせください。当てはまる番号に○を、()に数字を記入してください。				
運動習慣	身体活動量	3	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	1. はい 2. いいえ
	運動行動変容ステージ	4	運動習慣を身につけることについて、何か取り組んでいますか。	1. 関心はない 2. 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない 3. 今すぐにも実行したい 4. 定期的な運動をして6か月未満である 5. 定期的な運動をして6か月以上である
	4の質問で、4または5と答えた方のみ、下記の4Aをお答えください			
	運動内容	4A	1週間単位で実施している運動の種目と実施時間、週あたりの頻度をお答えください	種目1 () ⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日 種目2 () ⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日 種目3 () ⇒ 1日あたりの時間 ()分、週あたりの日数()日
	自信度セルフエフィカシー	5	定期的に運動を行っていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がない状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%
食生活	食事行動変容ステージ	6	食生活について、何か改善していますか。	1. 関心はない 2. 興味はあるが難しい 3. 今すぐにも実行したい 4. 改善を実行して6か月未満である 5. 改善を実行して6か月以上である
	食生活	7	健康的な食事をとっていく自信がありますか 完全に自信がある状態を100%。全く自信がない状態を0%とすると、現在は何%ですか	()%
	糖質量	8	いつも食べているご飯の量はどのくらいですか	1. 100g(子ども茶碗盛) 2. 150g(茶碗普通盛) 3. 200g(茶碗中盛) 4. 250g(茶碗大盛) 5. 300g(茶碗普通×2)
	野菜量(食物繊維)	9	1日に野菜を何食食べていますか	1. 3食 2. 2食 3. 1食 4. ほとんど食べない
	脂質や塩分量	10	外食の頻度はどのくらいですか	1. ほとんどしない 2. 週に1~2回 3. 週に3~4回 4. 1日1回 5. 1日1回以上
	過剰エネルギー	11	間食の頻度はどのくらいですか	1. ほとんど食べない 2. 1日1回 3. 1日2回 4. 1日3回以上
	遅い夕食時間	12	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	1. はい 2. いいえ
	過剰エネルギー	13	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか	1. はい 2. いいえ
飲酒	頻度	14	お酒を飲む頻度はどの程度ですか	1. 週1日 2. 週2~3日 3. 週4~6日 4. 毎日 5. 全く飲まない
	14の質問で、1~4と答えた方のみ、下記の14Aをお答えください			
	量	14A	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどの程度ですか 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上
喫煙	喫煙習慣	15	現在、タバコを吸いますか	1. はい 2. いいえ
	15で「はい」と答えた方のみ、下記の15Aにお答えください			
	喫煙行動変容ステージ	15A	禁煙についてどう思いますか	1. 禁煙する気はない 2. 禁煙しなくてはいけないと思うが、実行できない 3. 禁煙を1か月以内にでも実行したい
睡眠	睡眠	16	睡眠によって休養が十分とれていますか	1. はい 2. いいえ

2. 総合健康調査票

宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）

総合健康調査票

個人情報の取り扱いと管理

ご記入いただきましたアンケートの内容は、全て数値データ化され、その後統計的な処理のみに使用されますので、個人のお名前がわかることや利用されることは決してございません。収集した個人情報に関して、不正なアクセス、紛失、破壊、改ざん、漏洩などの防止のための管理を徹底いたします。

ID _____

Q1. あなたの今の健康状態は、下記のどれに当てはまりますか。該当するものを1つ選んで○印をつけて下さい。

- ① 非常によい ② よい ③ どちらともいえない ④ 悪い ⑤ 非常に悪い

Q2. 過去一ヶ月間の食生活を平均すると、1週間に朝食、昼食、夕食を何回欠食しましたか？
朝食、昼食、夕食が下記の時間帯で定義された場合において、それぞれに当てはまる番号に第一印象で一つ○印をつけて下さい。

朝食 (05:00~09:59)

- ① 欠食していない ② 週に1回欠食 ③ 週に2回欠食 ④ 週に3回欠食
⑤ 週に4回欠食 ⑥ 週に5回欠食 ⑦ 週に6回欠食 ⑧ 週に7回欠食

昼食 (10:00~15:00)

- ① 欠食していない ② 週に1回欠食 ③ 週に2回欠食 ④ 週に3回欠食
⑤ 週に4回欠食 ⑥ 週に5回欠食 ⑦ 週に6回欠食 ⑧ 週に7回欠食

夕食 (17:00~23:59)

- ① 欠食していない ② 週に1回欠食 ③ 週に2回欠食 ④ 週に3回欠食
⑤ 週に4回欠食 ⑥ 週に5回欠食 ⑦ 週に6回欠食 ⑧ 週に7回欠食

Q3. 過去一ヶ月間の食生活を平均すると、起床後から就寝までに何回食事を摂りましたか？
第一印象で下の空欄に数字でお答え下さい。

※なお、「錠剤などによる栄養素の補給」、「栄養ドリンクのみの場合」、

「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた」に該当する場合は除いて下さい。

_____回

Q4. 過去一ヶ月間の食生活を平均すると、「起床時刻」および「起床後の最初の食事開始時刻」は何時でしたか？平日および休日別に、第一印象で下の空欄に数字でお答え下さい。

※昼の12時は「12:00」、夜の12時は「00:00」となります。例えば、夕食を夜の9時に食べた場合は、「21:00」となり、夜の11時に就寝した場合は「23:00」となります。

起床時刻	平日	(:)
	休日	(:)
起床後の最初の食事開始時刻	平日	(:)
	休日	(:)

Q5. 過去一ヶ月間の食生活を平均すると、「就寝時刻」および「就寝前の最後の食事開始時刻」は何時でしたか？平日および休日別に、第一印象で下の空欄に数字でお答え下さい。

就寝時刻	平日	(:)
	休日	(:)
就寝前の最後の食事開始時刻	平日	(:)
	休日	(:)

Q6. 現在の食生活をどのように思いますか。該当するものを1つ選んで○印をつけて下さい。

- ①大変よい ②よい ③どちらともいえない ④少し問題がある ⑤問題がある

Q7. 自分にとって健康的な食生活を送るために、困らないような食品選択の知識や技術がありますか。該当するものを1つ選んで○印をつけて下さい。

- ①十分ある ②少しある ③どちらともいえない ④あまりない ⑤全くない

Q8. 自分にとって適切な食事内容や量を把握していますか。該当するものに○印をつけて下さい。

- ① 完璧に把握している ② ほぼ把握している ③ どちらともいえない
④ あまり把握していない ⑤ 全く把握していない

Q9. 自分の食生活について、今後どのようにしたいですか。該当するものに○印をつけて下さい。

- ① 改善するつもりはない
② 改善するつもりであるが、実行できていない
③ 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりがあり、少しずつ始めている
④ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）
⑤ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上継続している）

Q10. この一週間の、あなたの身体や心の状態について伺います。下の各々のことがらについて、どのくらいしばしばあったか、一番よくあてはまる記号をひとつだけ○で囲んで下さい。

- ◎もしこの1週間で全くないか、あったとしても1日も続かない場合は 「A」
◎週のうち1~2日なら 「B」
◎週のうち3~4日なら 「C」
◎週のうち5日以上なら 「D」

	ない	1~2日	3~4日	5日以上
1. 普段は何でもないことがわずらわしい。	A	B	C	D
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A	B	C	D
3. 家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない。	A	B	C	D

	ない	1~2日	3~4日	5日以上
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	A	B	C	D
5. 物事に集中できない。	A	B	C	D
6. ゆうつだ。	A	B	C	D
7. 何をするのも面倒だ。	A	B	C	D
8. これから先のことについて積極的に考えることができる。	A	B	C	D
9. 過去のことについてくよくよ考える。	A	B	C	D
10. 何か恐ろしい気持ちがある。	A	B	C	D
11. なかなか眠れない。	A	B	C	D
12. 生活について不満なくすごせる。	A	B	C	D
13. ふだんより口数が少ない。口が重い。	A	B	C	D
14. 一人ぼっちでさびしい。	A	B	C	D
15. 皆がよそよそしいと思う。	A	B	C	D
16. 毎日が楽しい。	A	B	C	D
17. 急に泣きだすことがある。	A	B	C	D
18. 悲しいと感じる。	A	B	C	D
19. 皆が自分をきらっていると感じる。	A	B	C	D
20. 仕事が手につかない。	A	B	C	D

Q11. 以下の項目について、どれが最もあなたに近いか選び、一番よくあてはまる番号をひとつだけ○でかこんで下さい。

	あてはまらない	あまりあてはまらない	少しあてはまる	あてはまる
たとえ何かよくないことが私の身に起ころうとしていても怖くなったり神経質になったりすることはほとんどない。	1	2	3	4
私は、欲しいものを手に入れるためには格別に努力する。	1	2	3	4
何かがうまくいっているときは、それを続けることがとても楽しいと思う。	1	2	3	4
面白そうだと思えば、私はいつも何か新しいものを試したいと考えている。	1	2	3	4
私は、欲しいものを手に入れたとき、興奮し、活気づけられる。	1	2	3	4
非難されたり怒られたりすると、私はかなり傷つく。	1	2	3	4

	あては まらない	あまり あては まらない	少しあ てはま る	あては まる
欲しいものがあると、私はたいていそれを手に 入れるために全力を挙げる。	1	2	3	4
楽しいかもしれないから、というだけの理由で何かを することがよくある。	1	2	3	4
欲しいものを手に入れるチャンスを見つけると、すぐに動き出す。	1	2	3	4
誰かが私のことを怒っていると考えたり、知ったりすると、 私はかなり心配になったり動揺したりする。	1	2	3	4
何か好きなことをするチャンスをみつけると、 私はすぐに興奮する。	1	2	3	4
私はしばしば時のはずみで行動する。	1	2	3	4
何かよくないことが起ころうとしていると考えると、 私はたいていよくよ悩む。	1	2	3	4
よいことが私の身に起こると、そのことは、私に強い影響を与える。	1	2	3	4
何か重要なことをあまりうまくできなかったと 考えると不安になる。	1	2	3	4
私は、興奮や新しい刺激を切望している。	1	2	3	4
私は、何かを追い求めているときには徹底的にやる。	1	2	3	4
私は、友達と比べると不安の種はとて少ない。	1	2	3	4
競争に勝ったら、私は興奮するだろう。	1	2	3	4
私は、間違いを犯すことを心配している。	1	2	3	4

Q12. 下の各文章に対して、「あなたの普段の気持ち」に良く当てはまる番号に○印を付けてください。

あまり考えこまずに、普段感じている通りに付けてください。

	ほとんどない	ときたま	しばしば	しょっちゅう
1. 気分がよい	1	2	3	4
2. 疲れやすい	1	2	3	4
3. 泣きたい気持ちになる	1	2	3	4
4. 他の人のように幸せだったらと思う	1	2	3	4
5. すぐに心が決まらずチャンスを失い易い	1	2	3	4
6. 心が休まっている	1	2	3	4
7. 落ちついて、冷静で、あわてない	1	2	3	4
8. 問題が後から後から出てきて、どうしようもないと感じる	1	2	3	4

	ほとんどない	ときたま	しばしば	しょっちゅう
9. つまらないことを心配しすぎる	1	2	3	4
10. 幸せな気持ちになる	1	2	3	4
11. 物事を難しく考えてしまう	1	2	3	4
12. 自信がないと感ずる	1	2	3	4
13. 安心している	1	2	3	4
14. 危険や困難を避けて通ろうとする	1	2	3	4
15. 憂うつになる	1	2	3	4
16. 満ち足りた気分になる	1	2	3	4
17. つまらないことで頭が一杯になり、悩まされる	1	2	3	4
18. 何かで失敗するとひどくがっかりして、 そのことが頭を離れない	1	2	3	4
19. あせらず、物事を着実に運ぶ	1	2	3	4
20. その時気になっていることを考え出すと、 緊張したり、動揺したりする	1	2	3	4

Q13. 過去1カ月間において、どれくらいの頻度で、以下の理由のために睡眠が困難でしたか？
最も当てはまる番号の□に「✓」印をつけて下さい。

	よ し	1 週 間 こ 1 回 未 滿	1 週 間 こ 1 〜 2 回	1 週 間 こ 3 回 以 上
A. 寝床についてから 30 分以内に眠ることができなかったから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
B. 夜間または早朝に目が覚めたから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
C. 夜間にトイレに起きたから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
D. 夜間に息苦しくなったから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E. 夜間に咳が出たり、大きないびきをかいたから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
F. 夜間にひどく寒く感じたから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G. 夜間にひどく暑く感じたから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
H. 夜間に悪い夢をみたから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
I. 夜間に痛みがあったから	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

J. A~I以外の理由があれば、次の空欄に記載してください

【理由】

そういったことのために、過去1カ月間において、どれくらいの頻度で、睡眠が困難でしたか？

0 1 2 3

Q14. 過去1カ月間において、通常何時ごろ寢床につきましたか？

時 分ごろ

Q15. 過去1カ月間において、寢床についてから眠るまでにどれくらい時間を要しましたか？

時 分

Q16. 過去1カ月間において、通常何時ごろ起床しましたか？

時 分ごろ

Q17. 過去1カ月間において、実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？

1日平均 時 分くらい

Q18. 過去1カ月間における、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？

①非常によい ②かなりよい ③かなりわるい ④非常にわるい

Q19. 過去1カ月間において、どれくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか？
(医師から処方された薬 あるいは薬屋で買った薬を使用した？)

①なし ②1週間に1回未満 ③1週間に1~2回 ④1週間に3回以上

Q20. 過去1カ月間において、どれくらいの頻度で、車の運転中や食事中、社会活動中など眠ってはいけないときに、起きていられなくなり困ったことがありましたか？

①なし ②1週間に1回未満 ③1週間に1~2回 ④1週間に3回以上

Q21. 過去1カ月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、どのくらい問題がありましたか？

①まったく問題なし ②ほんのわずかだけ問題があった
③いくらか問題があった ④非常に大きな問題があった

Q22. 普段の生活で、あなたに最もあてはまるものを1つ選んで○印をつけて下さい。

	まったく そう でない	ほとん どそう でない	ときど きそう である	しばし ばそう である	いつも そう である
1 体重のことが気になって勧められた食べ物、 飲み物を断ることがありますか	1	2	3	4	5
2 おいしいものがあつたらすぐに食べてしまいますか	1	2	3	4	5
3 自分の食べる物には十分注意を払いますか	1	2	3	4	5
4 不安や心配なとき、また緊張しているときに 何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
5 体重に注意して食間には食べないようにしていますか	1	2	3	4	5
6 食事の準備をしているとき、つまみ食いをしたくなりますか	1	2	3	4	5
7 匂いがよくおいしそうに見えた食べ物ときは いつもより多く食べてしまいますか	1	2	3	4	5
8 誰かにがっかりとさせられるようなことがあったとき 何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
9 他人が食べているのを見ると 同じように食べてしまいたくなくなりますか	1	2	3	4	5
10 おいしそうな物を見たり匂ったりすると それを食べたくなりますか	1	2	3	4	5
11 イライラしているとき、何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
12 食べ物がおいしいとき、いつもより多く食べてしまいますか	1	2	3	4	5
13 食べ過ぎるとその後数日は食べる量を減らしますか	1	2	3	4	5
14 不機嫌なとき、何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
15 失望しているとき、何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
16 おびえているとき、何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
17 太らないようにするため食べるように注意をしていますか	1	2	3	4	5
18 誰かの食べている様子が視野に入っていると つられていつもより多く食べてしまいますか	1	2	3	4	5
19 食事のとき、もう少し食べたいと思うところで やめるようにしていますか	1	2	3	4	5
20 物事があなたの考えとは逆の方向あるいは 悪い方向に進んでいると何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
21 孤独だと感じているとき、何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
22 気が動転しているとき、何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5
23 食べるとき、体重のことが気になりますか	1	2	3	4	5
24 お菓子売り場の前を通りかかったら おいしそうなものを買いたくなりますか	1	2	3	4	5
25 体重に注意して夜遅くには食べないようにしていますか	1	2	3	4	5
26 退屈したり落ち着かないとき、何か食べたくなりますか	1	2	3	4	5

	まったく そう でない	ほとん どそう でない	ときど きそう である	しばし ばそう である	いつも そう である
27 何もすることがないとき、何か食べたくになりますか	1	2	3	4	5
28 不愉快なことが起こりそうなとき、何か食べたくになりますか	1	2	3	4	5
29 太らないような食べ物を選んで食べていますか	1	2	3	4	5
30 憂鬱な時やがっかりしているとき、何か食べたくになりますか	1	2	3	4	5
31 パン屋の前を通りかかったら おいしそうなおものを買いたくなりますか	1	2	3	4	5
32 おいしい食べ物を目の前にして それを食べないでいることができますか	1	2	3	4	5
33 体重が増えたとき、いつもより食べる量を減らしますか	1	2	3	4	5

Q23. あなたの睡眠と覚醒の行動に関する質問をお聞きします。あなたのごく最近の生活状態で、標準的な週での感じ方にしたがって、質問にお答えください。

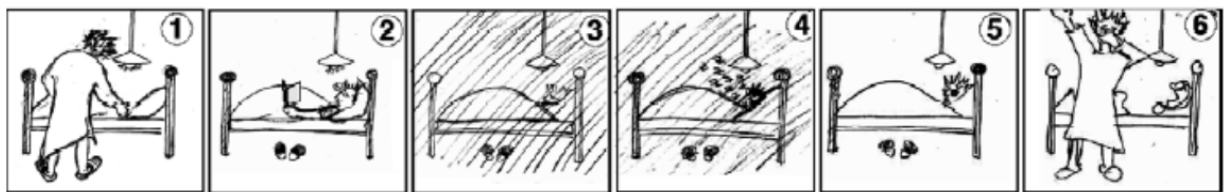
・私は規則正しく仕事をする（学校へいく）。これは、例えば、学生や主婦・主夫である場合も含む。

はい → 私は一週間に、1 2 3 4 5 6 7 日働く。

いいえ

あなたの回答が「はい、7日間」もしくは「いいえ」の場合、通常の“仕事のある日”と“仕事のない日”を比較しても、あなたの睡眠時間帯が変わらないかどうか、もう一度よく考えてください。“仕事（学校）のある日”には、あなたの内的な欲求よりも社会的制約により、あなたの行動、特に睡眠 時間帯が大きな影響を受けます。この点を念頭において、下①～⑦の図をよく見ながら、各質問項目に回答して下さい。

（24 時単位を用いてください（午後 11 時ではなく 23 時））



仕事（学校）のある日

図①: 私は、 時 分に寝床に入る。

図②: 寝床に入ってもしばらく起きている人もいることに気をつけてください！

図③: 私は、 時 分に実際に眠ろうと準備をする（消灯する）。

図④: 私は、眠りにつくのに 分間 必要である。

図⑤: 私は、 時 分に目が覚める。

図⑥: 私は、目が覚めた 分後 に起床する。

・私は、仕事（学校）のある日、目覚まし時計を使う。 はい いいえ

「はい」と答えた場合: ↓

・私は、通常、目覚まし音が鳴る前に目が覚める。 はい いいえ

仕事（学校）のない日

図①: 私は、 時 分 に寢床に入る。

図②: 寢床に入ってもしばらく起きている人もいることに気をつけてください！

図③: 私は、 時 分 に実際に眠ろうと準備をする（消灯する）。

図④: 私は、眠りにつくのに 分間 必要である。

図⑤: 私は、 時 分 に目が覚める。

図⑥: 私は、目が覚めた 分後 に起床する。

・私の目が覚めるのは(図 5)、目覚まし時計を使うため: はい いいえ

仕事のない日に、自分の睡眠時間帯を好きに選べない特定の理由がある。

はい (「はい」と答えた場合: 子供・ペット 趣味 その他 例:)

いいえ

Q24. この1ヶ月のご自分の身体活動についておうかがいします。 正しい数字を記入したり、

または、あてはまる番号を ひとつだけ ○ でかこんで 下さい。

※回答にあたっては以下の点にご注意下さい。

- ・ **強い身体活動**とは、身体的にきつと感じるような、かなり呼吸が乱れるような活動を意味します。
- ・ **中等度の身体活動**とは、身体的にやや負荷がかかり、少し息がはずむような活動を意味します。
- ・ **1回につき少なくとも10分間以上続けて**行う身体活動についてのみ考えて、お答え下さい。

A. 平均的な1週間では、**強い**身体活動（重い荷物の運搬、自転車で坂道を上ること、ジョギング、テニスのシングルスなど）を行う日は何日ありますか？

1. 週 日 2. ない

強い身体活動を行う日には、通常1日合計して
どのくらいの時間そのような活動を行いますか？

1日 時間 分

B. 平均的な1週間では、**中等度の**身体活動（軽い荷物の運搬、子供との鬼ごっこ、ゆっくり泳ぐこと、テニスのダブルス、カートを使わないゴルフなど）を行う日は何日ありますか？
歩行やウォーキングは含めないでお答え下さい。

1. 週 _____ 日 2. ない

中等度の身体活動を行う日には、通常1日合計して
どのくらいの時間そのような活動を行いますか？

1日 _____ 時間 _____ 分

C. 平均的な1週間では、10分以上続けて歩くことは何日ありますか？ここで、歩くとは仕事や日常生活で歩くこと、ある場所から場所へ移動すること、あるいは趣味や運動としてのウォーキング、散歩など、全てを含みます。

1. 週 _____ 日 2. ない

そのような日には、通常1日合計してどのくらいの時間歩きますか？

1日 _____ 時間 _____ 分

D. 通常どのような速さで歩きますか？

1. かなり呼吸が乱れるような速さ 2. 少し息がはずむような速さ 3. ゆったりした速さ

E. 毎日座ったり寝転んだりして過ごしている時間（工作中、自宅で、勉強中、余暇時間など）についてお聞きします。机に向かったり、友人とおしゃべりをしたり、読書をしたり、座ったり、寝転んでテレビを見たり、といった全ての時間を含みます。なお、睡眠時間は含めないで下さい。

E 1. 平日には、通常、1日合計してどのくらいの時間座ったり寝転んだりして過ごしますか？

1日 _____ 時間 _____ 分

E 2. 休日には、通常、1日合計してどのくらいの時間座ったり寝転んだりして過ごしますか？

1日 _____ 時間 _____ 分

平成27年度厚生労働省健康局 宿泊型新保健指導試行事業
運動器痛等に配慮した
医師・保健師・管理栄養士・理学療法士等の協働による 宿泊型保健指導
報告書

発行 公益社団法人 日本理学療法士協会

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

電話番号:03-5414-7911 ファクシミリ番号:03-5414-7913

URL:<http://www.japanpt.or.jp/>

平成 28(2016)年 3 月発行