

応用行動分析学を応用した減量プログラムの試み

○上田晴美、杉本寛治(B・ヘルス・クリニック) 白土孝子、内田香(MSD 株式会社)

I. 背景

従来の減量指導は、知識の伝達とともに危機感を募らせることによる気づきの促しが中心であり、A社においても同様の方法で保健指導を実施してきた。しかし、この方法では、一時的な“行動変化”は起こせても、介入終了後も続く“行動変容”を起こすことは困難であった。

II. 目的

介入終了後も持続する“行動変容”を伴う減量プログラムの開発を目的とし、本研究を実施した。

III. 方法

1) 対象者

本研究は、A社の男性社員の内、表1の条件に該当する者とした。また、年齢、健康診断結果の条件が同等の者から対照群を選択した(表1)。

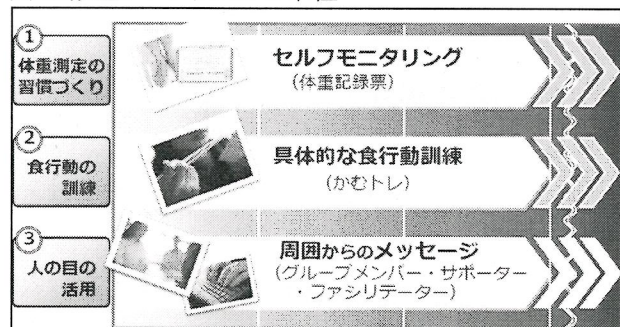
表1:対象者

項目	2009年		2005年	
	参加群	対照群	参加群	対照群
条件	特定保健指導 積極的支援対象者		BMI ≥ 25	
参加希望	有	無	有	無
人数 (脱落数)	37 (3)	49	29 (0)	28
性別	男		男	
年齢(歳)	49.2 ± 4.8	47.8 ± 5.0	39.4 ± 7.0	40.1 ± 6.6
体重(kg)	74.4 ± 6.0	76.6 ± 10.4	83.6 ± 11.2	81.4 ± 8.8
BMI(kg/m ²)	25.9 ± 2.2	25.8 ± 3.0	28.2 ± 3.1	28.6 ± 2.7
喫煙率(%)	18.9	16.3	44.8	42.9
飲酒率(%)	86.5	87.8	89.7	85.7

2) プログラムの内容

本プログラムでは、体重測定の実践づくり、食行動の訓練、人の目の活用を3本柱とし、健康行動の自発を促した(図1)。

図1:減量プログラムの3本柱



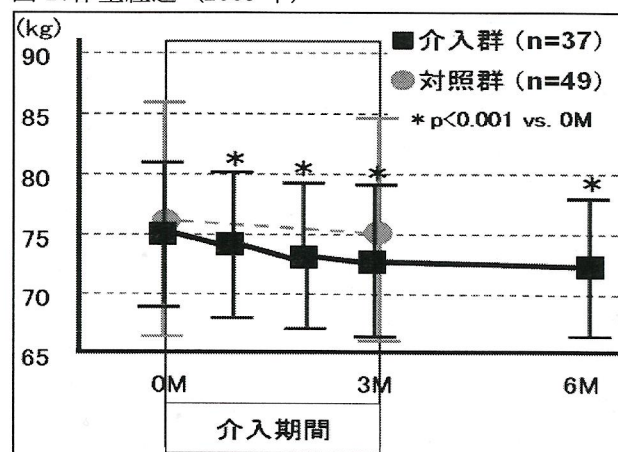
IV. 結果

1) 体重の変化

2005、2009年の参加群は、介入終了時に体重が有意に減少した。一方、対照群は、有意な体重減少はみられなかった。2005年参加群は、介入終了後も減量体重

を維持できた。また、介入開始3ヶ月後の体重減少率と1年後の体重減少率の間に正の相関が認められた。

図2:体重経過 (2009年)



2) 臨床検査値の変化

介入終了時には、LDLコレステロール、空腹時血糖、肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)、アディポネクチンが有意に低下した。

3) 食行動の変化

坂田らの食行動質問票を用い、介入前後に参加者の食行動の傾向を調査した結果、参加者の食行動が好ましい方向に変化していた。また、行動変化への寄与因子では、「代理摂食」「満腹感覚」「空腹感・食動機」が、独立した有意な説明変数と認められた(全て $p < 0.001$)。

V. 考察

本研究では、セルフモニタリングから変容すべき行動を参加者自身が決定し、健康行動の自発を促すプログラムが減量に有効であることが確認できた。また、医療従事者を含む周囲の者の役割では、健康行動を継続できる環境を整えることが、最も重要であると考えられる。

VI. まとめ

今回、本プログラムの有効性を確認したが、現在もプログラムは改良中である。引き続き、より効果的な行動変容プログラムの研究に取り組みたい。

<参考文献>

- 1) 坂田利家(編):肥満症治療マニュアル, 医歯薬出版, 1996
- 2) 杉山尚子:行動分析学入門, 産業図書, 1998
- 3) 松本千明:健康行動理論の基礎, 医歯薬出版株式会社, 2002
- 4) 白土孝子他:ヘルスアップ[®] 21 (244号), 48-51, 2005
- 5) 日本肥満学会編:肥満治療ガイドライン, 協和企画, 2007
- 6) 舞田竜宣他:人と組織を変える方法論 行動分析学マネジメント, 日本経済新聞出版社, 2008
- 7) 内田香他:イントラネットを用いた減量プログラムの取り組み—第2報—, 産業衛生学雑誌 52巻, 579, 2010