

ダンベルとモンロー歩きで減量作戦

きたじま田岡病院内科 徳島大学 板東 浩

極意

肥満や糖尿病患者の減量には、速歩やダンベル、モンロー歩き、なんば歩きを活用した有酸素運動を行う。さらにテレビを見ながら腹筋を鍛え、毎朝3分間の運動を2週間続ける無酸素運動を併せることで、必ず痩せられる。

筆者の経験

筆者は二十面相とまではいかないが、4つの顔を持つ四面相かもしれない。つまり、①内科医、②スピードスケーター、③ピアニスト、④エッセイストとして、さまざまな仕事をさせてもらっている。

①では生活習慣病の食事・運動療法を指導し、②では1年中スケートや陸上競技でトレーニングを継続中。生活習慣にうまく融合させ、「運動の生活化」を長年実践してきた。その結果、50m走のタイムは6.9秒と15～51歳までずっと不変である。本稿では①と②の経験を併せ、有酸素運動と無酸素運動のコツについて示してみたい。

有酸素運動は速歩と競歩

「運動療法には散歩」と誰もが知っている。しかし、単に「ウォーキングをしてください」という説明では不十分。おおむね、ぶらぶら歩きになってしまうからだ。具体的なアドバイスを心がけたい。

①**競歩**：通常の散歩ではあまり効果はなく、さっさと歩くのが最低限のスピードである。「速歩」のつもりで歩きだし、途中から終盤には「競歩」選手のように頑張ってみよう。筋肉を効果的に刺激するため、ストレッチもして、できるだけ歩幅を大きくしていく。

②**ダンベル**：ウォーキングのときには、両手を前後に振っている。この動作を最大限に活用し、肩や腕の筋肉も総動員させる方法をする。500gのダンベルを両手に持ち、大きく振りながら歩くとよい。ダンベルは、スポーツ店や価格均一店などで、簡単に入手できる。

③**モンロー歩き**：通常の歩行や陸上競技での短距離・長距離では、足跡のラインは2本線である。一方、パリコレなどでみられるモデル

歩きや、モンロー・ウォークではどうだろうか？ 足跡は1本線となり、腰やお尻をくねくねと捻る歩行が特徴といえよう。腰部や臀部、大腿部の筋肉を酷使する動作はボクシングに類似する。このごろ注目されている「ボクササイズ」にも類似し、運動効果が高い。

④**なんば歩き**：なんば歩きとは、腰を捻りながら歩くもので、モンロー歩きに近い。ただし、異なるのは腕の動きだ。右手と右足が同時に前に出て、同じ側の手足が一緒に動く。よく似た動きは、阿波踊りや相撲で相手を押す動作など。大腿部後側のハムストリングスに力を込め、臍（へそ）や腰をぐっと前に突き出すつもりでプッシュする。「なんば歩き」へ導入する指導法を示す。両手にダンベルを持ち、右手と右肩が前に振り出された直後に、右足を前に出すとよい。著者が大腿でなんば歩きを行うと、数百mで汗びっしょりとなる。

無酸素運動で減量

肥満や糖尿病患者で、有酸素運動だけでは減量させるのはなかなか難しい。可能な症例では、次のような方法はいかがだろうか？

①**テレビを見ながら足を挙上**：身体で大きな筋肉は背筋や腹筋、大腿の筋肉など。無理せず筋肉を刺激する方法は、足を空中にあげ、腹筋を鍛えるものだ。わざわざ時間を設けるのではなく、テレビを見ながら行う。臥位や側臥位で、太ももを上げると腹が引っ込む。プロポーションがよくなり、メタボから脱出できるかもしれない。

②**椅子に座って筋肉刺激**：事務の仕事で疲れたときには、椅子に座ったままストレッチをする。このとき、椅子にできるだけ浅く腰掛け、片足を前方へ水平に伸ばし10秒数えてみよう。背部や腹部、大腿部に加え、膝周囲の筋肉も刺激し、膝関節を強くさせる。

③**朝3分の運動で減量**：毎朝わずか3分の運動により、2週間であぐらで痩せる方法を伝授したい。①立位からしゃがみ、両手を床につける。②思いっきり両足を後方へ伸ばし、両手で支える。③再び①の姿勢に戻る。④さっと立ち上がって、両手は万歳。この動作を4拍子で30秒だけ続ける(6～12回程度)。予想以上にハードなので、驚くだろう。次の30秒はその場で軽くジョギングするだけ。止まったり休んだりせず、以上を繰り返す。たった3分なので我慢できる。この運動で筋肉がパツと目覚め、一日中代謝状態がアップするので、間違いなく減量できるはず。ぜひともトライしてみよう。

「日常診療のさまざまなコツ」を伝授

「編集 日本プライマリ・ケア学会」

http://www.nanzando.com

南山堂

刊行にあたって

わが国では、プライマリ・ケア以下PCの必要性が長年叫ばれてきた。このなかには、高齢患者や慢性疾患増加、地域・職域医療、病診連携などの問題が含まれる。医療現場が直面している、そのなかでよく注目されていると評される。本書は、PCの重要性をPC医の比較である。通常、専門医(specialist)という「狭領域専門医」を指しており、一方、PC医は広領域専門医である。広領域専門医に求められる「機能的専門医」であるという。また、primaryには、secondaryやtertiaryと続く一歩という意味もあり、むしろプライマリ・ケア(primary domain)が、主要な領域のように、重要な役割が認められている。本書は、医学知識や臨床経験だけでなく、医療現場で働くことの意味、明日からの診療に役立つであろう。また、本書は従来のような単なる方法で得られる。本書は、日本PC学会で講演機会をもち、日本内外の患者や医療従事者の声も聞き、おもしろい。希望する患者を見るとき、予想を踏まえた多様な治療法を提案し、患者の生活の質を向上させる。さらに、患者の生活の質を向上させ、明日からの診療に役立つであろう。また、本書は従来のような単なる方法で得られる。本書は、日本PC学会で講演機会をもち、日本内外の患者や医療従事者の声も聞き、おもしろい。希望する患者を見るとき、予想を踏まえた多様な治療法を提案し、患者の生活の質を向上させる。さらに、患者の生活の質を向上させ、明日からの診療に役立つであろう。

日本プライマリ・ケア学会 編集委員 板東 浩

熟練医から「日常診療のさまざまなコツ」を伝授

CONTENTS

刊行にあたって 板東 浩 7

「医療面接／診察／患者とのコミュニケーション」のコツ

黙って座ればびたりと当たる 前次敏次 8

診察前の3つの視覚 梶井英治 10

面接の位置と姿勢一赤子を抱くように 吉山勝久 12

安心と本音を引き出す医療面接 杉山肇久 14

医療のことば 永井友二 16

言葉による「こころの触れ合い」 村田洋二 18

患者に伝える言葉を目指して 権亮くに 20

医師が外來を去るとき患者への別れの告げ方 北田裕子 22

聴きたいことが聞けるコミュニケーション 木村友幸 24

外來者の非言語コミュニケーション 大西弘高 26

「なっとく説明カード」を使ったやさしく効果的な説明法 矢吹武人 28

「患者さんとはお友達」笑う門には福きたる 渡辺 浩 30

日常診療における笑いの活用 藤野健洋司 32

患者の疾患以外のことに関心をもとう 村上謙介 34

患者との付き合い方 平田聡一 36

医師は患者の神になれ 三村一樹 38

患者とのパートナーシップを築くコツ 大野裕子 40

良好かつ継続的医師-患者関係構築のコツ 渡辺賢治 42

リスクマネジメントは患者とのコミュニケーションから 奥野樹樹 44

あと何年ぐらい生きたいですか? 板井 隆 46

家族へのアプローチ 矢部正浩 48

診察前・中・後における看護師の活用 牛久保美津子 50