

特集

食生活スタイルをみなおす

健康な食事とは？ ——この問いに対して、みなさんはどんな答えを思い浮かべますか。これまでは、健康な食事というと栄養バランスなど「食事の内容」のみが注目されがちでしたが、摂取する時間なども含めた「食生活全体」が重要だということが、だんだんとわかってきました。今回は、食生活について最新の研究や取り組みを紹介します。

CONTENTS

巻頭インタビュー

P.2

“何をどれだけ食べるか”だけでなく、“どう食べるか”を考えよう

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 学部長
社団法人日本栄養士会 会長

中村 丁次

健康レポート

P.4

生活習慣と生体リズムを整えて健康を保つ

独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 予防医学研究室

津崎こころ

フロンティアな人

P.6

「弁当の日」で子供が育つ、親が変わる

綾川町立滝宮小学校 元校長

竹下 和男

保健指導をもっとうまく進めるために

P.9

第5回 成功のためには初期の保健指導が重要です！

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

渡邊(安田) 美穂

映画にみるヘルスケア

P.11

連載20回記念企画 小守ケイ先生、宮崎滋先生に聞く

映画・医療ライター 小守 ケイ
東京通信病院 副院長 宮崎 滋

インフォメーション

P.12

第7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

“何をどれだけ食べるか”だけでなく、“どう食べるか”を考えよう

生活リズムがエネルギー消費に影響

飽食と運動不足によって、日本人の肥満は昔に比べて増加しています。しかし、その割合は2～3割にとどまっており、見方を変えれば、これだけ太りやすい環境にありながら7～8割の人は体型を維持しています。食事や運動の量がそれほど変わらなくても、太る人もいれば太らない人もいるのはなぜなのでしょう。遺伝的な問題などもあるかもしれませんが、そこには「食べ方の変化」とそれに伴う「生活リズムのずれ」も関係しているのではないかと考えています。人類が長年続けてきた、太陽が昇ると活動を始め、太陽が沈んだ暗闇の中で眠るという生活リズムは、ここ数十年で急激に変化しました。それとともに、夜食を食べたり、早食いをしたりという、人類がこれまで経験したことのない食べ方のゆがみが起こっています。肥満や生活習慣病の増加には、こうした食べ方のゆがみも影響しているのではないのでしょうか。

実際に、健康な女子学生33名を対象に、7時、13時、19時に摂取する朝型の食事と、13時、19時、1時に摂取する夜型の食事をしてもらい、1日の食事誘発性熱産生(DIT)^{*1}の平均値を比較したところ、朝型が体重1kgあたり0.878kcalだったのに対し、夜型が0.654kcalと夜型のほうが0.224kcal少ないという結果でした^{*2}。食事は1食あたり一律500kcalで、同じエネルギー量、同じ内容にしたにもかかわらず、食事時間を夜へとシフトさせただけで消費されるエネルギー量が低くなったのです。研究

は1日のみで、長期的な変化や過食をしたときにどうなるかなどは評価できませんでしたが、人間の体には、何をどれだけ食べ、どれだけエネルギーを消費したかだけでなく、食事のタイミングなど「どう食べるか」も影響していることが推察されました。

ゆっくり味わいながら食べよう

「どう食べるか」には、食事のタイミングだけでなく、食品の物性や組み合わせ、味、食事環境、食べる速さなども関係しています。

私が以前、臨床現場で働いていたころ、患者さんの食べる速さを調査したことがあります。ストップウォッチを使い、食事にかかる時間を計って比較したところ、肥満度の高い人ほど早食いの傾向がみられました。食事の速さは、満腹感だけでなく代謝などにも影響します。これは仮説ですが、口腔内の味覚刺激や物的刺激は、自律神経系を介して生体の消費エネルギーを高めるような何らかの働きかけをするのではないかと考えています。そのため食事の速度、つまり口腔内が刺激にさらされる時間が長いかが短いかが、DITに影響してくるのではないのでしょうか。最近は、忙しくてただ流し込むような食べ方をする人も多いですが、ゆっくり噛んで味わいながら食べることは、生体の機構においても必要なことだと思います。

個別のケアプランニングができる栄養士に

従来、栄養学では、複数の食品を食べるときには各食品のエネルギーや栄養素の含有割合

^{*1} 食事誘発性熱産生(DIT: Diet Induced Thermogenesis)

食事の摂取や消化・吸収に伴って消費されるエネルギーで、摂取エネルギーの約10%に相当するといわれています。エネルギーの消費形態には、基礎代謝、活動代謝、環境適応性熱産生があり、DITは、寒冷暴露とともに代表的な環境適応性熱産生の一つです。DITは肥満者で小さく、やせて大きいことが報告されています。

【中村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】



中村 丁次

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 学部長
社団法人日本栄養士会 会長

を考慮し、どんな食品の組み合わせ方がいいのか、栄養素の合計値によって判断する方法を基本にしています。しかし、摂取した成分はそのまま血液中に反映されるわけではなく、ほかの成分と相乗効果を発揮することあれば相殺されることもあります。食品はそれ自体が複合体であり、それを組み合わせた料理、そしてその料理を組み合わせた献立は、さらに複雑な複合体です。また、それが体の中に入って利用されるときには、食べ方や体内の消化吸収、さらに代謝、服用している薬の影響など、より多くの要素が関連してきます。カロリーゼロの人工甘味料や水がエネルギー消費に影響することもあるかもしれませんし、かたいかやわらかいか、おいしいと感じるかまずいと感じるかで、その後の代謝に違いが出るかもしれません。

人間の体は、摂取したさまざまなものを巧みに調整していく能力を持っているので、加算法による計算通りにいくほど単純ではないのです。それゆえ栄養管理の出発点は、モデル献立ではなく、患者さんの栄養状態でなければならないと思います。例えば、糖尿病の患者さんに1,600kcalのモデル献立を食べよう指導しても、血糖が下がる人もいれば下がらない人もいます。「モデル献立に近い食事をしているから良い」というように摂取内容からのみ評価するのではなく、「血糖値が下がらないけれど何が原因だろう」と患者さん側の生体指標から評価して、問題点を探っていくことが必要です。

患者さんが、わざわざ時間をつくり、指導料を払って管理栄養士に会いに来るのは「自分の

ための食事処方がほしい」からです。理想的な献立を知りたいだけなら、本を読めば事足りません。知りたいのは、自分のどこに問題があり、どのように改善すればいいかです。教科書に書いてあるような万人に共通の内容を指導するのではなく、「この人の血糖値には、糖質よりもむしろ脂質の量を変えたほうが有効ではないか」「この人のアルブミン値を高くするためには、たんぱく質よりもむしろカロリー全体を上げたほうがいいのではないか」というように、血液検査などのデータからエビデンスに基づいたストーリーを組み立て、その人に合った食事や食べ方の改善を提案することが、これからの管理栄養士には求められていると思います。

そのためには、栄養素の消化吸収に加え、代謝に関する知識と、患者さんの変化を評価・判定するアセスメント技術、問題点を改善するためのケアプランニングの立て方について、学ばなければなりません。さまざまな医療関係職の中でも、栄養素の摂取から、体内で利用され、排泄されるまでを、総合的に一番学んでいるのは管理栄養士なので、これからも自信を持って勉強を続けてほしいと思います。

中村 丁次 Nakamura Teiji

医学博士

1972年徳島大学医学部栄養学科卒業。新宿医院、聖マリアンナ医科大学病院勤務を経て、1987年東京大学医学部医学博士。聖マリアンナ医科大学講師、同大学病院栄養部長等を経て、2003年神奈川県立保健福祉大学教授・栄養学科学科長、2007年同大学保健福祉学部学部長。日本栄養士会会長、日本臨床栄養学会理事、日本栄養改善学会理事、日本栄養・食糧学会評議員などを務める。著書に「栄養の基本がわかる図解事典」(成美堂出版、2010)ほか多数。

*2 参考

日本栄養・食糧学会誌, Vol.63, No.3, p.101-106, 2010.

REPORT

健康レポート

生活習慣と生体リズムを整えて健康を保つ

肥満への関与の可能性から、最近注目されている「時計遺伝子」。津崎先生は、生活習慣病予防につなげるため、この時計遺伝子に注目した研究を行っています。時計遺伝子とコレステロールの関連を調べた最新の研究成果を中心に、お話をうかがいました。



津崎 ことろ

独立行政法人国立病院機構京都医療センター
臨床研究センター 予防医学研究室

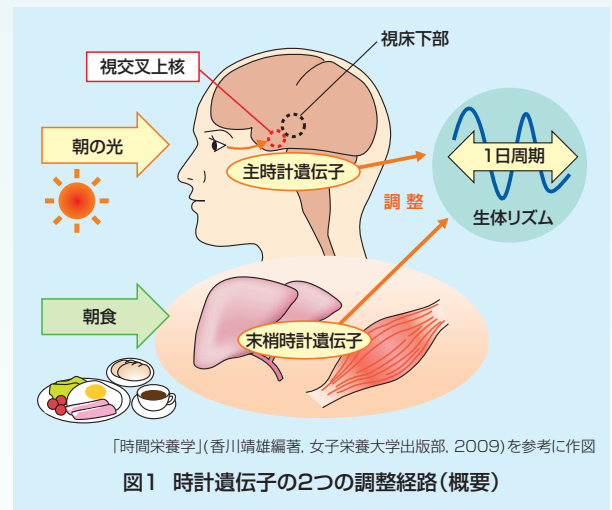
「いつ」食べるかを考える栄養学へ

日本の食を取り巻く環境は年々近代化し、飽食の時代となりました。また「仕事の都合で週に何度も飲み会がある」「残業で夕食が遅くなる」といった日本人特有の環境もあり、本人は不健康とわかっているにもかかわらず、その意思とは別に、生活時間をずらさなくてはならない人も出てきました。一方で、朝食を欠食したり、「つい」や「ながら」といった好きな時間に好きなように食べるといった食べ方をする人も増えています。

このように、食事の時間が遅くなったり間食や夜食で回数が増えたりと、食事のタイミングが変わったことが、戦後から全体の食事量（摂取カロリー）はむしろ減っているにもかかわらず肥満の割合が高くなっている原因の1つです。このような背景から最近では、「時間栄養学」や「時計遺伝子」の観点から「食べ方」を重視した栄養学が注目されています。

体内の時計も時間合わせが必要

ヒトは約25時間を1つの周期として、ホルモンの分泌などを管理する生体内リズムを刻んでいます。そして、このリズムを1日の24時間に調整するために2つの経路を持っています。1つは目からの経路で、光を浴びて脳の視交叉上核という部分に刺激を受けることで調整されます。もう1つは肝臓や筋肉など末梢の組織からの経路で、食事を摂ることで刺激を受けて調整されます(図1)。わかりやすく言うと、生体リズムには



2つのスイッチがあり、朝起きて太陽の日を浴び、朝食を食べることで、それがうまく連動し、1日のリズムがスムーズに進んでいくと考えられているのです。

これらのスイッチに大きく関係しているのが「時計遺伝子」です。この遺伝子の発現が増減することで、生体リズムの周期をつくっていることがわかってきました。時計遺伝子にはいくつかの種類があり、特に「Clock 遺伝子」と「BMAL 1 遺伝子」が、生体リズムの波を大きく動かし始めることが知られています。また、波が大きくなりすぎてもうまくリズムになりませんので、増幅しすぎると抑制する時計遺伝子「PER 遺伝子」「CRY 遺伝子」が発現し、リズムの波を減弱させながらバランスがとられています。

末梢の時計遺伝子は、ほとんどすべての細胞1つ1つに存在し、肝臓では脂質代謝の調整、筋肉ではエネルギー代謝の調整、脂肪細胞ではホルモンの分泌

【津崎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sdLDL検査などさらに詳しくご紹介する予定です】

の調整など、その組織特有の働きも担っています。このように時計遺伝子は生体リズムだけではなく代謝などにかかわる遺伝子にも影響を与えているため、これら時計遺伝子の乱れが、肥満や生活習慣病にも関係してくると考えられているのです。

朝に食べることの大切さ

時計遺伝子に影響を与える朝食ですが、そのタイミングも重要です。同じ「1日に3食を食べる」としても、朝7時に起きてからスタートする3食と、午後12時に起きてからスタートする3食では状況が異なりますので、生体リズムや健康への影響にも違いが出ると考えられます。朝食の内容も、ただ何かを口に入れただけでも時計遺伝子のスイッチ自体は入るかもしれませんが、それ以降の代謝の動態などを見ると、決してうまくリズムが流れている状態とはいえません。できれば、頭と体の代謝に大切な糖質とたんぱく質をバランスよく摂ることが理想だと思います。

時計遺伝子は脂質代謝にも関係する

現在は、いわゆる「昼型」と「夜型」の違いによる健康への影響の違いを、時計遺伝子と生活習慣の観点から検討しています。もともと、当センターで行った地域住民の方や患者さんの検査結果から、LDLコレステロールの中でも、いわゆる超悪玉といわれる、動脈硬化に大きく影響するsdLDLコレステロール*1(以下、sdLDL)の割合が高い人は「摂取エネルギーが過剰である」「夜遅くに食べてそのまま寝てしまう」など食事や睡眠の生活スタイルが似ている傾向が見られていました。そこから、sdLDLが増加する理由の1つに時計遺伝子が関わっているのではないかと、逆に、遺伝子だけでは説明ができない部分を生活習慣との関係から説明できるのではないかと考えて、それをきっかけに研究を始めました。

今後も、生活スタイルの詳細な問診などを続け、時

計遺伝子と健康の間をつなぐキーを見つけるために、血液検査データや時計遺伝子のタイプと照らし合わせながら、生活習慣や環境との関連など追求を深めていきたいと思います。

「いつ」を意識すると個々に合わせた保健指導に

時計遺伝子はまだ研究段階の部分も多く、具体的に保健指導に取り入れるには少し難しいかもしれませんが、また他の遺伝子多型にもいえることですが、遺伝子だけでは一概にいえないところも多くあります。まずは生活習慣を整える、という基本は今までと変わりません。しかし、食事や就寝、起床などの時間に注目することはとても大切です。それは個々の生活習慣に注目することになり、血糖値や血中脂質などのデータを照らし合わせることで、一般的な指導よりもぐっと効果的な指導になるからです。

また、例えば、残業が多くて夕食がどうしても遅くなる会社の人たちを集団指導するときに、「お夜食は軽めにしましょう」ではなく、「8時頃になったら、社内に残った人で一緒に食べませんか」と視点を変えた、生きた指導ができるかもしれません。

将来的には、生活習慣と血液データから「このタイミングでこの食事を摂ればいい」と対象者の生活にあった具体的な提案ができるような研究としていきたいです。栄養士さんや、保健師さんによる食事や運動などの生活に密着したサポートや情報があってはじめて、私たちの研究がただの数値、分析だけではなく、生活習慣と関係した有効な情報となります。私たちもまた、得た検査データを個人指導の助けとできるよう提供していきたいと思いますので、双方向で力を合わせて、より良い指導を進めていくことができればと思います。

津崎こころ Tsuzaki Kokoro

鳥取大学医学部生命科学科卒業、鳥取大学大学院医学系研究科生命科学系修了、1995年に独立行政法人国立病院機構京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室研究員を経て、2008年より臨床研究センター流動研究員。専門は、予防医学、脂質学。

*1 sdLDLコレステロール(sdLDL: Small Dense LDL)
LDLコレステロールの中でも、粒子が小型で比重が大きい、酸化されやすいなどの特徴から、動脈硬化の大きなリスクとされています。

「弁当の日」で子供が育つ、親が変わる

香川県滝宮小学校で始まった「弁当の日」。地域に根ざした食育コンクール2003で農林水産大臣賞を受賞したこの取り組みは、共感した方たちによって、今では広く全国で行われています。弁当の日の提唱者であり、今も弁当の日を広げるために情熱を注ぐ竹下先生に、お話をうかがいました。



竹下 和男

綾川町立滝宮小学校 元校長

食べることのありがたみがわかる子に

私が子供のころ、両親は法事や寄り合いに行くと、出された弁当を必ずお土産に持って帰ってきてくれました。おかずには全く手がつけていません。折り詰めの中は、滅多に食べられないごちそうでいっぱい。喜んだ子供たちが「父ちゃん、母ちゃん、食べよう」と声をかけると、両親はいつも「お腹が空いていないからお前たちで食べなさい」とニコニコしながら言いました。私は「大人になるとお腹が空かなくなるんだ」と思って、夢中で弁当を平らげました。でも、中学生になり、部活をやってますますお腹が空くようになったときに気づいたのです。両親は、お腹が空いていなかったわけじゃない。子供たちのために、自分は水を飲んで我慢してでも、食べさせてくれていたんだと。そのとき「ああ、この親にはかなわない」と思いました。

私と同じような経験を、多くの年配の方は持っていると思います。これは、かつてはどこの家庭にでもある光景でした。しかし、この1カ月の間に、家族の食べるものがなくなってしまうからといって、我慢してそれを渡した経験のある人がどのくらいいるでしょうか。食べたいものを、食べたいときに、食べたいだけ食べられる今の状況が、結果として食べものに対する感謝の気持ちや、家族の絆を失わせてしまったように思います。

私が滝宮小学校に赴任したときも「食べるのが楽しくてしょうがない」「作ってくれた人に感謝したい」とい

う子供が、昔に比べて明らかに減っていると感じました。滝宮小では、たくさんの人の努力によって素晴らしい学校給食が提供されていましたが、それがわからない子供が多かったのです。自分で作らせた給食のすばらしさに気づいてくれるのではないかと、そう思ったのが「子供が作る弁当の日」を始めたきっかけでした。

いよいよ弁当の日が始まった

弁当の日は、「学校がすべて責任を持ってやります。弁当作りに必要な基礎的な知識と技術は、家庭科の授業で教えます。親は手伝わないでください」と宣言して始まりました。子供に料理をさせるとなれば、怪我や火事の心配もあります。先生方にとっては相当なプレッシャーだったでしょうし、何でこんなことをやらせるのかと不満な親も多かったと思います。しかし、回を重ねるごとに弁当の日を支持する人は増えていきました。子供たちが、家で明るく振舞うようになったのです。一緒に買い物に行ったり、食事の後片付けをするようになったりして、家族の会話も増えました。はじめは「うちの子は料理なんて無理。勉強だけやっていればいい」と、こっそり弁当作りを手伝っていた親も、「あの子が巻き寿司弁当を作ったんだって」「うちはこの間、一人でハンバーグを作ったよ」という話を聞くうちに、「やらせてみなくちゃ」という気になっていったようです。

参考：ひろがれ「弁当の日」 <http://www.bentounohi.com/index.html>

学校の仕事、家庭の仕事と分けないで

弁当の日をやると言ったとき、「きつと親の弁当作りの品評会になる」「みじめな弁当の子がかわいそう」という声がありました。しかし、年に数回の特別な日に、ごく普通の弁当を持ってくることができない子供が、普段どんな食事をしているでしょう。給食以外は学校の責任じゃないからと、かわいそうな状態を見て見ぬ振りすることが“配慮”といえるでしょうか。

ある男の子のお父さんが「うちは離婚したから、一緒に台所に立って料理を教えるお母さんがいない。息子がかわいそうで、弁当の日が近づくにつらい」と言ってきました。私は担任の先生に言って、その家を訪問してもらいました。「お父さん、とことん話し合って自分が子供を引きとることにしたんですよ。そしたらこの子をお母さんがいなくてかわいそう、なんて言っちゃだめです。自分がこの子を一人前にしてやるって行動に出てくれないか。それが学校側の答えです」。伝える担任の先生は大変だったと思います。しかし、これを聞いたお父さんは行動に出ました。「ばあちゃん、料理を教えてください」と、自分の母親のところにご飯の炊き方や味噌汁の作り方を習いに行き、料理番組を見てメモをとるようになりました。お父さんのことを「オカンと弟を追い出した」と憎んでいた息子はびっくりです。「男は料理ができなくてもいい」と言っていたお父さんが、自分のために信念を変えたのです。「ちょっと来い。この料理本のおかず、今度の弁当の日に作ってみるか。一緒に練習しよう」。お父さんに言われて、息子は「父ちゃん、ありがとう」と言ったそうです。「ありがとう」は感謝の気持ちです。憎しみを持った子は、人の意見を聞かず、なかなか成長できませんが、感謝の気持ちを持てば人の心が伝わるようになります。

弁当の日を始めたある学校では、両親がいなくて施設から通っている子供たちのために、学校の家庭科室を開放することにしたそうです。その子供たちが「この弁当、俺が作ったんだ!」と、教室で見せて歩いている



自分で作ったお弁当を囲む子供たち (写真提供:竹下和男先生)

のを見て、先生方は泣いたといいます。

私は生徒たちに言います。「あなたたちのクラスでかわいそうな子はいる？ いたらどうしたらいいか考えなさい。行動しなさい。クラスの中にいるかわいそうな子を、そのままにしておいていいなんて考えちゃだめだ」と。これを聞けば、生徒は考えます。その子供を見て、親が動きます。そこまで入り込まないと、教育はできません。

子供が大人のようになりたがるのは本能

弁当の日の一期生は、もう二十歳になりました。今は県外で下宿をしながら学校に通う女の子が「先生、夕方になると友達が私の作った料理を食べに来るんだ。その子たちは料理がぜんぜんできないから、あなたはすごいねって言うんだけど、すごいのは私じゃない。弟のほうだよ」と言っていました。その女の子が弁当の日を始めた6年生のとき、弟はまだ小学校の低学年でしたが、姉の影響を受けて台所に立ち始めました。味覚の発達期に料理を始めた弟に、味や盛り付けのセンスはかなわないそうです。

先生の一人が言っていた「子供って、やりたがっていたんだな」という言葉がすべてを表していると思います。食育というと、「育つ」ではなく「育てる」ほうに傾

【竹下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】

弁当を作る

あなたたちは、「弁当の日」を2年間経験した最初の卒業生です。

だから11回、「弁当の日」の弁当作りを経験しました。「親は決して手伝わないでください」で始めた「弁当の日」でしたが、どうでしたか。

食事を作ることの大変さがわかり、家族をありがたく思った人は、優しい人です。

手順良くできた人は、給料をもらう仕事についたときにも、仕事の段取りのいい人です。

食材がそろわなかったり、調理を失敗したりしたときに、献立の変更ができた人は工夫できる人です。

友達や家族の調理のようすを見て、ひとつでも技を盗めた人は、自ら学ぶ人です。

かすかな味の違いに調味料や隠し味を見抜けた人は、自分の感性を磨ける人です。

旬の野菜や魚の、色彩・香り・触感・味わいを楽しめた人は、心豊かな人です。

一粒の米、一個の白菜、一本の大根の中にも「命」を感じた人は、思いやりのある人です。

スーパーの棚に並んだ食材の値段や賞味期限や原材料や産地を確認できた人は、賢い人です。

食材が弁当箱に納まるまでの道のりに、たくさんの働く人を思い描けた人は、想像力のある人です。

自分の弁当を「おいしい」と感じ「うれしい」と思った人は、幸せな人生が送れる人です。

シャケの切り身に、生きていた姿を想像して「ごめん」が言えた人は、情け深い人です。

登下校の道すがら、稲や野菜が育っていくのをうれしく感じた人は、慈しむ心のある人です。

「あるもので作る」「できたものを食べる」ことができた人は、たくましい人です。

「弁当の日」で仲間が増えた人、友達を見直した人は、人と共に生きていける人です。

調理をしながら、トレイやパックのゴミの多さに驚いた人は、社会をよくしていける人です。

中国野菜の安さを不思議に思った人は、世界をよくしていける人です。

自分が作った料理を喜んで食べる家族を見るのが好きな人は、人に好かれる人です。

家族が弁当作りを手伝ってくれそうになるのを断れた人は、独り立ちしていく力のある人です。

「いただきます」「ごちそうさま」が言えた人は、感謝の気持ちを忘れない人です。

家族が揃って食事をすることを楽しいと感じた人は、家族の愛に包まれた人です。

滝宮小学校の先生たちは、こんな人たちに成長してほしいと思って2年間取り組んできました。

おめでとう。

これであなたたちは、「弁当の日」をりっぱに卒業できました。

「弁当の日」を経験し、巣立っていく子供たちに贈った言葉を、竹下先生から教えていただきました。

きがちで、栄養やカロリー、旬の食材など、知識を注入しにかかることが多いですが、「食」に評価や指導を持ち込む必要はありません。作りながら五感を磨き、「家族のための食事を作るのが楽しくてしょうがない」と思ってくればいいのです。「食材の命にありがとう、料理を作ってくれた人にありがとう」という意味での「いただきます」と「ごちそうさま」ができるようになってくればいいのです。そして、大人と同じことができるようになろうと必死でがんばっている子供たちの気

持ちがわかるよう、大人も成長しなければいけないと思います。

竹下 和男 Takeshita Kazuo

1949年、香川県生まれ。香川大学教育学部卒業後、小学校教員9年、中学校教員10年、教育行政職9年を経て、2000年に綾南町(現綾川町)立滝宮小学校校長。2001年から「弁当の日」を始める。2003年国分寺町立国分寺中学校校長、2008年綾川町立綾上中学校校長を経て、2010年3月に定年退職。現在は全国を飛び回り、月に20回以上の講演を行っている。著書に「「弁当の日」がやってきた——子ども・親・地域が育つ香川・滝宮小の「食育」実践記(自然食通信社、2003)、「泣きみぞ校長と弁当の日」(西日本新聞社、2010)ほか。

保健指導をもっとうまく進めるために

第5回 成功のためには初期の保健指導が重要です!

同じように保健指導を行っているのに、成功する人もいれば成功しない人もいる。この違いは何なのだろう——？

今回は、保健指導に携わる方なら、だれもが考えるこの疑問について、一つの分析結果をご紹介します。

同じ保健指導プログラムに参加しながら体重が減少したAさんと、逆に増えてしまったBさんには、ある大きな違いがあったようです。さまざまある答えの一つとして、今後の保健指導の参考にいただければと思います。

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 **渡邊(安田) 美穂**

特定健康診査・保健指導制度が始まり約3年が経ちました。1、2年目に苦労された体制整備も一段落し、保健指導の効果に注目したり、効果を高める方法を考えたりしている方が多いかと思います。そこで、今回は、ヘルスケア・コミッティーで実施した保健指導の事例から、さらに効果的な保健指導を行なうためのポイントを考えたいと思います。

保健指導プログラムに参加した2人の違い 減量に成功したAさんと、 成功しなかったBさん

Aさんは、初回面接時の体重が72.0kgで、プログラム開始後、順調に体重が減り、プログラム前後の健診

結果を比較すると、6.5kg減量しました(図1左)。また、Aさんは血圧と脂質でリスクありと判定され、積極的支援の対象となっていました。プログラム後の(翌年の)健診では、血圧、脂質ともにリスクなしの水準まで値が改善しました。Aさんに、この結果の理由を聞いてもらったところ、「胃が小さくなった」「自然とエレベーター・エスカレーターを避け、階段を使っている」「無理せず、いろいろと工夫して楽しみながらできた」というお答えでした。

一方、Bさんは、初回面接時の体重は71.2kgで、プログラム開始後、Aさんと違い体重は減るのではなく逆に増え続け、プログラム前後の健診結果を比較すると、2.4kg増量しました(図1右)。また、Bさんは、プログラム前の健診では、脂質はリスクなしの値でしたが、プログラム後の(翌年の)健診では、リスクありに悪化していました。Bさんにも、この結果の理由を聞いてもらったところ、「途中でやる気がなくなった」「かえって暴飲暴食になった」「今まで通り運動はやらなかった」という回答でした。

プログラム前の健診では、脂質はリスクなしの値でしたが、プログラム後の(翌年の)健診では、リスクありに悪化していました。Bさんにも、この結果の理由を聞いてもらったところ、「途中でやる気がなくなった」「かえって暴飲暴食になった」「今まで通り運動はやらなかった」という回答でした。

Aさんは順調に体重もリスクも減少したの

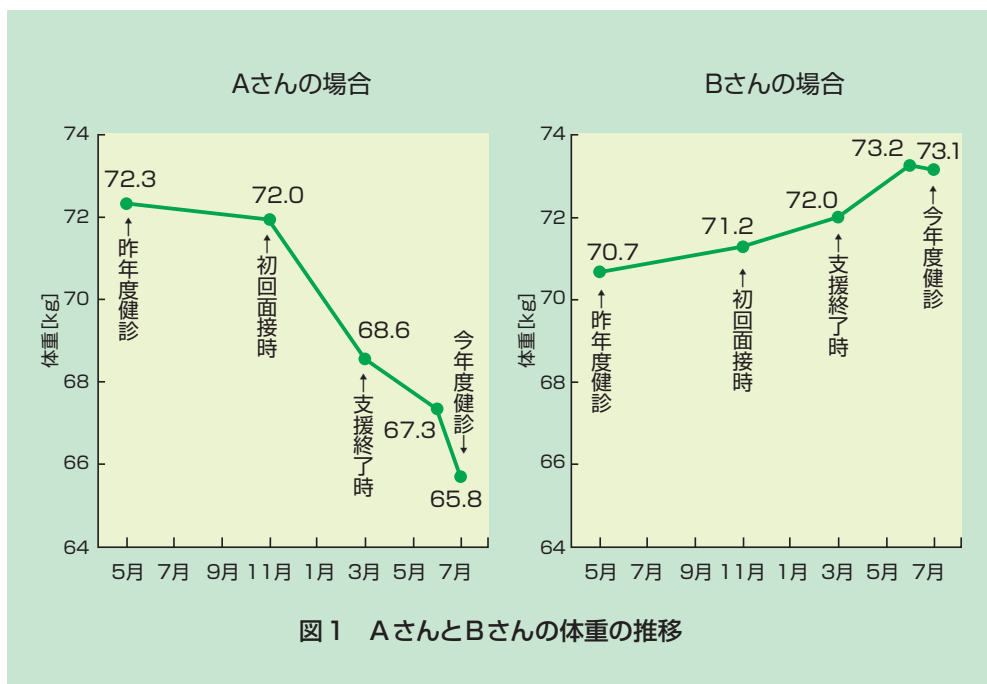


図1 AさんとBさんの体重の推移

に、Bさんは体重もリスクも増えてしまったのは、何が原因でしょうか。お二人の回答結果を見ると、Aさんは「楽しみながらできた」と言い、Bさんは「途中でやる気がなくなった」と言っています。この違いはなぜ起こったのでしょうか？

AさんとBさんの違いは？ データの解析から原因を探る

Aさんの体重のデータを見ると、はじめの1カ月間で2kgの減量に成功しています。セルフモニタリングのデータで行動計画の実施状況を見てみると、まず毎日記録をつけていました。また、「よくできた」「まあまあできた」「できなかった」の3段階評価をしてもらっていましたが、6割以上の日で「よくできた」と記録しており、「まあまあできた」も含めると、8割以上の日で行動計画を実行できていました。つまり、Aさんは、実行可能な難易度の行動計画であったために、無理なく習慣化することができた結果、成功したと考えられます。

では、うまくいかなかったBさんはどうだったのでしょうか。Aさん同様にセルフモニタリングのデータを見ると、Bさんは、2週間で記録をつけるのをやめています。その間の行動計画の実施状況はというと、ほぼ毎日「まあまあできた」と記録しています。また、体重は記録をつけていた2週間、増加傾向でした。Bさんは効果を実感する前に記録をつけるのをやめてしまったと思われる。

Aさんの例から考える 保健指導を成功させるポイント

ヘルスケア・コミッティーでは、効果的な保健指導の検討に資することを目的として、初回面接時に得られた情報とプログラム開始後1カ月時点の体重から、プログラムを開始してから3カ月間の体重変化を予測できるか、重回帰分析により検証しました。分析に用いたのは、約200名の体重のセルフモニタリングデータ、3カ月分です。

検証の結果、参加者の年齢、取り組み前の体格、態度にかかわらず、プログラム開始後1カ月間の体重の

変化で、3カ月後の体重変化を予測することができました。つまり、プログラムの初期の段階で効果が出た方が、プログラムの効果も出ることが示唆されました。初期の成功がその後の成功につながることは、ほかの先行研究でも示されています。これは、対象者が取り組みを実行し、結果が出ることによって、自信が付き、自己効力感が高められることによるものと考えられます。Aさんも、「楽しみながらできた」理由の一つとして、初期の段階で効果を実感できたことがあったようです。つまり、自信をつけ、自己効力感を高めるために、初期の段階である程度の効果を出すことが、保健指導を成功させる重要なポイントであると考えられます。

こうしたことから、保健指導を実施する指導者には、対象者の自主性および自己決定を尊重しつつも、効果が出るような行動計画を設定することが求められるといえます。また、初期の段階に効果を出すために、同じ支援回数でも、支援をプログラム期間中に等間隔に配置するのではなく、開始直後に集中させるなど、タイミングも工夫するといいいでしょう。それにより保健指導の効果をさらに高めることができると考えられます。



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

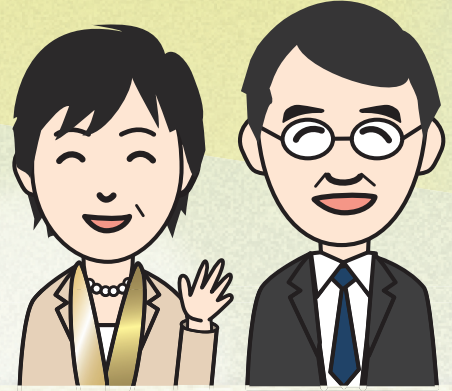
これまでの保健指導の結果を分析すると、初期の行動変容、そして初期に効果を感じることの大切さがわかります。これはプログラムの実施期間という視点だけではなさそうです。ある医療保険者では、40代の被保険者への特定保健指導によるメタボ改善率は30%超でしたが、70代では20%と、加齢とともに低下していました。また、生活習慣を改善する意欲も若手で高くなっていました。生活習慣病のリスク改善という目的では、保健指導という資源の投入は、ライフステージの初期を重視すべきということがいえそうですね。



小守ケイ先生、宮崎滋先生に聞く

「映画は“人生の薬”・“健康の薬”」

2006年のヘルスケアレポートNo.12から始まった「映画にみるヘルスケア」も、今回で第20回を迎えました。それを記念して、今回はライターの小守ケイ先生と、監修の宮崎滋先生に、執筆への思いなどのお話をお聞きました。



小守ケイ先生

宮崎滋先生

映画の中の「ヘルスケア」を意識したきっかけは何ですか？



小守:好きな作品の1つ「ゴッドファーザー(No.13)」の中に、病気(糖尿病)の話や描写が出てくるので専門医に尋ねたところ、この映画が病気で人生を左右された家族の物語でもあることが分かり、“病気”という視点で見ると、映画の違った面が見えることに気づきました。

病気は、生死とともに人生が変わる最大の転換点ですから、映画にも多く使われていますが、そこに注目することで、映画も人生もより深くみつめられるのでは、と思いました。



宮崎:映画では物語がフィクションであっても、表現は病気も含めてリアルなことが多いように思いますので、映画を見ながら病気を知ることができれば、健康の啓発にもよいツールになるのではないかと、と思いました。

作成に苦労されている点はどこですか？



小守:作品選びはもちろん、何回もDVDで見直す一方で、宮崎先生の監修とも合わせながら、メインの物語を崩さずヘルスケアの視点を組み合わせることに、いつも苦労しています。最終確認では、イラストやページ全体の色合いやバランスも、より良いものになるよう考えています。



宮崎:監修で病気や健康を説明するには、どんな病気か診断しなければなりません。映画の中のちょっとした会話、表情やしぐさから病気を推理していくのが面白いところでもあります。

指導に生かすコツを教えてください！



小守:指導する方も、ぜひ映画を観ていただきたいです。映画の面白さも含めて伝えることで、より生き活きと楽しい指導にできるのではないのでしょうか。



宮崎:例えば、糖尿病は「ゴッドファーザー(No.13)」、肥満なら「ギルバート・グレイブ(No.12)」、酒やタバコの害なら「命(No.15)」や「最高の人生の見つけ方(No.24)」、運動なら「サン・ジャックへの道(No.20)」など、ジャンル分けして頭の中の引き出しに入れておくと、対象者に合った、指導に巻き込むための道具として利用しやすくなると思います。

読者へのメッセージをお願いします！



小守:映画には、人生の視野を広げる“人生の薬”の他に、健康に生活するための“健康の薬”がたくさん入っています。しかも苦い薬ではなく、とても美味しい薬です。皆さんにもどんどん活用していただければと思います。



宮崎:映画は楽しいものです。このコーナーも「楽しく鑑賞しているうちに、いつの間にか病気のことまで理解できた」と言われる助けとなれば嬉しく思います。

小守先生と宮崎先生のインタビューは、内容を追加してホームページで掲載する予定です。

第7回研究助成者による成果報告会を開催しました (2010年11月20日)

第7回研究助成者による成果報告会が行なわれ、生活習慣病に関する研究分野から6題、食事・栄養指導に関する研究分野から6題、看護・介護に関する研究分野から2題の発表がありました。多岐にわたる分野からの報告に、会場からは「これだけ幅広いテーマの発表を一度に聞くことができる機会は少ないので、大変興味深かった」という声が聞かれました。

—報告会の総評—

今回はまず、看護・介護の研究分野から、医療事故防止訓練プログラムの開発や、高齢者の認知症予防を目的とした在宅プログラムの効果検証など、現場に即した、早期の応用が期待される研究について報告がありました。食育・栄養指導の研究分野でも、保健指導など実践の場で参考になるような、新しい視点での研究が多数発表されました。

一方、生活習慣病の研究分野では、脂肪細胞やコレステロール代謝関連を中心に、分子レベルでの非



常にハイレベルな研究成果が多く示されました。助成テーマの選考委員長である板倉弘重先生からは「臨床あるいは人々の健康へと応用していくための“芽”となる素晴らしい研究が、先生方の努力で行われてきた。この研究助成が先生方の意欲に少しでも役立てば幸せである」と総評がありました。

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

花王健康科学研究会の活動報告および今後の予定

2010年度 活動報告
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)
12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)

2011年度 活動予定
4月・KAOヘルスケアレポートNo.32発行 ・第9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.33発行 ・第9回研究助成 応募締切
9月・第9回研究助成 受賞者決定
11月・第8回成果報告会 ・第9回受賞者目録授与式 ・KAOヘルスケアレポートNo.34発行 (第9回受賞者を掲載)
1月・KAOヘルスケアレポートNo.35発行 (第8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旨とし、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.1~30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(2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.31

2010年12月24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 : 03-3660-7259 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: 03-3660-7259 E-mail: kenkou-rd@kao.co.jp