

管理栄養士・健康運動指導士としての 経験から考える健康管理支援のポイント

～「体験」を取り入れた生活習慣改善のための行動変容モデルの実践～

株式会社創健ピーマップ代表取締役 管理栄養士 佐々木 由樹

1. はじめに

日本では、「糖尿病が強く疑われる人」の890万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」の1,320万人、両者を合わせて2,210万人が糖尿病の危機にあると推定されています（※1）。また、40～74歳でみると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者又は予備群と考えられる者」と推定されています（※1）。さらに、平成21年度の医療費は35兆円を超え、その数字は年々増加しています。この医療費に占める生活習慣病の割合はおよそ1/3です。

このような背景を踏まえ、平成20年度には「特定健診・特定保健指導」という国をあげての健康管理支援の施策が開始されました。この制度に関しては、賛否両論ありますが、この場で論ずることではないので割愛します。

ただ、冒頭申し上げたとおり、今わが国は生活習慣病大国です。「特定健診・特定保健指導」のような国が打ち出す制度に限らず、健康管理支援が、重要かつ急務であることは、誰の目にも明らかなことです。

そこで、本稿では、管理栄養士と健康運動指導士の経験から考えた健康管理支援のポイントをお伝えしてまいります。

2. 健康管理支援のポイント

私の考える健康管理支援のポイントは以下の3点です。

- ①正しい体験と知識がつながること
- ②体験の結果が数字で表されること
- ③心地よいサポートがあること

以下にそれぞれのポイントについて詳しくご紹介します。

① 正しい体験と知識のつながり

健康管理支援において、最も重要なことは正しいこと・理論を体験してもらうことだと考えています。「健康管理なんて、地味で結果の出るものではない」「今までいろんな健康法を試したけど、結局どれもあまりうまくいかなかった」という残念なイメージを持たれている方は、皆さん正しい方法を知らなかっただけなのです。せっかく頑張っているのに、自己流だったり、間違った方法を行っていて、結果が出なかっただけなのです。

例えば、“減量したい”と考える方の多くは、“食事の量”を減らすものだと考えています。しかし、減量に必要なことは、食べる量を減らすことではなく、“摂取エネルギーを減らす”ことなのです。ただ、これを言葉やこのように文章で表現しても、なかなか理解

※1 平成19年度「国民健康・栄養調査」結果

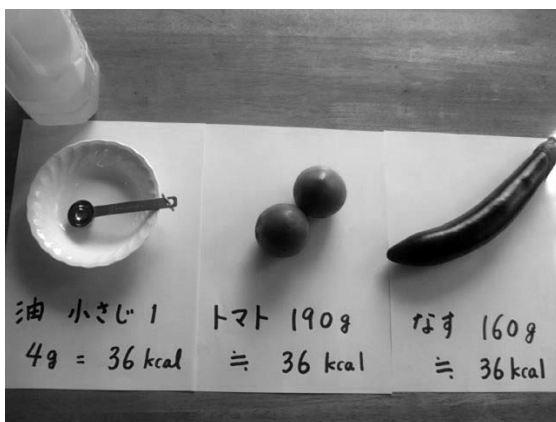
してもらうことはできません。そこで、体験が必要なのです。

私の運営している施設では、よく小さじ1杯の油（4 g = 36kcal）と同じエネルギー量の食材の紹介をしています（写真1）。これを実際に利用者の方に量っていただいて、どれがお腹いっぱいになりそうか、なりそうにないのかなどを見比べて頂きます。もちろん、その後に食事として、量は多いけれど低カロリーなものを実際に食べてもらってもいます。

このように、体験と正しいこと・理論が知識としてつながることが、とても重要なのです。

現実的には、場所や時間、スタッフ数などの要因から体験だけ、知識だけになってしまう場合もあると思います。ただし、理想は両者の組み合わせです。

写真1



同じエネルギー量を摂る場合、どれがお腹いっぱいになりそうか、確認してもらう。

私は、この正しい体験と知識が、正しい行動を起こすための手法となり得ると考え、これを「KEABモデル」と呼んでいます。

既知の行動変容理論の一つに「KABモデル」という手法があります。これは、知識(Knowledge)をつけることで、態度(Attitude)が変わり、続いて好ましい行動(Behavior)をとるようになることを指しますが、現在では

古典的手法といわれることが多いようです。

私はこれに、体験(Experience)を追加することで、現代の健康教育に活用することが出来るものだと思います。つまり、知識(Knowledge)と体験(Experience)を持つことで、態度(Attitude)が変わり、続いて好ましい行動(Behavior)がおきるといった具合です。まさに、健康管理支援において有用な手法の一つだと考えています。

② 体験の結果が数字で表されること

体験の結果を数字で表すことは、「KEABモデル」をさらに加速させるために重要です。正しい知識と体験によって、「本当に自分の体は変わるんだ!」といった認識を、客観的データにより利用者自身に持ってもらうのです（写真2）。

写真2



筆者の施設では、体重・体脂肪・筋肉量・ウエスト周囲径などを毎日測定する。

この“自分で結果が出せた”と認識することを、心理学用語で「セルフエフィカシー(Self Efficacy: 自己効力感)」といいます。セルフエフィカシーは「結果を得るために必要な行動を、自分でうまく遂行することができると思う気持ち」です。これが高いほど、行動変容がはやく進みます。そして、このセ

セルフエフィカシーを高める重要なキーワードが、「成功体験」を持つことなのです。小さな成功でも構わないので、いくつもの成功体験を積み上げていくことによって、セルフエフィカシーが高まり、行動変容すなわち健康的な生活へと変化していくのです。

このときに注意すべきことは、どのようなデータを取るかということです。一番大きな失敗を招くのが、体重のみを測定している場合です。特に生活習慣病対策では“減量”は一つの大きなテーマではありますが、体重のみで利用者の体の変化を見ていると、利用者のセルフエフィカシーを著しく下げてしまうことがあるのです。

それは、次のようなときに起こります。支援者も利用者も、食事と運動により、正しい生活習慣病対策の取り組みを行っていました。しかし、10日たっても、1ヶ月たっても、体重に目立った変化が現れませんでした。これで、利用者は落胆してしまい、健康行動を続けるモチベーションが下がってしまいました。この時に、同時に体脂肪量と筋肉量を量っていたら、どうなっていたでしょうか？ おそらく、利用者の体では、筋肉量が増えて、体脂肪量が減っているはずですが、つまり、体の組成は望ましい方向へ変化しているのですが、体脂肪が減った分量と、筋肉が増えた分量が同じであれば、その総量である体重には変化がみられないのです。体重だけを見ているとこのような変化を見ることができないのです。

蛇足ですが、体重だけを指標とした場合は、摂取エネルギーを制限して、あまり運動しない（筋肉をつけない）のが、一番減少がはやく見られます。これでは、筋肉量が落ちてしまっているので、一時的な結果は得られても、真の望ましい結果を得ることができません。

このように、体組成を測定するのは非常に

有効ではありますが、測定器は安いものではないので、体組成計がないときには、へそ周囲・上腕・肩甲骨などの脂肪厚測定である程度代用がきくものと思われます。また、体組成だけではなく、血圧や血糖値なども簡易的に測定できるものがあるので、これらの変化を見ていくのもおすすめです。

③ 心地よいサポートがあること

健康管理支援は、対象者の実生活に介入することです。直接的であれ、間接的であれ、対象者の生活に変化をもたらすことができないければ、それは健康管理支援とは言えないはずです。しかし、人間だれしも、自分の生活に介入されることは気持ちのいいものではありません。多少のストレスは伴います。

そこで、利用者にとって心地よいサポートが必要になります。これは、どんなことでもいいと思います。笑顔の素敵なスタッフがいる、温泉がある、マッサージが受けられる、自然がたくさんある、食事がおいしい、気の合う仲間がいるなど、支援者やその施設にとって無理のない範囲で可能なサポートを行えばよいのです。

間違っではいけないのは、①（正しい体験と知識がつながること）があって、②（体験の結果が数字で表されること）があり、③（心地よいサポート）があることです。③だけをいくら充実させても、それはリラックススペースでしかないのです。

健康管理支援というからには、正しい知識と体験を提供することができ、それに結果が伴うことがまずは重要です。でも、それだけではストレスになってしまう可能性があるもので、心地よいサポートや環境を提供するので

3. 「KEABモデル」の実践

私は、ここまで述べてきた「KEABモデル」という行動変容理論を実現すべく、2010年2月に宿泊型の「ダイエットサロンMHD」（以下、「MHD」）という施設を開設しました。そこで生活習慣改善指導を行うと同時に、実証的な研究も進めています。

本章では、生活習慣改善指導などの健康教育活動に携わっている方々への参考情報として、当施設における取り組みと実績をご紹介します。

① 宿泊型の理由

MHDは、基本的には1泊以上の宿泊（一部日帰り体験も有り）をして頂き、健康管理支援を行う施設です。

私が宿泊型を選択しているのは、ダイエットや生活習慣病対策などの健康管理は、すべて生活習慣の修正にあると考えているからです。生活習慣の修正を行うには、生活の一部を切り取った、例えば食事だけのサポートでは不十分です。食事の部分だけ正しい体験や知識をつけてもらっても、他の運動や休養がおろそかであれば、成果は乏しいかゼロからです。ですから、私は最低でも1泊はして頂いて、正しい食事、正しい運動、正しい休養、それらのタイミングを体験して頂きたいのです。そして、そのことによる、結果を実感してほしいのです。

その後に、利用者自身が「これなら出来そう」と思ったある一部分を切り取って、正しいことをやり続けるのは意味があります。日常生活では、施設のように、1日中正しいことはできませんので、やれる範囲で十分なのです。

これは、初めから生活の一部を切り取ったサポートをするのと、まずは最低丸1日の健康生活を体験してから、自分のできる部分

を切り取るのでは、全く意味が異なります。後者は、利用者自身が自分の生活全体を客観的に判断する能力がつくからです。

② プログラム

まず利用者の方は、チェックイン後に、身体測定を行います。身長、体重、体脂肪量、筋肉量、ウエスト周囲径、脚力、柔軟性などを測ります。そして、その結果に基づいて、管理栄養士がカウンセリングを行い、滞在中の摂取エネルギー等を決めます（図1）。

図1

<1日目>

15：00～16：00	チェックイン
	・身体チェック（身長・体重・体脂肪量・筋肉量・水分量・骨量などの測定）
	・カウンセリングシートの記入
	・管理栄養士とのカウンセリング（食事エネルギーなどの設定）
17：00～18：00	シェイプアッププログラム
18：30～20：00	夕食
22：00	消灯

<2日目～>

7：00	起床
7：15～7：45	ストレッチ
8：00～8：40	朝食
9：00～9：45	健康アドバイス
10：00～11：40	ノルディックウォーキング
12：10～12：45	昼食（1泊の人は昼食後にチェックアウト）
15：30～16：00	おやつ
17：00～18：00	シェイプアッププログラム
18：30～20：00	夕食
22：00	消灯

運動は、シェイプアップエクササイズ、ストレッチ、ノルディックウォーキングの3種類のプログラムを組んでいます。シェイプアップエクササイズは、主に筋肉を引き締めていくことを目的に行います。筋肥大を起こすような強度の高いエクササイズではなく、静的トレーニングやスロートレーニング（写真3）を行っています。また、姿勢の矯正や体幹を鍛えるトレーニングなども行います。ストレッチは、筋肉をほぐし、関節の可動域を広げることを目的に、ノルディックウォーキ

写真3



腹筋の例。正しいフォームで、ゆっくり行うことで、少ない回数でも引き締まった筋肉が作れる。

ング（写真4）は、消費エネルギーを高めることを目的に行います。

食事は、例えば1日の摂取エネルギーを1200kcalに設定した場合は、夕食500kcal、朝食300kcal、昼食400kcalで提供します（写真5）。このときのポイントは、エネルギーが低くても、ボリューム感を出すことです。また、当然のことではありますが、体に必要な栄養素が不足しないような献立作成をしています。

写真4



スティックを使って歩くことで、足腰に障がいがある人でも歩くことができる。

写真5



上から、朝食・
昼食・夕食。合
計1200kcal。



そして、正しい理論を知ってもらうための時間が、朝9時からの健康アドバイスです。

「ダイエット計画のたて方」「消化の仕組み」「目的別運動法」「健康情報のウソ・ホント」など約20個のテーマの中から、1日1テーマを日替わりで行うものです。これを行うことにより、体験と知識が結びつくのです。

③ 実績

プログラム体験者のデータ変化は、表1のとおりです。4～5泊、3泊以下ともに、体重、腹囲、体脂肪率、血糖値、血圧は低下し、筋肉率は増加しています。特に血糖値と血圧は、初日の検査数値が高い人ほど、下げ幅が大きくなっています。空腹時血糖が、初日260mg/dlだった女性が、4日後に116mg/dlまで下がった例もあります。

これらの結果が、糖尿病や高血圧が治ったことを示しているわけではありません。しかし、重要なことは、何年も血糖値が高く悩んでいた方、自己流の健康法を行っていたにも関わらず改善がみられなかった方々が、「正しいことを行えば、結果が出るんだ」と分かったということなのです。このように生活の全てを体験し、自分でも結果を出せることが分かり自信がついた方は、自宅に戻ってからも、自分のできる範囲での正しい健康生活を送ることができるようになります。

4. 終わりに

生身の人間を相手にする健康管理支援において、「これだけが正解だ!」といったことはなく、様々なプログラムの中から、支援者が実行可能なもの、利用者に効果が高いものを選んでいく必要があると思います。その選択肢の一つに、本稿で紹介しました「KEABモデル」を加えて頂ければ幸いです。

最後に、個人の健康は、その人の生活環境や社会環境を支える「資源」でもあります。その大切な資源を守るためには、栄養・食生活分野だけの取り組みでは限界があります。医療や農業、食品流通、外食産業などの関連分野と積極的に連携を深めていくことが、何より重要であると感じています。

表 1

4～5泊 (n=22、20～57歳、男性6名、女性16名) 3泊以下 (n=57、20～69歳、男性14名、女性43名)

項目	平均	最高値	最小値
体重(kg)	-1.2	-2.8	-0.2
腹囲(cm)	-3.0	-9.0	2.0
体脂肪率(%)	-1.2	-4.4	1.5
筋肉率(%)	0.7	3.0	-1.4
血糖値(mg/dl)	-25.1	-165.0	2.0
血圧(収縮期)	-16.8	-58.0	1.0
血圧(拡張期)	-16.8	-46.0	2.0

項目	平均	最高値	最小値
体重(kg)	-0.6	-3.3	1.1
腹囲(cm)	-1.4	-9.0	2.0
体脂肪率(%)	-0.5	-11.0	6.8
筋肉率(%)	0.3	3.0	-2.3
血糖値(mg/dl)	-18.6	-36.0	-8.0
血圧(収縮期)	-31.7	-48.0	-10.0
血圧(拡張期)	-25.3	-46.0	-4.0

※ 平均、最高値、最小値は、初日と最終日の差を表す。

＜執筆者紹介＞

佐々木 由樹（ささき ゆき）

管理栄養士、健康運動指導士
株式会社創健ピーマップ代表取締役
フードアナリスト協会学術委員
女子栄養大学非常勤講師、同生涯学習
認定講師



◆主な活動内容

- ・ダイエットサロンMHDの運営
- ・栄養士・異業種交流会の企画・運営
- ・健康食品・健康サービスなどのコンサルティング
- ・健康コラムや書籍などの執筆、講演
- ・健康サイトの監修

◆主な著書

- ・「メタボ脱出法―愛する人を守るために―」
(ソニー・マガジズ、平成20年8月)
- ・「外食ばかりしても太らない！」
(ソフトバンククリエイティブ、平成20年12月)

◆活動理念

- ・世の中に予防医療や健康増進の大切さをお伝えしたい。
- ・予防可能な病気によって、楽しい人生が、楽しめなくなっている方を1人でも少なくしたい。
- ・健康に良い食事（食材）は、国内自給率が高い。
そのような食事をする方を1人でも増やし、日本の食料自給率を上げたい。