

歯の健康とメタボリックシンドローム

- 国内外の疫学調査から、糖尿病(高血糖)や肥満のある人には歯周病が多く、しかも、重症化しやすいことがわかっています。
- その一方で、様々な研究から、自分の歯でしっかり噛んでゆっくりと食事することが肥満の予防に繋がること明らかになっています。また、近年、糖尿病患者に対し歯周病の治療・管理を行うことにより、血糖コントロールが改善したとの報告がなされており、糖尿病(高血糖)と歯周病の間には双方向の関係があるのではないかと注目を集めています。
- 何よりも、メタボリックシンドロームの要件である、肥満(内臓脂肪の蓄積)、高血糖、高脂血、高血圧のすべてに深く関連しているのが食生活であり、バランスの取れた適切な食事を摂るためには、歯の健康が欠かせません。
- 生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防を進めるための**基本は「バランスの取れた適切な食生活」であり、それを支える入り口・土台とも言えるのが「歯の健康」**なのです。

動機づけ支援

対象：メタボリックシンドローム予備群など、
生活習慣改善の必要性が高い対象者

目的：対象者が自らの生活習慣を振り返り、
行動目標を立てる ことができる

内容：

内臓脂肪増加と健康状態との関係について理解を深める。
体重が増加してきた背景を考える。
すぐに実行できる行動目標を立てる。
「あなたは何からはじめますか？」と問いかけ、行動目標の優先順位をつけていく。

あいち健康プラザでのサポートセミナー第1日

(1日実践型健康づくり教室)

教室のプログラム

時間	内容
9:00	健康度評価 Bコース
12:15	「食習慣の理解と改善のために」 バイキング実習・改善目標の設定
14:00	「運動を習慣化するために」 実技：「運動プログラムの実際」 ウォーキング・筋力トレーニング・ストレッチング・運動の目標設定
15:30	「検査データから見た身体の状態、習慣改善や減量から期待できる効果」 健康度評価結果説明
16:30	目標の絞込み ・ サポートプログラムの説明 (実践記録の記入・定期的な記録の提出方法など)

健康度評価Bコース

メディカルチェック
(血圧、身長、体重、肥満度、体脂肪率、血液・生化学検査、安静・負荷心電図、尿検査、骨密度検査、歯科検査)

生活習慣チェック
(問診、食事バランスチェック、ストレスチェック)

体力チェック
(推定最大酸素摂取量、脚筋力、長座体前屈、重心動揺、全身反応時間)

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事でバランスよく～

腹囲が**男性85cm以上、女性90cm以上**の人は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は？

① cm

②腹囲の基準値との差は？

① cm - 男性85cm、女性90cm = ② cm

③目標達成までの期間は？

確実にじっくりコース：② cm ÷ 1 cm/月 = ③ か月

急いでがんばるコース：② cm ÷ 2 cm/月 = ③ か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？

② cm × 7,000kcal^{*} = ④ kcal

④ kcal ÷ ③ か月 ÷ 30日 = **1日あたりに減らすエネルギー kcal**

※腹囲1cmを減らす(=脂肪1kgを減らす)のに、7,000kcalが必要

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー kcal

運動で

kcal

食事で

kcal



	行動目標の具体例
モニタリング	毎日体重測定する、体重を3kg減らす、ウエストを3cm縮める
運動・身体活動	通勤時に15分歩く（往復30分、週150分） エスカレーター・エレベーターは使用しない 歩数計をつけて2000歩増やす、一万歩めざす 週に2回、ジムに通う、週末に山歩きする
栄養・食行動	野菜を多く食べる、揚げ物を週1回までにする 缶コーヒーをやめてお茶にする ゆっくりよくかんで食べる 菓子パンをやめて食パンにする
その他	食後にすぐ歯磨きする

積極的支援

対象：メタボリックシンドロームと判定された人

目的：行動目標の達成を支援、新たな習慣獲得をめざす。内臓脂肪減量のための行動目標をどのように実現し、継続するのか、支援法について具体的に検討する。

例：3か月～6か月の一定期間、個別面接・グループワーク・実技・実習・IT活用などの支援方法を組み合わせる。

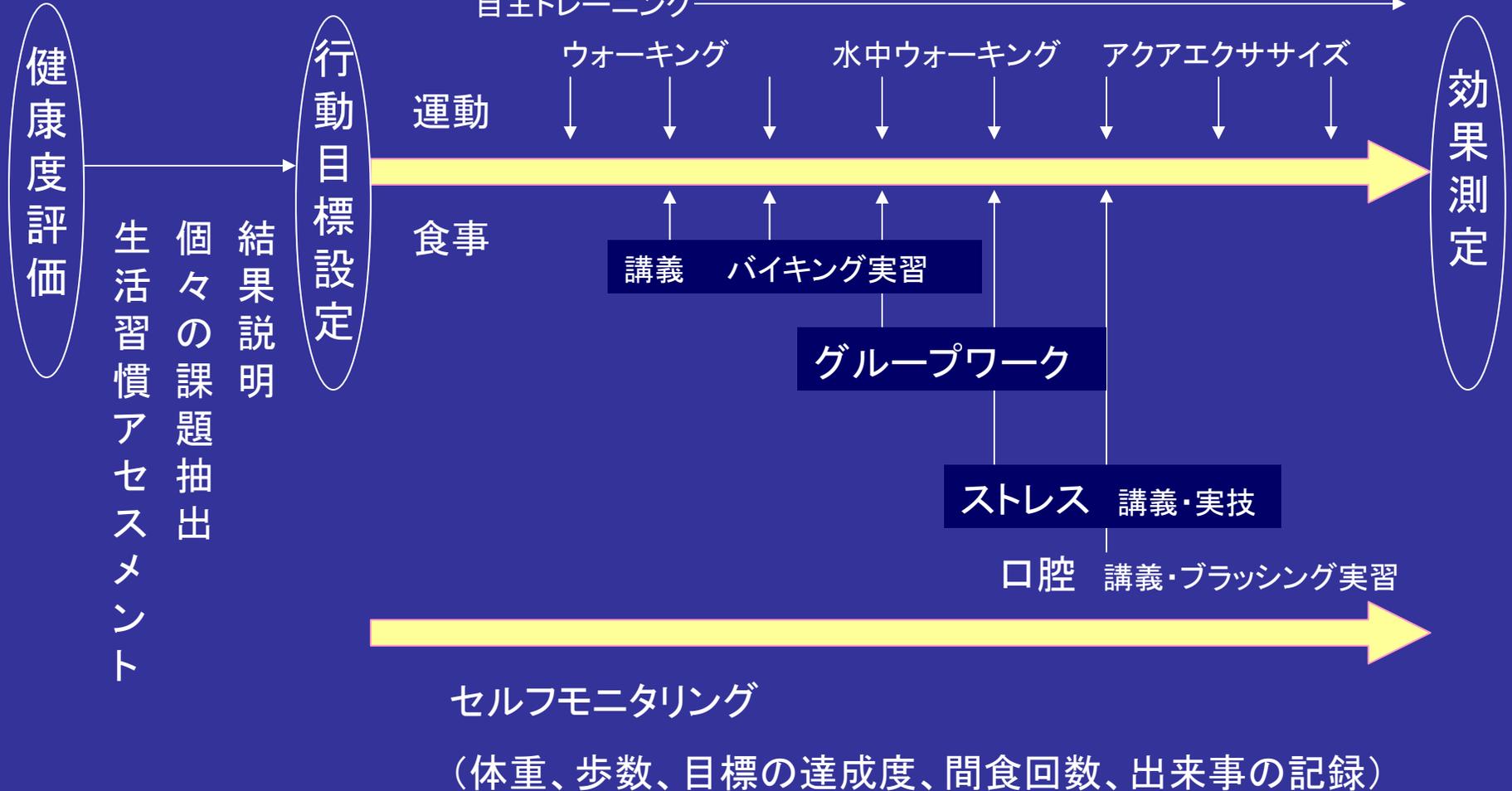
対象者の利便性を考慮し、継続的に参加しやすい方法を工夫する。

- 薬物治療を要するようなメタボリックシンドロームにおいても、ひきつづき内臓脂肪減量のための保健指導が必要。生活習慣改善によって薬物治療の効果をより大きく引き出すことも可能になるし、薬剤が不要になる場合も少なくない。
- 内臓脂肪型肥満をともしなわなない高血圧や高脂血症、糖尿病については、肥満者と同様な保健指導では十分な効果が得られません。医療管理のもと、それぞれの疾患にあった生活習慣改善支援を受けべきでしょう。

保健指導プログラム(積極的支援)

約 3ヶ月間

教室参加



バイキング実習での選択、摂取状況

写真① 最初の選択状況

写真② アドバイス後の状態

写真③ 食べ終わった状態



6つの表の分類	1日指示量	1食適正量	摂取予定量	余剰分	不足分	残渣量	摂取量	①(予定量)の1日量に対する充足率(%)	③(摂取量)の1日量に対する充足率(%)	栄養成分で計算	摂取量写真①
			写真①	写真②-1	写真②-2	写真③					
表 1	12	4	4.8	0.4	0	0	4.8	40.0	40.0	エネルギー	1036
表 2	1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	たんぱく質	63.5
表 3	5	2	4.8	2.6	0	0	4.8	96.0	96.0	脂質	34.9
表 4	1.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	炭水化物	111.1
表 5	2	0.7	1.5	1.2	0	0	1.5	75.0	75.0	カルシウム	553
表 6	1	0.4	0.8	0.2	0	0	0.8	80.0	80.0	食物繊維	10.4
調味料	0.6	0.2	1	0.3	0	0	1	166.7	166.7		
計	23	7.3	12.9	4.7	0	0	12.9	56.1	56.1		

心拍数による運動強度の管理

● HRモニター (POLAR社)

