

## つい食べてしまう場面 ～こんなときどうする～



### 空腹のとき

長時間食べていないとき・・・  
お腹が鳴ったとき・・・ など、  
空腹の場面では、ついたくさん食べて  
しまう・・・といった経験はあり  
ませんか？



#### ポイント

自分が“できそう！”と思う対策を決めておこう！！

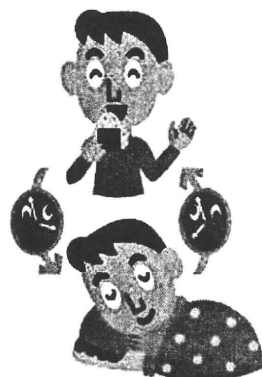
### こんな対策をしてみよう！

#### 食べる前には・・・

- ・ 必要以上の食べ物を食卓に置かないようにする
- ・ 本当にお腹が空いているか、確認する
- ・ カロリーを考えて食べるものを選択する

#### 食べている時には・・・

- ・ 野菜を先に食べるなど、食べる順番を考えて食べる
- ・ よく噛んで食べる
- ・ 誰か（友人・家族など）と分けて食べる



#### 食べても、まだ食べたい・・・という時には

- ・ 温かいお茶やコーヒーを飲む
- ・ 食卓に長い間いない
- ・ 食べ過ぎないようにしていることを思い出す
- ・ 音を聴く
- ・ 自分の体重や体型（お腹の肉など）を思い出す
- ・ 趣味や用事をする

図3 ポスター：体重管理における誘惑場面の対策 例

の項目を用いた。なお、ここで用いたセルフエフィカシー32項目の内的整合性クロンバック $\alpha$ は0.94であり、解析では合計得点を項目数で割った値を用いた。事前事後の変化について、BMIとセルフエフィカシーは、中央値（25%タイル値、75%タイル値）を求め、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて検討した。その他の項目はカテゴリー項目であったため、事前事後のクロス集計を行い、McNemar検定を用いて変化を検討した。な

お、対象者人数が少なかったことから、クロス集計においてカテゴリーをすべて2群にした。対策の行動変容ステージは、前熟考期から準備期までを「前実行期（pre-action stage）」と「実行・維持期」の2群、菓子・嗜好飲料の回数は、「0回」と「1回以上」の2群にした。プログラム実施前後の比較では、さらに、プロセス評価で個人結果およびポスターを利用した（「全く見なかった」と回答した者を除いた者）を対象に検討した。プロ

プログラム実施前後比較では、対象者全体での比較に加え、個人結果とポスターの両方を利用した者だけを対象に、プログラム実施前後変化を検討した。

なお、統計ソフトは SPSS Ver.17.0J for Windows (SPSS 社) を使用し、有意水準は 5% (両側検定) とした。

## C. 結果

### a. 研究 1

#### 1) 環境調査

自動販売機は、1 階および 2 階 (2 箇所) の休憩室、作業場、食堂の 5 箇所に設置されていた。自動販売機では、清涼飲料水の他、菓子パン、スナック菓子、カップ麺なども販売しており、食堂前の自動販売機ではおにぎりやサンドイッチも売られていた。

休憩室は 1 階と 2 階にあり、自動販売機の他、冷蔵庫、電子レンジ、製氷機、テレビ、テーブルとイスがあり、社員が 24 時間自由に利用できる環境にあった。また、休憩室には掲示板や棚に業務連絡用のファイルがあった。

休憩室の掲示板は、事務連絡や福利厚生の一環で行われているイベントや人間ドックの案内が中心であり、健康増進に向けた取組みについての情報はみられなかった。

食堂は A 社の事務所がある 2 階ではなく、ビルの 6 階に設置されていた。メニューは、日替り定食の 3 種が中心で、その他は、単品の小鉢やめん類が提供されていた。運動設備は社内にはなかった。食堂は受託事業者が運営しており、ビルに事務所を置く他の企業との共有食堂であることから、A 社のみ要望に応じることができないといわれた。また、受託事業者には規定があり、現場の調理責任者がメニューを改善したいと考えても、現場の判断では実行が難しいとの回答だった。

#### 2) インタビュー調査

環境調査の結果、プログラム実施の可能性が考えられた休憩室 (掲示板も含む) と自動販売機、食堂について、利用頻度や利便性、要望をたずねたところ、休憩室および休憩室にある自動販売機は社員の多くが利用していることがわかった。また、休憩室に設置されている掲示板を見ている意見も多かった。一方、食堂は 6 階に設置されていることや営業時間と業務時間があわないなどの理由から、利用者は少ないとのことであった。

A 社の社員は、5~20 名程度のグループに所属し、各グループのマネージャーの管理のもと、日々の業務を行っている。通関部は 1 週間単位の交代勤務制であり、夜勤もあり生活は不規則になりやすい。一方、配送部は終日配送に出る人が多く、食事は外食や買ってきたお弁当、総菜などを車内で食べる人が多いことがわかった。インタビュー協力者の多くが不規則な勤務時間が望ましい生活習慣の障害になっていると考えていた。

現在、健康に関する情報は、テレビや雑誌、インターネットなどのメディアが中心であり、社内で健康に関する話題が出るのは健診前後の一時的なものであった。プログラムに対する要望では、「個別のライフスタイルにあった具体的なアドバイスがほしい」など、自分たちの仕事のリズムに合った具体的なアドバイスを求めていることの他に、「健診結果のみでなく、食事内容などもあわせて評価してほしい」「何をどれだけ食べたらよいか」「1 日 3 食食べることは必要か」「男性でも簡単に作れるレシピが知りたい」など食生活に関する情報も不足していることがわかった。

#### b. 研究 2

### 1) 対象者の属性

事前事後の両方の質問紙調査に回答をした者は、115名（有効回答率 36.3%）であった。平均年齢（標準偏差）は 35.7（6.4）歳であり、男性 103 名（89.0%）、女性 11 名（10.0%）であった（欠損 1 名）。通関 77 名（67.0%）、配送 38 名（33.0%）であった。対象者の事前の BMI は 18.5kg/m<sup>2</sup>未満が 5 名（4.3%）、18.5 から 22.4 kg/m<sup>2</sup>が 43 名（37.4%）、22.5 から 24.9 kg/m<sup>2</sup>が 26 名（22.6%）、25 kg/m<sup>2</sup>以上が 30 名（26.1%）であり、25 kg/m<sup>2</sup>以上が対象者の約 1/4 を占めていた（欠損：11 名，9.6%）。

### 2) プロセス評価：プログラムの利用状況と対象者のプログラムに対する評価

事前事後調査に回答した者のうち、個人結果を利用した者は 85 名（26.8%，85/317 名）であった。回答者のプロセス評価の結果は表 2 のとおりである。回答者の約半数が内容について、興味を示しわかりやすいと回答した。ポスターは「いつも見た」「時々見た」を合わせて約 30%であり、約 40%の者が「とても興味深かった」または「興味深かった」と回答した。

表 2 プロセス評価：個人結果とポスターに対する評価

		回答				欠損	
個人結果	興味	あまり興味なかった 25 名 (21.7%)	興味深かった 55 名 (47.8%)	とても興味深かった 8 名 (7.0%)		27 名 (23.5%)	
	理解度	わかりにくかった 10 名 (8.7%)	わかりやすかった 68 名 (59.1%)	とてもわかりやすかった 9 名 (7.8%)		28 名 (24.3%)	
	有用性	ほとんど役に立たなかった 20 名 (17.4%)	少し役立った 57 名 (49.6%)	とても役立った 10 名 (8.7%)		28 名 (24.3%)	
ポスター	利用	全く見なかった 22 名 (19.1%)	ほとんど見なかった 23 名 (20.0%)	時々見た 26 名 (22.6%)	よく見た 21 名 (18.3%)	いつも見ていた 3 名 (2.6%)	20 名 (17.4%)
	興味	あまり興味がなかった 31 名 (27.0%)	興味深かった 41 名 (35.7%)	とても興味深かった 4 名 (3.5%)		39 名 (33.9%)	
	有用性	ほとんど役立たなかった 25 名 (21.7%)	少し役立った 40 名 (34.8%)	とても役立った 11 名 (9.6%)		39 名 (33.9%)	

また、マネージャー講習会には 18 名のマネージャーのうち、16 名が参加し、9 名がアンケートに回答した（50.0%，9/18 名）。マネージャーの講習会に対する評価は以下のとおりであった。講習会の内容について、「あまり興味なかった」1 名（11.0%）、「興味深かった」6 名（67.0%）、「とても興味深かった」2 名（22.0%）であり、理解度は「あまり理解できなかった」0 名（0%）、「まあまあ理解できた」6 名（67.0%）、「とても理解できた」3 名（33.0%）であった。また、講習会の内容を「グループで話題にしていな

い」が 1 名（11.0%）、「グループで話題にした」が 8 名（89.0%）であった。

### 3) プログラム実施前後の変化

事前事後の調査に協力した者を対象に、プログラム実施前後の変化を検討した。表 3 のとおり、菓子・嗜好飲料の回数が事後で 0 回の者が増えた。また、統計的有意差はみられなかったが、行動変容ステージにおいて前実行期の者が減る傾向にあった。BMI も統計的有意差はみられなかったが、BMI のカテゴリーの分布の変化をみると、事前 30 名

表3 プログラム実施前後の比較：事前事後回答者対象

		事前	事後	p値
BMI <sup>1)</sup>		22.5(20.6,25.3)	22.8(21.0,25.0)	0.111
セルフエフィカシー <sup>1)</sup>		3.6(3.2,4.3)	3.7(3.7,4.3)	0.496
誘惑場面における対策の行動変容ステージ <sup>2)</sup>	前実行期 <sup>3)</sup>	57(64.0)	46(51.7)	0.071
	実行・維持期	32(36.0)	43(48.3)	
知識 <sup>2)</sup>	ない	52(55.3)	45(47.9)	0.189
	ある	42(44.7)	49(52.1)	
就寝2時間以内の食事 <sup>2)</sup>	食べる	25(36.2)	24(34.8)	1.000
	食べない	44(63.8)	45(65.2)	
菓子・嗜好飲料の回数 <sup>2)</sup>	0回	45(50.6)	60(67.4)	0.008
	1回以上	44(49.4)	29(32.6)	

n=115, 解析ごとに欠損を除外した

1) Wilcoxon の符号付き順位検定, 中央値 (25 パーセンタイル値, 75 パーセンタイル値)

2) McNemar 検定, 人数 (%)

3) 前実行期: 無関心期, 関心期, 準備期

表4 プログラム実施前後の比較：個人結果およびポスター利用者対象

		事前	事後	p値
BMI <sup>1)</sup>		22.8(21.0,25.5)	23.5(20.8,24.9)	0.229
セルフエフィカシー <sup>1)</sup>		3.6(3.3,4.3)	3.9(3.0,4.3)	0.356
誘惑場面における対策の行動変容ステージ <sup>2)</sup>	前実行期 <sup>3)</sup>	41(63.1)	31(47.7)	0.064
	実行・維持期	24(36.9)	34(52.3)	
知識 <sup>2)</sup>	ない	38(55.9)	28(41.2)	0.021
	ある	30(44.1)	40(58.8)	
就寝2時間以内の食事 <sup>2)</sup>	食べる	19(38.0)	20(40.0)	1.000
	食べない	31(62.0)	30(60.0)	
菓子・嗜好飲料の回数 <sup>2)</sup>	0回	30(47.6)	45(71.4)	0.001
	1回以上	33(52.4)	18(28.6)	

n=68, 解析ごとに欠損を除外した

1) Wilcoxon の符号付き順位検定, 中央値 (25 パーセンタイル値, 75 パーセンタイル値)

2) McNemar 検定, 人数 (%)

3) 前実行期: 無関心期, 関心期, 準備期

(26.1%) だった BMI25 kg/m<sup>2</sup>以上の割合が事後では、23名(20.0%)であった。

次に個人結果とポスターの両方を利用した者を対象に前後比較を行った。両方を利用したと回答した者は、68名(21.5%, 68/317名)であった。表4のとおり、知識と菓子・嗜好飲料の回数において、両方とも事後で改善がみられた。また、統計的有意差はみられなかったが、事後で実行・維持期の者の割合が増えていた。

#### D. 考察

フォーマティブ・リサーチにもとづき開発した、職域における体重管理プログラム事例を紹介した。フォーマティブ・リサーチより、プログラムの実施場所としては、社員の利用率が高い休憩室と休憩室に設置されている自動販売機や掲示板が効果的であると考えられた。一方、食堂は、A社社員の利用は少ない上に、他社と共同利用の食堂であることから、プログラムの実施は難しいことが考えられた。

また、インタビューの結果から、社員は個別のアドバイスを希望していた。内容には、不規則な勤務体制における食習慣(特に夜遅い食事や間食)や主食・主菜・副菜のバランスが良い食事など、体重管理以外の食生活全般に関する情報のニーズもあった。さらに、交代勤務制や残業の削減などの理由から、勤務時間内に時間をとってカウンセリングやセミナーを受けることは難しく、また、社員全員が事務系の仕事でないため、インターネットを用いたプログラムも難しいことがわかった。

そこで、317名の社員が働く職場において、プログラムを実施したところ、115名(36.3%)が事前事後調査に回答し、そのう

ち68名(21.5%)がプログラムで実施した個人結果を受け取り、ポスターを利用したと回答した。プログラムを実施した結果、対策行動を実行する者は増える傾向にあり、菓子・嗜好飲料の回数は減った。特に個人結果とポスターの両方を利用した者では、体重管理に関する知識があると回答した者が増えていた。しかし、本研究の解析対象者は、事前事後調査に回答した者であり、プログラム対象者全体(すなわち全社員)ではない。また、コントロール群も設定していないため、本研究の結果から、プログラムの効果は評価できない。

本事例の特徴は、フォーマティブ・リサーチを取り入れ、その結果から情報提供を中心としたプログラムを計画したことである。また、情報提供の内容に対象者のニーズを取り入れたこともフォーマティブ・リサーチを実施した結果だと考える。職域における栄養および運動プログラムの研究のレビュー<sup>16)</sup>の結果、職域のプログラムによる体重減少は適度な効果があり、その研究の半数以上が情報提供と行動技法の活用を行っていたことが報告されている。今回、個人結果票やポスターを用いた情報提供を行い、その内容に体重管理における誘惑場面とその対策といった行動技法の情報を盛り込んだ本研究のプログラムは、職域における一つの事例と考える。さらに、職域の健康増進にはリーダーの活用が重要であるとされており<sup>8)</sup>、本事例においても、リーダーとなるマネージャーの活用を試みた。本研究では、マネージャーの活用による効果を検討できなかったが、本研究で多くのマネージャーが講習会の内容をグループメンバーに話をしていたことから、今後積極的な活用が提案される。

リーダーの活用や情報提供を中心としたプログラムのメリットは、社員の時間的拘束を最小限に抑えることができることである。

本研究でも、交代勤務制と残業時間の制限から、プログラムに参加するための時間確保が難しかったように、職域でのプログラム実施の障害には、時間と交代勤務であることが報告されている<sup>9)</sup>。一方、本事例のような対象者、実施者双方にとって負担の少ないプログラムは、関心の低い人には効果が出にくいことが考えられる。本研究においても、確認ができたプログラム参加者（すなわち、個人結果を受取り、ポスターを利用したと回答した者）は、全対象者の約2割であった。プログラム参加者を増やすためには、個人レベルだけでなく、組織の規則を変えるなどの組織レベルのアプローチも必要である<sup>10)</sup>。職域における健康増進の取り組みでは、費用対効果が問われることから<sup>11)</sup>、プログラムの効果がどれくらいみられるかは今後の検討課題である。

## E. 結論

勤労者を対象に、フォーマティブ・リサーチを取り入れて開発した、体重管理プログラムを実施した。フォーマティブ・リサーチの結果、勤務時間内にプログラムに参加する時間の確保が難しいことがわかり、食生活調査の個人結果返却と社内の休憩室の掲示板を用いた情報提供中心のプログラムを実施した。その結果、対象者の約35%が事前事後調査に回答し、約20%が個人結果を受け取りかつポスターを利用したと回答した。個人結果とポスターの両方を利用したと回答した者では、体重管理の知識も増え、体重管理の誘惑場面における対策行動を実行する者が増える傾向にあり、菓子・嗜好飲料の回数も減っていた。

## F. 引用文献

- 1) 玉浦有紀, 赤松利恵, 永田順子: 減量の誘惑場面における対策の質的検討, 栄養学雑誌, **67**, 339-343 (2009)
- 2) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり: 体重管理における誘惑場面の対策尺度の作成, 栄養学雑誌, **68**, 87-94 (2010)
- 3) Oldenburg, B., Sallis, J., Harris, D. and Owen, N.: Checklist of health promotion environments at worksites (CHEW): development and measurement characteristics., *Am. J. Health. Promot.*, **16**, 288-299 (2002)
- 4) 島井哲志, 赤松利恵, 大竹恵子, 乃一雅美: 食行動の自己効力感尺度の作成・日本版過食状況効力感尺度 (KC-SAM) および日本版抑制状況効力感尺度 (KC-DEM) の妥当性と信頼性, 神戸女学院大学論集, **47**, 131-139 (2000)
- 5) Clark, M.M., Abrams, D.B. and Niaura, R.S.: Self-efficacy in weight management, *J. Consult. Clin. Psychol.*, **59**, 739-744 (1991)
- 6) Prochaska, J.O., Redding, C.A. and Evers, K.E.: The transtheoretical model and stages of change, *In Health behavior and health education*, 3rd ed./ Granz, K., Rimer, B.K., Lewis, F.M. eds., pp. 99-120 (2002) Jossey-Bass, CA
- 7) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版). 2007, <http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/index.html> (2010年1月23日)
- 8) Della, L.J., DeJoy, D.M., Goetzl, R.Z., Ozminkowski, R.J. and Wilson, M.G. Assessing management support for worksite health promotion: psychometric analysis of the leading by example (LBE) instrument. *Am. J. Health Promot.*, **22**, 359-367 (2008)
- 9) Fletcher, G.M., Beherens, T.K. and

Domina, L. Barriers and enabling factors for worksite physical activity programs: a qualitative examination. *J. Phys. Act. Health*, **5**,418-429 (2008)

- 10) Linnan, L.A., Sorensen, G., Colditz, G., Klar, D.N. and Emmons, K.M. Using theory to understand the multiple determinants of low participation in worksite health promotion programs. *Health Educ. Behav.*, **28**, 591-607(2001)
- 11) Ozminkowski, R.J., Goetzl, R.Z. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. *Annu. Rev. Public Health*, **29**,303-323(2008)

#### G. 健康危険情報

なし

#### H. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり. フォーマティブ・リサーチに基づいた職域における体重管理プログラムに関する事例的研究, *栄養学雑誌*, 2010, **68**(6): 397-405.
- 2) 山本久美子, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. 成人を対象とした「野菜摂取のセルフエフィカシー」尺度の作成, *栄養学雑誌*, **2011**, **69**(1):20-28.
- 3) 溝下万里恵, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. 成人男性における体重管理のセルフエフィカシー-クラスター分析を用いた検討-, *日本健康教育学会誌*, 2011, **19**(1):26-35.

##### 2. 学会発表

- 1) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり. 職場における体重管理の誘惑場面と対策プログラムに関する事例的研究, *栄養学雑誌*, 2010,

68(5)312 (第 57 回日本栄養改善学会学術総会, 女子栄養大学, 2010.9.10-12)

- 2) 溝下万里恵, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. クラスター分析を用いた成人男性における体重管理のセルフエフィカシーの検討, *栄養学雑誌*, 2010, **68**(5)307 (第 57 回日本栄養改善学会学術総会, 女子栄養大学, 2010.9.10-12)
- 3) 山本久美子, 赤松利恵, 武見ゆかり. 成人を対象とした「野菜摂取のセルフエフィカシー」尺度の作成, *栄養学雑誌*, 2010, **68**(5)308 (第 57 回日本栄養改善学会学術総会, 女子栄養大学, 2010.9.10-12)
- 4) 山本久美子, 赤松利恵, 武見ゆかり. 成人男性における健康的な食生活のためのソーシャルサポートと野菜摂取に関する要因の検討, *日本健康教育学会誌*, 2010, **18**(Suppl.)100 (第 19 回日本健康教育学会学術大会, 京都大学, 2010.6.19-20)

#### I. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
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

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

1. 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
坂根 直樹	患者指導に強くなる！基礎から状況判断までとことんチェック 糖尿病ケア スキルアップドリル 200 そのまま使える患者用○×クイズつき	糖尿病ケア	2010 年秋 季増刊 通巻 84 号	214-223	2010 年 9 月 5 日
坂根 直樹	第 18 回 生活機能の維持・増進のための食事プログラム	臨床スポーツ医学	第 27 巻 第 6 号別冊	659-665	2010 年 6 月
玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり	フォーマティブ・リサーチに基づいた職域における体重管理プログラムに関する事例的研究	栄養学雑誌	68(6)	397-405	2010
山本久美子, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり	成人を対象とした「野菜摂取のセルフエフィカシー」尺度の作成	栄養学雑誌	69(1)	20-28	2011
溝下万里恵, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり	成人男性における体重管理のセルフエフィカシークラスター分析を用いた検討	日本健康教育学会誌	19(1)	26-35	2011



The Japanese Journal of Diabetic Caring

# 糖尿病ケア

患者とパートナーシップをむすぶ糖尿病療養援助

患者指導に強くなる！ 基礎から状況判断までとことんチェック  
糖尿病ケア スキルアップドリル200  
そのまま使える患者用〇×クイズつき

糖尿病ケア 2010年秋季増刊（通巻84号）  
2010年9月5日発行

**MC** メディカ出版

# 10

## 性格タイプに合った指導をせよ

### 2章



46 相手の性格タイプに合わせた指導するために注意すべき点は？  
(複数回答可)

- a 話すスピード
- b 身振り手振りの多さ
- c 血液型
- d 役・職

こたえ



正解 a b

解説

#### ●性格タイプとは

スイスの心理学者ユングは、ものの見方・考え方の違いから性格タイプ論を提唱しました。性格タイプを知ることでコミュニケーションを円滑にすることができます。興味・関心が向かうベクトルとして、外向と内向を横軸に、物事を判断するときの傾向として客観的・論理的に判断する傾向（論理型）と人の気持ちや感情を大切にしようとする傾向（感情型）の縦軸に分け、以下の4つのタイプに分類しています（図1）。

- ・正義感の強い、根っからのリーダー（ときには頑固おやじ）である赤色タイプ（外向・論理型）
- ・明るく楽しい黄色タイプ（外向・感情型）
- ・おとなしく平和主義者の緑色タイプ（内向・感情型）
- ・几帳面な青色タイプ（内向・論理型）

#### ●各タイプの特徴と見分け方

その人が外向的であるか内向的であるかは本人が自分で認識している場合が多いので、「あなたは外向的ですか？ それとも内向的ですか？」と尋ねることで、判別できます。また、一般的に外向的な人は対応が素早く、それに対して内向的な人は対応や話し方がゆっくりです。患者さんの話すスピードは外向・内向を判別するよい参考材料となります。身振り手振りが多い、大きな笑い声なども外向的な人の特徴です。つづいて「人は損か得か」もしくは「やってみておもしろそうかどうか」で物事を行うかどうかで、論理型が感情型かを決定します。会話の中で、自分にと

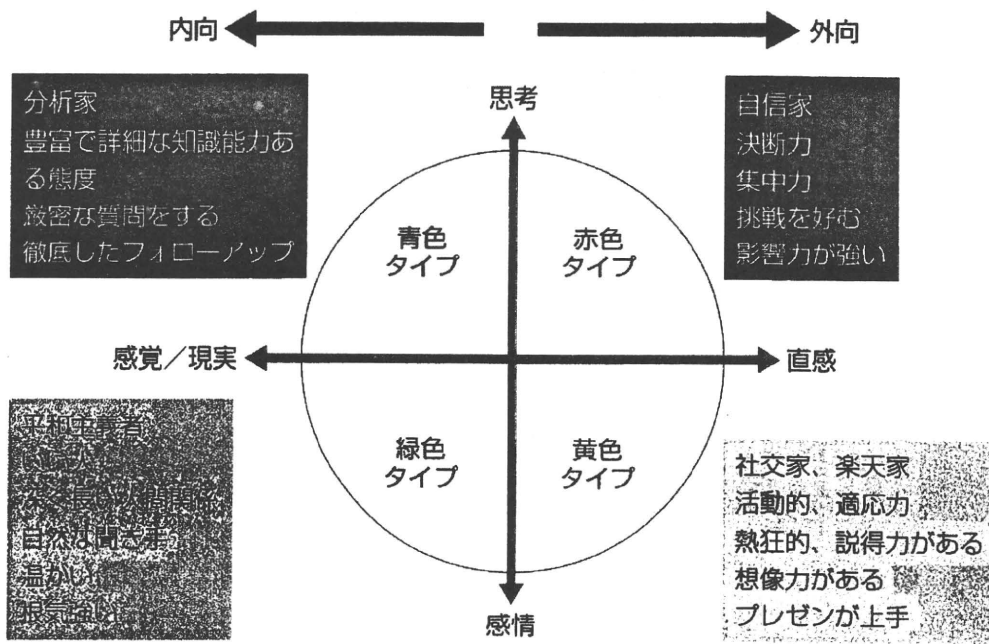


図1-4 4つの性格タイプ

って得であるかを重要視している人は論理型である可能性が高いといわれています。赤色タイプ（外向・論理型）の人は「損したくない」という気持ちが強く、それに対して青色（内向・論理型）のタイプの人には「少しくらい面倒でも、自分にとって価値のあるものだ」と判断すれば、行動に移すことが多いと考えられます。黄色タイプ（外向・感情型）の人は「これはおもしろそうだからやってみたい」と思って行動に移します。面倒を起こしたくないから消極的に決めるというのも感情型で、これは緑色タイプ（内向・感情型）です。

社長や指導的立場の人には赤色タイプの人も多いのですが、役職だけでは性格タイプの判断材料とはなりません。なお、野球の監督のイメージでいうと、赤色タイプが星野仙一、黄色タイプが長嶋茂雄、緑色タイプが若松勉、青色タイプが野村克也・広岡達朗になります。SMAPのイメージでいうと、赤色タイプが木村拓哉・中居正広、黄色タイプが香取慎吾、緑色タイプが草彅剛、青色タイプが稲垣吾郎になるかと思います。ちなみに、血液型は性格タイプの判断材料とはなりません。

引用・参考文献

- 1) 坂根直樹ほか編. 質問力でみがく保健指導. 東京, 中央法規出版, 2008, 243p.

(坂根直樹)

10 性格タイプに合った指導をせよ!

47 いわゆる「頑固おやじ」タイプの人への上手な対応として正しいのは？  
(複数回答可)

- a 「がんばれ」と励ます。
- b ゆっくり休養するよう促す。
- c 十分な情報量を与える。
- d 結論を先にいう。

こたえ

正解 c d

解説

### ●赤色タイプの特

いわゆる「頑固おやじ」の気質は、赤色タイプ（外向・論理型）に入ります。赤色タイプ（外向・論理型）の人は気性が激しく情熱的で、どんなことにも敢然と向かっていきます。その姿は本当に頼もしく思えます。また、何事にも必死になり、精一杯努力もします。そのひたむきさは周りの人に感動を与え、その結果、高い評価を受け「親分肌」「あねご肌」「熱い人」と評価されています。しかし、その気性の激しさはときに攻撃的となり、とことん部下をこらしめたり、上司に猛烈にくってかかったりすることもあります。「すぐにムキになる」と嫌われて恨みを買うこともしばしばです。

### ●赤色タイプへの療養指導（表1）

#### 1. アプローチのポイント

赤色タイプの人には自分で何でも決めたいので、医療者が主導権を握って治療方針を決定するのを嫌います。そのため、決して医療者主導でこれからの治療方針を決定してはいけません。患者さんが自分で決めるためには判断材料となる情報が必要なので、医療者側から判断材料となる程度の十分、かつ簡潔な情報（管理目標値、適正飲酒量、合併症の程度）を提供することが重要です。決して、大量の情報をゆっくり、長々と与えてはいけません。

#### 2. 言葉かけのポイント

赤色タイプの人を「もっとがんばりなさい」と励ますのはNGです。なぜなら、赤色タイプの人にはすでに自分なりにはがんばっているからです。また、赤色タイプの人には「なるべく休養はとりたくない」と思っている人が多いので、「糖尿病教育入院をしてゆっくり血糖を下げましょう。少し入院して休養したほうがいいですよ」

表 1 赤色タイプ（外向・論理型）へのアプローチ法

効果的なアプローチ	ポイントや結論を先に提示する。決断力があるので自分で治療法を選択してもらう。挑戦を好むので競争させる。
効果的な声かけ	「3つのポイントがあります。どれにチャレンジしますか？」 心に響く言葉は「挑戦する（チャレンジする）」「作戦を練る」「負けられませんね」
NG	スローペース。医学的論理を押しつける。医療スタッフが主導権を握る。思いやり・勇気づける言葉かけをする。
してはいけない声かけ	「がんばってください」（すでにごんぱっているから）

と提案しても聞く耳を持たないことがよくあります。「いつもがんばっていますね。休むことはあるのですか？」などの声かけを心地よく感じます。

赤色タイプの人への効果的なアプローチ法は、簡潔な説明のあとに選択肢を与えることです。たとえば、インスリン導入が必要な人には次のように説明します。

「今の状態をみるとインスリン治療が不可欠です。ほかの薬では効果はありません」

このように先に結論をはっきりと伝え、次にインスリン導入の方法の選択肢を提示します。「入院してインスリンを導入しますか、それとも外来でインスリンを導入しますか？ それぞれのメリットとデメリットは……」とメリットとデメリットを簡潔に補足し、選択してもらいます。赤色タイプの人には、医療者の考え方を伝え、適切な量の情報を与え、その後で選択肢を提示し、判断を委ねることが大切です。チャレンジという言葉が心に響きますので、「3つのポイントがあります。どれにチャレンジしますか？」と声をかけると効果的です。

### ●医療者の性格タイプ

赤色タイプのスタッフは「まず結論から言いますね」「私の見ているなかで一番です」「結局やるかやらないかはあなたの自由ですから……」などのセリフを出します。低血糖を起こした患者さんに対しては「低血糖にならないよう、また起きたら自分で対処できるようにしておいてください」と説教をしたくなるタイプです。

#### 引用・参考文献

- 1) 坂根直樹ほか. 糖尿病患者に対する性格タイプ別アプローチ: ユング心理学の性格類型を用いた糖尿病教育研修会. プラクティス. 18 (3), 2001, 309-14.

(坂根直樹)

**48** 明るい性格の中年女性への対応として正しいのは？（複数回答可）

- a おもしろい（患者さんの興味を引く）話をする。
- b グループ指導に誘う。
- c 記録をみっちりつけさせる。
- d 自由度を与えないプログラムを提供する。

こたえ

正解… a b

解説

●黄色タイプの特徴

明るく楽天的な性格の黄色タイプ（外向・感情型）の人は、少しくらい失敗してもクヨクヨすることが少なく、周囲と衝突しても翌日にはケロリとしているタイプが多いようです。常に新しいものを探して目を輝かせ、遊び好きで、ユーモアセンスにあふれており、「楽しい人」「おもしろい人」と周りの人を惹きつけます。そして、この楽天的な性格の裏返しであるルーズな性格も持ち合わせています。人に迷惑をかけても「悪い、悪い」の一言ですませたり、用事を頼まれていてもコロっと忘れていたことがよくあります。黄色タイプの人は細かいことが大嫌いです。退屈させたり、縛りつける内容や自由度の少ない内容、一人で黙々とやらされることを嫌います。そして、何よりも面倒くさいことを嫌います。

●黄色タイプへの療養指導（表1）

黄色タイプの人に対する効果的なアプローチは、楽しく糖尿病教育を進めることです。ところどころにジョークを入れながら、テンポは少し速めがよいでしょう。「すごいですね！」「がんばっていますね！」といった感情的表現を喜ぶので、身振り手振りをういて上手に賞賛します。イラストや漫画が入ったおもしろい内容の教材を提供し、飽きさせないことが大切です。

誰かと一緒にやるのも飽きさせないコツですので、グループ指導でやる気にさせたあとに性格タイプに合わせて指導することで効果が上がります。黄色のタイプの人はグループ指導が向いています。楽しく参加し、みんなと励まし合いながら結果を出していきます。ただし、長続きしないので「みんなと再会する日を決める」などといったリバウンド防止対策も大切です。「無理をすると長続きしません。楽しく続けられる方法を一緒に考えましょう」という声かけが効果的です。

表 1 ●黄色タイプ（外向・感情型）へのアプローチ法

効果的なアプローチ	速いペースで、感情的表現を上手に使う。おもしろい教材を用いて飽きさせない。誰かと一緒にやらせる。
効果的な声かけ	「無理をすると長続きしません。楽しく続けられる方法を一緒に考えましょう」
NG	細かいことで退屈させる。縛りつける内容。自由度の少ない内容。1人で黙々とやらせる。
しはいけない声かけ	「もっときちんとしないと……」「記録をちゃんとつけてください」

## ●医療者の性格タイプ

黄色タイプのスタッフがよく言うセリフは「難しいことはできませんよね、一緒に楽しく続けられる方法を考えていきましょう！」です。

## 引用・参考文献

- 1) 木村味佐紀ほか. 地域における糖尿病・内臓脂肪症候群予防のための介入研究 性格タイプによる比較. 日本健康教育学会誌. 17 (1). 2009, 67.

(坂根直樹)

**Q** 49 いわゆるおとなしい、消極的な人への対応として正しいのは？  
(複数回答可)

a 「ゆっくり話しますね」と予告する。  
b もう一度、糖尿病教育入院に誘う。  
c 「一緒にかんばろう」と励ます。  
d 早く決断するように急かす。

こたえ

**A** 正解 a b c

解説

●緑色タイプの特徴

緑色タイプ（内向・感情型）の人は、気持ちが穏やかで争いを好まない平和主義者です。心が温かく、適度なサービス精神がありますので、周囲の人にさりげない思いやりを示すことができます。しかもバランス感覚が抜群で、人を差別したりえこひいきすることがありません。周りから「いい人」といわれることが多いのも特徴です。これは「面倒を起こしたくない」「誰からもいい人と思われていたい」という気持ちの裏返しで、事なかれ主義や八方美人として槍玉にあげられる可能性もあります。ストレスが溜まると黙り込み、内気になり、過剰なほど慎重になります。

●緑色タイプへの療養指導（表1）

緑色タイプの人は、医療者からみてもとてもいい人です。糖尿病教育入院中は真面目でおとなしく、糖尿病教室にも参加します。医師や看護師の言うことをよく聞き、血糖値も改善します。しかし、退院後に自己管理ができなくなってしまう人もいます。

緑色タイプの人へのアプローチとしてやってはいけないのは、期限を設定したり、早く決断するように急かすことです。他人と競争させることもよくありません。また、緑色タイプの人に高慢な態度をとると、萎縮してしまいます。「HbA1cを6.5%未満、血圧は130/80mmHg未満、LDLコレステロール120mg/dL未満」など、数値目標を次々と提示して形式や規律で縛りつけ、確実な結果を期限内に達成することを望んではいけません。緑色タイプの人に対する効果的なアプローチは、患者さんのペースでゆっくりと話すこと、リラックスしてもらい、患者さんの意見を聞いて答える時間を与えること、思いやりや謙遜した態度をとることです。「難しいことはなくて大丈夫です。一緒に考えていきましょう。わからないことがあった



表 1 ● 緑色タイプ（内向・感情型）へのアプローチ法

効果的なアプローチ	患者さんのペースでゆっくりと指導する。リラックスしてもらい、意見を聞き、答える時間を十分に与える。思いやりや謙遜した態度。
具体的な声かけ	「難しいことはしなくて大丈夫です。一緒に考えていきましょう」「わからないことがあったら、いつでも聞いてくださいね」
NG	早く決断させるように急かす。競争させる。高慢な態度をとる。確実な結果を望む。形式や規律で縛りつける。
してはいけない声かけ	「まだ、決めていないのですか!？」

ら、いつでも聞いてくださいね」という思いやりのある声かけが効果的です。

### ● 医療者の性格タイプ

緑色タイプのスタッフは、「そうですね」と自然に話を聞く姿勢となって、ほかの患者さんの愚痴を聞く役になっていることもあり、周りをほっとさせたりします。

(坂根直樹)

**50** 自身で物事を分析するタイプの人への対応について正しいのは？  
(複数回答可)

- a) 感情をあらわに説得する。
- b) 糖尿病テキストを渡し、熟読してもらう。
- c) 途中で治療計画をコロコロ変更する。
- d) 考える時間をあまり与えない。

こたえ

正解 **b**

解説

●青色タイプの特徴

青色タイプ（内向・論理型）の人は論理的で、血糖値やHbA1c値などのデータを重視し、分析的なものの見方をします。計画的で着実に物事を進めていくタイプで、「真面目な人」「堅実な人」とみられる場合が多くあります。黄色の人のアイデアで発案したことを、着実に積み上げるのは青色の人です。論理的な考え方や行動のあまり、周りの人から「冷たい人」「とっつきにくい人」ととられることもあります。

●青色タイプへの療養指導（表1）

1. アプローチのポイント

青色タイプへのアプローチとしてやってはいけないのは、「こんなことをしていたら、大変なことになりますよ！」「合併症が出たら誰が面倒をみるのですか！」と感情をあらわに説得することです。患者さんの反応をみずに、どんどん話を先に進めることもよくありません。ほかの人と競争させたり、比較して「あなたは私がみている中で、悪いほうですよ！」という言葉かけはよくありません。最初に治療計画が提示され、患者さんも納得して治療を始めたのに、上手くいかないからといって途中で治療計画をコロコロと変更されることも嫌います。

効果的なアプローチは、患者さんのペースに合わせて、ゆっくりと考えてもらう時間を作ることです。青色タイプの人には、体系的に記述してある教科書的な提示を好みます。糖尿病について一つひとつ体系的に理解したいからです。自分の検査データを重視するので、SMBG、体重記録、血圧記録などセルフモニタリングなどはきちんと実行します。情報を十分に与え、治療計画が決まれば、医療者側がとやかくいわなくてもコツコツと目標に向かって確実に進んでいくタイプです。

表 1 ●青色タイプ（内向・論理型）へのアプローチ法

効果的なアプローチ	十分な情報を提供する。体系的に熟考してもらう。教科書的な提示。データを重視する。スローペースで指導する。
具体的な声かけ	「糖尿病について順番に説明しますね。……ほかには、この本に詳しく書いてあります」「次回までに3日間の食事記録の記入をお願いします。その結果をみて、どのような食事療法が有効かをお話しできればと思います」「少し、ゆっくり休養されてはいかがですか?」
NG	感情をあらわにする。途中で治療計画をコロコロ変更する。速いペースで競争させる。情熱を持って説得する。
してはいけない声かけ	「どうしてこんなになるまで放っておいたんですか!」（感情を込めて）

## 2. 言葉かけのポイント

几帳面すぎると感じられるときもあるかもしれませんが、「そんなにきちんと測定しなくてもいいですよ」というのは禁句です。「糖尿病について順番に説明しますね。……ほかにはこの本に詳しく書いてありますので、家でゆっくりと読んでください。わからないことがあれば、次回の診察のときに尋ねてください」「指示エネルギーを決めるには普段の食事について知ることが必要なので、3日間の食事記録の記入をお願いします。平日2日、休日1日をお願いします。その結果をみて、どのような食事療法が有効かをお話しできればと思います」など、データに基づいた具体的な声かけが効果的です。

（坂根直樹）

10

性格タイプに合った指導をせよ!

性格タイプに合った指導をせよ!

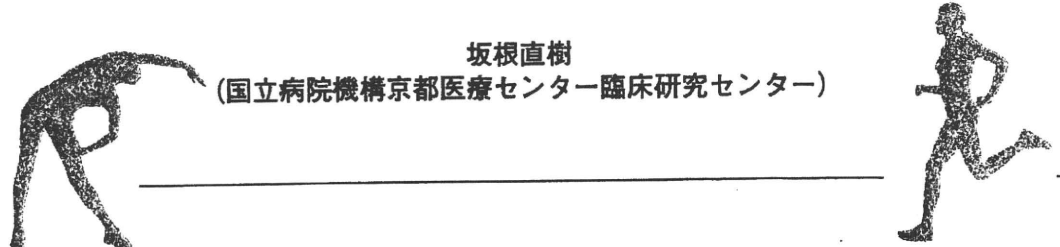


● 運動による中高齢者の生活機能向上支援の実際 ●

## 第18回 生活機能の維持・増進のための 食事プログラム

坂根直樹


(国立病院機構京都医療センター臨床研究センター)




### はじめに



わが国でも食生活やライフスタイルの近代化に伴い、糖尿病をはじめとする生活習慣病が増加しており、その対策が急務とされる。肥満が高血圧、糖尿病、脂質異常、さらには慢性腎臓病(CKD)を引き起こす機序も徐々に明らかとなってきた。寿命を短縮させる因子として、喫煙、肥満、運動不足、多量飲酒などが挙げられる<sup>1)</sup>。また、要介護認定に関連するリスク要因の中で食事関連項目として、「咀嚼力が低い」が挙げられる<sup>2)</sup>。中高年の生活機能を維持・増進するためには、メタボリックシンドローム予防(メタボ予防)、転倒予防、認知症予防がキーワードとなる。そこで「生活機能の維持・増進のための食事プログラム」と題して、健康寿命を延伸させる食事プログラムと、地域での取り組みについて概説したい。



### 食生活と生活習慣病



都道府県別にみると、BMIは、男女とも急性心筋梗塞、脳内出血による死亡率と正の相関があり、胃がんとは男女とも負の相関がある<sup>3)</sup>。食塩相当量と死亡率の関係では、男女とも脳内出血と正の相関があり、男性では全死因、女性では脳梗

塞および全脳血管疾患とも正の相関が認められる。飲酒習慣は男性の脳梗塞や食道がんと有意な正の相関が示され、アルコール飲料は男女とも食道がんと正の相関が認められる。これら地域相関研究からも、食生活と生活習慣病は密接な関係があることを示している。家族や地域を巻き込んだ介入が求められる<sup>4)</sup>。



### メタボになりやすい食生活



大塚ら<sup>5)</sup>が職域中高年男性1,857人を5年間追跡した調査をみると、「牛乳の摂取頻度が高い」、「濃い味が好きだが控えている」、「あっさりしたものが好き」、「食事を腹八分目に控える」ことがメタボ発症リスクと有意な関連があったと報告している。Azadbakhtら<sup>6)</sup>によると、乳製品の摂取量が多いほど、ウエスト周囲径高値、高血圧、低HDL-コレステロール血症の者が減少しており、メタボリスクも低下している。アメリカのWomen's Health Study<sup>7)</sup>でも同様に、乳製品摂取あるいはカルシウム摂取が糖尿病の予防につながることを示している。減量中にカルシウムを補給することは骨粗鬆症予防だけでなく、代謝低下の予防にもつながることが最近の研究で明らかになっている<sup>8)</sup>。また、同じ肥満者であっても夕食時間が遅い、または量が多いものは内臓脂肪が蓄積しやすい。脂肪分の多い食事とアルコールを同時に摂取すると脂肪が蓄積しやすいこともわかってき