

KAO HEALTH CARE

2004.KAOヘルスケアレポート

REPORT

No.7



発行：花王健康科学研究会

1. 花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、脂質栄養研究および生活習慣病の予防等を対象とした研究の更なる発展のため、2003年1月に花王株式会社が設立しました。研究支援活動、異分野研究者の交流促進活動、啓発活動等を行うことにより、日本人の生活の質の向上に貢献することを目指しています。

2. 研究会の活動内容

① 研究助成

花王健康科学研究助成は、脂質栄養に関する研究分野、種々の生活習慣病の予防等を対象とした健康科学研究分野に対して研究助成を行い、日本国内の脂質栄養関連の研究を促進・奨励することを目的として実施しております。

② KAOヘルスケアレポートの発行

KAOヘルスケアレポートは、生活習慣病予防や健康に関心を持つ専門家やマスコミなどの方々に、それらに関する最新の情報を提供することを目的に、「花王健康科学研究会」より4回/年発行を予定しております。

C O N T E N T S

巻頭 INTERVIEW P.1

肥満の科学的解明と
肥満治療の最前線から
千葉大学大学院 医学研究院
細胞治療学 教授 齋藤 康

栄養 TOPICS P.2

肥満の心理学
～人はなぜ食べ過ぎるのか～
広島修道大学 人文学部 教授 今田 純雄

P.3 P.4

平成16年度 第1回 研究助成受賞者からの
研究成果報告概要

行政 TOPICS P.5

・新トクホ制度を含めた新しい健康食品の
制度について、具体案を公表
・「日本人の食事摂取基準(2005年度版)」が
公表され、5種類の指標が新たに設定されました

フロンティアな人 P.6

クライアントのやる気を引き出す
「食コーチング」による栄養相談
高輪メディカルクリニック 管理栄養士
バルマローザ主宰 食コーチ 影山 なお子

巻頭 INTERVIEW

肥満の科学的解明と 肥満治療の最前線から

千葉大学大学院 医学研究院 細胞治療学 教授
齋藤 康



治療が必要な肥満とは？

肥満とは体脂肪が増えて蓄積した状態のことですが、単純に体重が増えたことだけが悪いわけではありません。特に内臓にたまった脂肪組織が体に悪影響を及ぼすことがわかってきました。住民健診などで成人肥満と診断される人のうち、糖尿病などの合併症がまったくない人は皮下脂肪型肥満では37%ですが、内臓脂肪型肥満(内臓肥満)では8%しかいません。内臓脂肪量を減らすことが肥満症治療の原則であり、その重要性が広く認知されるようになっていきます。

内臓肥満はなぜ良くないのか

脂肪細胞はさまざまな生理活性物質を分泌していて、内臓脂肪が蓄積するとその分泌に異常をきたします。マウスの内臓と皮下にそれぞれ脂肪細胞を移植したところ、内臓に移植した脂肪細胞ではインスリン抵抗性*を起すTNF- α 遺伝子発現が亢進しており、血中のTNF- α 濃度も高くなっていました。一方、皮下に移植した脂肪細胞ではあまり変化はありませんでした。

インスリン抵抗性になると、インスリン抵抗性糖尿病、中性脂肪値の上昇、高血圧などを引き起こします。内臓脂肪はこれらの危険因子をつくるだけでなく、直接的に血栓形成因子も分泌しており、両面から動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞などのリスクを高めるのです。メタボリックシンドロームにおいても内臓脂肪を減らすことは重要なポイントとなります。

このように肥満と疾病との関係が科学的に明らかにされつつあり「肥満症」という病名として、判断基準も設けられました。健康障害を伴う肥満や内臓肥満は適切な治療を受けることが必要です。

患者さんのパーソナリティーと食行動に応じた治療方法の提案を

生存するためだけに食べる野生動物には肥満はありません。しかし人間の場合、空腹を満たす以外にも、喜怒哀楽などの心理的要因も「食べる」行為につながります。肥満治療においては、それぞれの患者さんのパーソナリティーとイーティングビヘイビア(食行動)に応じたケアを行うことが何よりも重要です。カロリーや栄養成分を考えた食事指導も必要ですが、最終的にどうすれば患者さん自身が正しく食べられるようになるかを考えなければ治療は成り立ちません。食事療法は非常に高等な治療の領域であり、患者さんに痩せる必要性を気づかせ、自己確立へと導く工程ともいえます。

*インスリン抵抗性：インスリンが効きにくい状態のことです。例えばインスリンの働きを悪くするTNF- α などが分泌されるとインスリンが十分作用しなくなり、細胞におけるブドウ糖の取り込みが低下します。これにより、血中のブドウ糖が増え、血糖値が正常範囲に保てなくなる2型糖尿病の原因となります。

【齋藤先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでさらに詳しくご紹介する予定です。】



栄養 TOPICS

肥満の心理学 ～人はなぜ食べ過ぎるのか～

広島修道大学 人文学部 教授
今田 純雄



肥満者増加の背景にある食環境の変化 —豊食から飽食の時代へ

先進国を中心に肥満者が急激に増加しています。肥満を解消するために、これまでも様々な食事療法が提案されてきましたが、ただ単に栄養学的手法を取り入れるだけでは、増加傾向になかなか歯止めをかけることはできないようです。食行動は、食環境の変化や心理的要因の影響を強く受けることが、心理学的な研究から明らかになってきており、減量指導を効果的に行うためには、心理学的なアプローチは欠かせません。その背景には、食生活の変化、生活スタイルの変化等のさまざまな要因が考えられますが、特に顕著な変化は脂肪の摂取量です。国民栄養調査より日本人における熱量摂取量は、50年前には平均2100kcal程度で1970年代までは2200kcalまで増えていますが、その後減少に転じ、現在は約1900kcalまで減少しています。しかし、脂質の摂取量は20gから60g台と増加しています。日本人の食生活の中で、脂肪の摂取量は明らかに増えているのです。

戦後、食糧難の時代から20年間で、日本は食糧が豊かになり、それまでの飢餓状態から開放されるように大いに食べるようになり、おいしくたっぷり食べることを楽しんできた「豊食」の時代を迎えました。それが、ある程度満ち足りてきた1970年代あたりから、今度は食の外部化が進んできました。1970年代以前は豊食を目指してきたのですが、その後は食が飽きられる飽食、さらに1980年代バブルの時代には呆れるような多様化が進んだ呆食、そして90年代から私たちの食生活が足元から崩れていく崩食と激変する—まさに共振増幅の時代となっているのです。

食行動科学における肥満研究 —つい食べ過ぎてしまう心の要因

肥満者増加の背景には食生活や食環境の変化を受けて、食行動が大きく変容したことがあげられます。心理学(食行動科学)の領域における肥満研究によると、さまざまな心理的要因が浮かび上がってきます。過食は外的刺激によって引き起こされ(外発反応性説)、また不安などの内的な負の感情によっても引き起こされます(情動反応説)。さらに、ダイエットなど継続的な摂食の抑制は、ストレスなどが引き金になって過剰な摂食を導くことが知られています(抑制的摂食説)。新しい食行動科学の観点から、食べ物が体に入る蛇口には情動的摂食と抑制的摂食の二つの蛇口があると考えられています。

情動的摂食とは、負の感情から食べ過ぎてしまうという心理

的要因で、様々な感情と食欲についてその相関を調べたところ、怒りや悲しみ、恐怖、緊張感などの負の感情は摂食を促進することが明らかになっています。喜びや安心感といった正の感情の場合は、満ち足りているせいか空腹感もあまり感じず、食欲もあまりわきません。また抑制的摂食と情動的摂食の関連からみていくと、痩せたい感情からダイエットを行うことで、慢性的な欲求不満を起こし、これが負の感情とあいまって食べ過ぎ、抑制が外れると過食に走ります。

食行動(特に摂食の終了)は、一般的に無意識のうちに起きるもので、経験により獲得され維持されてきた行動(習慣化された行動)であり、心理的要因の影響を強く受けることが明らかになってきました。この事実にもとづいて、肥満者の環境そのものを見直し、効果的な減量指導を行ってほしいと思います。

食べ過ぎないために —肥満解消には食行動の変容が必須

近年の急激な食環境の変化に、現代人はとまどい、つい過剰に反応してしまつて極端な食行動をとりがちです。それでは肥満者の食行動の変容を促すためにはどうしたらいいのでしょうか。私はここでは5つの提案をしたいと思います。

1. 刺激から遠ざかる → 外発性摂食の出現抑制
2. 無理をしない → 情動性摂食の出現抑制
3. 「適度にふとめ」のよさをイメージする → 抑制的摂食の出現抑制
4. おいしく食べる、楽しく食べる → 心理的満足感
5. 食生活のリズムをつくる → 日常(ケ)と非日常(ハレ)の区別

この中で4番目に出てくる心理的満足感を支える「おいしさ」には、実にさまざまな要素があります。生理的におなかがいっぱいになるという満腹感に加えて、目、口、鼻で食べる感性的満腹感、頭、気持ちで食べる心理的満足感、つくって食べる、一緒に食べる、感謝して食べるという社会的満足感などがあり、これらが積み重なってはじめて真の満腹感＝満足感につながります。

肥満者増加の背景には、現代社会における飽食の進行、食物の過剰供給、ストレス社会や個食の進行、食の外部依存とこれに伴う油脂分の増大等、食環境の急激な変化等があげられます。この変化に適応できずに肥満化が進行しており、減量指導をより困難な方向に導いています。肥満を解消するためには、食行動の心理学的側面から「なぜ人は食べるのか」という原点に立ち戻って、考えていただければと思います。

【今田先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでさらに詳しくご紹介する予定です。】

平成16年度 第1回 研究助成受賞者からの 研究成果報告概要



研究助成活動の意義

女子栄養大学 副学長 香川 靖雄

日本国内における脂質栄養研究および生活習慣病の予防等を対象とした研究を促進、奨励するために、花王健康科学研究会が研究助成をスタートさせたのが、2003年1月です。今回はその第1回目の受賞者報告会ということで、受賞された8つのテーマにつきまして、それぞれの発表をお聞きし、大いに意義のある発表会だったと思います。

研究助成の応募には、脂質栄養の最新研究だけでなく、ヒトにおける長期摂取の影響、臨床栄養分野と実に多岐にわたり、選考する委員としても良いテーマがたくさん寄せられて嬉しく思っています。現在、日本の研究現場では、せっかくな研究をコツコツやっているところに研究費がなかなか来ないという現状もあります。その中で

花王健康科学研究会の助成が、研究者を育て支援をする場を担っているのは非常に意味のあることと感じました。

なお、研究の成果は国内、国外の多くの人に読まれて初めて意味があります。そこで、研究がまとまった段階で、ぜひ国際誌に欧文で発表されることを希望します。これによって、各専門分野の審査員が詳しく科学的に内容を検討し、多くの場合、貴重な修正が行われます。国際誌の多くはPubMedによって、世界中の人々が読んでくれるのです。花王健康科学研究会にはこれからも助成を継続させて、生活習慣病の予防等を対象にした研究のさらなる発展のために貢献してもらいたいと願っています。



奈良教育大学 生理学研究室
教授

中谷 昭

「ジアシルグリセロールからなる高脂肪食摂取が ラット骨格筋の酵素活性に及ぼす影響」

【概要】長期の高脂肪食摂取によって、骨格筋の酸化系酵素活性が増大し、運動時のグリコーゲン利用が節約されて持久力が増大することが知られているが、一方で肥満を引き起こすためスポーツ選手の食事療法としては問題もあった。そこでラットを用いてジアシルグリセロール(DAG)*1からなる高脂肪食の長期摂取をさせたところ、DAG群ではトリアシルグリセロール(TAG)を用いるより骨格筋の酵素活性をより増大させ、しかも体脂肪量や血中脂質の増大が少なかった。持久的運動選手の食事法としてDAGによる高脂肪食摂取の可能性が示唆された。



日本女子大学 家政学部 食物学科
栄養教育・臨床栄養学研究室 助手

今村 佳代子

「若年成人における血中脂肪酸組成と 血中アディポサイトカイン濃度との関係」

【概要】非糖尿病成人男性(32名)における血中脂肪酸組成と血中アディポサイトカイン*2濃度との空腹時の関係を調べ、高脂肪食を食べた後、血中アディポサイトカイン濃度に対するこれらの脂肪酸の影響を検討した。その結果、空腹時の脂肪酸組成は、空腹時のアディポサイトカイン濃度と関係し、食後のアディポサイトカイン濃度は空腹時の脂肪酸組成の影響を受ける可能性が示唆された。



日本女子大学 家政学部 食物学科
臨床栄養学研究室 客員研究員

三戸 夏子

「高脂肪食誘導性肥満マウスにおける 腸管免疫機能の解析」

【概要】抗原の経口摂取をすると、腸管免疫系の働きによって、経口免疫寛容*3が成立して炎症やアレルギーを抑制する方向に働く。肥満者では全身性の免疫機能に異常が生じることがわかっているが、腸管免疫系における変化は解明されていない。そこで食餌誘導性肥満マウスを用いて、肥満が経口免疫寛容誘導時の免疫機能に及ぼす影響について検討したところ、抗原特異的免疫反応の動態が変化することが示唆された。

*1 ジアシルグリセロール(diacylglycerol, DAG):一般の油脂の主成分:トリアシルグリセロール(TAG)はグリセリンに脂肪酸が3本結合した形をしています。ジアシルグリセロール(DAG)は、トリアシルグリセロールから脂肪酸が1本外れた形をしています。

*2 アディポサイトカイン:脂肪細胞から分泌されるさまざまな生理活性物質の総称で、「アディポ」は脂肪、「サイトカイン」は生理活性物質という意味です。

*3 経口免疫寛容:異物(抗原物質)に対して免疫系が過敏に反応するとアレルギーを発症します。食物中には様々な抗原物質が多量に含まれていますが、過敏な免疫現象が起こるのを抑える命令が出されているため、食物アレルギーが引き起こされにくくなっています。これを経口免疫寛容といい、腸管にある免疫系が関与すると考えられています。



滋賀県立大学 人間文化学部
助教授
福井 富穂

「高コレステロール血症者を対象とした食事・生活因子の実態解明と改善活動について (第一報)」

【概要】滋賀県甲西町の住民健診に合わせて食事摂取調査を行い、彼らの食生活の実態と血液生化学検査との関係について検討した。調査の結果、総コレステロール値は男性で平均204.6mg/dl、女性で平均218.9mg/dlと高い傾向がみられた。総コレステロール値及び中性脂肪値の高い高脂血症者ほど総エネルギーに対する穀類エネルギーの不足、脂質エネルギーの過剰、鉄分、カルシウム及び食物繊維の不足などの傾向がみられた。また食品群別摂取量では野菜不足が目立ち、女性では乳類の摂取量の多さが目立った。



愛媛大学 医学部 医化学第二教室
講師
木村 善行

「癌移植マウスにおける癌増殖および癌転移に及ぼす高糖質、高シヨ糖、高脂肪および高コレステロール食長期摂取の影響」

【概要】高糖質食、高シヨ糖食、高脂肪食、高コレステロール食を長期摂取したマウスに高転移能肺癌細胞を移植し、原発腫瘍の増殖および癌転移に対する影響を検討し、あわせて糖・脂質代謝関連酵素、肥満や血管新生に関わる因子を検討した。その結果、癌増殖や転移能は、体重の増加に関わらず高シヨ糖食、高脂肪食、および高コレステロール食で認められ、脂質・糖代謝が深く関与している可能性があることがわかった。



神戸学院大学 栄養学部
生理学研究室 教授
山本 順一郎

「ジアシルグリセロール摂取が血管内皮機能ならびに血小板反応性に及ぼす影響」

【概要】ジアシルグリセロール (DAG) とトリアシルグリセロール (TAG) を長期間マウスに投与し、血栓形成、動脈硬化、血管内皮機能および血小板反応性を測定して影響を調べた。その結果、TAGからなる高脂肪食で認められた血栓形成傾向の亢進は、血小板反応性の亢進ではなく血管内皮の機能低下と動脈硬化の進行に起因することが示された。また、DAGに血管内皮機能保護作用があることが示された。



静岡大学 農学部 応用生物化学科
助教授
茶山 和敏

「緑茶成分の抗肥満作用に関する研究」

【概要】マウスを用いた研究で、緑茶成分であるカテキン、カフェインが抗肥満作用を有することを明らかにしているが、その作用メカニズムを調べるために、まず脂肪前駆細胞の増殖と分化後の脂肪蓄積および脂肪分解に対する影響を検討した。その結果、脂肪細胞に対してカテキンは増殖抑制作用を有し、カフェインはノルアドレナリン感受性脂肪分解の促進作用を有することがわかった。さらにカテキンの主要成分であるエピガロカテキンガレート (EGCG) とカフェインの抗肥満作用について実験を行ったところ、その組み合わせ投与によって肥満を抑制できるだけでなく、高脂血症を改善できる可能性が示唆された。



甲子園大学 栄養学部
助教授
山本 國夫

「高トリグリセライド血症を示す糖尿病性腎症患者へのジアシルグリセロール (DAG) 長期使用による血清脂質ならびに腎機能への影響の検討」

【概要】腎症を発症した2型糖尿病患者の多くは高トリグリセライド (TG) 血症を伴い、腎機能低下の進行を抑制するために食事療法は重要である。これまでの栄養指導でこうした患者にジアシルグリセロール (DAG) を用いることで、血清TGの減少やHbA1c^{*4}の低下を認め、LPL^{*5}欠損症患者への長期摂取では血清TGの減少を報告してきた。今回は糖尿病性腎症の食事指導にDAGを長期に使用した場合の血清脂質および腎機能に及ぼす影響について調べたところ、腎症を合併した高TG血症を伴う2型糖尿病患者の生活の質 (QOL) の向上に有効であることが示された。

*4 HbA1c (グリコヘモグロビンA1c) : 赤血球のヘモグロビン (Hb) とブドウ糖が結合したものをグリコヘモグロビンといい、HbA1cはグリコヘモグロビンのひとつ。血液中のHbA1cの値は、1~2ヶ月前の血糖値の平均を反映します。血糖値と比較して食事や運動などの一時的な生理状態に左右されにくいいため、糖尿病の治療やコントロールにおける指標として用いられます。正常値は4.3~5.8%です。

*5 LPL (リポ蛋白リパーゼ; lipoprotein lipase) : コレステロールや中性脂肪 (トリグリセライド, TG) などの脂質は、血中では蛋白と結合して、水に溶けやすいリポ蛋白として存在しています。リポ蛋白リパーゼ (LPL) は、リポ蛋白中のTGを加水分解する酵素です。LPLの活性が低下したLPL欠損症では、LPLによる加水分解作用が不十分であり高TG血症を発症します。

新トクホ制度を含めた新しい健康食品の制度について、具体案を公表

[厚生労働省]

薬事・食品衛生審議会 食品衛生分科会 表示・新開発食品調査合同部会（2004年11月16日開催）

2004年6月にまとめられた「『健康食品』に係る今後の制度のあり方について（提言）」（概要はヘルスケアレポート5号に掲載）を制度化するため、表示基準の改正などの具体案が示され審議が行われました。

具体的改正事項は、特定保健用食品（トクホ）制度の見直し、保健機能食品における表示規制の強化、錠剤やカプセル等のガイドラインに従った自主管理の促進の三点です。

中でも「条件付きトクホ（仮称）」について、専門委員から、これまでのトクホよりも科学的根拠等の審査が緩いものに、従来と同じようなマークを付すのはいかがなものかなど、さまざまな意見が出されました。

また、「条件付きトクホ」という名称についても、わかりにくいので「準トクホ」や「Bトクホ」というように、従来のトクホと異なる点を強調してはどうかという意見が出されました。

その他の見直しについては改正案通り了承され、12月17日までパブリックコメントを求めることになりました。

今回意見がまとまらなかった条件付きトクホの名称・マークについては、パブリックコメントなども参考に、12月20日に開催される部会で、再度審議される予定です。

この部会の配布資料は厚生労働省のホームページより入手できます。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/11/s1116-8.html>

「日本人の食事摂取基準（2005年度版）」が公表され、5種類の指標が新たに設定されました

[厚生労働省]

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

（2004年11月22日付け）

これまで用いられてきた「第六次改定日本人の栄養所要量」が改定され、「日本人の食事摂取基準（2005年度版）」がこのほど公表されました。科学的なデータをふんだんに取り入れて、基本的概念が新しくなったことから、名称も食事摂取基準と改められました。栄養所要量に代わる新しいことばとして用いられることとなります。

今回の主な見直しのポイントは①個人によって望ましい栄養素やエネルギーの量は異なるため確率的な考え方を重視した②これまでの「望ましい数値」から「望ましい範囲」にした、という2点です。これによって、これまでは基本的に「所要量」と「許容上限摂取量」だったものが、今回より「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「目標量」「上限値」というより細かい5種類の指標が示されることになりました。

「推定平均必要量」は日本人の必要量の平均値

（日本人の50%の必要量を満たす）、「推奨量」はほとんどの日本人（97～98%）の必要量を満たす摂取量のことで、これらは性別や年齢階級別に必要量が示されています。これらを算定するほど科学的根拠が十分でない場合は、「目安量」として定められています。

また、生活習慣病予防のために日本人が当面の目標とすべき摂取量として「目標量」が新たに設定され、過剰摂取による健康障害を起こすことのない上限値量として「上限量」が定められました。

今回の2005年度版は、2005年4月から5年間、国民が健康を維持・増進するため、栄養指導や給食提供の現場で利用されます。

日本人の食事摂取基準（2005年度版）は厚生労働省のホームページより入手できます。
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/11/h1122-2.html>

クライアントのやる気を引き出す「食コーチング」による栄養相談



高輪メディカルクリニック管理栄養士
パルマローザ主宰 食コーチ
影山 なお子

「食コーチング」という手法を用いて、新しい栄養相談のかたちを提案する影山なお子さんにお話をうかがいました。

コーチングの基本原理は目的地まで送り届けること

栄養士の世界ではまだ一般的とはいえない「コーチング」ですが、ビジネスの世界では5年くらい前から、人を育てたりコミュニケーションをよくしたりする目的で、研修を経て導入されている技法です。コーチの語源は「二頭立ての馬車」といわれています。お客様を馬車に乗せて目的地にお届けするイメージ、コーチングの基本原理は「その人が望むところまで送り届けること」です。

私は、最初の大学を卒業してANAの客室乗務員として勤務していましたが、人の健康にかかわる仕事に就きたくて、女子栄養大学栄養学部にて社会人入学しました。そして栄養士になりましたが、少し様子が見えてくると、栄養指導の方法に少し違和感を覚えました。客室乗務員のころは、お客様から親しく話しかけていただきました。ところが、栄養士になってからは、クライアントから敬遠されることがあります。「食事指導をしてあげる」という意識が強かったのだと思います。

そんな時期に、前職の先輩の社員研修をお手伝いしました。ここで、対象となる人の自発性を促して、ご本人に行先を発見していただき、それを持続させるという「コーチング」の考え方や技法を知りました。考えてみれば、これは客室乗務員のときに、当たり前のこととしてやっていたことです。「そうだ、これを栄養相談に生かさなくては!」と思い、コーチングの理論を、食行動の改善サポートに応用することにしました。「食コーチング」の始まりです。

「指示」から「支持」へ—クライアントのやる気を促す

食コーチングはまだ、オリジナルな技法にまでは至っていませんが、基本は対話、それも問かけ型コミュニケーションです。食事はとても個人的な習慣ですから、食品構成のようなものを示して、「こんなふうになさっては?」といっても、なかなかそのとおりにはいきません。いろいろの問かけを重ねて、その方のよい食習慣を

見つけて、それを支持し、そこからよりよい食習慣へと発展させていきます。クライアントがうなずくのではなくて、栄養士がうなずく場面が多くなるのです。クライアントの考え方や、改善への意欲、そして目標などについて、それとなく引き出していきます。同じ「しじ」でも「指示」と「支持」では正反対ですね。「生活習慣を改善したいと思う動機や目標、そしてその答えはクライアントの中にある」というのが食コーチングの大原則です。

クライアントが目標達成をするための選択肢を大切に

クリニックに見える方の中には、いろいろな病院に行っても満足が得られない、という方も少なくありません。「ここもダメか」と失望してはまじくはありませんから、私自身も毎回試されていると思います。

クライアントに食事療法や生活習慣のことなど、今までなさってきたことをお尋ねするだけで、表情はよくなるし、活気が出てくるように思います。病気と対面するのではなくて、人生途上の1人の旅人と向き合い、温かく接するだけでも、病気を克服しようというクライアントのモチベーションは高まります。

サプリメントや特定保健用食品に頼りたいクライアントもいらっしゃいます。そんなときも、頭から否定するのではなくて、それを適切に利用して、食生活の一部なり、かなりの面がよくなるようにサポートしていきます。

病気や栄養的な知識が充分でないクライアントの中にも「答えがある」というと理想論のように思われる方もあるかもしれませんが、問いかけの中にいくつかの選択肢をさりげなく示せば、ほとんどの場合、そのとき、その状況で最適な方法を選んでくださるものです。

食コーチングは乗合馬車ですから、どんなお客様でも、食生活に関して行き先が決まっていれば、そちらまで安全にお送りしたいと思います。各地の栄養士さんにも、食コーチングそのもの、または食コーチング的なサポート技法を使って、たくさんの方の健康向上に貢献する御者になっていただきたいと願っています。

【影山先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでさらに詳しくご紹介する予定です。】

◆「花王健康科学研究会」ホームページのご案内

本研究会による研究助成や「KAOヘルスケアレポート」既刊のNo.1~6をご覧いただけるとともに、今号に掲載した記事の詳細な内容についてもご紹介いたします(2月上旬更新予定)。

<http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/>

KAO Health Care Report No.7

編集・発行:花王健康科学研究会 事務局(担当:深川、森)

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 / TEL:03-3660-7205 / FAX:03-3660-7848 / E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp / 2004年12月29日発行

