

解説書

健康的な体づくりのための 生活習慣見直しノート(男性編)



男性編

健康的な体づくりのための
生活習慣見直しノート



2025年9月一部改変

はじめに

この解説書は、「健康的な体づくりのための生活習慣見直しノート(男性編)」の内容を解説し、健康づくり支援をする際の補足説明についてまとめています。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を背景とし、高血圧、高血糖、脂質異常のうち2つ以上の異常を有する状態で、循環器疾患発症リスクが高い状態と定義されています。

わが国ではメタボリックシンドローム該当者が30歳以降に徐々に増加し、40～74歳では予備群を含めると男性の2人に1人が該当すると推定されています。メタボリックシンドロームの改善では、運動と食生活の改善による減量が基本戦略となります。

「健康的な体づくりのための生活習慣見直しノート(男性編)」では、「行動変容」という考え方にに基づき、メタボリックシンドロームに該当する男性(対象者)が、**心臓病、脳卒中予防のために生活習慣改善が必要であると気づき、日常生活で無理なく身体活動量を増やし食生活改善ができることを目的**としています。また、無理なく生活習慣改善に取り組めるよう、適切な目標設定の方法や支援のポイントなどについて紹介しています。

健康づくり支援の対象者は？

このパンフレットは、肥満やメタボリックシンドロームに該当している**30～50代の男性の方**※を対象に作成しています。

※対象設定は目安となります。

食生活の改善と身体活動量や運動量を増やすための行動を促すポイント

- 対象者の行動変容のステージを正しく把握し、ステージに合わせた支援を行う。
- 定期的に記録をつける方法(セルフモニタリング)による体重減少に着目した生活改善指導を行う。
- 男性の生活習慣改善開始時の目標設定は、いつもの生活より10分多く体を動かす、規則正しい食事と食べ過ぎている分を減らす点にまずは注目する。また、今日からできそうな目標を対象者自身が選ぶ。
- 生活習慣改善では、対象者の頑張り、できたことに着目して称賛することで、対象者のやる気や自信を引き出す。

対象者が自分の問題に気づき、行動を起こそうという動機づけを行います。
対象者の意識に共感し、寄り添い、応援しましょう！

支援のポイント①

気づきを与える

□肥満や生活習慣病の予防のために生活習慣の改善に取り組む必要があるとの気づきを与えます。

はじめに

「最近、ズボンがきつくなったかも・・・」
そのお腹、放置しないで！

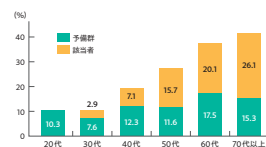
お腹の内臓まわりに脂肪が蓄積する「内臓脂肪型肥満」は、30歳以降で徐々に増え始め、40歳以上の男性では2人に1人以上が該当します¹⁾。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満をもち、高血糖、血圧高値、脂質異常の状態を全てもしくは複数あわせもつ状態のことをいいます*。

心臓病や脳卒中の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームは、30歳代から増え始めます。将来の介護予防や医療費節約のために生活習慣改善を今日から始めましょう。



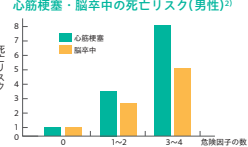
メタボリックシンドロームの現状¹⁾



*メタボリックシンドロームの基準：腹囲男性 85cm以上、女性 90cm以上＋高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上に当てはまる(1つ当てはまる場合は予備群)

1) 厚生労働省、令和元年国民健康・栄養調査報告 2) Circ J. 2006;70:960-964

メタボリックシンドローム危険因子の数と心筋梗塞・脳卒中の死亡リスク(男性)²⁾



このパンフレットは、最近お腹まわりが気になり始めた男性に向けた健康的な体づくりのためのツールです。これからの健康のために早めに対策を知っておきたい方はぜひご活用ください。

相談窓口

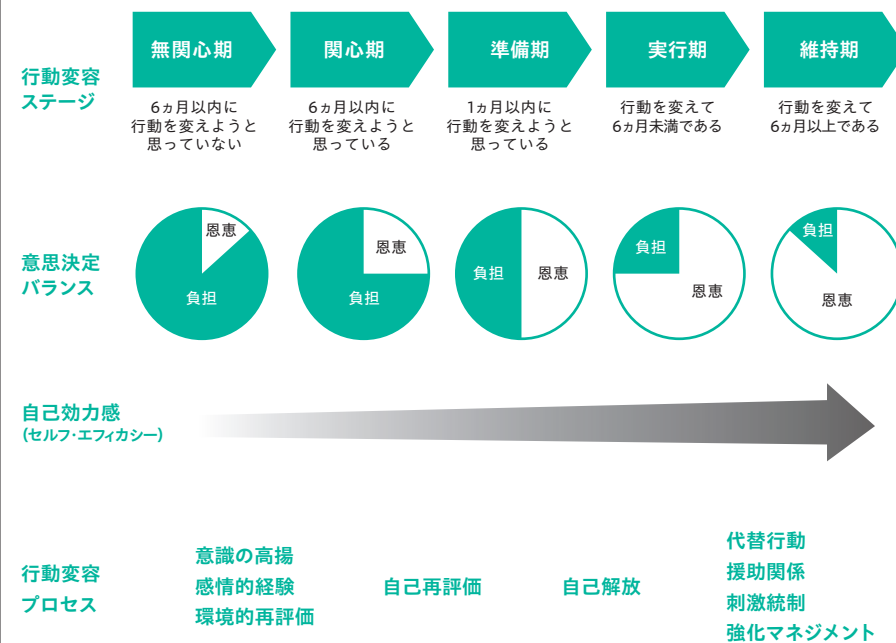
行動変容とは？行動を変える場合、人は5つのステージを通ると考える

人が行動を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通と考えられています(行動変容ステージモデル※^{1,2)})。

行動変容のステージを先に進めるためには、対象者が現在どのステージにいるかを正確に把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけを行います。

※行動変容ステージモデルは、1980年代前半に禁煙の研究から導かれたモデルです。その後、健康に関する行動について幅広く研究と実践が進められています。

行動変容ステージモデル^{1,2)}を参考に作成



このパンフレットは、主に「無関心期」「関心期」「準備期」の方を対象として作成しています。
この時期の対象者には、健診結果と健康状態との関連の理解・関心への促し、日常生活の振り返り支援、行動目標の設定を行うなど、対象者に合わせた支援を継続的に行うことが有効です。

1) Am J Health Promot. 1997;12:38-48 2) Health behavior and health education : theory, research, and practice. (4th ed). Jossey-Bass. 2008;97-121

この行動変容のプロセスは一例であり、この通りに進まないこともあります。

また、順調に先のステージに進むとは限らず、前のステージに戻ってしまう「逆戻り」や「脱落」が起こり得る点にも注意が必要です。

行動変容の段階と働きかけ 1-3)を参考に作成

ステージ	定義	働きかけ※
無関心期	<ul style="list-style-type: none"> 6ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期 この時期にいる人は、問題行動に対する問題意識がない 特徴として、医療者の助言に対して抵抗を示す場合がある 	気づきを与える <ul style="list-style-type: none"> 自分が肥満やメタボリックシンドロームであることに気づいてもらう(意識の高揚) 肥満やメタボリックシンドロームが原因で引き起こされる問題について考えてもらう(感情的経験) メタボリックシンドロームのままでいると、家族や友人にどのような影響があるかを考えてもらう(環境的再評価)
関心期	<ul style="list-style-type: none"> 6ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期 この時期の人は行動変容を継続させることで、自分に起こる変化について考え始めている 特徴として、「行動変容を起こしたい」と「このままの状態でいたい」の間で心が揺らいでいる 	気づき・動機づけを行う <ul style="list-style-type: none"> 肥満やメタボリックシンドロームのままでいることによってどのような影響が出るか、改善することによってどのように変わるかをイメージしてもらう(自己再評価)
準備期	<ul style="list-style-type: none"> 1ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期 特徴として、保健行動を起こすための具体的な方法について調べ始め、どうやったらうまくいくかを考えることが挙げられる 	行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス <ul style="list-style-type: none"> 適切な運動や食生活の行動計画を立てる 適切な運動や食生活のために家族や友人に協力してもらう(援助関係) 食事の量を増やす代わりに運動で対処できるようにする(代替行動) 適切な運動や食生活を始めることを周りの人に宣言する(自己解放)
実行期	<ul style="list-style-type: none"> 明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヵ月未満である時期 特徴として、実行はできているが効果が見えて表れていなかったり、その行動を継続する習慣が身についていなかったりするため、元の状態に逆戻りすることがある 	自信の強化と支援関係の構築 <ul style="list-style-type: none"> 適切な身体活動、食生活を続けていることに自信を持ってもらう(強化マネジメント) 信頼関係を構築し、不安を表出しやすくしてもらう 行動変容の決意が揺るがないようなフォローを行う
維持期	<ul style="list-style-type: none"> 明確な行動変容が観察され、その期間が6ヵ月以上続いている時期 この時期にある人は、その行動の利得を認識し、医療者の助けを必要とせずに自立していくことが特徴である 	

※この表に記載している「働きかけ」は一例になります。



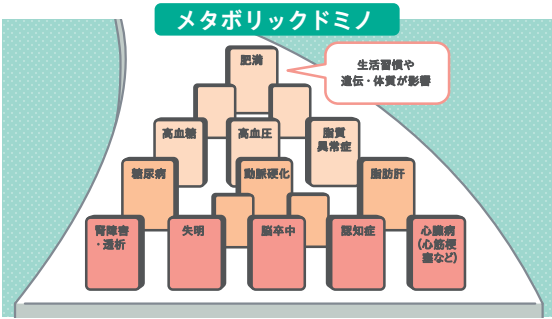
1) Am J Health Promot. 1997;12:38-48 2) Health behavior and health education : theory, research, and practice. (4th ed). Jossey-Bass. 2008;97-121
3) トランスセオレティカルモデルに基づく戦略的個別保健指導ガイド, 看護の科学社. 2011

支援のポイント② 気づき・動機づけを行う

□対象者の健康診断などの結果を見ながら、年齢とメタボリックシンドロームの危険因子の保有数を一緒に確認し、肥満と生活習慣病についての気づきを与えます。

ーメタボリックシンドロームに関連する検査項目と病気との関連を理解することで、さらに健診結果への関心を高めます。

肥満は病気ドミノの始まり



メタボリックシンドロームはさまざまな病気のリスクとなりますが、その始まりは肥満です。メタボリックシンドロームが進行すると、ドミノ倒しのように高血糖、高血圧、脂質異常症となり、さらに心臓病や脳卒中など重大な病気になってしまいます。連鎖を起こさないために、肥満を食い止める生活を考えてみましょう。

※肥満でない人も適切な運動や食事をしていないと高血糖、高血圧、脂質異常症になるリスクがあります。

メタボリックシンドロームに深くかかわる病気

糖尿病

- 高血糖の状態が長く続くと血管が傷つきます。放置していると失明したり、透析が必要になります。
- 確認する検査項目
血糖値、HbA1c

高血圧

- 血圧が高い状態が続くと、血管が分厚く硬くなります。放置すると、脳卒中や心不全を引き起こします。
- 確認する検査項目
血圧

脂質異常症

- 脂質の検査値が基準値から外れた状態が続くと、血管にコレステロールがたまっていきます。放置すると、血管がつまり、脳卒中や心臓病を引き起こします。
- 確認する検査項目
LDL-コレステロール、中性脂肪(TG)、HDL-コレステロール

特定保健指導の階層化基準

特定健康診査は、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する、40～74歳の方を対象とした健康診査です。予防効果が大きく期待できる対象者を明確にする必要があるため、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化を行います。階層化基準をもとに保健指導がレベル分けされており、内臓脂肪蓄積のリスク判定を「腹囲」、「BMI」で行い、「腹囲」で判定する場合は①～④のリスクが2つ以上の対象者、「BMI」で判定する場合は3つ以上の対象者に積極的支援を行います¹⁾。

特定健康診査・特定保健指導の階層化基準¹⁾

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					

◎リスクの定義は以下の通りとする〔下線部は第4期特定健診・特定保健指導(令和6年度)より変更、追加された箇所〕。
①血圧高値: 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
②脂質異常: 空腹時中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上)またはHDL-コレステロール40mg/dL未満
③血糖高値: 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dL以上またはHbA1c 5.6%以上
④喫煙あり

- 前期高齢者(65～74歳)
内臓脂肪の蓄積が考えられる場合でも、食事制限による低栄養、筋肉量低下を防ぐため、急激な減量を避けるように注意します。このため、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援とします。
- 糖尿病、脂質異常症、高血圧で服薬中の対象者
指導対象外となりますが、きめ細かな生活習慣病改善支援や治療中断防止の観点から、医療機関と連携した上で保健指導を行うことも可能です。
- 非肥満者
非肥満であってもリスク因子(血糖高値、脂質異常、血圧高値)が重複する場合には、将来の脳・心血管疾患発症リスクが高まるため、特定保健指導の対象とならない非肥満かつ危険因子を保有する対象者への対応も重要です。

参考 メタボリックシンドロームの診断基準(日本内科学会等内科系8学会基準)²⁾

特定保健指導の階層化基準と日本内科学会等内科系8学会のメタボリックシンドロームの診断基準では、異なる項目があるため注意が必要です。学会基準では、腹囲が男性85cm・女性90cm以上、かつ高血圧、高血糖(空腹時110mg/dL以上)、脂質異常のうち2つ以上が基準値以上の場合を該当者としています。

1) 厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)
2) 日本内科学会雑誌、2005;94:794

支援のポイント③ アセスメント・具体的な方法の提示

□対象者と一緒に身体活動と食生活の状況を振り返ります。

ーパンフレット3ページのチェックシートを用いて生活習慣を振り返り、今日から取り組めそうな生活習慣改善を一緒に考えます。

□取り組む生活習慣改善の目標は、対象者自身が決めます。

□日常生活の座位時間や身体活動量を見直してみます。

運動習慣と食習慣を振り返ってみましょう

今の生活を振り返ってみましょう。自分の習慣に当てはまるものがいくつありますか？
当てはまるものに全て ☒ を入れてみましょう。

身体活動・運動

- ☐ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上頻度で、1年以上継続して実施できていない。
- ☐ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施できていない。
- ☐ ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。
- ☐ 階段よりエレベーターを使うなど、意識的に体を動かすことができていない。
- ☐ 1日の中で座っている時間が長い。

食 事

- ☐ 人と比較して食べる速度が遅い。
- ☐ 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。
- ☐ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している。
- ☐ 朝食を抜くことが週に3回以上ある。
- ☐ 1日の食事時間が決まっていない。
- ☐ 食事のバランスを考えて食べていない。
- ☐ 食塩含有量の多い食品や味付けの濃い料理を毎日食べている。
- ☐ 外食、惣菜、市販の弁当を習慣的に食べている。

チェックした項目は、あなたの生活習慣改善ポイントです。今後ひとつずつチェックを外せるように取り組みやすい項目から改善しましょう。



まずは、今より10分多く体を動かそう

身体活動量が多いほど、心臓病や脳卒中など生活習慣病のリスクは低下します。また、肥満の予防・改善には運動が欠かせません。

健康のために、どんな強度でもいいので身体活動を増やす。



1日の中で座っている時間が長いほど死亡リスクが増加する¹⁾。



1) BMJ. 2019;366:g4570

男性の減量では、まず日常生活でできる身体活動量の増加と食べ過ぎている分のエネルギー量を減らすことが継続につながりやすいことを伝える

パンフレット3ページのチェックシートは、特定健康診査にある問診票に基づいています。チェックした項目を対象者と一緒に確認しながら、今日から無理なく取り組めそうな生活習慣改善の目標を対象者自身が設定します。チェック項目別に肥満やメタボ予防・改善を目指すためのリーフレットもご活用いただけます (https://kenet.mhlw.go.jp/tools/tools_nutrition/index)。



- 男性では、まずは日常生活でできる身体活動量の増加と食べ過ぎている分のエネルギー量を減らす食生活改善に取り組み始めると減量効果が得やすく続けやすいでしょう¹⁾。
- 支援する際は、対象者のありのままの生活習慣をまずは全面的に受け入れる、共感する姿勢を示し対象者が相談しやすい関係づくりに努めましょう。対象者が現在の生活習慣を否定されたように感じない配慮が必要です。
- 指導や説明が一方向的押し付けにならないように注意しましょう。支援者は、対象者の話や考え方に耳を傾け、相手の反応を見ながら、対象者の行動変容のステージや希望に合った支援を進めます。

日常生活の座位時間や身体活動量を見直してみる

休日の座位時間が長いほどメタボリックシンドロームのリスクが高くなり、1日30分以上の運動を週に2日以上、継続的に行うことでメタボリックシンドロームのリスクが低下する可能性が示唆されています²⁾。また、座位時間が長いほど慢性疾患と死亡リスクが高くなる可能性が示唆されており、身体活動時間が長く、座位時間が少ないほど、早期の死亡リスクを低下させることが報告されています³⁾。さらに1日あたり約30～40分の中強度の身体活動は座位時間と死亡リスクとの関連性を弱めることも報告されています⁴⁾。

このように、**日常生活での座位時間を少なくし、意識的に身体活動量を増やすようにすることが重要です。**

1) J Occup Health. 2019;61:189-196 2) Int J Environ Res Public Health. 2020;17:3883 3) BMJ. 2019;366:g4570 4) Br J Sports Med. 2020;54:1499-1506

支援のポイント④ 具体的な方法の提示


□身体活動・運動に関して日常生活の中で取り組める改善策を一緒に考えます。

- ― パンフレットの3ページでチェックした項目に沿って、日常生活でのリスクと対策について説明します。
- ― 「+10(今よりも10分多く体を動かす)」という数回の低いメッセージを用いて、少しずつ身体活動量を増やすよう促します。
- ― 安全に運動を指導するための具体的な判断・対応の手順については、「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」を参照します。

□健康的な食生活を心がける必要性について説明します。

- ― 適切な食生活によって体重を減らせること、メタボリックシンドロームに関わる高血圧や高血糖、脂質異常などを改善できることを紹介します。

国が示すアクティブガイドでは『+10(プラステン):今より10分多く体を動かそう』をメッセージとして日々の身体活動量アップを推奨しています¹⁾。減量効果として+10を1年間継続すると、1.5~2.0kg減の効果が期待できます。



**10分=1,000歩くらい
ライフスタイルに取り入れる**
生活の中に上手に身体活動を取り入れましょう。

通勤

いつもと違う通勤ルートを使って、行き帰りで5分ずつ適回ししてみる。駅では階段を使う。歩幅を広く、早歩きを意識する。

仕事

1時間作業をしたら、5分間立ち上がりストレッチ。近くのトイレを使う。

休日

出かけるときは車ではなく電車や自転車などを使う。買い物に行くときは最寄りではなく、少し遠いスーパーやコンビニに足を延ばす。掃除の頻度を増やす(窓ふきや庭掃除など)。

体を動かすことは、ストレス解消にもつながります。運動にはたくさんのメリットがあるので日常的に意識してみましょう！

【生活活動のメッツ例】

- ・ 立位:1.8メッツ
 - ・ 歩行(普通~ほどの速さ):3.0~3.5メッツ
 - ・ 電動アシスト付き自転車に乗る:3.0メッツ
 - ・ 掃除機を掛ける:3.3メッツ
 - ・ 楽に自転車に乗る:3.5メッツ
 - ・ 階段を上る(ゆっくり~速く):4.0~8.8メッツ
- こちらから「生活活動および運動のメッツ表」をご確認いただけます。



https://kenet.mhlw.go.jp/tools/wp/wp-content/themes/targis_mhlw/pdf/mets.pdf

規則正しい食生活と食べ過ぎに要注意!

規則正しい食生活を心がけましょう。



朝食をとらないと糖尿病や脳卒中、心筋梗塞のリスクが上がる⁴⁾⁵⁾。



適切な身体活動量や運動量の目安はどのくらい? ¹⁾

18~64歳の身体活動(生活活動+運動)量の基準は「強度が3メッツ以上の身体活動を23メッツ・時/週行う。具体的には、歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日60分以上行う。」となっています。

また、身体活動量が1メッツ・時^{※1}/週増加するごとに、生活習慣病や生活機能低下などのリスクが0.8%減少することが示唆されており、1日の身体活動を2~3分増やすことによって0.8%、5分で1.6%、10分で3.2%のリスク低減が期待できると解釈できます。

現在の身体活動量を増やすために、例えば今より毎日10分ずつ長く体を動かすようにすることが有効といえます。

※1 メッツ (MET: metabolic equivalent) とは、身体活動におけるエネルギー消費量を座位安静時代謝量(酸素摂取量で約 3.5 ml/kg/分)に相当)で除したもので、メッツ・時とはメッツに運動時間(hr)を乗じたものです。

身体活動とは安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての動作のことを指します。

身体活動 = 生活活動^{※2} + 運動 とまとめることができます。

※2 日常生活で行っている様々な動作や活動

18~64歳の基準

身体活動(生活活動+運動)量	運動量
強度が3メッツ以上の身体活動を23メッツ・時/週 ●歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日60分以上行う	強度が3メッツ以上の運動を4メッツ・時/週 ●息が弾み汗をかく程度の運動を毎週60分行う

- 3メッツ以上の身体活動の例: 散歩、子どもと遊ぶ(歩く/走る)、自転車に乗る、階段利用、掃除機を掛ける、風呂掃除 など

ちょっとした身体活動でも意味があることを伝える^{2,3)}

WHOのガイドラインでは“ちょっとした身体活動にも意味がある”とされており、仕事や運動だけでなく、余暇や移動、日常の生活活動や家事も身体活動に含まれると定義されています。

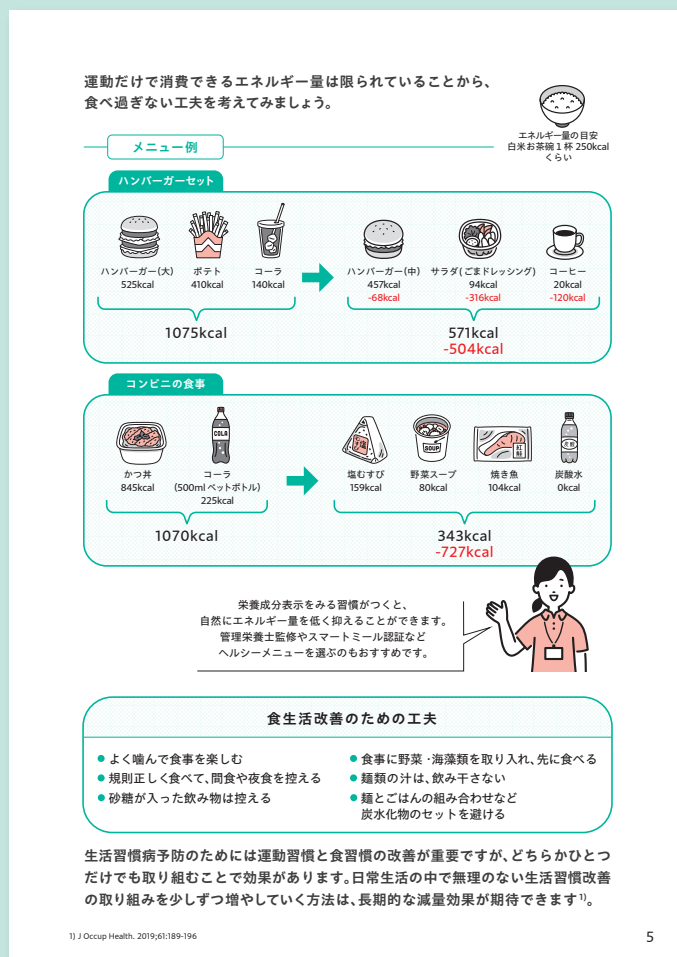
身体活動改善を実行する上での大切な考え方(Good Practice)

- 少しの身体活動でも、何もしないよりは良い。
- 推奨量を満たしていない場合でも、ある程度の身体活動により健康効果が得られる。
- 身体活動は少しずつ行い、時間をかけて徐々に頻度、強度、持続時間を増やしていくべきである。

支援のポイント⑤ 具体的な方法の提示

□食生活に関して日常生活の中で取り組める改善策を一緒に考えます。

- ーパンフレットの3ページでチェックした項目に沿ってリスクと対策について説明します。
- ー体重減少のために、エネルギーの摂取量を適切にし、規則的に食べることの重要性を紹介します。



体重減少には、摂取するエネルギー量の制限が重要

摂取するエネルギー量の制限は体重減少・体重維持に効果があります¹⁻⁹⁾。これらの多くは主に脂質^{1,6,10-13)}や炭水化物¹⁴⁾の摂取量を減らすことによって行われていますが、まずは過剰に摂取しているエネルギー量の減少に重きをおくとよいでしょう。

準備期の男性の食生活改善には、まずは食べ過ぎている分のエネルギー量の減少を心がけるように促し、少しでもできるようになってから(目安として実行期以降)、次に栄養のバランスを考えた食事の検討を導入するとスモールステップで取り組みやすくなります。

食事の仕方を見直してみる

食事を含むライフスタイルへの介入は、体重増加を抑制し¹⁵⁾、健康的な体づくりにも重要です。食事の仕方を見直すことで肥満や糖尿病、循環器疾患のリスクを下げるすることができます。

適切な食事の仕方

ゆっくり、よく噛んで食事を楽しむこと

- 食べる速度が速いほど肥満率が高く、糖尿病の発症率とも関連することが示唆されています¹⁶⁾。
- 早食いと肥満とに関連があることが示唆されています¹⁷⁾。

ご飯よりも野菜・海藻類を先に食べること

- 食物繊維(野菜や海藻など)、たんぱく質や脂質(魚や肉)、糖質(ご飯や果物)の順に食べることで、食後の血糖上昇を抑制できる可能性があります¹⁸⁻²⁰⁾。

朝食を食べること

- 朝食を抜くと2型糖尿病の発症リスクが高まる可能性が示唆されています²¹⁾。
- 朝食を抜いている人は、男女ともにエネルギー、カルシウムの摂取量が低く、男性では収縮期血圧が高い傾向がみられています²²⁾。
- 朝食を毎日食べることは、脳卒中の予防につながる可能性が示唆されています²³⁾。

その他に、「やけ食いや無茶食いを避ける」「間食を控え、夜食を摂らない」ことなども有効とされています。

朝食の準備が難しい場合は、手軽に口にするのできる乳製品(牛乳、ヨーグルトなど)や果物(バナナ、みかんなど)を食べることから始めてみるよう促します。

1) J Acad Nutr Diet. 2014;114:1557-1568 2) Nutr Rev. 2010;68:375-388 3) Obes Rev. 2021;22:e13280 4) Obes Facts. 2021;14:222-245
5) Obes Rev. 2021;22:e13143 6) Obes Rev. 2009;10:627-638 7) Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD005270
8) Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD004095 9) Nutrition. 2020;75-76:110784 10) Cochrane Database Syst Rev. 2020;(6):CD013636
11) Am J Prev Med. 2013;45:e41-51 12) Cochrane Database Syst Rev. 2011;(10):CD008066 13) Cochrane Database Syst Rev. 2015;(8):CD011834
14) Nutrients. 2020;12:3774 15) Obes Rev. 2021;22:e13280 16) Metabolism. 2012;61:1566-1571 17) Int J Obes (Lond). 2015;39:1589-1596
18) Diabetologia. 2016;59:453-461 19) J Clin Biochem Nutr. 2014;54:7-11 20) 糖尿病. 2016;59:30-32 21) J Epidemiol. 2015;25:351-358
22) 日本公衆衛生雑誌. 2001;48:837-841 23) Stroke. 2016;47:477-481

支援のポイント⑥ アセスメントと目標設定

□対象者にとって適切な体重、BMI、腹囲を紹介し、対象者と一緒に自身の体重、BMI、腹囲について客観的に評価します。

□1ヵ月後に目指すべき体重、最終的に目指すべきBMIについて目標設定を行います。

- ー1ヵ月後に目指すべき体重は現在の体重×1%減で設定し、その後3～6ヵ月で現在の体重×3%減を目指すように説明します。
- ー目標は小さなステップで設定し、一つ一つの成功体験によって対象者が自信を持てるような内容にします。

目標体重を決めましょう

無理のないペースで体重を減らしましょう。

まずはこれ！

第1ステップ 自分にとって適切な体重、BMIを確かめましょう。

現 在	適 正
体 重 : kg	体重 : $25 \times (\text{身長m})^2$ 未満
BMI * :	BMI : 18.5 以上、25 未満
腹 囲 : cm	腹囲 : 男性は 85cm 未満 女性は 90cm 未満

* BMI = 体重kg ÷ (身長m)²

次はこれ！

第2ステップ 1ヵ月に体重の1%減を目指そう
3～6ヵ月で現在の体重から3%減減量することが推奨されています¹⁾。
単に「5kg減らす」という決め方をするのではなく、自分の体重から何パーセント減らすかを決めましょう。

1ヵ月体重1%減 = ____ kg
を目安にコツコツと減量に取り組みましょう！

ここまで
いけたらすごい！

第3ステップ 普通体重の基準となるBMI 25未満を目指しましょう
適正なBMIになるにはどのくらいの減量が必要でしょうか？

BMI 25未満を目指すには
[今の体重] - [$25 \times (\text{身長m})^2$] = ____ kg 以上の減量が必要です。

1ヵ月後1%減量、3～6ヵ月後3%減量を目指す

特定保健指導では、BMIを25未満にすることが目標ではなく、合併する疾患を改善・解消することを目標にします。

特定健診・特定保健指導で肥満症の診断基準を満たす3408人を対象とした検討では1～3%の減量で脂質(LDLコレステロールやHDLコレステロール、トリグリセリド)、血糖(HbA1c)、肝機能は有意に改善し、3～5%の減量で血圧、尿酸、空腹時血糖が有意に改善しました¹⁾。

このエビデンスに基づき、肥満症診療ガイドライン2016では、「減量目標はまず3%減量すること」となっています²⁾。

筋肉量を維持しながら、体重を減らすことを考える

骨格筋は加齢とともに30代から毎年1～2%ずつ減少し、80歳頃には30代の30～40%の筋肉が失われると報告されています³⁾。過度な食事制限による減量は筋肉量の減少も伴うため、筋力トレーニングを含む運動も取り入れたバランスの良い減量を勧めるようにします。総エネルギー消費量の低下を防止することにもつながることから、年齢を重ねる毎に意識的に運動量を増やすことの重要性を伝えましょう。

ソーシャルサポート、セルフモニタリング、目標設定を取り入れてみる

体重減少に対する行動変容技法として、ソーシャルサポート、セルフモニタリング、段階的な目標達成、健康関連情報の提供などが挙げられます⁴⁾。なかでも、ソーシャルサポート、セルフモニタリング、目標設定による介入が体重減少に効果的であるとの報告があります^{5,6)}。

体重減少に効果的なツール⁷⁾

対象者からの情報に基づき発信されるショートメッセージサービス、リマインダー、セルフモニタリング、目標設定などを組み合わせた健康管理ツールなど

体重減少に効果的な介入⁸⁻¹⁰⁾

- 教科書、記録日誌、歩数計の提供などによる教育介入
- 定期的な講義への参加などのグループによる介入

(補足) 介入の効果は2年以内で消失することが報告されているため¹⁰⁾、減量後の体重を維持できるように支援を継続することも重要です。

1) Obes Res Clin Pract. 2014;8:e466-475 2) 肥満症診療ガイドライン2016, ライフサイエンス出版. 2016

3) 日本老年医学会雑誌. 2010; 47: 52-57 4) Clin Obes. 2021;11:e12457 5) Obes Rev. 2020;21:e13009 6) Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14:42

7) Prev Med. 2020;132:106001 8) Obes Rev. 2021;22:e13280 9) Obes Facts. 2011;4:222-228 10) Obes Facts. 2014;7:376-387

支援のポイント⑦ 自信の強化と支援関係の構築

- 生活習慣改善や体重など、日々記録をつけて「見える化」することで、対象者自身が生活習慣改善の方法に気づき、体重が減りやすくなることを強調します。
- 2回目以降の指導では、対象者の記入した「生活習慣改善シート」や「体重記録シート」を一緒に振り返りながら、できた点に着目して称賛し、対象者のモチベーションアップを図ります。
- 生活習慣改善が続かない、体重が減らない場合は、続かないプロセスの存在に注意して一緒に問題点を探り、目標設定の変更などの対応を柔軟に行います。

記録をつけましょう！

目標達成のために、今日から何を始めますか？

あなたが取り組んでみたいこと、今からできそうなことから始めましょう。

自分にとって無理なく続けられることが大切です。

日々の記録をつけ続ければ、体重が減りやすくなります！



記録シートはこちらからダウンロードできます。

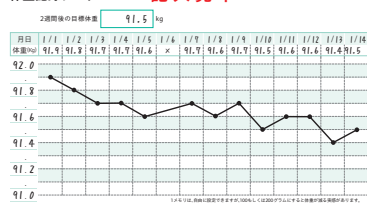
生活習慣改善シート 記入見本

月日	体重 kg	歩数 歩	改善目標1 朝30分 散歩する	改善目標2 コーラを 飲まない	今日のひとこと
1/1	91.2	9234	○	○	寒いので寒い家
1/2	91.5	4912	×	○	1日中PC作業
1/3	91	9212	○	○	
1/4	91.5	6200	×	○	1日中PC作業
1/5	91	9000	○	×	仕事で忙しかった
1/6	90.8	9500	○	○	
1/7	90.5	9400	○	○	
1/8	90.5	9400	○	○	ようやくペースが つかめてきた

自分の判断で
○△×をつけましょう

書けなかった日は空欄に
しましょう。毎日記録する
のが理想ですが、無理な
ないペースで記録します

体重記録シート 記入見本



取り組むのが難しいと感じたら、
いろいろな組み合わせを試してみよう。
ひとつから始めても大丈夫！つけた記録は次回の面談時にお持ちください。
一緒に振り返りをしましょう。



セルフモニタリングのすすめ

セルフモニタリングは、減量や生活習慣改善に有効です^{1,2)}。

体重や歩数、生活習慣改善の達成状況を「見える化」することで、今後取り組むべき目標に対象者自身が気づきやすくなります。最近は無料のアプリも充実しているので、対象者のタイプに合わせて続けやすい方法を提案してみましょう。アプリには健康ポイント制度などが付いているもの(健康ポイントアプリ)もあり、インセンティブによる動機づけにもつながります。

2回目以降の保健指導時には記録表を持参するように伝え、一緒に記録を確認しながら、目標設定の変更などを検討します。

「できた」という経験を繰り返すことで自己効力感を高める

「自己効力感」が高いほど、その行動をするための努力を惜しまず、失敗や困難を伴っても諦めにくいと考えられています。つまり、「身近な目標」を設定することで「できた」という経験を繰り返し、「自信」をつけることが行動の継続に重要となります³⁾。

行動を起こせた後も、目標の達成度合いやライフイベントなどの変化によって、目標を柔軟に見直していく必要があります。次回面談時に記録表を持参するよう促し、対象者が適した身体活動量を維持できるように支援しましょう。

“続かないプロセス”の存在に注意

生活習慣改善が続かない、上手いかわない対象者では、“続かないプロセス”の存在に注意する必要があります。このような行動を選択してしまう理由としては、「毎日あと1000歩ずつ歩く」などの「段々と」運動量を増加させていく(step-by-step)という概念がなく、無理な生活習慣改善を行っていることが挙げられています³⁾。

「低い目標設定でも十分効果があること」を理解した上で、まずは「身近な目標」を設定し、「できた」という経験を繰り返すことで自己効力感を高めながら、少しずつ目標を上げていくようにします。

また、生活習慣改善を頑張っているにもかかわらず、体重減少しにくい時期、検査値が変化しにくい時期もあることを説明し、頑張りを認め、支えましょう。

●記録の書き方と指導方法のポイント

- 「生活習慣改善シート」や「体重記録シート」は、毎日記録していなくても記録している日があることを認め、労いましょう。
- 生活習慣改善目標の変更はいつでも自分の判断でできることを伝えましょう。家族や周囲の人に自分の目標を伝えることもよい方法です。周囲のサポートを得て取り組みやすくなります。
- 時々減量が停滞することがあります。この場合は、体重が増えていない、変わらないことに目を向けて前向きな評価をし、焦らずに今まで通り無理のないペースで進めることが大切なことを伝えましょう。

1) Int J Behav Nutr Phys Act. 2019;16:63 2) Int J Environ Res Public Health. 2018;15:2838

3) すこやか生活習慣国民運動のターゲット選定に関する調査事業: すこやか生活習慣国民運動のターゲット選定に関する調査業務