

特集

健康な体をつくるための 運動と栄養

運動と栄養は、私たちの健康にとって欠かせない大切な要素ですが、両者をバランスよく組み合わせて健康づくりを進めていくのは、なかなか難しいものです。今回は、メタボリックシンドロームの改善からスポーツ選手のサポートまで、運動と栄養の双方にかかわる専門の先生にお話をうかがいました。

CONTENTS

巻頭インタビュー

P.2

楽しく、気負わず、体を動かそう

早稲田大学スポーツ科学学術院 教授 樋口 満

健康レポート

P.4

効果的な保健指導——運動の取り入れ方と専門家としての心構え

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科 教授 鈴木志保子

フロンティアな人

P.6

スポーツ選手の栄養サポート——競技力向上に必要な自己管理能力を養うために

聖徳大学人文学部人間栄養学科 講師 柳沢 香絵

【新連載】

保健指導をもっとうまく進めるために

P.8

第1回 行動計画の立て方を工夫してみましょう!

ヘルスケア・コミッティー株式会社 予防医学研究開発センター
管理栄養士 安田 美穂

行政トピックス

P.10

運動習慣がある人の割合が増加、歩数は減少
——「平成20年国民健康・栄養調査結果の概要」より

映画にみるヘルスケア

P.11

「ショックは与えるな! 再び心臓発作を起こせば命取りだ」
——“ベルリンの壁”崩壊を知らない母・偽情報で支えた息子

映画・医療ライター 小守 ケイ
監修: 東京通信病院 内科部長 宮崎 滋

インフォメーション

P.12

第6回研究助成者による成果報告会を開催しました
花王健康科学研究会の活動報告および今後の予定

楽しく、気負わず、体を動かそう

運動と食事はどちらも大事

人間はもともと、体を動かすことによってわずかな食料を得て暮らしていました。しかし現在は、食料が豊富になり、交通手段や情報機器も発達し、体を動かす必要がなくなって、エネルギー過剰による肥満が問題になっています。

肥満を予防し、健康を維持するためには、摂取エネルギーと消費エネルギーのバランスをとらなければなりません。それも、しっかり食べ、しっかり動く、高いレベルでのバランスです。栄養も運動も不足した状態では、たとえエネルギー過剰による肥満を予防できても、骨や筋肉が弱まり、体の正常な機能を維持できなくなるからです。

普段から十分に体を動かしているという人も、エネルギーバランスには注意しなければなりません。大量にお酒を飲んで脂っこいものを食べれば、運動していても内臓脂肪はたまります。私たちの研究でも、運動をよくしている中高年者は心肺体力(持久力)や血中のHDL-コレステロールの値が高くなっていましたが、インスリン抵抗性に関しては、内臓脂肪が多いと必ずしもよい効果を確認できませんでした。つまり、内臓脂肪型肥満を予防するためには、運動だけではやはり駄目で、食事と両方に留意することが必要なのです。

運動は楽しくやるのが基本

運動は健康のために必要ですが、「メタボ改善」や「健康に良い」という理由だけで継続するのは難しいと思います。だから私は、動くことの楽しさを追及した“**動楽**”を勧めています。例えば、私たちの研究室ではボート漕ぎの健康効果を調べる実験を行っているのですが、70歳近い年齢の被験者の方々が協力を続けてくれるのは、「筋力がついてゴルフの飛距離が伸びた」「若い学生さんと交流できる」「仕事のことを忘れてリフレッシュできる」といった楽しみがあるからです。「健康のために仕方なく」では“**体苦**”になってしまいますが、ささやかでも自分へのご褒美を用意したり、仲間をつくったりすれば、“**動楽**”になって自然と続けていけるのです。

普段あまり体を動かしていない人は、まずは歩くこと、“**道楽**”から始めるといいと思います。人間の体には直立して歩くのに適した筋肉がついていますので、これを活用しない手はありません。しかし、心肺体力を、ウォーキングだけで向上させるのは難しいです。若い世代や中年世代は、慣れてきたらもう少し高い強度の運動を取り入れて心肺体力を高める、すなわち最大酸素摂取量を上げることも大事です。心肺体力の向上は、生活習慣病のリスク低下にもつながります。

ウォーキングは毎日行ったほうがいいのですが、筋力トレーニングは週に2~3日程度でも構いません。例えばテレビを見ながらコマー

【樋口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】



樋口 満

早稲田大学スポーツ科学学術院 教授

シャルの間に腹筋や腕立て伏せ、スクワットをやるなど、普段の生活の中に筋力トレーニングを少し取り入れるだけで体は違ってきます。これに、週末のスポーツを加えられれば理想的です。

年齢が上がると潜在的な生活習慣病などのリスクも上がるので、指導者は「無理をしないで軽いウォーキングだけ」と言いがちですが、それではもったいないです。今の中年世代は、学校の授業をはじめとして、さまざまなスポーツを経験してきているので、技術的な下地はできています。あまり心配し過ぎないで、もっと好きなスポーツを楽しんでもらえばいいと思います。好きなことをして、もし怪我をしたとしても、それは自己責任です。ただし、自己責任といって突き放す前に、「定期的な健康診断を受けて自分の身体の状態をチェックしておく」など、スポーツをするにあたって必要なことは、きちんと伝えておかなければなりません。また、技術は「昔とった杵柄^{きねづか}」が通用しますが、体力はそれが通用しないということを自覚してもらう必要もあります。若いころと同じ感覚でいきなり無理をすれば、やはり事故や怪我につながります。リスクを恐れるあまり軽い運動しかしないのはもったいないですが、かといってがんばり過ぎも良くありません。自分の体力に合わせて、楽しく好きなことをするのが一番です。

専門家同士コラボレーションを

保健指導などでは、管理栄養士や保健師が

健康の専門家として運動に関する助言を求められる機会も多いと思います。保健指導を行う専門家が、運動に関する知識を持つのはとても重要なことです。しかし、例えばもし管理栄養士や保健師が勉強をして健康運動指導士の資格をとったとしても、それですぐに運動指導が可能になるわけではありません。経験を積まないと、細かな実践的な運動指導までは難しいのです。一人で何もかも行おうとするよりも、まずは運動の専門家とコラボレーションしてはどうでしょうか。そして、自分自身もスポーツを楽しんでみたらいいと思います。

指導に説得力を持たせるためには、自分の専門に対する基礎知識をしっかりと持つこと、そして指導者自身も実際にやってみることで、運動だけ、食事だけ、となりがちな健康づくりをうまく進めていくためにも、専門家同士が連携し、それぞれ自分の専門知識を生かしながら、知識だけでない指導ができるよう取り組んでほしいと思います。

樋口 満 Higuchi Mitsuru

教育学博士

1971年名古屋大学理学部化学科卒業、1975年東京大学大学院教育学研究科修士課程体育学専門課程修了。1978年厚生省国立栄養研究所(現:独立行政法人国立健康・栄養研究所)健康増進部研究員。同研究所の室長、部長を経て、2003年より現職。アメリカスポーツ医学会フェロー、日本体力医学会評議員、日本栄養改善学会評議員、日本運動生理学会評議員、日本体育学会評議員、日本体育協会スポーツ医・科学専門委員。著書に、「特定健診・保健指導に役立つ 健康運動指導マニュアル」(編集、文光堂、2008)ほか。

REPORT

健康レポート

効果的な保健指導

——運動の取り入れ方と専門家としての心構え

トップアスリートの栄養サポートからメタボリックシンドロームの改善まで、幅広く活躍している鈴木先生。運動を中心とした保健指導のコツをお聞きました。



鈴木 志保子

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科 教授

体に「重い」と気づかせる動きを入れよう

私たち一人ひとりの体型は、日々の生活の中での動きなどの必要性に応じて決まってきます。例えば、スポーツ選手の中には特定個所の筋肉が極端に発達している人がいますが、それは、その競技をするために、その筋肉が必要だからです。肥満の場合も同じです。体は一夜にしてつくられるわけではないので、肥満になったということは、体が脂肪をためているほうが心地良いと感じる生活を、ずっと続けてきたということです。頭では「血液の状態も良くないし、もう少しやせなきゃ」と思っている、座ってばかりで動かなければ、体はその必要性を感じません。肥満を改善したいなら、頭だけでなく体に「今のままでは重いな」と気づかせなければならぬのです。

どのような方法で気づかせればよいかは、体の状態によって変わってきます。血圧や血糖が高く、運動を行うのが危険な場合には、食事による改善が先に必要なきもあります。また、運動が可能な場合でも、肥満の方は膝への負担が大きい動きはあまりできません。肥満の方の運動方法として私がよく勧めるのは、最初はサイクリングなど膝を痛めにくい運動でエネルギーを消費させ、サイクリングが終わったあとの体が温まった状態で、3分間程度でいいから少し息が上がるくらいの早歩きを入れることです。早い動きを入れることで、体に「このままでは重い」と感じさせます。ニコニコペースで終わると食欲も増してしまうので、

「疲れたな」と感じる程度のペースで終えたほうが、食欲の面からもいいのです。

運動を始めると、逆に太ってしまうこともよくあります。体重60kgの人が1時間早歩きしても消費エネルギーは180kcalほどですが、本人は達成感や爽快感、汗のかき具合から、恐らく500~1000kcalくらいには相当すると感じるでしょう。ここで「これだけがんばったんだからジョッキ2杯くらいはビールを飲んでもいいだろう」となれば、400kcalで摂取エネルギーのほう完全に上回ってしまいます。そのため保健指導などを行う場合は、はじめに「残念だけど運動した爽快感と消費エネルギーにはギャップがあるので、飲む量は自分できちんと考えなくちゃいけませんよ」と知らせておかなければなりません。同時に、一度心拍数を上げれば、その後、脂肪が燃焼しやすくなるなど、エネルギー消費以外の運動のプラス効果も伝えておくと思います。

改善方法は一つではない

運動して筋肉を使えば、筋力がついて、代謝も上がり、汗もかきやすくなって、自分の体に引き起こされた変化を実感できるようになります。そして自分の体に興味がわかれば、体重や体脂肪を測定するのも楽しくなってきます。数値の変動だけでなく、「たくさん飲んだけどいつもとあまり変わらなかった、と思ったら次の日に体重がグーンと上がった」というように、自分だ

【鈴木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】

けの体のルールもわかってきます。それを自分で見つけられない人に「あなたの体にはこんなルールがありますよ」と教えてあげるのも、保健指導の役割の一つだと思います。

体のルールも、どこから改善していけば効果的かも、人それぞれ異なります。保健指導の原則論を、その人に合わせてどう変容させていくかは、支援者の専門家としての技量にかかってきます。どんな運動をどう組み合わせればいいのか、食事の質や量、頻度やタイミングのどれをどう変えていけばいいのか、お酒やお菓子を減らす必要がある人に、どのタイミングでどう伝えればいいのかなど、答えは一律ではないのです。例えば、酒量が多いけれど飲まずにはいられないという人なら、「休肝日を設けましょう」ではなく、「普段7杯飲んでいるところ、6杯にしましょうよ。6杯でも酔うなら、惰性で飲んでいる7杯目はやめることにして。1杯減らせば100kcal違ってきますし、肝臓だって喜ぶますよ」という伝え方もあります。それで次の日の体調が変わってくれば、本人も気づかないうちに5杯にセーブし始めるかもしれません。また、お菓子についても、仕事の途中で抜けれない人なら、チョコレート1個でも食べておいたほうがイライラせず、脳が活発になり仕事はかどって、いい場合もあります。ただ「お菓子をやめたほうがいい」ではなく、「お菓子のエネルギー分、ご飯を少し減らしましょう」「チョコよりは、もう少し油分の少ないお菓子にしましょう」など、その人の事情によってどんな指導がいいかも変わってくるのです。

自分で考え、自分の言葉で伝えよう

こうした原則論からの応用は、本に書いてある知識だけでは対応できません。応用できるようになるためには、「なぜ」を考えることです。「なぜ、はじめの1kgはすぐやせたのに、その後はなかなか体重が減らないのだろう？ 食べる量をコントロールして塩分量も減少したので、水分が減ったのかも。それなら、次の1kg

の減量は大変だと対象者にも伝えておかなきゃ。それから、体脂肪率だけでなく体脂肪量^{*1}も計算するようにして、脂肪が減ったのか、それとも水分や筋肉が減ったのか確認するようにしよう。体重が減れば、同じ運動をしてもエネルギー消費量が変わってくる。運動の強度や時間も調整していくようにしよう」というように、なぜを考えることで、どうすればいいかも見えてきます。

また、運動などは自分で実際にやってみることも大事です。歩数計をつけたことのない人が「毎日1万歩、歩くようにしましょう」と言っても説得力がありません。しかし、自分でやれば、どんなときに疲労が起こり、嫌になるポイントはどこなのかがわかって、「あの公園まで歩くと、いい運動になりますよ。大通りの辺りで疲れてくるけど、そこでがんばると景色もきれいだし」といった、生きた言葉をかけられるようになります。支援者にもそれぞれキャラクターがありますから、マニュアル通りや、だれかに教えてもらった通りの言葉では、うまく伝わらないこともあります。自分で試し、自分なりの言葉で、対象者の気持ちを考えながら話すことです。

私は、学生に「管理栄養士は長い時間をかけて人を殺すことのできる仕事です」と言っています。指導しているのは半年でも、その人にとっては一生にかかわる問題です。指導や教育が間違っていれば、寿命を短くしてしまうことだってあるのです。そのくらい影響力をもった仕事だということを理解して、専門家としてのプライドを持って指導にあたってほしいと思います。

鈴木 志保子 Suzuki Shihoko

管理栄養士、医学博士

実践女子大学卒業後、同大学院修了。国立健康・栄養研究所研修生を経て、東海大学大学院医学研究科を修了、博士(医学)を取得。日本女子ソフトボール代表チーム、京都産業大学陸上競技部中長距離ブロックなどのトップアスリートからジュニアアスリートまで、数多くのスポーツ現場で栄養サポートや指導を行うほか、スポーツ栄養や特定保健指導に関する講演などを全国で行っている。NPO法人日本スポーツ栄養研究会会長、厚生労働省「運動所要量・運動指針の策定検討会」「標準的な健診・保健指導のあり方に関する検討会」の委員なども務め、健康増進やメタボリックシンドロームの予防改善、子どもの発育・発達についても研究や指導を行っている。著書に、「食生活の基礎と事例から学ぶ食事支援・指導」(編集、中央法規出版、2009)ほか。

*1 体脂肪量(kg)=体脂肪率(%)×体重(kg)÷100

FRONTIER

フロンティアな人

スポーツ選手の栄養サポート

——競技力向上に必要な自己管理能力を養うために

全日本スキー連盟や日本スケート連盟のスタッフとして、
冬季種目を中心とした栄養サポート活動を行っている柳沢先生。
現場での活動内容や、サポートチーム内での役割などについてお話をうかがいました。



柳沢 香絵

聖徳大学人文学部人間栄養学科 講師

素朴な疑問からスポーツ栄養の道へ

私は小さいころ、テレビアニメ「ポパイ」が好きでした。ポパイは、ほうれん草の缶詰を食べると超人的な力を発揮します。「ほうれん草の缶詰のように、食べただけで強くなれるものが本当にあるのかな」。子供のころに抱いたこの疑問が、私がスポーツ栄養に興味を持つきっかけとなりました。

大学の栄養学科で学び、進路を選択するときにも、「スポーツ栄養をやりたい」という気持ちは変わりませんでした。そして、今思うととても大胆ですが、当時、臨床栄養学雑誌の「スポーツと栄養」特集に掲載されていた研究機関や企業宛てに、「これからスポーツ栄養の世界に進むためには、何を勉強したらよいか教えていただけませんか」という手紙を送ったのです。学生からの突然の手紙にもかかわらず、すべての機関が返事をくださり、参考になるアドバイスをたくさんいただきました。その中でも「運動やトレーニングの体系的な知識がなければ、選手個々人に合った栄養補給は考えられない」という言葉に共感し、卒業後は体育系の大学院に進むことにしました。

大学院修了後は、製薬メーカーで運動時の栄養補助食品の開発に携わっていたのですが、「自分が企画・提案している商品は現場で本当に必要とされているのだろうか。現場を知る必要があるのでは」という思いが強くなり、国立スポーツ科学センター(JISS)の募集に応募することを決めました。

栄養サポートに求められること

選手の栄養管理は、栄養状態の評価のほか、日常や試合前の食事計画の立案、食環境の整備などが主な仕事です。食環境の整備は、自炊や寮食だけでなく、試合会場や合宿先での食事も含みます。現地を視察して交渉することもありますし、場合によっては補食^{*1}などを自分で作って提供することもあります。また、家庭での食環境を整えるために、選手の家族へ指導を行うことも求められます。

適切な栄養摂取を持続するためには、選手自身への指導は大事です。講義はもちろん、合宿先のレストランで実際にメニューを見ながら、食事の選び方を一緒に考えることもあります。ただし、本来は楽しいものであるはずの食事がプレッシャーになってはいけません。「栄養士と一緒にだと食べにくい」と感じることはないよう、選手から質問されるまでは、あまり口を出さないようにすることは大切です。

スポーツ栄養を実際に学んでみて、食べるだけですぐに強くなるポパイの缶詰のようなものはないことがわかりました。運動中の水分補給や糖質補給を除けば、すぐに効果のあるものはありません。それよりも、トレーニングの質や量を上げるための適切な食事によって、長期的に競技力を向上させていくことが、スポーツ栄養の役割だと思います。

*1 補食

3度の食事で足りないエネルギー、栄養素を補うためにとる食事、おやつなど

【柳沢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】

専門家チームの中の自分

選手のサポートチームは専門家の集まりです。その中で、選手の体調や競技成績を、食事や栄養に結び付けて考えられるのが栄養士です。競技レベルが上がるに従って、問われる専門性も厳しくなりますが、現在のチーム内で栄養の専門家は私だけなので、責任を持って取り組まなければなりません。

スポーツ分野に限らず、栄養士や保健師は、チームの中に同じ職種の人がいなくて、一人きりで活動することも多いと思います。しかし、一人で悩んでいるよりも、分野の違うほかのスタッフに話すことで解決の糸口が見つかることもあります。普段から自分の活動内容やこれから取り組んでみたいことを周囲に伝え、それについて意見を聞いておくことは大切です。チーム内の人との交流が進めば、全体の中での自分の位置を把握することができ、何を優先していけばいいかもわかってきます。また、思わぬところで意見を求められ、自分が考えていたこととは違う形でチームの役に立てるような機会も増えていくと思います。

スポーツキッズのための栄養指導

スポーツ栄養を学んでいる人の中には、選手から「自分がないと困ると言われるような存在になりたい」という人も多いと思います。しかし、私はむしろ、自分で自分の調整ができる、サポーターが必要ないような選手を育てることこそが栄養士の重要な役割ではないかと考えています。

選手の栄養管理を行っていると、やはりバランスの良い食事を自分で自然に選択できるようになるには、早いうちからの教育が重要だと感じます。そうした実感もあって、現在、和歌山県において身体能力の高い小学校4～6年生を対象とした栄養教育を行っています。そこで教えているのは、例えば「食事は主食、主菜、副菜、乳製品、果物の5つを揃える」「補食は、スナック菓子よりも、おにぎりやバナナにして、運動量にあわせ

て食べる」といった基本的なことです。単純なようですが、スポーツ選手も大事なことは一般の人と大きく変わりません。こういった基本的な内容を抑えておけば、サポートがなくても必要な栄養素をどのような環境においてもバランスよくとることができます。

栄養教育の競技への効果は長期的に発揮されるものなので、このプログラムの本当の成果を把握できるのは、彼らが大人になってからだと思います。ここで指導した子どもたちが、将来、どのような食事をして、どんな選手になっていくのか、楽しみにしています。

まずはチャレンジ

よく「スポーツ栄養は狭き門」といわれますが、実はスポーツ栄養の知識を生かす場はたくさんあります。小学校の栄養職員、スポーツ整形外科やリハビリ科のある病院の栄養士、メタボ改善のための保健指導をする栄養士、みなスポーツ栄養の知識を生かすことのできる仕事です。どんな分野でも、狭き門は当たり前です。やりたいことがあるなら、はじめからあきらめずに、まずは飛び込んでみることです。そこで壁にぶち当たっても、次はこうしようと粘り強く考えていけば、きっと道は開けると思います。

私自身、今も新たな道を切り開くための取り組みを続けています。体と栄養補給に関する情報はまだまだ不足しており、種目ごとの栄養のあり方や、選手一人ひとりに特化した栄養管理などについて、一歩進んだ研究が必要だと感じています。研究成果を実際に応用していくための方法論なども含めて、これからさらに探っていきたいと思います*2。

柳沢 香絵 Yanagisawa Kae

スポーツ科学修士、管理栄養士

1994年徳島大学医学部栄養学科卒業。1996年日本女子体育大学スポーツ科学研究科修了、同年、大塚製薬株式会社佐賀研究所(現佐賀栄養製品研究所)に入社。2002年国立スポーツ科学センター研究員、2006年より現職。現在、お茶の水女子大学人間文化創生科学研究科の大学院博士後期課程に在籍。財団法人全日本スキー連盟情報・医・科学部医学サポート部会員(栄養)、財団法人日本スケート連盟科学スタッフ(管理栄養士)、和歌山県教育委員会主催「ゴールデンキッズ発掘プロジェクト」育成プログラム作成委員会委員、日本スポーツ栄養研究会理事。

*2 参考
柳沢香絵, 臨床スポーツ医学, vol.26, 臨時増刊号, p.329, 2009.

【新連載】

保健指導をもっとうまく進めるために

第1回 行動計画の立て方を工夫してみましょう!

特定健診・保健指導が始まって2年近くになりますが、保健指導はまだ試行錯誤しながら行っているという方も多いのではないのでしょうか。そこで今号から、保健指導をうまく進めるためのポイントを解説する新連載がスタートします。担当していただくのは、生活習慣病の予防や保健事業に取り組んでいる専門家の方々。24号の研究レポートにもご登場いただいたヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役の古井祐司先生には、毎回、特に重要な点をまとめてもらいます。

ヘルスケア・コミッティー株式会社 予防医学研究開発センター 管理栄養士 安田 美穂

ヘルスケア・コミッティー(HCC)の予防医学研究開発センターでは、効果的な保健指導を行うために、これまでにHCCで行った保健指導のデータを解析しています。今回は、解析の結果からわかった行動計画のポイントをご紹介します。

行動計画ポイント①

参加者が「やりたいこと」だけやっても効果が出ません!

—あなたと決めた行動計画を実行すれば減量できますか?

「自己効力感*1が高い」、「本人がやりたいと言っている」という観点だけで行動計画を決めると、せっかく計画を達成しても、減量につながらない場合があります。実

際、HCCで行った保健指導を解析すると、直接的に減量につながるような生活習慣(例えば「間食」や「歩数」)が改善された参加者は支援後の体重減少率が高いのですが、間接的に減量につながるような生活習慣(例えば「野菜摂取」や「朝食摂取」)が改善された参加者は、改善できなかった参加者と、支援後の体重減少率に大きな差がありませんでした(図1)。つまり、間接的に減量につながることを期待して、しばしば行動計画として立てられる「朝食を食べる」や「野菜を食べる」ことを達成しても、体重は減りにくいということです。

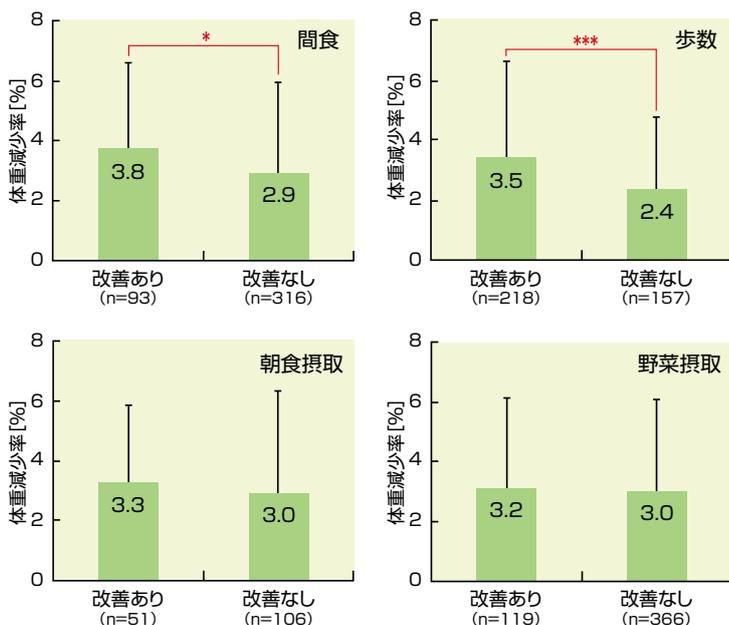
ここまでの文章を読んで、「そうは言っても自己効力感が低いものを無理やり選ばいいのか?」と思った方がいるかもしれませんが、そうではありません。例えば、食

生活はそれほど問題ないけれど、運動は全くしていないAさんがいたとします。専門家のあなたは、体重を減らすには運動が必要だと判断しました。しかし、Aさんは運動をする自信がないし、したくないと言います。この場合、あなたは(1)と(2)のどちらを選びますか?

(1)運動をやりたくないのなら、食事をもっと減らす。

(2)運動の中でもレベルが高くない実行可能なものを考える。

「運動はしたくない」と言っても、「通勤時に使用する駅でだけは階段を使う」ことならできるかもしれません。自己効力感が低いからといってその行動計画を立てないのではなく、できるレベルに合わせて計画を立てるよう意識してもらうのはいかがでしょうか。



* , *** 統計学的に有意差あり (* p<0.05 *** p<0.001)

図1 各習慣の改善と体重減少率

*1 自己効力感 目的とする結果を得るために必要な行動を、自分は今までやれそう、という予期、確信。

ところで、あなたは初回面接で立てた行動計画を、継続支援中に実施状況に応じて変更したり、レベルアップしたりしていますか。

行動計画ポイント②

達成状況に応じてレベルアップやダウン、見直しが必要です!

—決めっぱなしの行動計画になっていませんか?

例えば、生活習慣改善に関心のないBさんが、セルフモニタリング程度しかやる気がないと言ったとします。あなたならどうしますか?

- (1)セルフモニタリングだけやっても目標値まで減量するのは難しいから、無理やりほかの行動計画を決める。
- (2)セルフモニタリング程度しかできないと言っているのだから、行動計画はセルフモニタリングにする。

恐らく、(1)を選んで初回面接限りの行動計画になってしまうでしょう。この場合、とりあえずは「歩数計をつけて毎日記録する」といった行動計画に決めます。そして、セルフモニタリングが習慣化されてきたタイミングで「こんなに継続されて素晴らしいですね! 毎日の歩数をあと1,000歩増やしませんか?」と提案して、行動計画をレベルアップしたらいかがでしょうか。一度にハイレベルな目標の達成を目指すのではなく、小目標を立てて段階を追って実行していき、小さな成功体験を少しずつ積み重ねていくことで、自己効力感が高められます。

行動計画ポイント③

参加者が言い訳できない具体的な行動計画を立てましょう!

—参加者は曖昧な言葉で逃げていませんか?

行動計画を解析していると、「なるべく間食をしない」「運動するように心がける」「お酒を控える」といった、行動を曖昧にしてしまう言葉が入っていることがあります。意思が強い参加者であれば、それでも問題ないかもしれませんが、しかし、ちょっとやる気がなくなった時、「なるべくだからやらなくていいや」など、参加者が自分に言い訳をしてしまうことにならないでしょうか。HCCで行った解析でも、達成できた行動計画は、達成できなかったもの

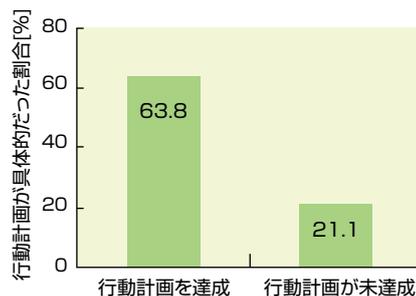


図2 達成状況別にみた行動計画が具体的だった割合

に比べて、その内容が具体的である割合が高いという結果がでました(図2)。

曖昧な言葉が入っていない場合でも、「階段を使う」ではなく「出社・退社時に社内の階段を3階分まで使う」というように、生活の中のどのようなシーンで、どのくらい実行するかをはっきり決めましょう。そうすることで、あなたと参加者の間での認識の違いを防ぐことができます。例えば、参加者から送られてきた記入用紙の「運動しよう心がける」に“○”がついているから、あなたは「運動している」と思っていたけれど、参加者は「実際に運動はしていないけど心がけてはいるから」と“○”をつけていた、ということもなくなり、参加者の状況を正しく理解して適切な支援ができるようになります。



ここが重要!

ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役
(東京大学医学部附属病院)

古井 祐司

病気ではない方に生活習慣の改善を促すことは容易ではありません。したがって、「行動計画を立てる」という作業は、保健指導プログラムの参加者にとって今後の道しるべとなる最初の重要なポイントなのです。

コーチングをはじめとする各種アプローチは、本人に行動変容してもらうために問題行動の本質を抽出し、認識してもらうための行動科学的な手法であり有用です。ただ、目的に応じた行動計画に落とし込み、本人の状況に応じて計画の見直しを促すことは、医療専門職だからこそできる役割です。傾聴だけでは、保健指導の効果は決して引き出せないのです。そこを意識して取り組んでいきましょう!

運動習慣がある人の割合が増加、歩数は減少

「平成20年国民健康・栄養調査結果の概要」より

国民の運動習慣の状況

昨年11月に公開された「平成20年国民健康・栄養調査結果の概要」によると、運動習慣がある人(1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している人)の割合は、男性33.3%、女性27.5%と、男女とも前年の調査結果より増加していました(図1)。特に男性は、昨年の29.1%から4%以上も増加しています。

年代別に見ると、男性の場合、60歳以上では約40%の人に運動習慣がありますが、20代、30代では20%前後にとどまっています(図2)。女性はさらに年

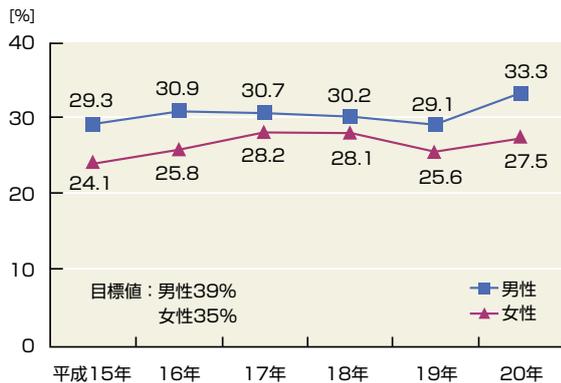


図1 運動習慣がある人の割合の年次推移(20歳以上)

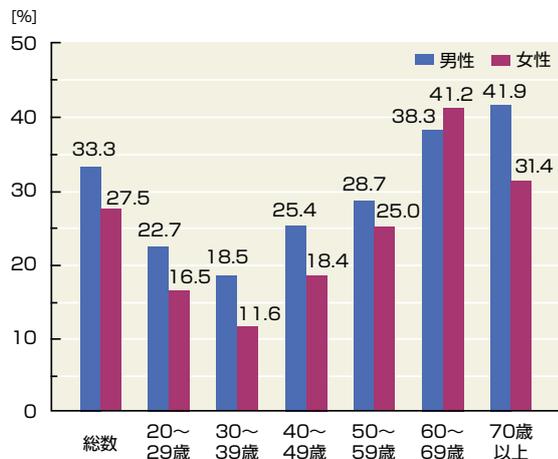


図2 年代別に見た運動習慣のある者の割合(平成20年)

代による差が大きく、60代では40%を超えているのに対し、30代では11.6%の人にしか運動習慣がありません。健康日本21の目標である男性39%、女性35%を達成するためには、若年・中年世代に、もっと運動に取り組んでもらう必要があります。

歩数の平均値の状況

運動習慣がある人の割合は昨年より増加していましたが、歩数の平均値は減少傾向が続いています(図3)。平成20年の調査結果は、男性7,011歩、女性5,945歩と、健康日本21の目標である男性9,200歩以上、女性8,300歩以上を大きく下回っています。健康日本21の目標は、「平成9年国民栄養調査」の結果に約1,000歩プラスして策定されたものですが、策定当時より、歩数はむしろ減少しています。

1,000歩は、時間なら約10分、距離なら600~700mに相当するといわれます。目標達成のためには、計算上、男女とも平均してあと20分ほど歩くことが必要となります。「エレベーターでなく階段を使う」といったことを日常生活の中で意識して行うだけでなく、「1駅前から歩く」など、もう少し積極的な取り組みも必要なのかもしれません。



図3 歩数の平均値の年次推移(20歳以上)

「平成20年国民健康・栄養調査結果の概要」は <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/11/h1109-1.html> よりご覧いただけます



映画 にみるヘルスケア

「グッバイ、レーニン!」

(ベッカー監督、02年、ドイツ)

映画・医療ライター 小守 ケイ

「ショックは与えるな!

再び心臓発作を起こせば命取りだ!

—— “ベルリンの壁”崩壊を知らない母・偽情報で支えた息子

ドイツが資本主義の“西独”と社会主義の“東独”に分かれていた1989年秋。東ベルリンに住むTV修理工アレックスは20歳の今どきの若者だが、教師の母は、10年前に父が西独に亡命して以来の熱心な社会主義活動家で、40回目の建国記念日の今日も“模範的な国民”として式典に招待されている。その母が出かけると、「“壁”を崩せ!」などと叫ぶ反体制派のデモ隊の中に、なんとアレックスの姿が!母はショックから不整脈を起こしたのか、その場で気を失い倒れてしまう。

“東独”存続の芝居で悪化を防ごうと奮闘

「心臓発作で昏睡」。点滴と人工呼吸器を付けられた母が眠り続ける中、外ではデモが拡大し、ついに“壁”は壊され、東独は西独に吸収されることになった。

90年初夏、昏睡8ヶ月の母が突然、目を覚ます!ショックからの再発作を心配する医師に対し、アレックスは「母には愛する東独の消滅が大ショック。東独存続と偽るには自宅療養がよい」と強引に母を退院させ、医師は渋々「発作が起きたら、胸を拳で思い切り叩け!」と助言する。

自宅療養が大騒動で、母の入院中に“西独風”に変えた家の中を古臭い“東独風”に戻し、家から抜け出した母が見た街並の変貌には、“西独難民の流入で街が様変わりした”というニュースを捏造、ビデオで流して辻褃を合わせる。8ヶ月も意識不明だった患者がこれほど回復するとは考えにくい、10歳で父に去られたアレックスの、母まで失いたくない一心の芝居が切なくもおかしい。

国は統一されても家族は元に戻らず..

ところが母の愛するものは、東独ではなかった!「パパを愛しているわ」。母は、“父が愛人のせいで亡命したというのは嘘で、実は一家で亡命するはずが私の躊躇で出来なかった”と告白。その結果、家族を守るために“模範的国民”になり、子供にも嘘をつき続けてきたのだ。この生活が心臓に障らないはずがない。告白の夜、ショックから再び発作を起こし、危篤に陥る。

探し出した父は再婚、子供もいて一家に戻らないことが



分かったアレックスは、母にこれ以上のショックは与えまいと、偽ニュースで「東独は西独の人々のために国境を開放した。力を合せて新しい国を作ろう」と大芝居を打つ。

「素晴らしいわ」。3日後、母は安らかに息を引き取り、アレックスは遺灰を両ドイツに撒いて、その遺志に応えた。

■ 映画の見所 ■

東西冷戦の象徴といわれたベルリンの壁が崩壊して20年、世界は大きく変わったが、本作は東西対立から生まれたドイツの分断・統一に翻弄された家族の悲劇を背景に、母親の看病を通して成長する若者の青春をコミカルに綴った映画。監督・脚本は西独出身のW・ベッカーで、03年ベルリン映画祭最優秀賞、独アカデミー賞など受賞。ドイツはじめ、欧州各国では東独が西独を併合したという現実と逆のパロディーが大いに受け、大ヒットした。

突然の意識消失は致死性不整脈の場合も

【監修】東京通信病院 内科部長 宮崎 滋

心臓発作の原因には、冠動脈が閉塞する心筋梗塞や脈拍の乱れによる不整脈があります。また、不整脈には直ちに意識が消失し、長時間続くと死亡する致死性のものがあり、死を免れても脳機能障害が起こり、いわゆる植物状態になることがあります。

致死性不整脈の一つである、心室が細かく震え心臓が収縮不能になる心室細動は、血液を全く送り出せないので心停止状態になります。原因は心筋の虚血や肥大、重度の低血圧、感電など様々ですが、強い精神的ショックでも誘発されます。発作が起きた時には、映画の医師の台詞のように、前胸部を強打、次に心マッサージ、人工呼吸という一連の心肺蘇生術や、街に設置されているAED(自動体外式除細動器)を用いた電氣的除細動を行うことで、回復率が高くなります。一度回復しても再発作の危険性は高いので、原因疾患の治療や予防薬の服用、ペースメーカーを胸部に植え込む手術などで予防をします。

1989.11.9

FREEDOM
NO MORE WARS

LOVE



第6回研究助成者による成果報告会を開催しました (2009年11月14日)

第6回研究助成者による成果報告会が行なわれ、受賞テーマ13題の研究成果が報告されました。今回は、遺伝子レベルでの解析など生活習慣病分野8題、指導システムや効果の検証など食育・栄養指導分野4題、患者のQOLなどを検討した看護・介護分野1題と、多岐にわたる幅広い研究分野で、非常に興味深い成果が報告されました。

—報告会の総評—

助成テーマ選考委員である茨城キリスト教大学の板倉弘重先生からは、独創的で新しい観点から社会に貢献できるような研究を選考してきましたが、今回の発表では、世界にも誇れる新しい方向性を導き出すような報告が多く大変うれしい、と総評がありました。

具体的には、生活習慣病や栄養について、臓器個別にとどまらず、代謝や脳神経系との関連性、時計遺伝子など非常に重要とされる観点からの発表がありました。もう一方で重要な食育、指導などについても、



一般の人へどうアプローチをするか、成果をいかに伝えるかなど、実地的な検討の発表もありました。今後は、動物など基礎的な研究から、丁寧な観察やアセスメントなどヒトに対する介入までそれぞれの研究のつながりが生まれるのではないかと研究のさらなる発展と成果が期待されました。

詳細は、花王健康科学研究会ホームページ
<http://kao.co.jp/rd/healthcare/>をご覧ください。

花王健康科学研究会の活動報告および今後の予定

2009年度 活動報告

- 4月・KAOヘルスケアレポートNo.24発行
・第7回研究助成 応募受付開始
(募集期間:4~7月末)
- 7月・KAOヘルスケアレポートNo.25発行
・第7回研究助成 応募締切
- 9月・第7回研究助成 受賞者決定
- 11月・第6回成果報告会
・第7回受賞者目録授与式
・KAOヘルスケアレポートNo.26発行
(第7回受賞者を掲載)
- 3月・KAOヘルスケアレポートNo.27発行
(第6回成果報告会の報告)

2010年度 活動予定

- 5月・KAOヘルスケアレポートNo.28発行
・第8回研究助成 応募受付開始
(募集期間:5~7月末)
- 7月・KAOヘルスケアレポートNo.29発行
・第8回研究助成 応募締切
- 9月・第8回研究助成 受賞者決定
- 11月・第7回成果報告会
・第8回受賞者目録授与式
・KAOヘルスケアレポートNo.30発行
(第8回受賞者を掲載)
- 1月・KAOヘルスケアレポートNo.31発行
(第7回成果報告会の報告)

◆花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、健康科学研究及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月に花王株式会社によって設立されました。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、日本人の健康と生活の質(QOL)の向上に貢献することを目指し、健康科学に関する研究助成や、KAOヘルスケアレポートの発行(4回/年予定)を行っています。

◆ホームページ&既刊のレポートについて

ホームページでは、研究助成や既刊のレポートNo.1~26の内容をご覧いただけるとともに、今号の記事の詳細な内容についてもご紹介いたします(4月更新予定 <http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/>)。勉強会などで既刊のレポートをご希望の方は、花王健康科学研究会事務局までお問い合わせください。

KAO HEALTH CARE REPORT No.27

2010年3月1日発行

編集・発行:花王健康科学研究会

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3

TEL : 03-3660-7205 FAX : 03-3660-7848

自然と調和する
 こころ豊かな毎日をめざして



【お問い合わせ】花王健康科学研究会事務局(担当:荒瀬/佐久間) TEL: 03-3660-7205 E-mail: kenkou-rd@kao.co.jp