

保健指導者に求められる力 (食事・栄養編)

林 芙美(千葉県立保健医療大学)

武見ゆかり(女子栄養大学)

押さえていますか？

保健指導での食生活支援のポイント

アセスメント

- ・ 生活に即した目標設定のために、**習慣的な食事時間や量、間食習慣等についても確認**する。

気づきの促し

- ・ 対象者の食習慣にあわせ、**自分の食行動や食事量と改善目標とする食行動や食事量との違い**(例えば、間食や飲酒量など)を確認できるように促す。

教材の選定

- ・ よく食べる料理・菓子・アルコール等の**エネルギー量**を一緒に見ながら考えることができるような教材。
- ・ これまでの生活習慣について、何をどう変えたらよいか、そしてこれなら出来そうだと実感できるために、**1日あたりの生活に換算**して示せるような教材。
- ・ 習慣化している料理や食品などから、**エネルギーの過剰摂取に寄与し、かつ対象者が生活習慣の改善として受け入れやすい**教材。例えば、調理法(揚げ物等)、菓子・嗜好飲料(ジュース、缶コーヒー、アルコール等)の量とエネルギー等との関係など。

押さえていますか？

保健指導での食生活支援のポイント

科学的根拠に基づく健康行動の理解促進

- ・ 教材を一緒に見ながら、生活習慣病に関する代謝のメカニズムや内臓脂肪と食事(エネルギーや栄養素等)の内容との関係について説明する。
- ・ 効果的な食事・運動の根拠について説明する。

目標設定 ⇒ 行動技法の活用

- ・ 自己の生活の中で実行出来、また継続できるよう、より具体的な目標を設定できるよう促す。
- ・ 目標達成の自信を確認し、達成のために障害となる場合を想定した対処法を対象者ととともに考える。

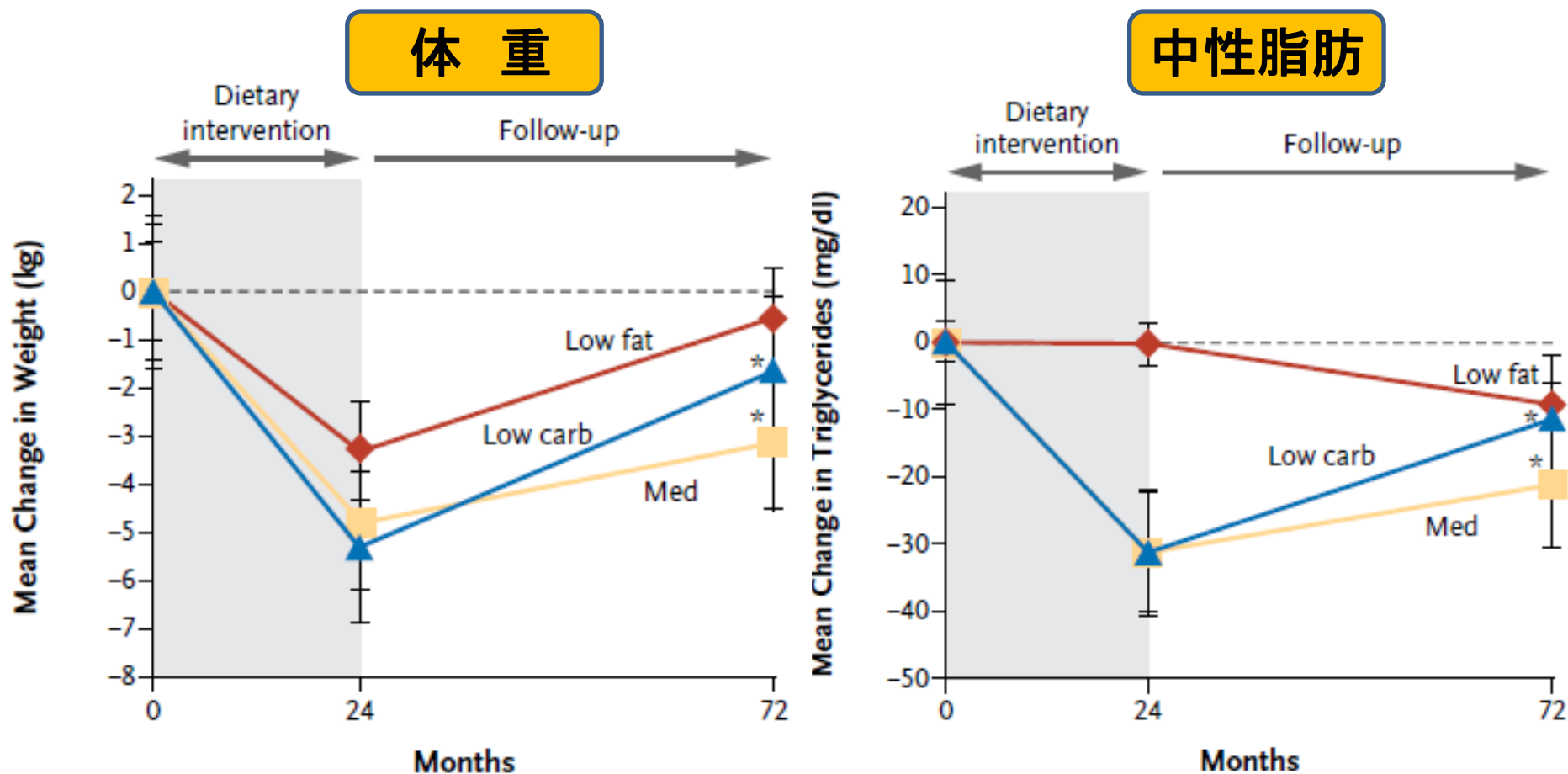
社会資源・媒体等の紹介

- ・ 具体的な支援媒体、記録表、歩数計などを紹介し、可能であれば提供する。
- ・ 地域の教室や自主グループなどを紹介する。

継続フォロー

- ・ 目標以外に実行したことを確認する。
- ・ 成果を対象者が感じられるよう、数値や体調、気持ちの変化に気づかせる。 3
- ・ 目標が達成できなかった場合は、現実にあわせた実行できる目標に修正する。

減量を維持するための食事療法とは



322名の中等度の肥満者を3つの異なる食事療法に無作為割付し2年間職場での介入を実施。2年後の脱落率は15%。その後4年間追跡し、体重や中性脂肪等の変化を確認した。

4

検査値から食生活の課題を見つけ、 対象者の気づきにつなげる

54歳男性、喫煙歴なし、20歳時から+10kg増

	基準値	2014/**	2013/**	2012/**
身長		175.8	175.8	175.6
体重		83.0	78.8	75.4
BMI	～24.9	26.8	25.5	24.5
腹囲	～84.9cm	101.0	95.5	93.5
血圧	～129/84mmHg	123/ 86	137 /84	124/81
TG	30～149mg/dL	153	108	131
HDL	40～119mg/dL	57	60	64
LDL	～119mg/dL	138	124	113
AST	～30U/L	25	27	24
ALT	～30U/L	48	35	28
γ-GTP	～50U/L	67	62	41
FPG	～99mg/dL	101	104	100
HbA1c	～5.5%	5.9	5.5	5.4
尿糖	(-)	-	-	-
尿蛋白	(-)	-	-	-

【エネルギー】 多い
体重, BMI, 腹囲

【飽和脂肪酸】 多い
LDL

【炭水化物】 多い
FPG, HbA1c

【食物繊維】 少ない
FPG, HbA1c, LDL

【肉・卵・乳製品】 多い
LDL

【魚や大豆製品】 少ない
LDL

【アルコール】 多い
ALT, γ-GTP



食行動、ライフスタイル、価値観等も アセスメントして、問題点を整理

栄養状態の問題点	栄養素摂取ならびに食品・食事の問題点	食行動、ライフスタイル、価値観・信念態度の問題点
体重 83kg BMI 26.8kg/m ² 腹囲 101cm	<ul style="list-style-type: none"> ・ エネルギー過剰 ・ 飽和脂肪酸多い ・ 炭水化物が多い ・ 食物繊維が少ない ・ 野菜・食物繊維が少ない。 ・ 肉料理、揚げ物が多い ・ 魚は刺身を週1回程度、大豆製品はほとんど食べない ・ アルコールが多い ・ お酒を飲むときはご飯は食べない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昼食はざるそばや丼などの単品などで軽く済ませることが多い。 ・ 外食が多く、夕食の半分は居酒屋。 ・ つきあいで飲酒機会が多い(週3、4回)が、仕方ないと思っている。 ・ 家の食事は子どもの嗜好が中心(肉や揚げ物が多く、野菜は少ない)が、妻には何も言えない。 ・ 夕食はお腹いっぱいまで食べる。 ・ 朝食はほとんど食べない。 ・ 平日の歩数は7000歩程度、休日は4000歩程度。
TG 153mg/dL LDL 138mg/dL		
ALT 48U/L γ-GTP 67U/L		
FPG 101mg/dL HbA1c 5.9%		

実行できそうな対策を
対象者と共に考える

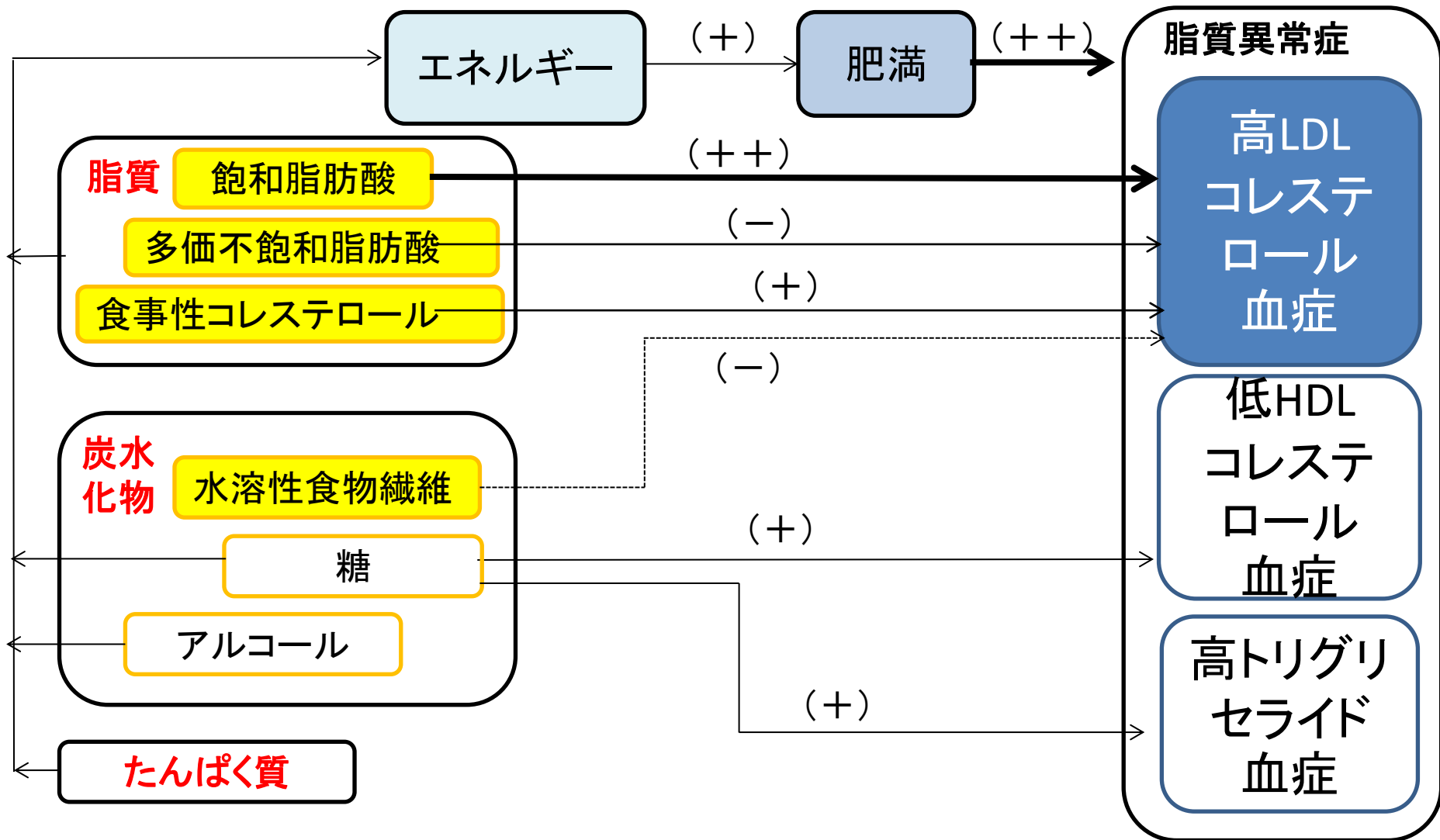


図 栄養素摂取と脂質異常症との関連 (「日本人の食事摂取基準2015年版」の参考資料2より)

(注) 肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい。

この図はあくまでも概念を理解するための概念図として用いるに留めるべきである。

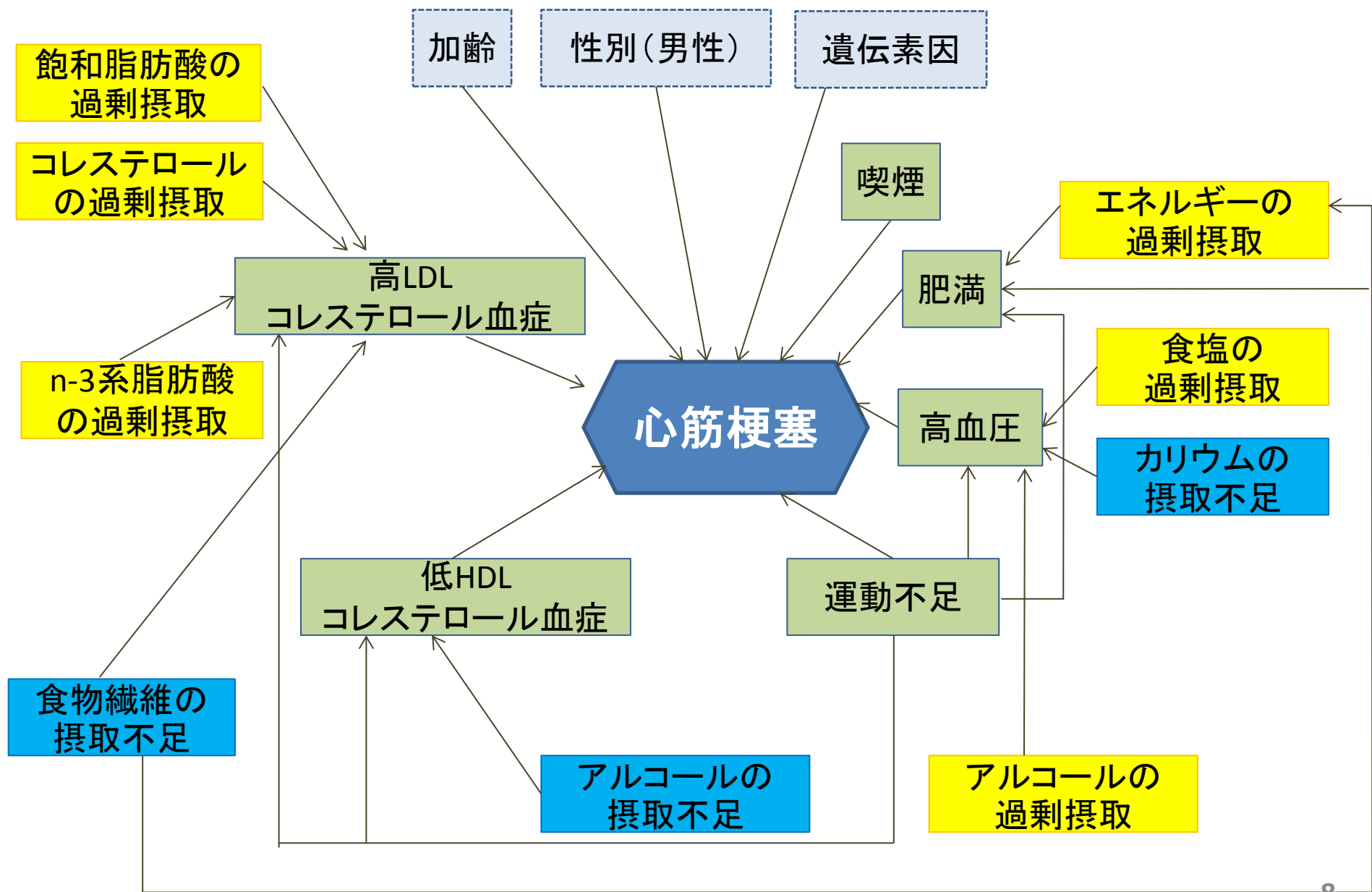


図 心筋梗塞に関連する生活習慣要因 (「日本人の食事摂取基準2015年版」の総論より)

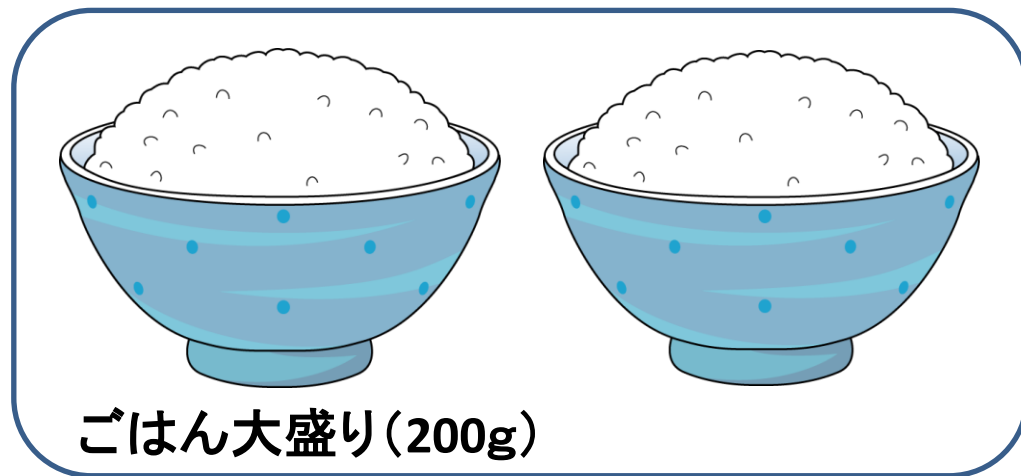
対象者に受け入れられやすい教材の工夫を

△:飽和脂肪酸多い ○:ナトリウム(食塩相当量)多い

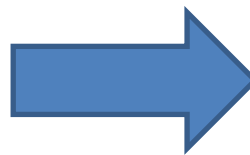
栄養素	ガイドラインでの記載 (数値は一例)	緑信号 (積極的に)	黄信号 (ほどほどに)	赤信号 (控え目に)
炭水化物	摂取エネルギーの50～60%	玄米 雑穀米 ライ麦パン 胚芽パン ほとんどの野菜 きのこ類 海藻類	ご飯、食パン めん(うどん、 スパゲティ、そば) コーンフレーク じゃがいも かぼちゃ 果物	△クロワッサン △デニッシュ ○インスタントめん 菓子、菓子パン ジャム 甘い清涼飲料水 果物の缶詰
	単糖類・二糖類の過剰摂取を控える			
	食物繊維:増やす (25g以上)			
脂質	摂取エネルギーの20～25%	低脂肪乳 無脂肪乳 低脂肪ヨーグルト カッテージチーズ	普通牛乳 ヨーグルト(無糖) プロセスチーズ ほとんどの植物油(コーン油、オリーブ油、キャノーラ油など)	△濃厚牛乳 甘いヨーグルト △ナチュラルチーズ △バター、ラード マーガリン、ショートニング △パーム油、ココナツ油、ヤシ油
	コレステロール :300mg以下 (高LDLの場合は200mg以下)			
	飽和脂肪酸:控える(7%未満)			
	多価不飽和脂肪酸:増やす			
	トランス不飽和脂肪酸:過剰摂取を避ける			
たんぱく質	摂取エネルギーの15～20%	鶏肉(皮なし) ささ身 脂の少ない魚 納豆、豆腐	卵、魚介類、 脂身の少ない赤身肉、鶏肉(皮つき)、油揚げ	△霜降り肉、バラ肉、ひき肉、△○ベーコン、ハム ○魚卵、魚塩蔵品

※ 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版、高血圧治療ガイドライン2009、科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010、肥満症治療ガイドライン2006を参照

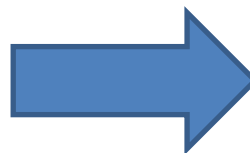
食事量だけでなく、種類や調理法も



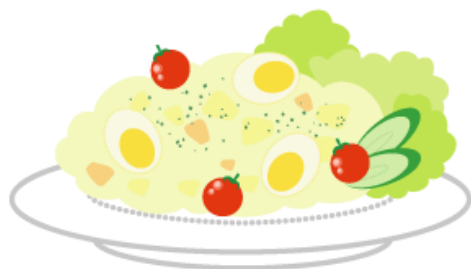
-340kcal



食物繊維
+2.2g

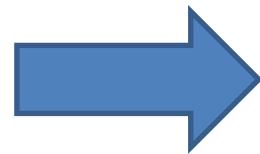


玄米



ポテトサラダ

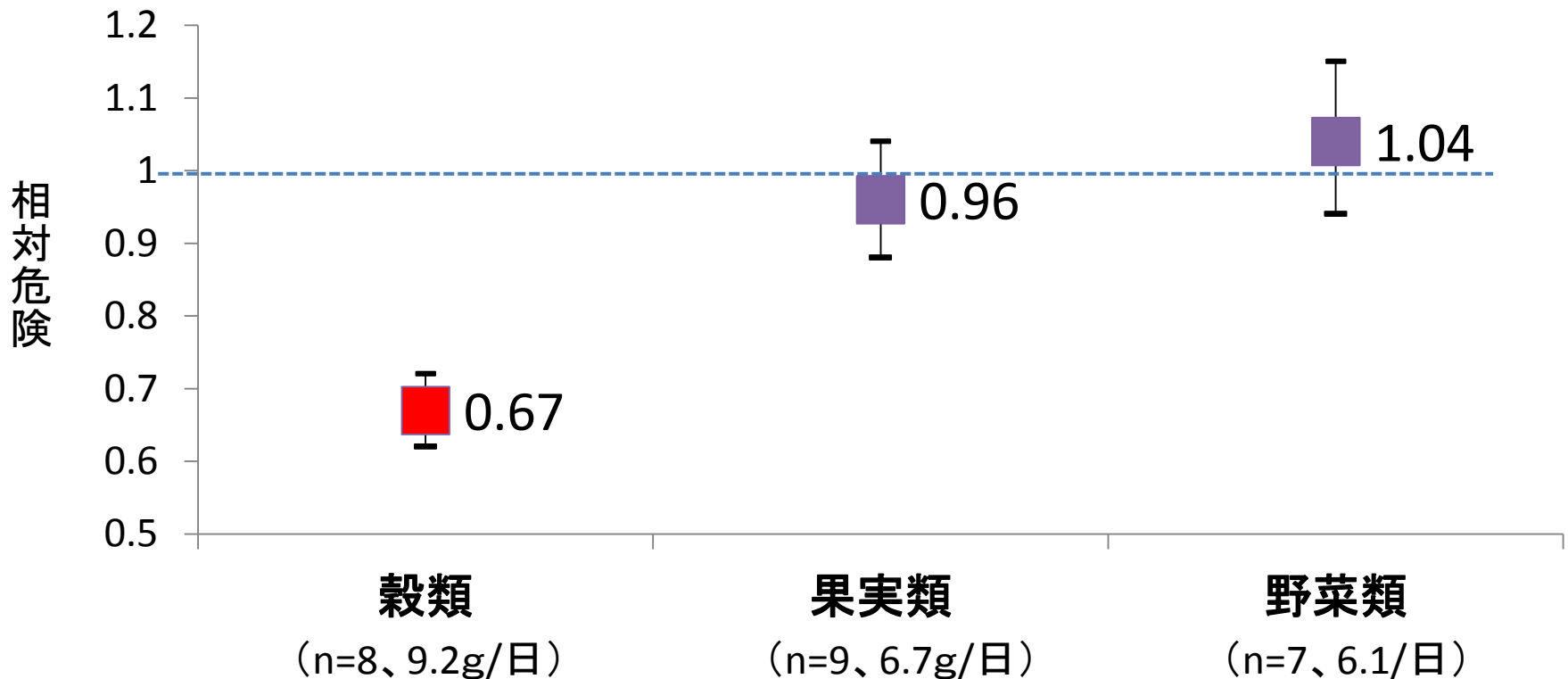
-100kcal



野菜サラダ
(ノンオイルドレッシング)

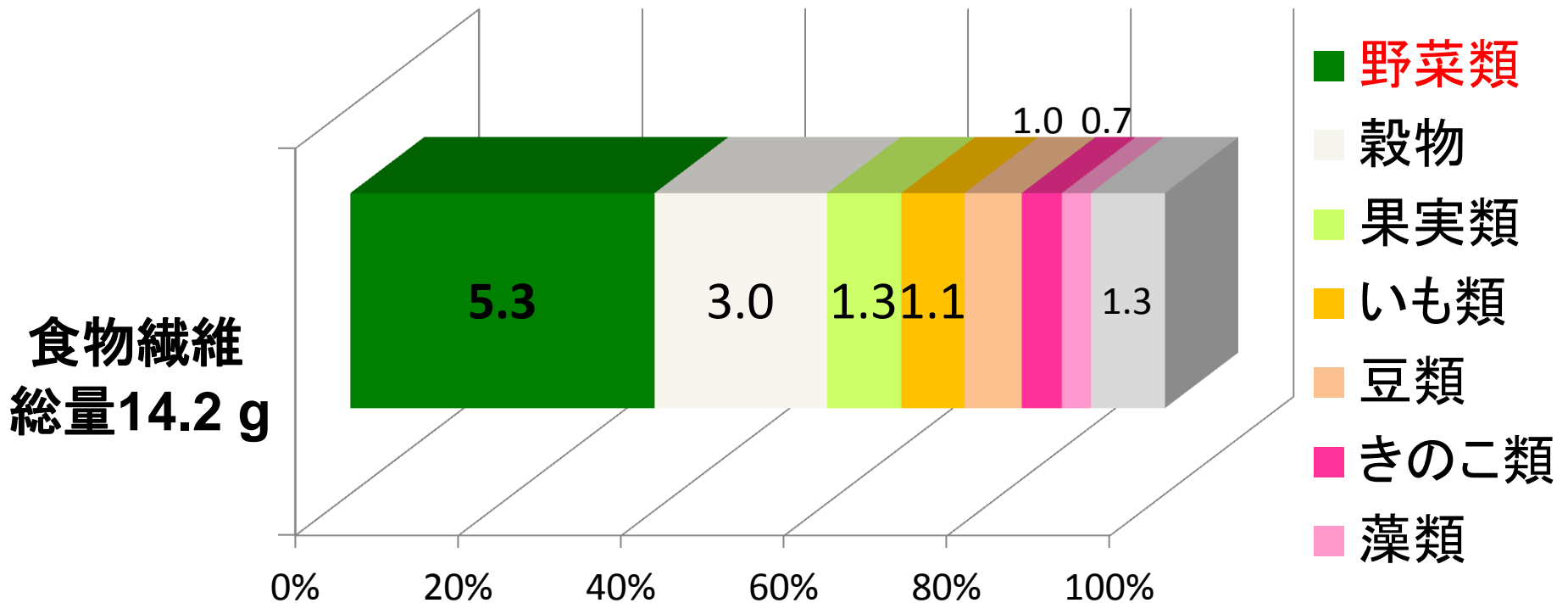
食品摂取源別にみた食物繊維摂取量と糖尿病発症との関連

健康な人たちにおける習慣的な食物繊維摂取量とその後の糖尿病との関連を調べた9つのコホート研究結果に基づくメタアナリシス。縦軸は、摂取量が少なかった人たちと比べた、摂取量が多かった人たちの糖尿病発症率の比(相対危険)。



()内の数字は、左が研究数、右は摂取量が多かった人たちと少なかった人たちの食物繊維摂取量の差

食物繊維の食品群別供給源 (全国補正值、総数、1歳以上)

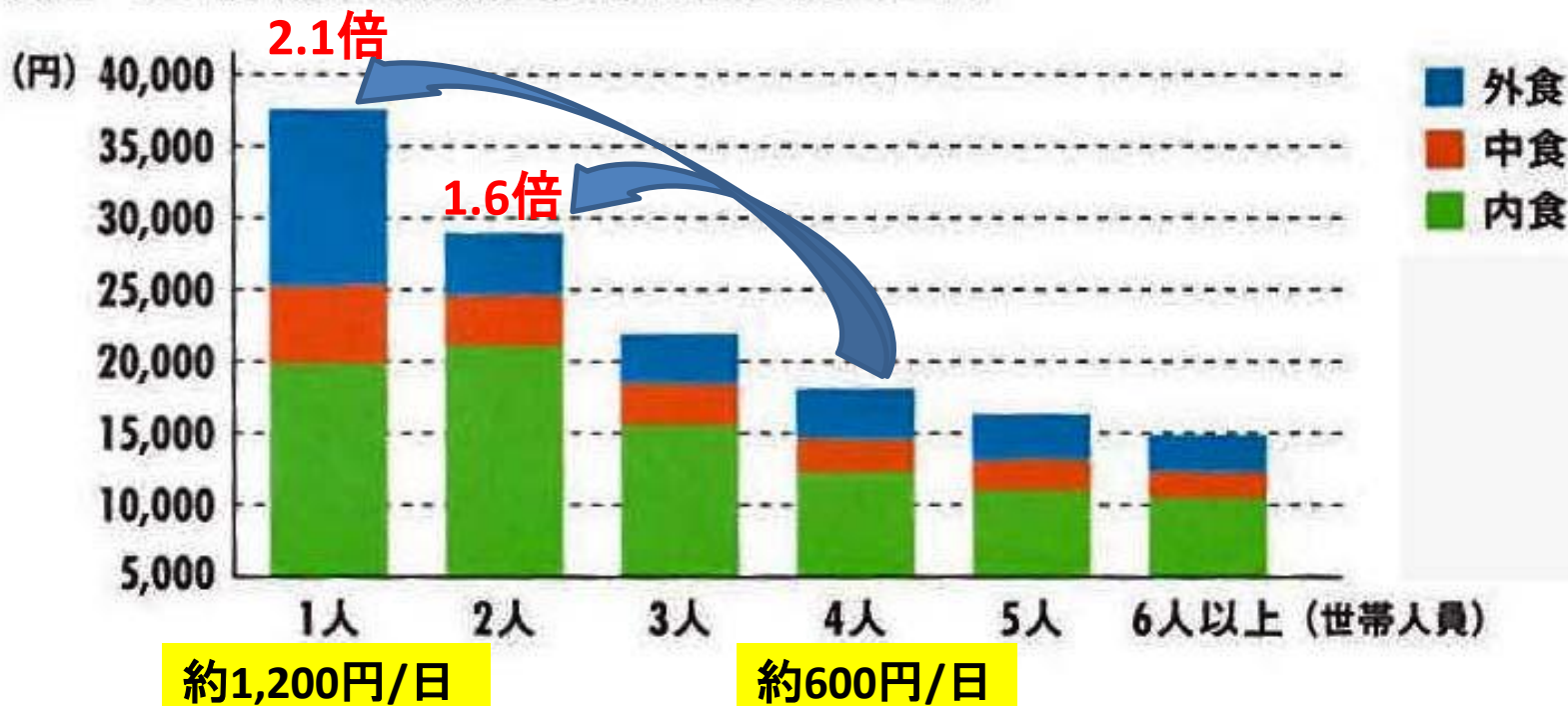


平成24年国民健康・栄養調査結果より

食物繊維(目標量:18~69歳)
男性20g/日以上、女性18g/日以上

1人あたりの食費は 世帯員数が多いほど少ない

図2 世帯人員別1人あたり食料費 (2011年)

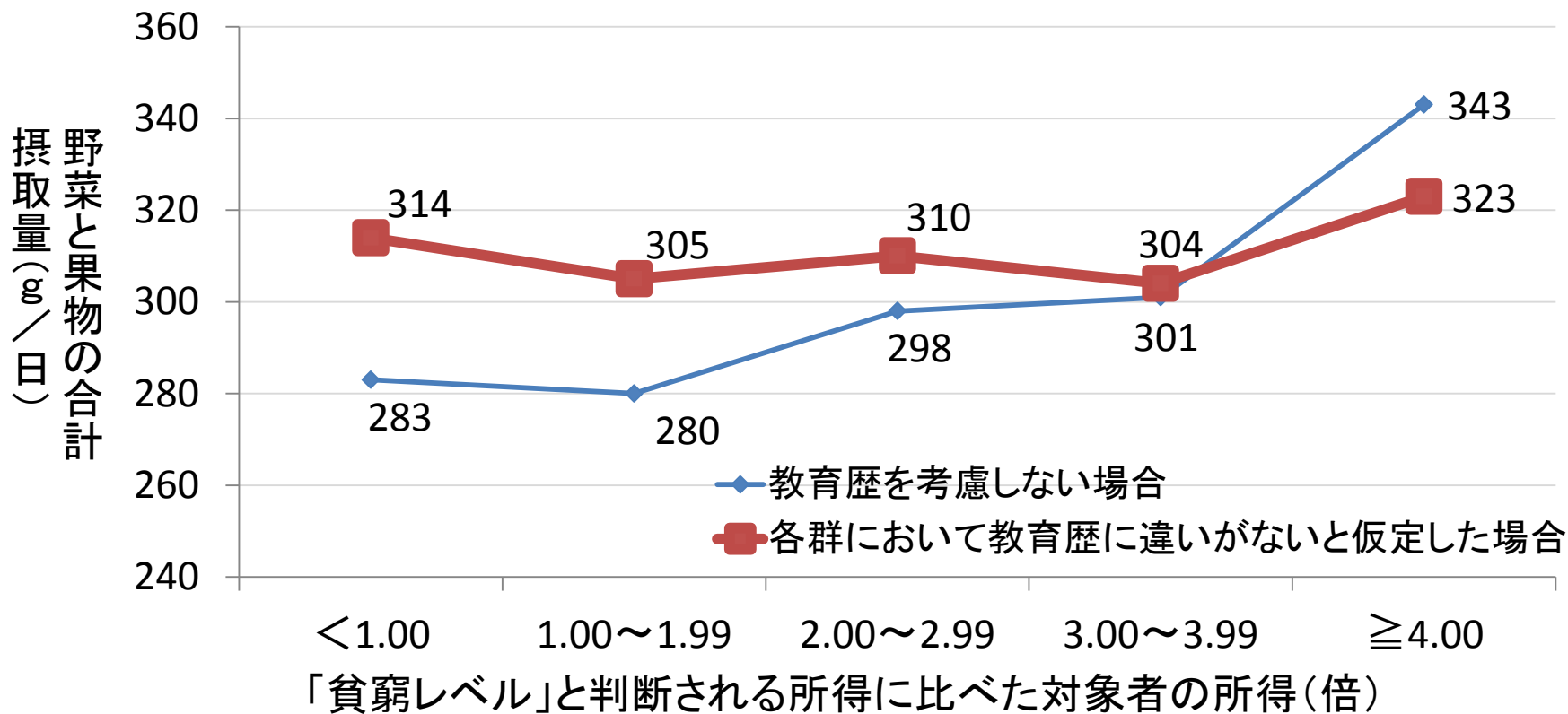


注1) 総務省統計局「家計調査」をもとに作成

注2) 1人(単身)世帯の外食にまかない費を含む

所得別にみた野菜・果物の合計摂取量

所得が高い人ほど摂取量が多い傾向にある(青線)が、教育歴に差がないと仮定する(赤線)と所得と摂取量との関連はみられなくなった。



※ 1999~2006年の米国民健康・栄養調査に参加した18歳以上の男女16232人を調べた結果。

まとめ

- 減量ではなく、**減量の維持**。
- 生活習慣病とエネルギー・栄養素の関連について理解し、パターン化された指導ではなく、最新の**科学的根拠に基づく知識の提供**や助言。
- 食事指導では、**対象者の好みや購買能力などに応じて**、推奨したい(あるいは減らしたい)栄養素の摂取源となる食品を提案する。
- 健康的な食事をするにはお金はかかる。しかし、実現可能性を考慮して、**適切な食品選択や食事を整え方を共に考えていく**支援は大切。

対象者一人ひとりに応じた、行動変容の実現に向けた食生活支援に必要なスキルの研鑽

より良い保健指導に向けて 研究の在り方の提案

- 科学的根拠に基づく知識の提供
- 最新の食事摂取基準、学会ガイドライン等の活用
日本人の食事摂取基準(2015年版)では、新たに保健指導レベルにある者も対象に
- 所得格差による栄養・食生活の問題
限られた予算内で実現可能な食生活とは
- 困難事例への対応
交替勤務、単身者、無関心者、等
- 特定保健指導非対象者への対応
非肥満者、40歳未満者、等

オリジナル教材
の作成も