

保健指導としての栄養指導 —管理栄養士の役割と活動事例—

鈴木志保子

神奈川県立保健福祉大学

2008 年度スポーツ科学研究センターシンポジウム

メタボリックシンドロームをいかに予防するか—保健指導における運動の理論と実践—

スポーツ科学研究, 6, 40-43, 2009 年, 受付日:2009 年 5 月 22 日, 受理日:2009 年 5 月 22 日

I. はじめに

平成 20 年より厚生労働省は、内臓脂肪型肥満に着目した「メタボリックシンドローム」の概念を導入し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることとした¹⁾。保健指導は、医師、管理栄養士、保健師を中心に、対象者が健診結果に基づき自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣(食習慣や運動習慣等)との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容に結びつけ、セルフコントロールできるように支援することである。特定保健指導の上で、その中心となるコントロールが栄養・食事の面である。対象者の栄養管理の状況が、特定保健指導の効果であり、評価となることが考えられる。ここでは、保健指導としての栄養指導についての考え方や活動事例を通して管理栄養士の役割を考えたい。

II. 行動変容の考え方

保健指導は、対象者が自ら選択した生活習慣の改善を行動変容に結びつけられるように支援することである。支援を必要とする理由は、改善したい行動を1回だけしか実行できなければ効果は得られないため、改善したい行動を継続的に実施することを第一に考えるからである。保健指導が、対象者の生活習慣の中の行動を変えることとなるので、「行動変容」を促す支援と位置づけることができる。

「行動変容」は、無意識で行なっていた行動を意識的に変え、変えた行動を無意識にできるようになることと私は位置づけている。例えば、

駅の改札からホームに行くときに、階段の方へ向かって行くか、エスカレーターの方へ向かって行くか、思い浮かべてほしい。無意識にエスカレーターに向かって歩いていた行動を意識的に階段へと向かわせ、半年後には、無意識に階段に向かうようになれば、行動が変容したことになる。また、この行動変容により、活動量を高めることができる。このように、行動変容を取り入れるということは、意識を変えることによって、行動を変化させ、さらに継続させることにより、メタボリックシンドロームの予防と改善を行うことである。

III. エネルギー消費量とエネルギー摂取量の考え方

メタボリックシンドロームの予防と改善のための行動変容は、過剰なエネルギーの摂取とならない生活をする事、改善には、内臓に蓄積された脂肪を解消することである。そこで、エネルギーの摂取と消費について考える。

私たちは、生きるためにエネルギーを消費し、食物からエネルギーを得ている。意識していない部分だと思うが、1日のエネルギー消費量とエネルギー摂取量の完璧な平衡を目指すことはできるのか考える。

例えば、朝、起きて、あくびを2回して、洗面所まで 15 歩で歩くことを予想し、そのエネルギー消費量を考え、前日の夕食を食べているか。または、食事のときに、肉は15回、豆腐は5回、魚は10回と噛む回数を決め、消化器系でのエネルギー消費量を考えて食べているか、エネ

ルギー消費量に影響する活動、環境、ストレス、身体の調子や使い方などの状況(変化)を予測して、食べることは不可能である。このように、私たちのエネルギーの出納は、結果として評価することしかできない。毎年実施している健康診断は、その評価として最も活用できるデータを提供してくれる場であると考ええる。

行動変容を意識した食生活の改善は、結果として得られるエネルギーや栄養素などのさまざまな出納を身体の状態に合わせて対象者自身がコントロールできるようにすることであると考ええる。

IV. 行動変容を意識した食生活改善の支援過程

行動変容を意識した食生活の改善のための対象者への支援過程を下記のようにまとめた。

- ① 身体の情報を理解するために出納の結果である健診結果の理解を促す。
- ② 身体の変化に敏感になるために身体の日誌をつけることを勧める。身体の日誌の内容は、最低でも起床時排尿後の体重測定を毎日行ない、変動について前日の行動(活動や食べることを振り返り考察することを習慣となるように指導する。
- ③ 何をすべきか課題を見つけるために現状の身体を作り出した原因を探る手伝いをする。身体をどのように変化させるか考えることで、課題を見つけやすくなる。
- ④ 課題を実行するために必要な知識を習得してもらう。
- ⑤ 実行することを具体的に考える手伝いをする。
- ⑥ 実行する際、支援する。
- ⑦ 評価することによって、効果を実感してもらう。

対象者が①～⑥を継続して実施するための知識やスキルの提供や支援を管理栄養士や保健師が保健指導として実施する。また、⑦の評価は、対象者へのやる気の継続という意味だけではなく、保健指導の問題点の抽出と改善に役立つ。

V. 特定保健指導における食生活の目標設定の具体的ポイント

具体的なポイントは、エネルギー摂取量を減少させる手段を対象者が理解し、対象者ができるところからはじめていくことにある。そのポイントについてまとめる²⁾。

私たちは、献立を立て、食品を調理し、食事をしてエネルギーや栄養素を得ている。エネルギー摂取量を左右する要因は、食品の持つエネルギー量、調理法、調味料、嗜好品の摂取量である。

1. 食品のエネルギー量

日本食品成分表には、日本で使用されている食品の100gあたりのエネルギーや栄養素が生だけでなく、調理した状態のデータも記載されているので、そのデータを利用し、対象者の食傾向によって、対象者が普段食べている量に直し、教材を作ることができる。

2. 調理法

調理法には、生、焼く、蒸す、揚げる、炒める、茹でる、煮るなどがある。調理法による油の使用量とそのエネルギー量の知識を対象者が習得することにより、意識なくとっていた油の摂取量を意識的に減らすことが可能となる。

3. 調味料

調味料は、使用する量は少なくとも、エネルギーを摂取する。特に主な材料として油から作られているマヨネーズやドレッシングは、エネルギー量が高いので使う量と頻度を管理すべきである。調味料の使用量は、個人差が大きいため、食事記録票から使用が認められた場合には、その使用量を把握し、調味料の持つエネルギー量について教育を行い、対象者が使用量を管理できるようにする。

4. 菓子類

菓子類は、栄養成分表示を確認し、食べる量を管理する。食事からのエネルギー摂取量が少ないために菓子類の摂取量が多くなっていること

がある。アセスメントにおいて、食事からのエネルギー摂取量が少ない場合には、食事量と菓子類の摂取量の管理を同時に行うことが必要となる。食事量が確保されている場合には、プランニングシートに沿ったエネルギー摂取量のマイナスのために菓子類の摂取量の計画を立て、実行する。

5. アルコール

アルコールの指導は、エネルギー摂取量だけではなく、アルコール濃度についても行き、エネルギーと体調の管理能力を習得してもらう。さらに、アルコールを普段よりも多量に飲む機会がある場合には、その前後の食事でのエネルギーのコントロールができるように、教育することも重要である。

6. 果物

果物は、腹囲(体重)を減少させたい対象者にとって、果物の持つ糖質からのエネルギーを中心に考えるべきであり、エネルギー摂取量をマイナスにするための目標となりうる。その際の改善計画には、果物を食べる量、頻度、タイミングを考える。量と頻度に関しては、エネルギーのマイナス値から考えることができる。タイミングは、果物を食べたあと、身体活動量がある程度、見込まれるときに食べることができるかと考えるとわかりやすい。

VI. 具体的な例

食生活の中にある行動を変化させる指導のポイントは、課題となる行動における食品や料理の種類・量・質・頻度を考えることである。そこで、メタボリックシンドロームの予防と改善のための「行動変容」について、実際にどのような行動を、変容させていくか、いくつか例を挙げて説明する。

1. 早食いは過食につながり、肥満を誘発する行動であるため、改善することを勧める。早食いの習慣を変えるために噛む回数を増やす。咀嚼(噛むこと)は、意識化でも無意識化でもできることである。そのため、意識して回数を多くしない限り、噛む回数が

多くならない。会話を楽しみながら食事をしているときには、噛む回数に意識することはなく無意識に適当な回数を噛んでから嚥下(飲み込み)することになる。無意識で行っている噛む回数を意識して増加させ、多くなった回数(1口 30 回以上が目安)が無意識にできるようになって、噛む回数が多くなれば、食事に時間がかかるようになり、早食いの習慣が変わったことになる。早食いが解消され、食事時間が 20 分以上確保されれば、満腹中枢への刺激により過食を防止することができる。

2. ジュースからのエネルギー摂取量を減らしたい場合には、1回に飲む量をコントロールする方法と頻度を少なくする方法がある。どちらの方法にしても、最初に行なわなくてはならない行動変容として、買い物のときにジュースを買うべきかを判断しなくてはいけない。次に購入した量をいつまでに飲み終わるかの計画を立てることが必要である。例えば、1 リットルのパックを1週間で飲む(今までは、3日間で飲んでいて)と計画を立てる。さらに、1杯(200cc)を5日間にするか、軽く1杯(150cc弱)を毎日飲むかを選択する。計画に合わせて意識的にジュースを飲む。無意識に飲む量や頻度が減るようになれば、行動が変わったことになる。お菓子からのエネルギーを減らしたい場合も同じ方法を用いるとよい。この行動変容を成功させる秘訣は、買わなければ、それ以上飲むこと(食べる)ができないので、最初に買物を考えることが重要なポイントとなる。
3. 揚げ物を食べる頻度を減らすことを考えてみる。最初に外食や献立を立てるときに揚げ物かどうかを把握できなければ頻度を変えることができない。そこで、栄養教育で揚げ物についての知識を対象者に習得してもらう。揚げ物には、てんぷら、かつ、フライ、コロッケ、唐揚げ、さつま揚げ、あげ、厚揚げ、揚げ出し豆腐などがあまた、中華料理には酢豚のように材料をすべて揚げてから

味付けをする料理が多いので注意が必要である。さらに、市販のお弁当には、シューマイが揚げてあったり、オムレツが揚げてあったりすることがあるので、しっかり把握することも必要となる。次に無意識に食べたものを選択していた状態で、1週間に何品、揚げ物料理を食べているか把握する。この把握に必要となるのが、食事記録である。この記録の目的は、頻度を調べることにあるので、食べたものを記録するだけで量を記録する必要はない。例えば、記録から週 21 食中 16 食で揚げ物を食べていた場合には、1週間で 10 食という計画を立てる。4 日間は 1 日 1 食、3 日間は 1 日 2 食で揚げ物メニューを選ぶことができる。1 日 1 食の日には、その 1 食を朝にするか、昼にするか、夜にするか、計画を立ててはならない。「昼は外食になるから、揚げ物を食べよう！」と計画したならば、朝食と夕食は、揚げ物なしのメニューを選択する。意識的に揚げ物の頻度を考えて選択するうちに、無意識に揚げ物を把握して選択頻度が少なくなったなら、行動が変わったことになる。

4. 塩分の摂取量を減少させるために、しょうゆのかけ方を変えてみる。例えば、漬物に無意識でしょうゆをかける動作を思い出してほしい。グルッと 1 回転させるようにかけている場合には、最初に意識してしょうゆをかけずに漬物を食べて、ほんとうにしょうゆが必要である塩味かの判断をする習慣をつけなくてはならない。足りないのであれば、漬物にしょうゆを直接かけるのではなく、小皿にしょうゆを入れてつけて食べるようにする。ここで考えていただきたいのは、塩味はどこで楽しむかである。舌に触る部分に塩味があればよいのである。もしも、上顎で味わうのであれば、漬物全体にしょ

うゆの味がついていなくてはならないであろう。しかし、舌で味わうので、全体にしょうゆをかける必要はない。刺身を食べるときも、刺身の両面をしょうゆに浸す人がいるが、上顎でも味わうのか考えてほしい。味わうところ(舌の触るところ)にだけしょうゆをつけることを意識的に行い、無意識にしょうゆをつける部分が味わうところになったならば、行動が変わったことになる。

健康を保つためにさまざまな行動を変えることが必要である。今回挙げた行動以外にも、食事時間の管理、献立に野菜料理を多く取り入れる、盛り付け量を減らす、麺を食べるとき汁を飲み干さない、コーヒーや紅茶に砂糖を入れる量を減らすなどがある。

Ⅶ. おわりに

メタボリックシンドロームの改善と予防のための食生活には、対象者の生活や環境の多様性から、対象者の人数だけ栄養管理の形態があると考えられる。対象者が、腹囲を減少させることへのメリットを理解してから目標を実行し、その対象者を管理栄養士などの支援者が熱意を持って支援することで、対象者の行動が変化し、内臓脂肪を減少するという効果を挙げる保健指導ができると確信している。また、そのためには、管理栄養士が知識・スキルともに高め、対象者により効果的な保健指導を実施するべきである。

引用文献

- 1) 厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)、2006
- 2) 金川克子、津下一代、鈴木 志保子、宮崎美佐子、「新しい特定健診・特定保健指導の進め方」、東京、中央法規出版、2007