

特定保健指導に役立つ行動療法パッケージ「Be-Smart」

— 理屈を理解すると、簡易に運営ができる実践的なツールと How to —

○小林 徹[※]

太田 博之^{※※}

[※](株)Cure ^{※※}ライフスタイル研究所

【はじめに】 特定保健検診・指導の制度が、平成 20 年度から実施された。いわゆる“メタボ対策の指針¹⁾”では、その方法について「行動変容を促す手法を用いて評価する」よう示されているが、現場を担当する側からより実効性のある具体的な手法やツールが求められている。我々は「行動療法」と「認知修正療法」を併用して行う方法により、従来得て来た「知識」や「経験」の変容を促して、日常生活の「自分なりの生活スタイル」を獲得していき、減量をもたらす3ヶ月プログラム Be-Smart で効果を得てきた。

【目的】 Be-Smart は「生活習慣を変化させる」と、「減量をもたらされる」という仮説から、特に食行動の変化を中心テーマとしている。一連の工夫された刺激から生活習慣に変化を来たし、行動変容もたらし、その変容した習慣が維持をもたらすという道筋で設計されている。そして、そのプロセス成果を表わす値として「体重」を用いている。一見して「体重グラフ」をつけて減量する行動療法の手法に見えるが、Be-Smart では「体重値」は習慣を変えた「結果」として用いている。

ツールは応用行動分析を基にして、見せ方や出し方に工夫をしているが、パッケージのツール自身が行動変容を促すわけでもない。大切な点はツールの用い方であり、作成者以外がそのツールの用い方の理屈を理解して、十分な成果が得られるかが、大切と考えた。本研究は、その成果が体重値と食行動調査の合計点数の変動が有意に変化するかを検討した。有意水準を $P < 0.05$ として、グループ平均体重値は Student-t test を用い、食行動合計点数を Wilcoxon signed-rank test を用いて検討した。本来の目的からメタボ及び予備群を対象としたいところだが、募集上の理由から「少しだけ痩せたい」女性が主体となった。「太る」生活習慣をしている以上、その習慣を修正出来れば、パッケージの有意性が示せると考えた。

【方法】 プログラムに、応用行動分析学の確立操作性がある以上、その理屈を理解して行かないと、倫理的に課題を残す。したがって、全員に参加同意説明書を渡し、文書同意書を取得して実施した。

プロモーターの具体的な手法は(1)ミーティング(集合学習)で食行動訓練をテーマとしたプレゼンテーション(2)体重測定(2~3 回/日)のフィードバック(3)変化した行動に着目した携帯メール送信、の3点であるが、その運営方法は、Be-Smart の運用指針に基づき、集団・個人に応じて、適応・応用した。2008 年 1 月より 6 月の期間に、作成者によって訓練された 2 名のプロモーターが別々に 3 グループに行い、効果の確実性と再現性がみられるか、行った。…【表1】

(1) **ミーティング**…食行動訓練を中心に減量のヒントとアドバイスを行い、参加者が生活の中で減量ステージに合わせて、行動が起せるように「応援する」立場でプレゼンテーションを行っている。食行動訓練は、先ず基本となる「一口行動訓練」という、一口ずつ食べて味わう食行動を中心に、自分の満足できる「見た目サイズ」を識別・調達できることが普通になるように、ゲーム感覚で行えるツールを、日常生活の中で訓練を行う。これら一連の訓練は、環境・人によって引き起こしている「目の前の食べもの」に対して、視覚刺激からの認知の修正に役立ち、参加者の従来からもっている食行動や味覚の認知を変化させる。これらの訓練の効果は、100g デジタル体重計で経時的に記録すること(セルフモニタリング)によって体重の値に現れ、相乗的な効果が得られる。

(2) **体重測定によるセルフモニタリング法**…体重測定は 2~3 回/日、原則起床時、就寝時であり、開始 1 ヶ月間夕食前に測定するよう設定されている。これらは継続・維持していく工夫として、セッション(実施単位)で期間を区切り、基本的に、参加者自身の生活の工夫が変化課題の達成につながるように構成されている。体重計は行動して「直ぐに」「簡単に」確認出来る優れたツールだが、その評価が出来るように、刺激を整えて提供することは大切と考えられる。そのためのツールとして 1) 体重シート 2) 体重グラフ 3) 納得メッセージという「3 点セット」というツールが用意され、その結果の連続性と体重の変動分析をグラフにした「体重分析成績表」として提供している。それらのツールの用い方の特徴は、

刺激に対する反応(行為だけでなく想起した考え、感想・感情なども含める)を「健康行動」として拾い上げ、行動強化に導くための方策として位置づけている。これらによって、「日常動作量」の増加がもたらされ、日常生活の工夫が促され、その結果が体重に表れることを、強化促進するようアドバイスしている。

(3)携帯メール・・・セッションごとに設定された標的行動の変化を来すように、行動の変化に着目したメッセージを送り、ミーティングで学習した内容(食行動訓練+健康行動)で刺激していく。

(4)プロモーターの役割・・・Be-Smart ではプロモーターと参加者との「伴走者」としての親近感のもてる関係性の構築も取り入れている。同時に「集団からの作用」も十分に考慮にいれ、ミーティングでは、「他者の工夫」も活用して、参加者間の観察学習が、出来るような配慮もしている。

【結果】各グループとも同じような減量効果(P<0.05)がみられ、食行動の変容(P<0.05)もみられた。・・・【表2】

【考察】一般に、肥満者に観察される食行動は「パクパクと食べる」「飲み込むように食べる」などがあるが、坂田らの報告¹⁾では、食に対する独特な「ズレ」「クセ」があると報告している。Be-Smart では「人や環境から影響される食欲」の認知を修正すると、この「ズレ」や「クセ」が修正され、減量効果が得られることを得ている³⁾。

Be-Smart は、「太った」「肥満」の原因は、現代人の「食べ過ぎ」「活動の不足」と想定しており、それらを修正する目的で構成されている。つまり、「太る生活習慣」から「健康的な・好ましい生活習慣」への道筋を促す手法である。

変化させる標的課題は(1)良質な食材選択はもとより、従来に比べ少ない量で満足できる(2)日常動作の増加にある。つまり「食べる量が減り」、「活動量が増える」ことにある。これらは、通常の食事療法および運動療法の目指すところと同じである。

以上のパッケージを用いて、体重変化率、食行動変化率、納得メッセージの自由記載欄から、2名のプロモーターにより、別々に実施された3グループの検討では、それぞれBe-Smartの最終目的である「自分なりの生活スタイルの獲得」が認められた。

介入プログラムは一般に、ツールの体裁に目がいきやすいが、これはコンテンツの見せ方の問題であり、本来のプログラムの目的である「行動変容を促し体重を減少させる結果」を得ることが大切である。ツールの持っている特性を理解して、担当した集団・個人に応じた使い方をすると、効果の確実性も高く、再現性もあり、効果の予測もつくと考えられた。Be-Smart は、実際の運営ではパッケージのシナリオに沿ってツールを使っていくので、業務負担も少なく、一方で参加者自身にも日常生活に特異性なく、かつ負荷を掛けない点、簡易に活用できるパッケージと考えられた。さらに、単に、体重を減少させるだけでなく、その維持についても、行動に着目した、従来とは違う生活スタイルの獲得に力点を置いているので、そのスタイルを獲得するとリバウンドが置きにくいとも考えられる。

今回はメタボ対象者に特化して実施ができなかったが、参加者の中のメタボ対象者もあり、大きな効果もみられたことから、特定保健指導の現場においても、実施担当者の労務の少なさ、参加者の日常生活の負担の少なさを考え合わせると、大きな効果が得られるパッケージと考えられた。

【表1】

| 参加者の背景 | 実施期間 | 人数 | プロモーター | 年齢 | ±SD | 女性比 |
|--------|--------------|----|--------|------|------|------|
| 大阪G | 2008/Jan-Apr | 12 | A | 36.9 | 10.6 | 83% |
| 鹿児島G | 2008/Jan-Apr | 11 | A | 34.9 | 9.2 | 73% |
| 新大阪G | 2008/Feb-Jun | 9 | B | 39.8 | 6.1 | 100% |

【謝辞】この研究は肥満行動療法研究会、(株)PRISM、滋賀県ビー・ヘルス・クリニックの研究協力を得た。

【表2】

| 結果 | N | Pre-BMI (kg/m ²) | Pre-体重 (kg) | ±SD | Post-体重 (kg) | ±SD | 減少量 (kg) | 減少率 (%) | Student-t test | Pre-食行動合計点数 | Post-食行動合計点数 | Wilcoxon signed-rank test |
|------|----|---------------------------------|----------------|------|-----------------|------|-------------|------------|----------------|-------------|--------------|---------------------------|
| 大阪G | 12 | 22.7 | 59.8 | 10.7 | 57.9 | 7.9 | -1.9 | -3.1% | 0.04 | 123.4 | 111.4 | 0.03 |
| 鹿児島G | 11 | 25.3 | 64.8 | 16.6 | 63.5 | 15.0 | -1.3 | -2.0% | 0.04 | 129.4 | 118.5 | 0.03 |
| 新大阪G | 9 | 21.8 | 55.5 | 7.0 | 54.4 | 6.8 | -1.7 | -2.0% | 0.02 | 126.2 | 103.9 | 0.01 |

【文献】

- 1)「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」厚生労働省 保健局 (ver1.5/2008/2/29)
- 2)坂田利家編肥満症治療マニュアル,東京医歯薬出版p55-102,1996
- 3)太田博之:動変容から減量ができる行動療法パッケージ B-Smart の効果 第 17 回日本健康教育学会誌 16sup212-213,2008