

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及び
「脱メタボリックシンドローム用食・生活支援ガイド」
と関連教材の作成

女子栄養大学栄養学部
武見ゆかり

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

主任研究者：武見ゆかり(女子栄養大学・食生態学)

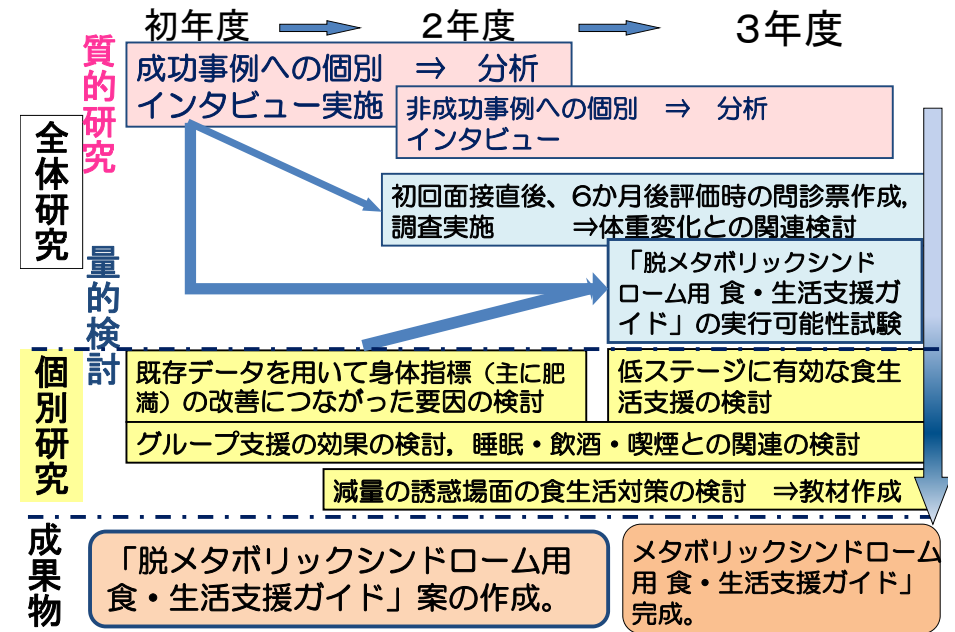
分担研究者：

- 足達淑子(あだち行動学研究所 所長)
- 坂根直樹(京都医療センター臨床研究センター 室長)
- 西村節子(関西福祉科学大学 准教授)
- 赤松利恵(お茶の水女子大学大学院 准教授)
- 林 芙美(千葉県立保健医療大学 専任講師)

研究協力者：

- 中村正和(大阪がん循環器病予防センター 予防推進部長)
- 松岡幸代(京都医療センター臨床研究センター 管理栄養士)
- 奥山 恵(東松山医師会病院健診センター 管理栄養士)
- 蝦名玲子(グローバルコミュニケーションズ 代表)
- 迫 和子(日本栄養士会 常務理事)

3年間の研究の流れ



1年後の体重4%以上の減量成功に影響する保健指導後の要因

西村節子, 中村正和(平成22年度厚労科研 武見班報告書)

◎大阪府立健康科学センターにて、平成20年度に特定保健指導を受け、1年後の健診を受けた職域男性511名を対象に、1年後の体重4%以上減量の有無を目的変数として多重ロジスティック回帰分析を実施

	該当者割合(%)	オッズ比*	95%信頼区間	p値	集団奇与危険度割合(%)
「満腹するまで食べる」の改善者	11.4	6.62	3.60 - 12.19	<0.001	39.0
「間食・夜食毎日と」の改善者	7.6	4.14	2.01 - 8.55	<0.001	19.3
「砂糖入り飲料を飲む」の改善者	13.9	1.96	1.01 - 3.44	0.029	11.8
「味付けが濃い」の改善者	10.4	2.47	1.28 - 4.75	0.007	13.3
「麺類の汁を飲む」の改善者	9.2	2.24	1.11 - 4.53	0.024	10.2
「飲酒量を減らす」の改善者	34.6	1.72	1.06 - 2.79	0.027	19.9

* 非改善者と比べたオッズ比
調整因子 初回面接時の年齢, 初回面接時BMI

特定保健指導対象者の食生活

1府6県の地域・職域の40歳以上65歳未満の約32万人の特定健診受診者のうち、積極的支援を実施した**6,020名の男性** (平成24年度厚労科研 津下班報告)

朝食を抜くことが週3回以上ある **20.5%**

人と比較して食べる速度が速い **9.1%**

これらの項目が改善した者で、改善しなかった者に比べ、1年後に、**4%減量**を達成した者の割合が有意に多かった

既存の問診票では把握できない要因の検討が必要 特定保健指導 成功・非成功事例の質的検討

成功事例 対象者

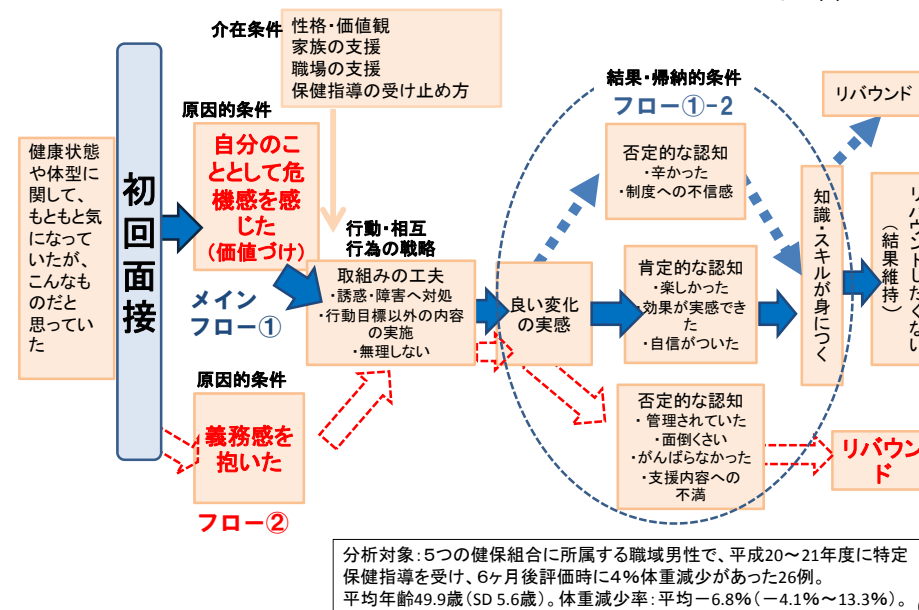
- ・5健保組合に所属する職域男性で、平成20～21年度に特定保健指導を受け、6ヶ月後評価時に4%体重減少があった26例。
- ・平均年齢 49.9歳 (SD 5.6歳)
- ・体重減少率: 平均-6.8% (-4.1%～13.3%)

インタビュー項目

- ・対象者自身の特定保健指導に対する受け止め、減量成功のポイントとそのきっかけ、周囲の反応等の確認
- ・支援内容で役だった点、役立たなかった点の確認

質的検討: 6か月後減量成功26例における関連要因と成功までの流れ

林芙美他. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(3): 171-182



減量非成功事例の質的分析

非成功事例 対象者

- ・関東の4職域健保組合で、平成20-21年度に特定保健指導を受け、6ヶ月後評価時に体重変化が1%未満であった者、または体重増加した者28例。
- ・平均年齢 49.9歳 (SD 5.2)
- ・体重変化率: 平均 1.6% (SD 1.8)
- ・積極的支援22名, 動機づけ支援6名

インタビュー項目

- ・減量に成功しなかったポイントをどうとらえているか (取組みのきっかけ、周囲の反応、仕事の様子など)
- ・保健指導の支援内容 (役立った点, 立たなかった点)

林芙美, 他. 日本健康教育学会誌 2014; 22: 111-122

量的・質的検討から得た 保健指導における減量成功のポイント

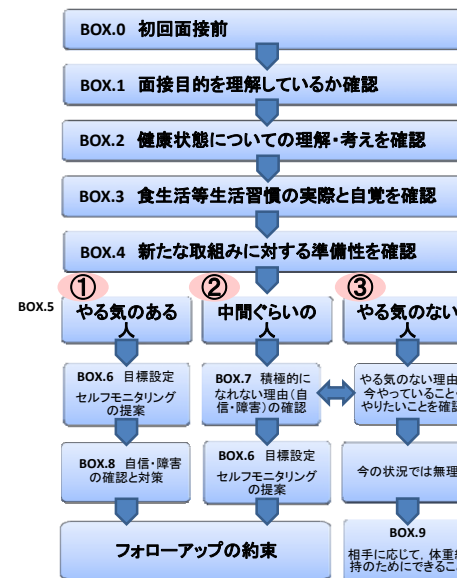
1. 量的検討から、約1か月後の体重減少率が、6か月後評価時の減量成功と、その後の減量維持に関与。質的検討からも、約1か月後の減量の実感、良い変化の実感の有無が、その後の成功に大きく関わることが示唆。
2. 初回面接直後の気持ち、受け止め方 (危機感を感じたか、義務感なのか、など)、取組みへの準備性の把握と、それに対応した支援が必要。
3. 食生活では、支援者と共に行動目標として設定したこと以外の、自分なりの工夫による食生活改善や認知的対処を出来ることが、全ステージを通じて重要。減量中の誘惑場面の予測とその対処方法も含め、多様な具体策の提示が必要。
4. 無理のない行動目標は重要だが、効果が期待できる程度のものか確認が必要。
5. 喫煙や飲酒が減量成功及び維持の阻害要因である可能性が示唆。したがって、適正飲酒の指導、禁煙指導、ストレス対処など、食生活以外の生活習慣全般への支援が重要。

「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド」と 関連教材の作成

- 初回面接・継続支援・評価時別 支援アルゴリズム(流れ図)
- 支援者用チェックシート
- 関連教材 (平成21-23年度 厚生労働科研 成果物)

日本健康教育学会ホームページ「役立つ教材集」
<http://nkkgeiyo.ac.jp/portfolio/pg367.html>

初回面接 流れ図



チェックポイント

BOX.0 保健指導の案内に、面接の目的を記載したか

BOX.1 本人が目的を理解して、面接に臨んでいるか

BOX.2 本人が健診結果をどう受け止めているか。将来の健康リスクを理解しているか

BOX.3 既存の間診票などを活用

BOX.4 BOX.1~3を含め、総合的に動機づけ(準備性)を評価 自分のこととしてやる気になったか? 危機感を感じているか? 義務感になっていないか?
4%減量が成功の目安。しかし、行動を変えることですぐに得られる副次的効果(気分がよくなる、腰痛が治るなど)もあることを伝える。

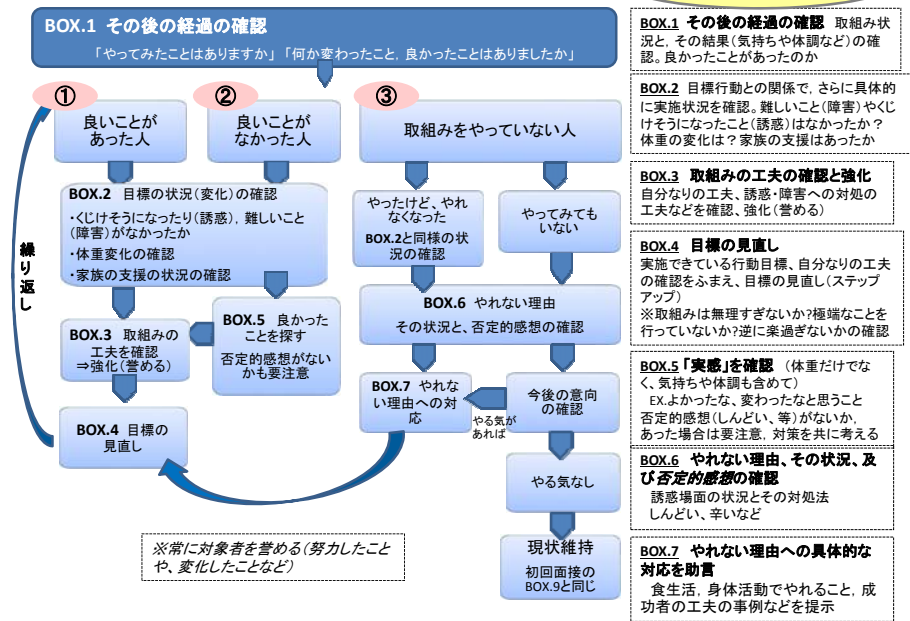
BOX.5 やる気(準備性)に合わせた対応
 ①やる気有→ 食・生活で今から改善できそうなことは何か
 ②中間の人→積極的になれない理由を確認(何に迷っているのか)
 ③やる気無→ 現在の努力・工夫を認める
 この位でこの効果などの気づきを促す

BOX.6 目標設定とセルフモニタリング
 実行できそうな目標か。実行すれば、効果が期待できそうな目標か
 セルフモニタリングの意味と効用を伝える
 ②タイプの人:あまりを押ししない。まずはとりかからせる

BOX.7&8 自信・障害の確認と対策
 ・目標達成のために障害となる場合はどんな時か、またその対処法をいっしょに考える

BOX.9 現状維持の場合(今より太らないために)
 ・今の生活を変えずにできそうなことを提案(体重測定、ストレッチなど)
 ・主観的健康感高い人・危機感ない人には今後のリスクを客観的に説明

継続支援 流れ図



チェックポイント

BOX.1 その後の経過の確認 取組み状況と、その結果(気持ちや体調など)の確認。良かったことがあったか

BOX.2 目標行動との関係で、さらに具体的に実施状況を確認。難しいこと(障害)やくじけそうになったこと(誘惑)はなかったか? 体重の変化は? 家族の支援はあったか

BOX.3 取組みの工夫の確認と強化 自分なりの工夫、誘惑・障害への対処の工夫などを確認、強化(誉める)

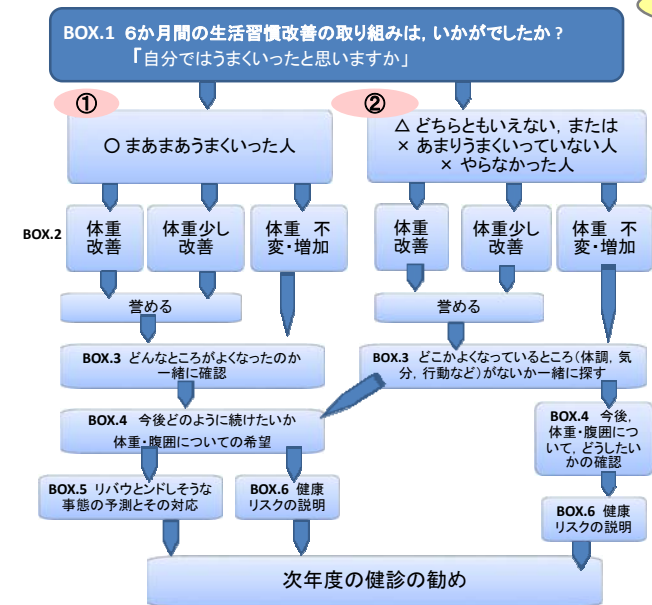
BOX.4 目標の見直し 実施できている行動目標、自分なりの工夫の確認をふまえ、目標の見直し(ステップアップ)
※取組みは無理すぎないか? 極端なことを行っていないか? 逆に楽過ぎないかの確認

BOX.5 「実感」を確認 (体重だけでなく、気持ちや体調も含めて)
Ex.よかったな、変わったなと思うこと 否定的感想(しんどい、等)がないか、あった場合は要注意、対策を共に考える

BOX.6 やれない理由、その状況、及び否定的感想の確認 誘惑場面の状況とその対処法(しんどい、辛いなど)

BOX.7 やれない理由への具体的な対応を助言 食生活、身体活動でやれること、成功者の工夫の事例などを提示

6か月後評価時 流れ図



チェックポイント

BOX.1&3 対象者の主観により把握 うまくできたこと、本人の行動や気持ちの変化の確認
・身体状況だけでなく、生活習慣や行動、気持ち、など全てにおいて
②の人は、よくなったところがあれば、ほめる。

BOX.2 体重変化により客観的に把握 改善:4%以上減
少し改善:2-4%減
不変・悪化:2%未満の減少または増加

BOX.4 本人の意向にそった助言を 今後も見守り(支援)希望の人、或いは今はやれないけれども、いつかという人には、ITプログラムなど、自分でできるプログラムや教材を紹介

BOX.5 リバウンドの予測と対応 リバウンドはあって当たり前ということを説明。予測される事態を考え、その対応策を助言

BOX.6 健康リスクの説明
・生活が同じであれば、体重は増え、健康リスクは高まることを適切に伝える
・やる気になれば、いつからでも始められるのだ、と励ます

支援者用 食・生活支援チェックシート

下記は最終的に押さえていただきたい項目です。実際の面接は流れに沿って順不同で構いません。十分できた3

評価項目と基準	支援状況 チェック	対象者の状 態チェック	コメント	
●導入				
1	自己紹介をし、対象者の名前を確認した	No Yes		
2	案内に面接目的が示されていたかどうか確認した	No Yes		
BOX.0	3	対象者が面接目的をどう理解しているか確認した	No Yes	理解度 低 1 2 3 4 5 高
●体調の確認、健診結果の共有、現在の取組みの確認				
4	4	体調（主観的健康感、健康状態など）を確認した。	No Yes	主観的健康感 悪 1 2 3 4 5 良
BOX.2	5	5	No Yes	普通・ややため・太りすぎ
BOX.2	6	6	No Yes	自覚 低 1 2 3 4 5 高
BOX.2	7	7	No Yes	理解度 低 1 2 3 4 5 高
BOX.2	8	8	No Yes	努力の度合い 低 1 2 3 4 5 高
BOX.3	9	9	No Yes	
BOX.3	●動機づけ			
10	10	10	No Yes	意欲の度合い 低 1 2 3 4 5 高
BOX.4	11	11	No Yes	
BOX.4	13			

「食・生活支援ガイド」導入による効果検証

林芙美, 武見ゆかり, 他. 日本健康教育学会誌. 2015;23(2):87-98c

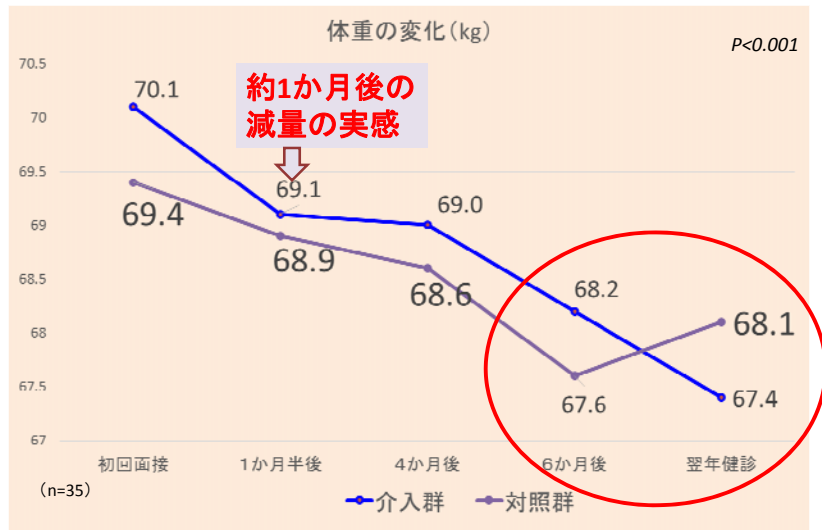
評価デザイン: ヒストリカルコントロールを用いたCT
 場: 埼玉県内の健診センター
 対象: 2011年9月~2013年3月までに特定保健指導の積極的支援を終了した者35名を介入群
 2008年4月~2011年8月までに終了した者35名を対照群。
 性, 年齢, 初回面接時BMI, 喫煙状況でマッチング

解析対象の年齢, 及び初回面接時の体重の平均値

	介入群 (n=35)		対照群 (n=35)	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
年齢(歳)	58.4	6.4	57.3	5.8
体重(kg)	70.1	7.2	69.4	6.8

両群とも男性24名, 女性11名

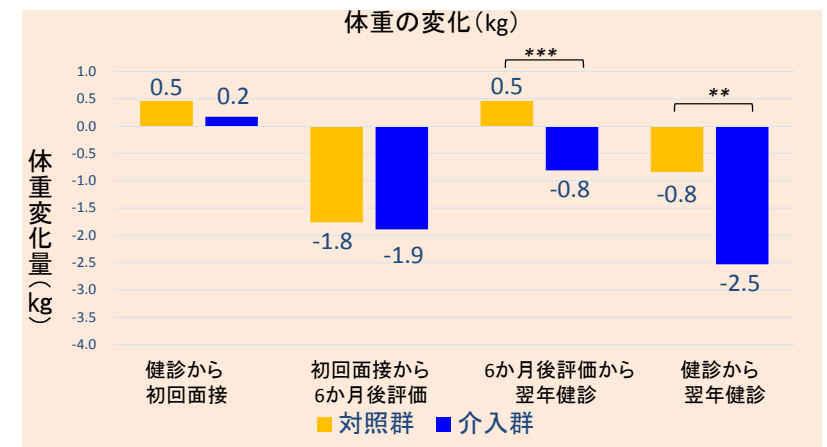
初回面接から翌年健診までの体重の変化



繰り返しによる一元配置分散分析を行った。

林芙美, 武見ゆかり, 他. 日本健康教育学会誌. 2015;23(2):87-98

各時点間における体重の変化



共分散分析(調整変数: 保険者種類, 利用歴, 健診から初回面接までの日数, 初回面接から6か月後評価までの日数, 行動変容ステージ)による. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

林芙美, 武見ゆかり, 他. 日本健康教育学会誌. 2015;23(2):87-98