

平成23年度【短期研修】

生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修

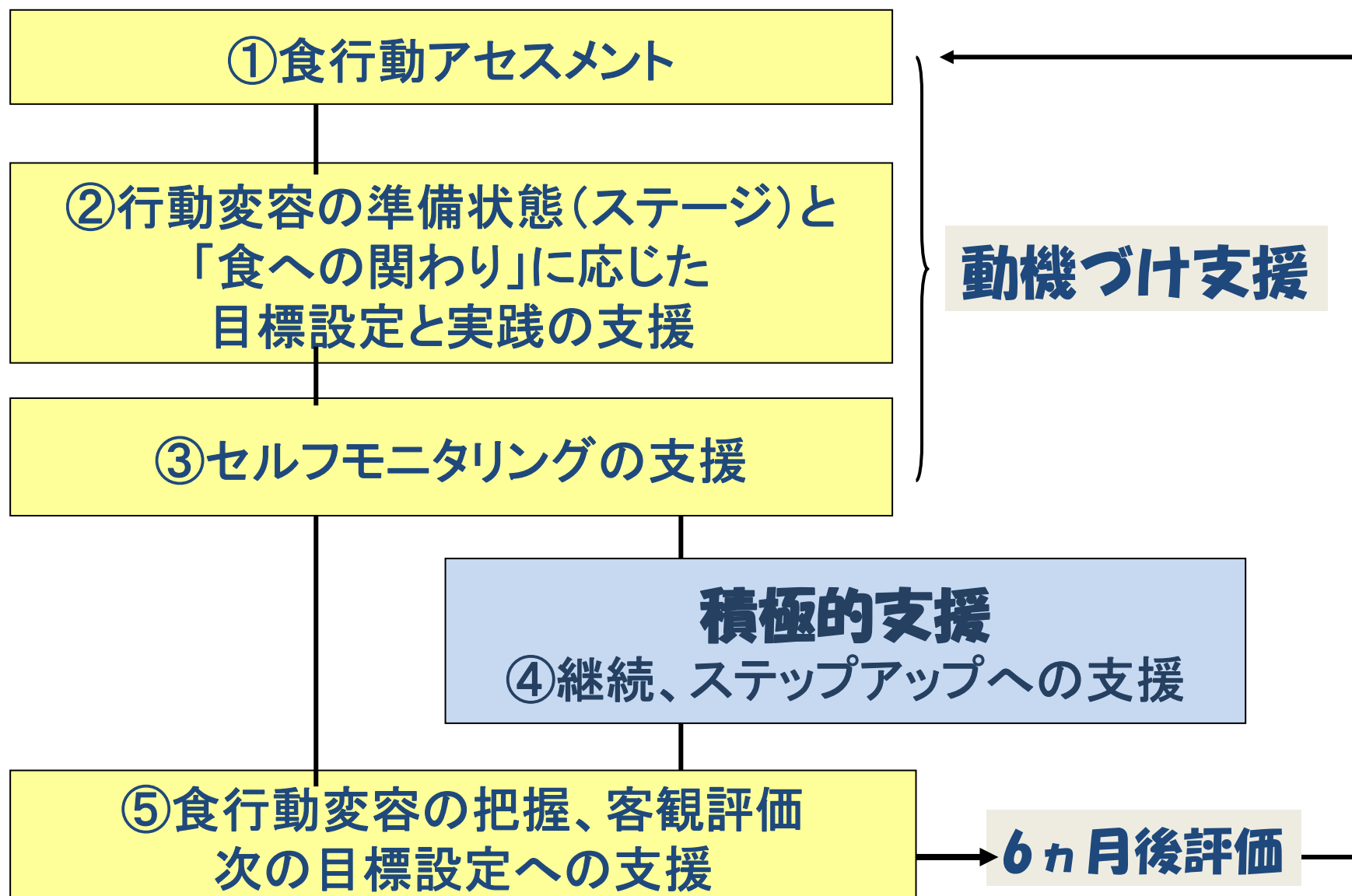
IV. 特定保健指導の実際：効果的な保健指導のポイント

食生活指導のポイント

2011.9.26

武見ゆかり(女子栄養大学・大学院)

食生活支援の基本的な流れ



①食行動(食生活)アセスメント

健診結果・問診結果との関連で・・・食生活を聞き出す

- 健診結果をどうとらえているか⇒食生活の問題点の認識があるか(気づき)
- 行動変容する気があるか・何か取り組んでいるか(準備状態:ステージの確認)
- 現在の身体状況を引き起こす要因となっている食行動は何か(問題行動の特定)
(食事のリズム、食物選択、食嗜好、食事づくりへの関わり、家庭や職場の要因・・・)
- その中で、本人が変えられそうな食行動は何か(行動目標の設定へ)
- それを変えることで、どのくらい身体状況の改善が見込めるか(改善の予測)

～運動と食事でバランスよく～

次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった減量方法を考えてみましょう。
(体重1kg減らす=腹囲1cm減らすとしての計算)

①あなたの体重は？

① 84 kg

(腹囲は100.5cm)

②当面目標とする体重は？

② 78 kg

まずは、1ヶ月に1kg減量で、半年・・・

③目標達成までの期間は？

確実にじっくりコース：

①-② 6 kg

÷ 1 kg/月 =

③ 6 か月

④目標達成まで減らさなければならぬエネルギー量は？

①-② 6 kg

× 7,000kcal^{*}

= ④ 42,000 kcal

ポイント1. エネルギーコントロールの鍵となる食行動を共に考える

1日あたりに
減らすエネルギー 240 kcal

運動で

60 kcal



10分

段昇降

5分

食事で

180 kcal

甘いコーヒー
1日1回



揚げ物

1日1料理



菓子は週2日

1個まで

「何を」「どれくらい」食べたらよいかの基準

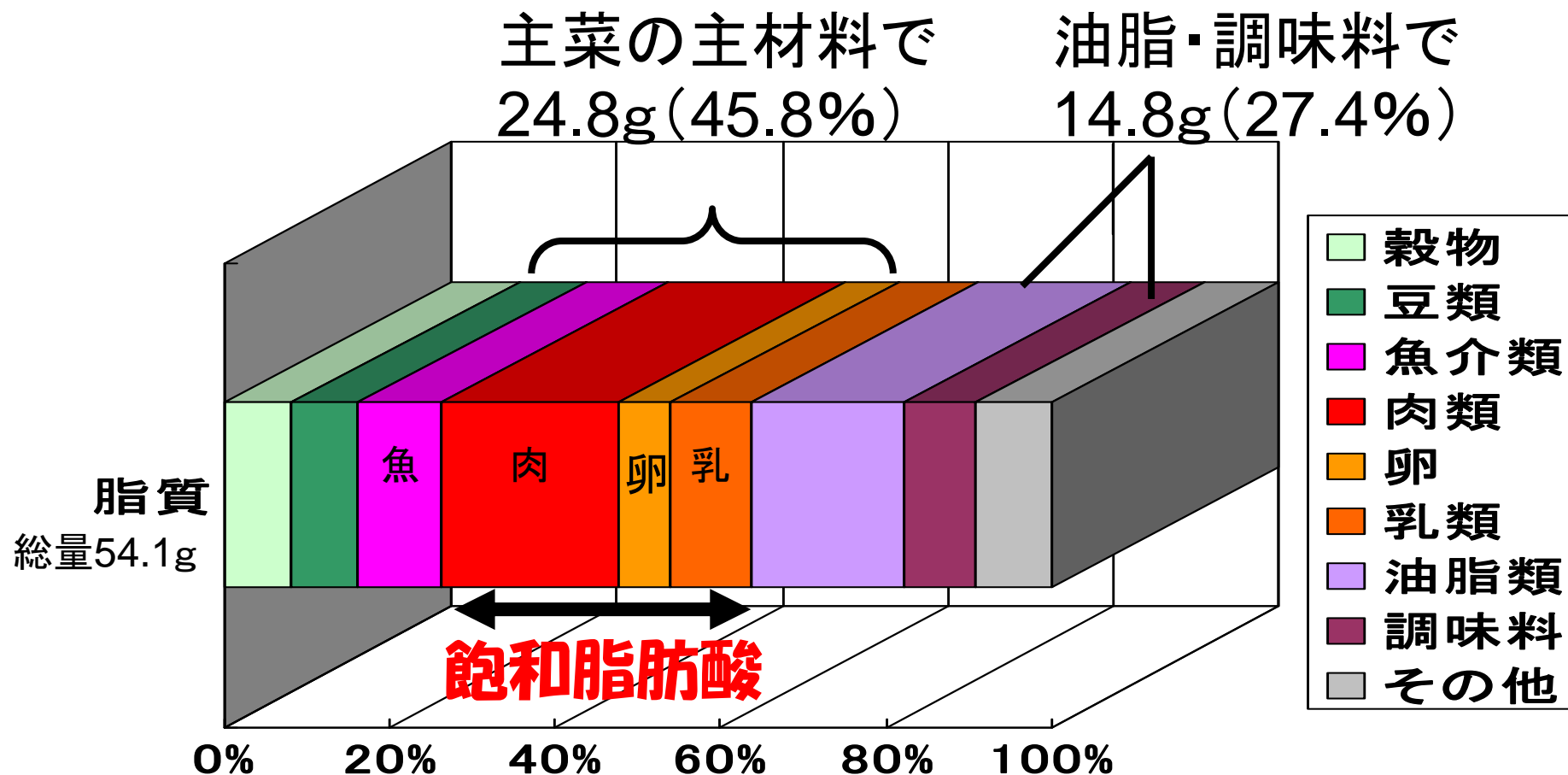
レベル	栄養素	食品・食材料	調理	料理・食事
				
内容	エネルギー・ 炭水化物、たんぱく質、 脂質、ビタミン、 ミネラル	食品成分表(18分類) 6つの基礎食品 3色分類、四群点数法 糖尿病交換表など		主食、主菜、副菜、 牛乳・乳製品、果物
基準	食事摂取基準	食品構成		食事バランスガイド
食べる側	目に見えない	重量の把握が 難しい		食べるときに 見ている状態
つくる側	食品成分表 や分析結果	食材料の量を 計量する		提供量と 目安の量を比較
枠組み	栄養素選択型	食材料選択型		料理選択型

ポイント3. 健診データとの対応で、 エネルギーコントロール以外の要素を わかりやすく目標化する

関連学会の診療ガイドラインなどをふまえた目標設定

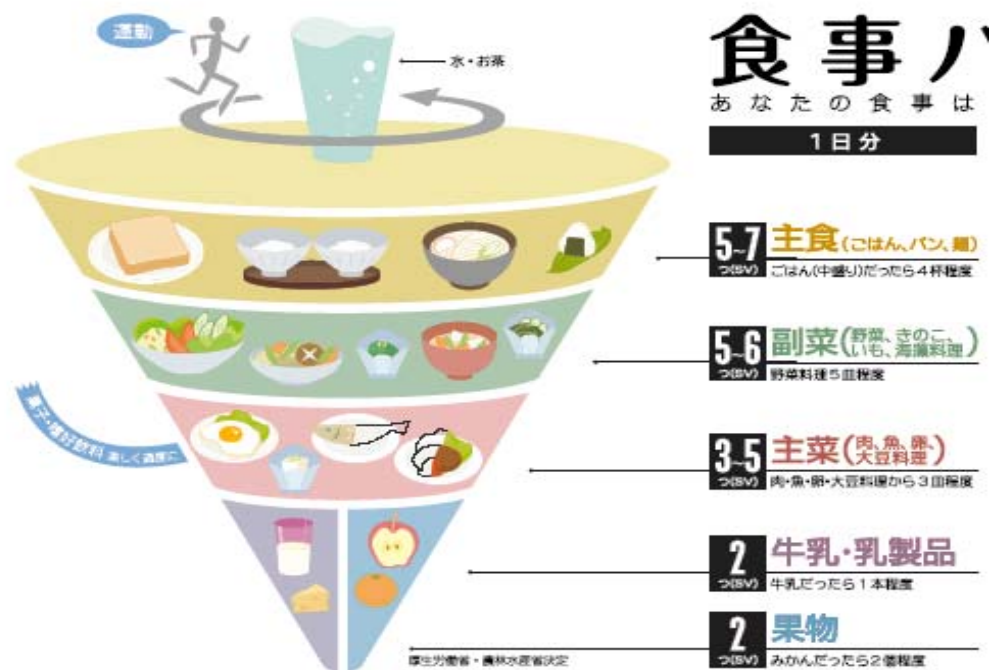
- ✓ 血圧が高い場合は？
- ✓ LDLコレステロールが高い人は？
- ✓ 血糖値のコントロールを考えると？
- ✓ …

日本人はどの食品から 脂質をとっているか



脂肪の量と質を料理グループで考えると・・・

PFC比 15:24:61



脂質	56.1g
主食から	9.0%
副菜から	15.5%
主菜から	61.9%
牛乳・乳製品から	13.5%
果物から	0.1%

飽和脂肪酸が多いのはどの料理グループ？

主菜は1日 **5 SV** (つ) まで (脂肪の量のコントロール) 1日1品は魚料理にしましょう (質のコントロール)

25-1

主菜選びのヒント

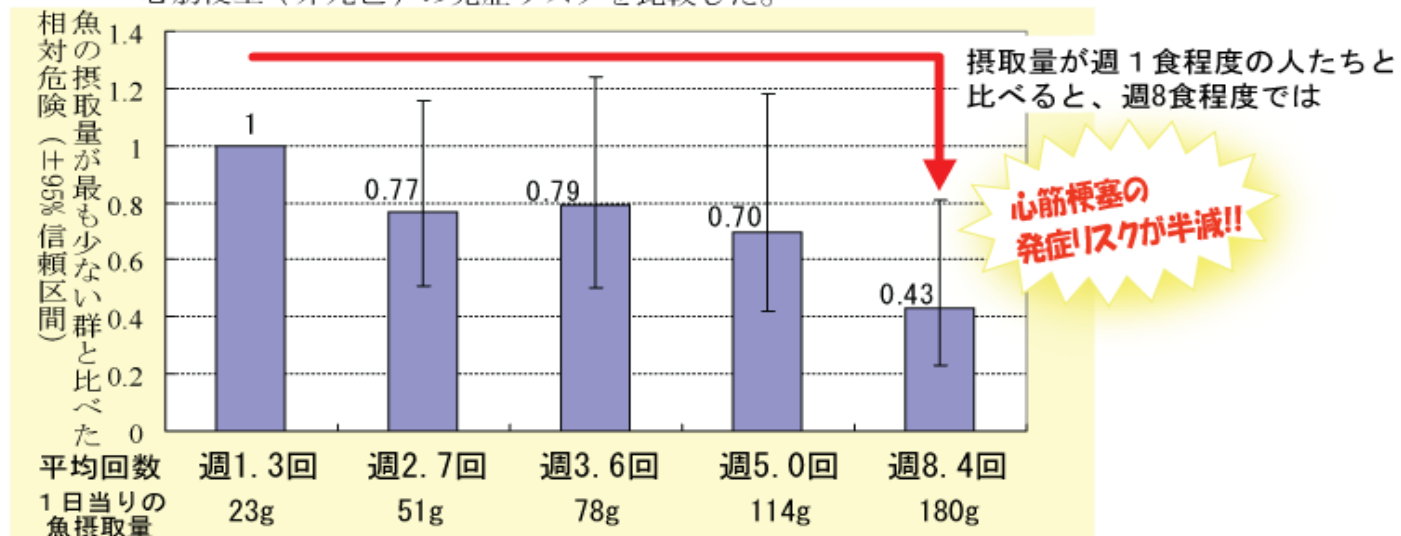
～心筋梗塞の発症と

魚摂取量の関連～



～厚労省研究班による多目的コホート研究より～

岩手・秋田・長野・沖縄県内に住む40～59歳の男女41,578人を対象に1990年から約11年間追跡調査し、魚の摂取量に応じて5グループに分けて心筋梗塞(非死亡)の発症リスクを比較した。



年齢、性別、喫煙習慣、アルコール摂取、BMI、血圧の既往歴、糖尿病の既往歴、高コレステロール降下薬の服用、教育レベル、運動・余暇時間、果物、野菜、飽和脂肪酸、一価不飽和脂肪酸、n-6多価飽和脂肪酸、コレステロール、総エネルギー摂取量、調査地域の影響を調整。

資料) Iso et al., Circulation 2006; 113: 195-202を改変引用

平成19年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「食事バランスガイドを活用した栄養教育・食環境づくりの手法に関する研究」班(主任研究者:武見ゆかり)

特定保健指導において 減量成功に導く支援のポイント

- ① 最初の1カ月が勝負！
- ② したがって、初回面接が重要！
- ③ 食生活では自分なりの工夫と対処！
- ④ 無理がない目標・取組みは重要だが、
レベルが低すぎてもダメ！
- ⑤ 食生活支援ではなく、食・生活支援！

「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究」班（主任研究者 武見ゆかり）

特定保健指導等、減量を主目的とした介入における成功要因を、量的、質的に検討。

- 量的検討として、既存データを用いて身体指標（主に肥満）の改善に関連する要因を検討。
- 質的検討として、減量の成功事例と非成功事例を対象に、個別インタビュー（in-depth interview）を実施、成功要因とプロセスを整理。
- 質的検討結果をふまえ、初回面接直後及び6か月後評価時の調査票を作成し、量的検討も実施。

③ 食生活では自分なりの工夫・対処！

3) 食生活においては、支援者と共に行動目標として設定したこと以外の、自分なりの工夫による食生活改善や 認知的対処を出来ることが、全ステージを通じて重要。

減量成功者の取組み事項などをふまえ、誘惑場面の予測とその際の対処方法も含め、多様な具体策を提示できることが必要。

量的検討：1年後の減量成功に影響する要因

西村節子(22年度報告書)

◎大阪府立健康科学センターにて、平成20年度に特定保健指導を受け、1年後の健診を受けた職域男性511名を対象に、1年後の体重4%以上減量の有無を目的変数として多重ロジスティック回帰分析を実施

◎1年後の体重4%以上の減量成功に影響する保健指導前の要因について

	該当者 割合(%)	オッズ比	95% 信頼区間	p値	集団寄与危険 度割合(%)
初回・麺類の汁を飲む(vs.飲まない)	39.1	1.57	1.01 - 2.42	<u>0.045</u>	9.5
初回・過去喫煙者(vs.現在喫煙者)	35.2	0.74	0.44 - 1.26	0.269	
初回・非喫煙者(vs.現在喫煙者)	24.5	1.77	1.06 - 2.95	<u>0.030</u>	15.9

調整因子：初回年齢、初回BMI

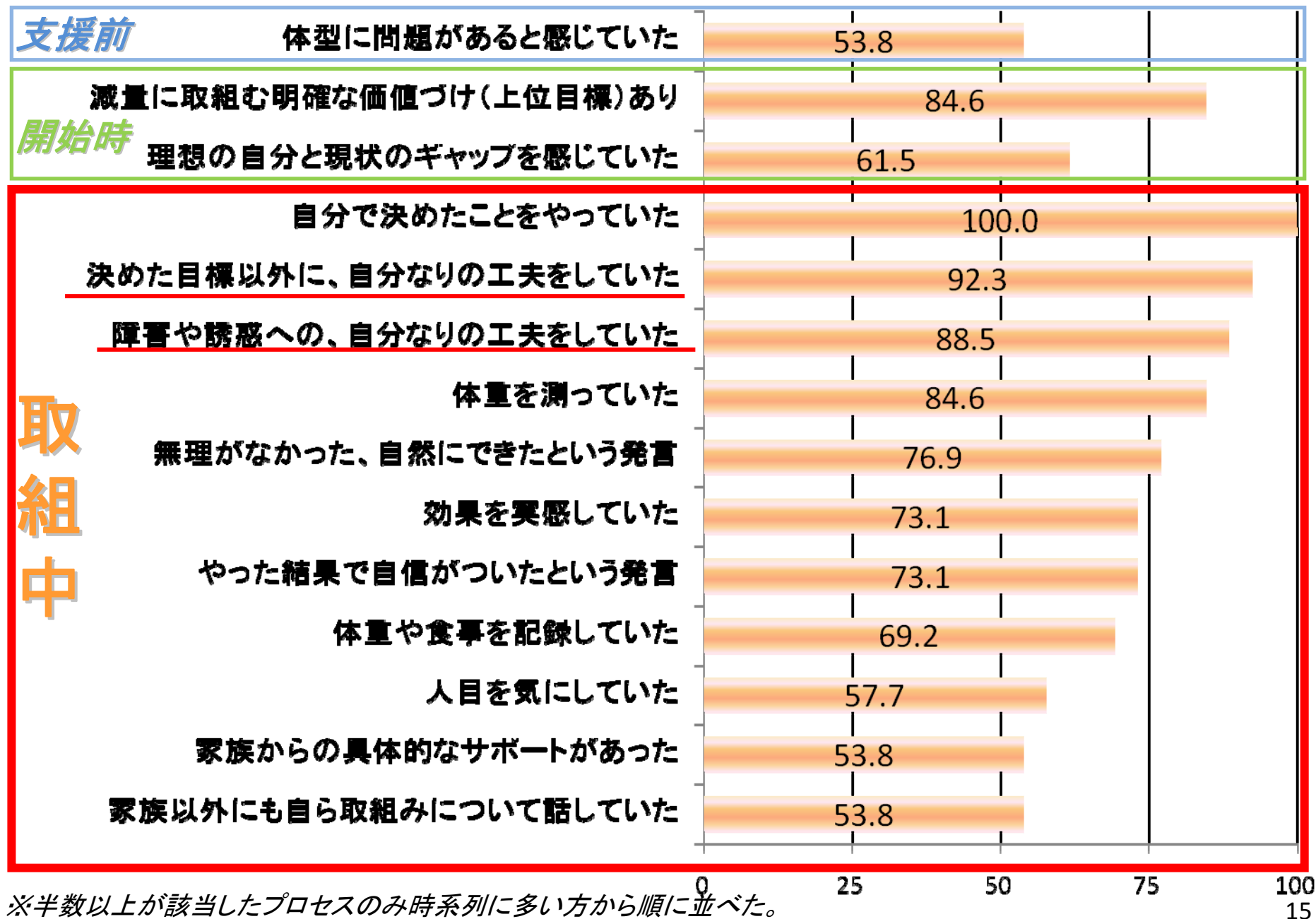
◎1年後の体重4%以上の減量成功に影響する保健指導後の要因

	該当者 割合(%)	オッズ比	95% 信頼区間	p値	集団寄与危険 度割合(%)
初回～1年後・満腹するまで食べることの改善者(vs.非改善者)	11.4	6.62	3.60 - 12.19	<u><0.001</u>	39.0
初回～1年後・間食夜食を毎日とることの改善者(vs.非改善者)	7.6	4.14	2.01 - 8.55	<u><0.001</u>	19.3
初回～1年後・砂糖入り飲料を飲むことの改善者(vs.非改善者)	13.9	1.96	1.01 - 3.44	<u>0.029</u>	11.8
初回～1年後・味つけ濃いことの改善者(vs.非改善者)	10.4	2.47	1.28 - 4.75	<u>0.007</u>	13.3
初回～1年後・麺類の汁を飲むことの改善者(vs.非改善者)	9.2	2.24	1.11 - 4.53	<u>0.024</u>	10.2
初回～1年後・飲酒量を減らすことの改善者(vs.非改善者)	34.6	1.72	1.06 - 2.79	<u>0.027</u>	19.9

調整因子：初回年齢、初回BMI

質的検討：減量成功26例から抽出された共通要因

林芙美、武見ゆかり（21年度報告書より作成）



減量成功者が実施した 食生活の取組み・工夫

- 食事の内容を変える
 - 食事の量を調整する
 - 食事(内容と量)を変えるための工夫
 - 食事の時間を変える
 - 空腹時の対策
 - お酒を減らす
 - 勝手な思い込み
- ◆ 脂質を控える
 - ◆ 量を控える
 - ◆ 野菜を多く食べる
 - ◆ 栄養バランスを整えて食べる
 - ◆ 間食・甘い飲料を控える
 - ◆ 夜遅い時間の食事を控える
 - ◆ 朝食を食べる
 - ◆ 食べ過ぎてしまった時に対策をとる
 - ◆ お酒を控える

成功者が実行した具体的な食行動は？

脂質を控える

具体的な行動

揚げ物以外の料理を選ぶ

揚げ物の衣をはずす

回数を決める

自分では揚げ物を選ばない

野菜を食べる

★本人が自分の生活の中で、工夫して、実施。

★ステージが低い段階でも始められる！

量を控える

具体的な行動

大盛りをやめる

腹八分にする

ゆっくり食べる・よく噛む

主食(ご飯)を減らす

野菜を食べ満腹感を出す

弁当を持参する(小さい弁当箱にする)

外食する店を変える

食べない・水を飲んで我慢

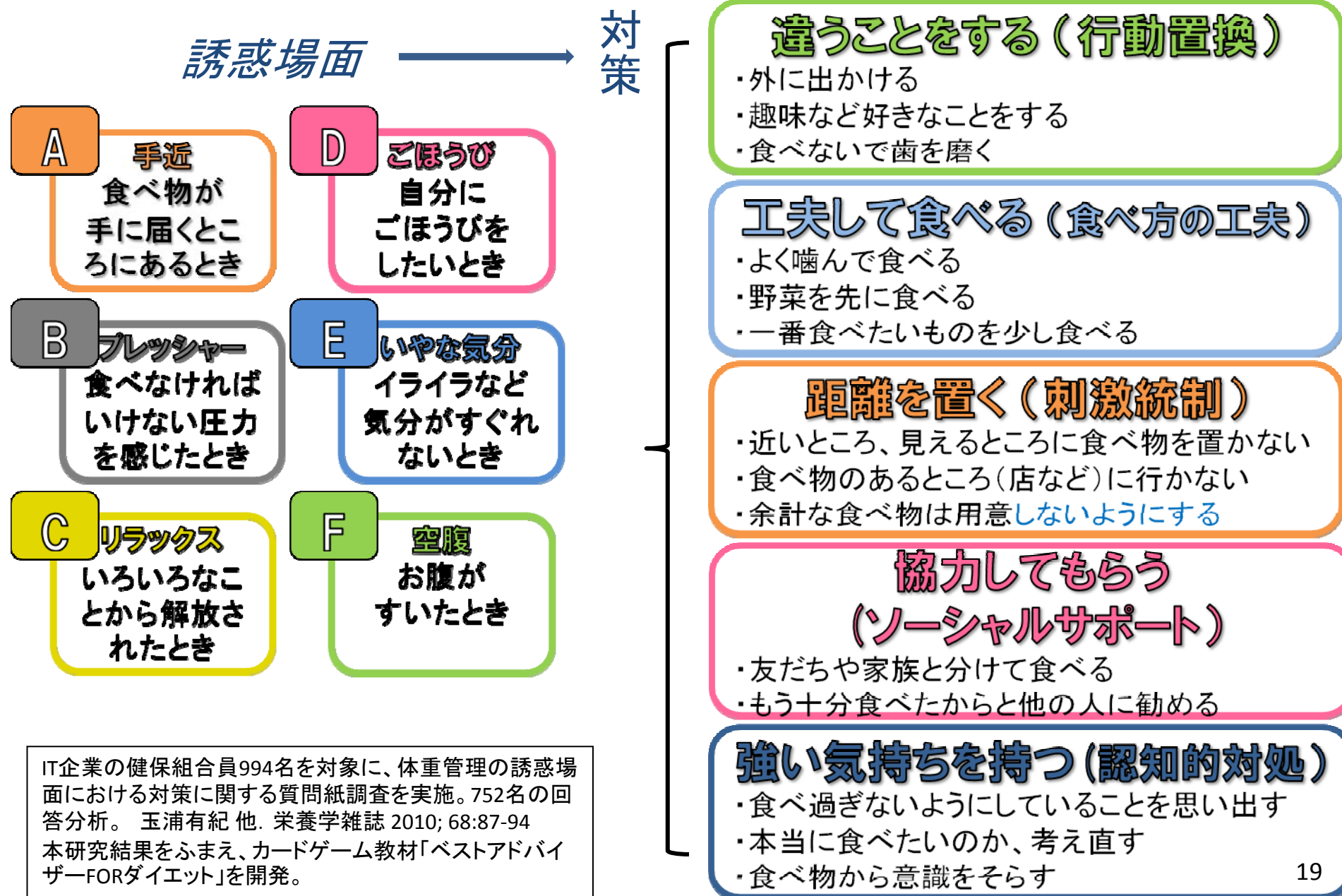
変容ステージと変容プロセス

	変容ステージ				
	前熟考期	熟考期	準備期	実行期	維持期
変容プロセス	①意識の高揚				
	②感情体験				
	③環境の再評価				
	④自己の再評価				
	⑥自己解放 (コミットメント)				
	⑦拮抗条件づけ				
	⑧援助関係の利用				
	⑨強化マネジメント				
	⑩刺激統制				

出典) 赤松利恵、武見ゆかり: トランスセオレティカルモデルの栄養教育への適用に関する研究の動向、日本健康教育学会誌、15(1)、2007

量的検討：体重管理における誘惑場面とその対策

赤松利恵(21年度報告書)



④無理がないことは重要だが、 レベルが低すぎてもダメ！

4) 無理のない行動目標は重要だが、
効果が期待できる程度のものか確認が必要

その食事内容の変更で、どれくらい
のエネルギー減少が見込めるだろ
うか…

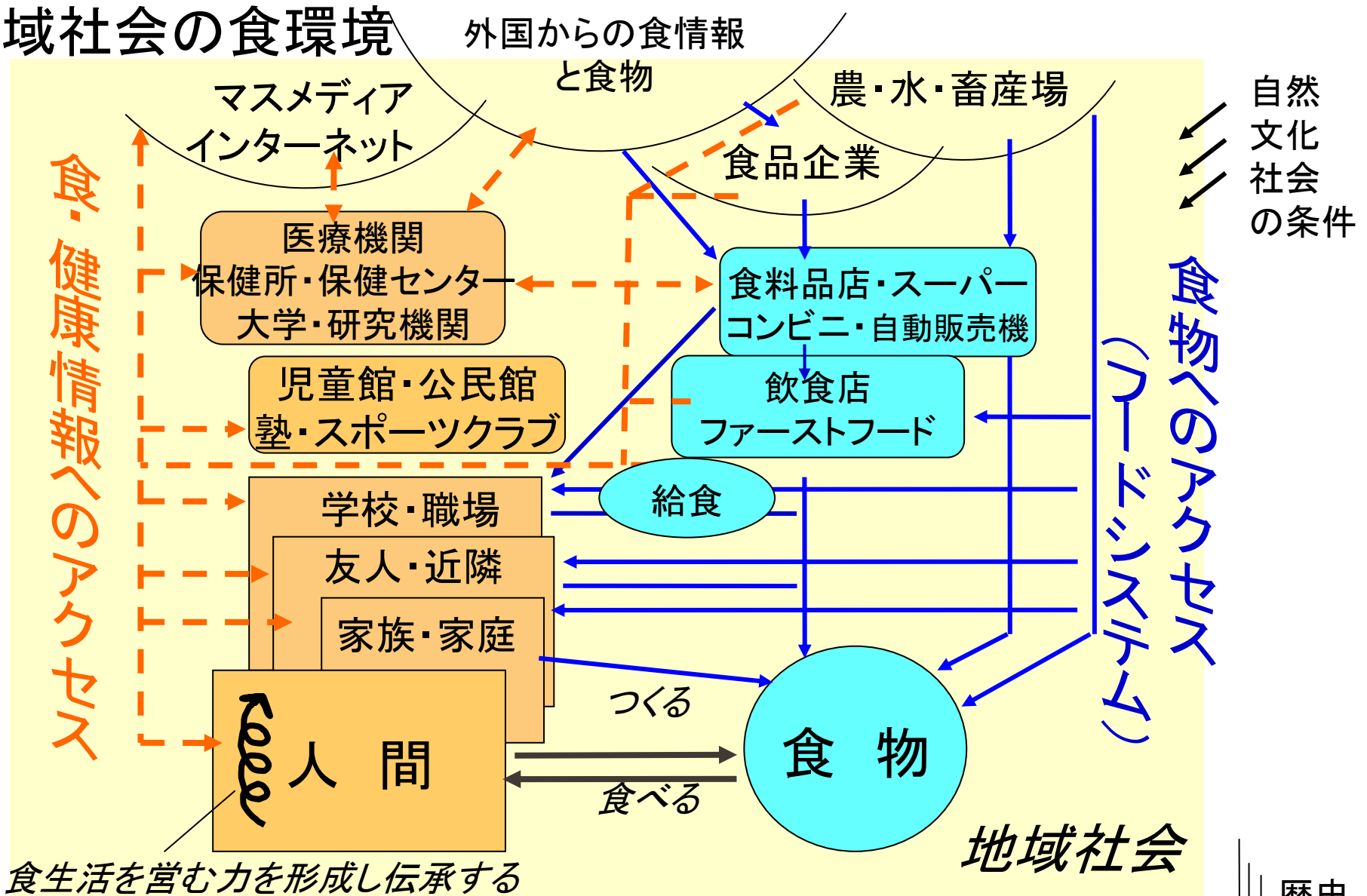
①食行動(食生活)アセスメント

健診結果・問診結果との関連で…

- 食生活の問題点の認識があるか(気づき)
- 行動変容する気があるか・何か取り組んでいるか
(準備状態:ステージの確認)
- 現在の身体状況を引き起こす要因となっている食行動は何か(問題行動の特定) ←**思い違いを正す**
(食事のリズム、食物選択、食嗜好、食事づくりへの関わり、家庭や職場の要因…)
- その中で、**本人が変えられそうな食行動は何か**(行動目標の設定へ) ←**本人にしかわからない!**
- それを変えることで、どのくらい身体状況の改善が見

**食べることは、保健行動ではなく、日常の生活行動。
それだけに、対象者中心 (client-centered) の生活
習慣支援手法が重要!**

地域社会の食環境

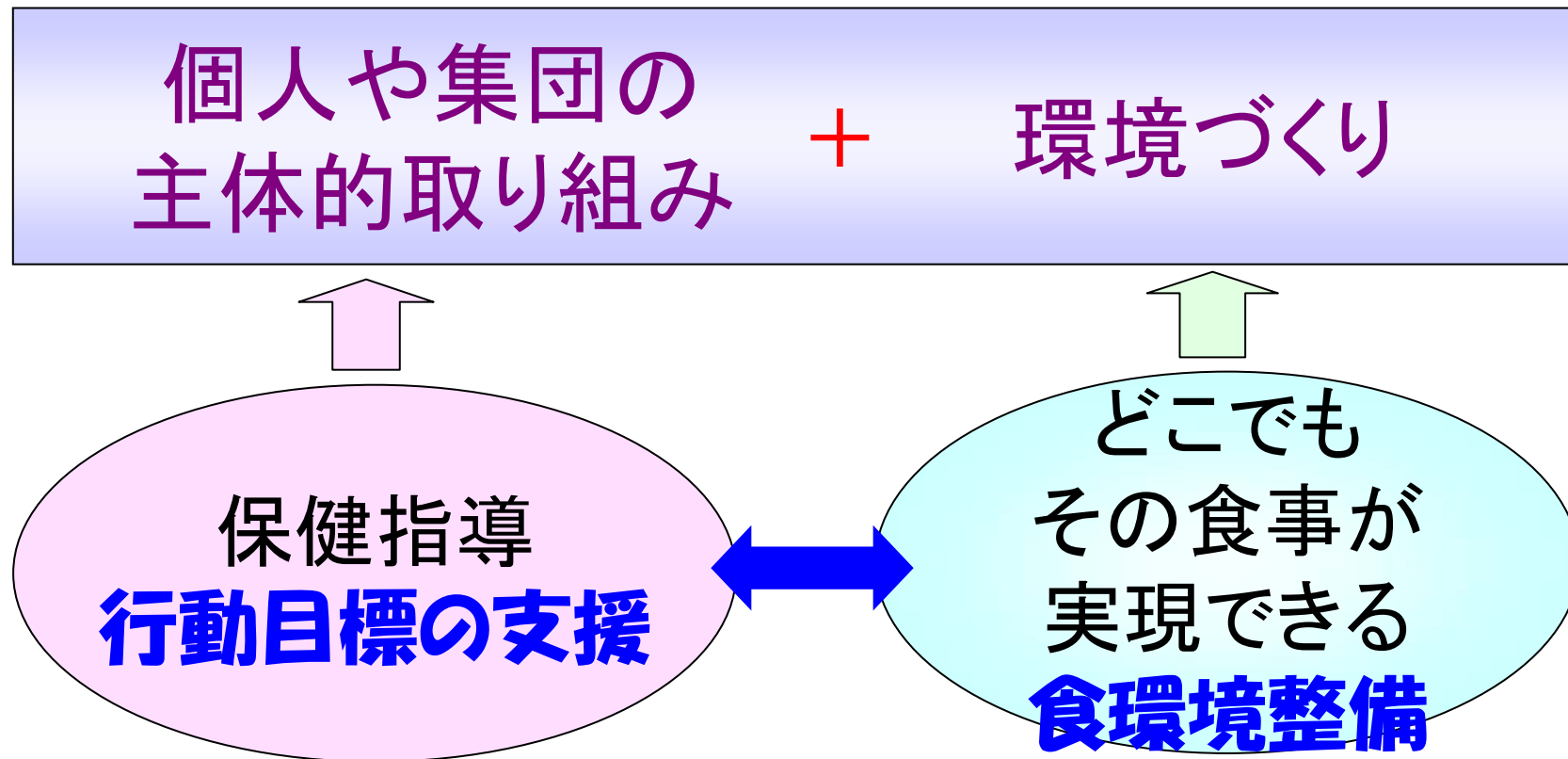


**対象者の食環境, とくに食物へのアクセス面を
視野に入れた支援が必要**

歴史

改変)

ヘルスプロモーションにおける 食生活改善の基本的考え方



Thank you for your attention!