

表 3 分析のための概念的枠組みの作成の流れ（その 1）

分析のための概念的枠組み(第1回目)			
大項目		中項目	小項目
1 本人の個人的背景	1-1	性格	
	1-2	健康観	
	1-3	健康感	
	1-4	知識	
2 過去の自分に対する評価	2-1	支援以前の生活	
	2-2	支援以前の認識	
	2-3	今まで行動にうつさなかった理由	
3 取組みのきっかけ	3-1	本人	
	3-2	周囲	3-2-1 特定保健指導
			3-2-2 それ以外
	3-3	メディア	
4 取組み方	4-1	プラン継続中の内容	4-1-1 食生活
			4-1-2 身体活動
			4-1-3 その他
	4-2	実現の仕方	
	4-3	取組みに対する認知	
	5 支援的な環境	5-1	家族・家庭
5-2		職場	
5-3		地域社会	
6 障害とその対処法	6-1	取組みに対する障害	
	6-2	対処法	
7 取り組んだ結果への評価	7-1	身体	
	7-2	行動	
	7-3	認知	
8 周囲の反応	8-1	家族の反応	
	8-2	職場の反応	
	8-3	反応への反応	
9 支援側への評価	9-1	支援者に対する意見	
	9-2	支援内容に対する意見	

表4 分析のための概念的枠組みの作成の流れ（その2）

分析のための概念的枠組み(第2回目)					
大項目		中項目		小項目	
1 本人の個人的背景	1-1	性格			
	1-2	健康観			
	1-3	健康感			
	1-4	知識			
	1-5	行動変容の準備性			
2 過去の自分	2-1	支援以前の生活・行動			
	2-2	支援以前の自分への評価			
	2-3	今まで行動にうつさなかった理由			
3 取組みのきっかけ	3-1	本人	3-1-1	特定保健指導受診のきっかけ	
			3-1-2	取組みのきっかけ	
	3-2	周囲			
3-3	メディア				
3-4	経済・コスト				
4 取組み方	4-1	プラン継続中の内容	4-1-1	食生活の取り組み内容	
			4-1-2	身体活動の取り組み内容	
			4-1-3	たばこに関する取り組み内容	
			4-1-4	その他の取り組み内容	
	4-2	実現の仕方の工夫		実現のための工夫の内容・取組のスキル	
	4-3	取組に対する認知	4-3-1	取組に対するポジティブな認知	
4-3-2			取組に対するポジティブな認知		
5 支援的な環境	5-1	家族・家庭	5-1-1	ポジティブな家族の状態・関係性	
			5-1-2	ネガティブな家族の状態・関係性	
			5-1-3	家族からの具体的なサポートとその変化	
	5-2	職場	5-2-1	ポジティブな職場の状態・関係性	
			5-2-2	ネガティブな職場の状態・関係性	
			5-2-3	職場での具体的なサポートとその変化	
	5-3	地域社会	5-3-1	ポジティブな地域社会の状態・関係性	
			5-3-2	ネガティブな地域社会の状態・関係性	
			5-3-3	地域社会からの具体的なサポートとその変化	
	5-4	その他			
	6 障害とその対処法	6-1	取組に対する障害	6-1-1	本人の抱える障害
				6-1-2	本人以外の障害
6-2	対処法				
7 取り組んだ結果への評価	7-1	身体	7-1-1	身体のポジティブな変化	
			7-1-2	身体のネガティブな変化	
	7-2	行動	7-2-1	行動のポジティブな変化	
			7-2-2	行動のネガティブな変化	
	7-3	認知	7-3-1	認知のポジティブな変化	
			7-3-2	認知のネガティブな変化	
8 周囲の反応	8-1	家族の反応	8-1-1	家族のポジティブな反応	
			8-1-2	家族のネガティブな反応	
	8-2	家族以外の反応	8-2-1	家族以外のポジティブな反応	
			8-2-2	家族以外のネガティブな反応	
	8-3	反応への反応			
	9 支援側への評価	9-1	支援者に対する意見	9-1-1	支援者に対するポジティブな意見
9-1-2				支援者に対するネガティブな意見	
9-2		支援内容に対する意見	9-2-1	支援内容に対するポジティブな意見	
			9-2-2	支援内容に対するネガティブな意見	
9-3		支援内容そのもの			
10 「減量」の成功または非成功要因	10-1	成功要因		分析者がとらえた成功要因	
	10-2	非成功要因		分析者がとらえた非成功要因	

表 5 分析のための概念的枠組みの作成の流れ (その 3)

分析のための概念的枠組み(第3回目;最終版)					
大項目	中項目	小項目			
1 本人の個人的背景	1-1	性格			
	1-2	人生観 価値観			
	1-3	支援以前の自分とその 評価	1-3-1	健康観 健康感	
			1-3-2	生活	
	1-4	知識			
	1-5 1-6	思いこみ 行動変容の準備性			
2 取組みのきっかけ	2-1	本人	2-1-1	特定保健指導受診のきっかけ	
			2-1-2	生活習慣変容の取組みのきっかけ	
	2-2	周囲			
	2-3 2-4	メディア 経済・コスト			
3 取組み方	3-1	プラン継続中の内容(プ ログラムの中で決めたこ と;行動目標)	3-1-1	食生活の取組み内容	
			3-1-2	身体活動の取組み内容	
			3-1-3	たばこに関する取組み内容	
			3-1-4	その他の取組み内容	
	3-2	プラン以外の実施内容		実施のための工夫の内容・取組のスキル	
	3-3	実現の仕方の工夫	3-3-1	対処が必要な障害・誘惑	
			3-3-2	障害・誘惑への工夫	
			3-3-3	その他の工夫	
3-4	取組みに対する認知	3-3-1	取組みに対するポジティブな認知		
		3-3-2	取組みに対するネガティブな認知		
4 環境要因	4-1	家族・家庭	4-1-1	ポジティブな家族の状態・関係性	
			4-1-2	ネガティブな家族の状態・関係性	
			4-1-3	家族からの具体的なサポートとその変化	
	4-2	職場	4-2-1	ポジティブな職場の状態・関係性	
			4-2-2	ネガティブな職場の状態・関係性	
			4-2-3	職場での具体的なサポートとその変化	
	4-3	地域社会	4-3-1	ポジティブな地域社会の状態・関係性	
			4-3-2	ネガティブな地域社会の状態・関係性	
			4-3-3	地域社会からの具体的なサポートとその変化	
	4-4	その他	4-4	その他	
	5 取り組んだ結果	5-1	身体の変化	5-1-1	身体のポジティブな変化
				5-1-2	身体のネガティブな変化
5-2		行動の変化	5-2-1	行動のポジティブな変化	
			5-2-2	行動のネガティブな変化	
5-3		認知の変化	5-3-1	認知のポジティブな変化	
			5-3-2	認知のネガティブな変化	
6 取組みに対する周囲 の反応	6-1	家族の反応	6-1-1	家族のポジティブな反応	
			6-1-2	家族のネガティブな反応	
	6-2	家族以外の反応	6-2-1	家族以外のポジティブな反応	
		6-2-2	家族以外のネガティブな反応		
6-3	反応への反応				
7 支援側への意見	7-1	支援者に対する意見	7-1-1	支援者に対するポジティブな意見	
			7-1-2	支援者に対するネガティブな意見	
	7-2	支援内容に対する意見	7-2-1	支援内容に対するポジティブな意見	
		7-2-2	支援内容に対するネガティブな意見		
7-3	特定健診・保健指導制度 に対する意見				
8 「減量」の成功または 非成功の主な要因(再 掲)	8-1	成功要因	8-1	分析者がとらえた成功要因	
	8-2	非成功要因	8-2	分析者がとらえた非成功要因	

表6 減量のための行動変容の成功要因に関する共通コード

小項目	コード
健康観・健康感	<p>体型や健康上の問題を自覚していた</p> <p>「自分でも見苦しかった」「体型が気になっていた」「最近、自分の体のことが気になる」「問題があると思っていた」「(健診の)結果の赤字が増えたことが毎年気になる」「内心引っかかると思っていた」</p>
生活習慣変容の取り組みのきっかけ	<p>制度がきっかけ</p> <p>「減量に取組もうと思っている時だったのでちょうどよかった」「タイミングが合っていた」「健診で引っかかりやすいと思った」「保健指導の対象となったこと」</p>
実施のための工夫の内容・取組スキル	<p>プラン以外の実施内容</p> <p>食事)「昼食については、外食を弁当に変えた」「できるだけ野菜を多く摂る」 運動)「ハーフマラソンに出ようと決めた」「自転車通勤をする」「歩く工夫」 飲酒)「ビールを減らした」「休肝日を作った」 セルフモニタリング)「体重はたまに測る」「記録は最初ある程度つけた」 家族に協力を依頼する)「妻に食事の工夫を伝える」「間食しないと家族に言う」 取組に対する姿勢)「無理をしない」</p>
プログラムの内容	<p>支援内容に対する満足感</p> <p>「少し頑張れば実行できる適切なプログラムであった」「コメントが来るのがよかった」「役に立った」「どれだけやったかメールを送るのが取組のきっかけになった」「最初のきっかけが立派な支援だった」「具体的なアドバイスが参考になった」「無理なことはなくて良い」</p>
身体・行動・認知のポジティブな変化	<p>効果の自覚</p> <p>「非常に体重が軽くなった」「結果的にいい数値になってできた」「以前より動きやすい」「体の感覚がいい」「そんなに食べなくてもいい」「自分からは間食を食べたり飲んだりはしない」「体重が減ってくるのが楽しみになった」</p>
ポジティブな家族の状態・関係性	<p>良好な家族の関係性</p> <p>「家族もダイエットに取組む」「やりたいと言ったら応援してくれる」「妻が協力してくれる」「妻の寡黙な見守り」「いろいろ言われていたらマイナスになっていたかもしれない(実際にはあれこれ言われなかった)」</p>
取組に対するポジティブな認知	<p>取組に対するポジティブな認知</p> <p>「無理のない行動がよかった」「痩せようと思ったら、誰にでもできる」「何をすればよいか分かった」「苦労したという気持ちはない」「くじけることはなかった」「数値が良くなれば頑張ろうと思える」</p>

表7 減量のための行動変容の成功要因（タイプ別）

タイプ	コード
Ⅰ) 制度やプランに振り回されずにマイペースに取り組むタイプ	「無理をしない」「無理のない行動がよかった」「嫌という感じはない」「記録は最初ある程度つけた」「週に1回体重を記録する」「体重はたまに測る」「寒いときは回数を減らす」「苦勞したという気持ちはない」「自分自身の意思が一番大きい」
Ⅱ) 目標達成タイプ	「目標完遂したい性格」「データを蓄積するのが趣味」「運動することが習慣になった」「体重が減ってくるのが楽しみになってきた」「体の変化が実感でき、より一層やろうと思った」
Ⅲ) 真面目な性格タイプ	「約束は守ろうとする性格」「まじめ」「社会の基準からはずれたとラベルづけされる」「社会的排除を受けた気分になった」

名前 逐語録

- I 早速なんですけれども、昨年の7月ですね、に健診受けられて、今年の1月ぐらまでの間に体重が結構、6キロちよつと
- T そうですね。
- I 減られて、っていう状況で、まあそれがちょうど特定保健指導としての6ヶ月だったと思うんですが、そのある意味では、とても順調というか体重が減少されたと思うんですが、
- T そうですね。
- I そのうまく減、取り組みがうまく成功した一番のポイントっていうのはTさんご自身はどの辺だと思われてますか？
- T えーと、ちょうどその時、妻と子ども、娘の方もあんまり減量しやあなっという意識がありましたんでね、まあ間食をほとんどしないと、遅い時間にはもう食べないというような。でもみんな家がそういうような感じがありましたね。 4-1-1
- I ああそうなんです。それはこのじゃあ、保健センターに行って今日から6ヶ月やりましょうって言われた時が、もうすでにそういう状態だった？
- T そういうのもありますね。
- I ああ。
- T いや、自分自身は、妻と子どもの方が先ずとしてたんですけども、自分もそういうような入ったんで、ちょうどそういう形にする必要もあったいうことですね。 4-1-1 2-1-2
- I なるほど。
- T だから、環境、家の環境がもうみんなそういうような減量の必要な体型でしたんでね、そういう感じ家からスムーズに入れたい感じですね。 4-1-1 2-2
- I あーなるほど。そうすると、実際に健診結果で、多分腹囲がこのくらい、体重がっていう事で、あと血液検査の結果とかの説明あったと思うんですが、それで、じゃあちよつとここで頑張ってみませんかって言われた時、それお話伺った時はどんなお気持ちでした？最初？
- T まあちよつと、毎年ズボン買い替える必要ありましたんで、もうそろそろちよつとこれ以上ウエストが大きくなると服の方も選べるやつなくなっていくというんで、ちよつとこのへんでやらんのかな？という気持ちですね。 1-3-2 1-3-2
- I そうすると、そういう時期がちょうどじゃあやってみましょうみたいなきつかけがちょうどあったって言う感じですか？
- T そうですね。はい。
- I じゃあもし、保健指導のときにそういう、こういう制度っていうのは、去年から動いてるわけですけど、
- T 意識づけっていうので、ちよつと良かっかなと思うんです。そやから、やらなあかんような、ずっと方面から来てますんで、そのきつしゅになっただんかなっていうような形ですね。 7-3 2-1-2
- I で、実際に取り組まれたこととしては、スポーツの方では卓球をなさるといことと、
- T はい。3-1-2
- I あとは、ジュースなどの砂糖入りの飲料を飲まない。
- T そやから一番大きかったのは、やっぱり、飲み物のほうが多いと思うんです。
- I ああそうですか。 3-1-1
- T コーヒーに砂糖を入れる、ジュース類、炭酸類が好きですから、それをもう一切止めた。
- I 一切止めた？ 3-1-1
- T 基本的に一切止めた。だから、コーヒーは砂糖・ミルク無しで。
- I それ飲めました？ 3-1-1
- T それは、飲めるんですよ。ただ、どうしても入れた方が美味しいっていう感じはありましたね。あとはジュース類は一切やめてお茶にしたと、そやから、飲む量は変わらへんけど、中身が変わったという感じですね。 3-3-1 3-1-1
- I その中身を替えたこと自体は、全然自分では大変ではなかったですか？
- T いや、甘いものが欲しいというのは正直あったんですけども、そういうのも慣れてくると別に麦茶であったり、ウーロン茶であったりしてもそんなに問題にはならない、っていう感じですね。 5-2-1
- I ああそうですか。
- T 初めだけ少し、もう少し甘みが欲しいとか言うのがあるんですけども、3-3-1
- I それは、どのぐらいの期間だったんですか？まあ、ちよつと前の事
- T 半月くらいですね。
- I ああそんなもんで、慣れていらっしかったです。
- T そうですね。そやから、飲み物を止めるとやっぱりしんどいいうのあるんですけど、その分をお茶にしたら、それで別にそんなに問題には無い 3-3-2 ですね。ただそのお茶、健康にええなんか、ちよつときついお茶ありますね、そういうんでなく、普通のお茶にしたんで、そんなに問題がなかったと、やっぱり普通のお茶でしたら、うすうすですけど甘み成分とかなんか含んでますんで、そのへんで一応出来たと。それとあと、寝る前にいつの間食してたやつをもう一切やめたいのが大きいと思いますわ。 3-2
- I 寝る前の間食なんかはそういう意味では奥様やお嬢様なんかもある意味ではいっしょにやっていた感じなんですか？
- T それは私だけです。1-3-2
- I あ、召し上がってたの？それはTさんご自身がお止めになった。
- T そうです。
- I それもやっぱり策は無かったという事になるんですけど…
- T その分を逆にお茶に膨らました分もありますね。3-3-2
- I ああ一夜も。
- T そうです。だからいつも食べた分の逆にお茶で、3-3-2
- I んーお腹としては何か入れてた…
- T そうそう。その辺で胃には特に入れる必要も無いんですけども、初めの頃はやっぱり、口がさびしいっていう感じですね。
- I うんうん。 3-3-1
- T それぐらいですね。
- I それ以外にお食事のことで何か書いて…
- T 一切書いてないですね。
- I 一切書いてない。 1-3-2
- T そやから、食べる量も、種類も何も書いてない。そこにこれだけ多くしてとかいうのは無いです。まあ、意識して野菜は多くいうのは前からしてる、ずうっとしてるんで、それは意識しても少ないですね。そやから、食事については食べたいだけ食べると、その代わり、朝昼晩だけです。間食はしないよっていう形ですね。
- I その以前は、間食今夜寝る前に間食しておっしゃってましたけど、昼間は、 3-2

6ヶ月間の取り組みについて： 事例6

1						2				
本人の個人的背景						取り組みのきっかけ				
1-1	1-2	1-3	1-4		1-5	1-6	2-1	2-2	2-3	
性格	人生観 価値観	支援以前の自分と その評価	知識		思いこみ	行動変容の 準備性	本人	周囲	メディア	
		1-3-1	1-3-2				2-1-1	2-1-2		
		健康観 健康感	生活				特定保健 指導受診 のきっかけ	生活習慣 変容の取 組のきっ かけ		
事例6	見た目がよくなりた い	医者嫌い	毎年ズボ ンの買い 替えが必 要(2)	早歩きは よい					減量に取 組もうと 思ってい る時だっ たので ちょうどよ かった	妻と子ど もが減量 に取り組 んでいた
		子どもが 成人する までは元 氣いたい	甘い飲み 物が好き (2)	BMIの適 正範囲						
			間食する (3)							
			意識して 野菜を多 く摂る							
			犬の散歩 を30分か ら1時間							
			常時お菓 子が家の 中にある							

6ヶ月間の取り組みについて: 事例6

	2 取り組みの きっかけ	3 取り組み方									
	2-4 経済・コス ト	3-1 プラン継 続中の内 容	(プログラ ムの中で 決めたこ と;行動 目標)			3-2 プラン以 外の実施 内容	3-3 実現の仕 方の工夫			3-4 取組みに 対する認 知	
		3-1-1 食生活の 取組み内 容	3-1-2 身体活動 の取組み 内容	3-1-3 たばこに 関する取 組み内容	3-1-4 その他の 取組み内 容	3-2 実施のた めの工夫 の内容・取 り組の スキル	3-3-1 対処が必 要な障 害・誘惑	3-3-2 障害・誘 惑への工 夫	3-3-3 その他の 工夫	3-4-1 取組みに 対するポ ジティブな 認知	3-4-2 取組みに 対するネ ガティブな 認知
事例6	毎年ズボンと服を買い替えるのは厳しい	甘い飲み物を飲まない(2)	卓球をする			間食をしない(2)	仕事先でお菓子やジュースが出る(2)	仕事上の付き合いは臨機応変に	無理をしない(7)	苦勞したという気持ちはない	
						遅い時間に食べない	取り組み始めたころは口さみしかった	お茶をのんだ		周りからいいきっかけをもらった	
						体重を毎日測る	旅行に行くくと体重が増える	減量に成功した時のご褒美を考える		自分自身の意思が一番大きい	
						週に1回体重を記録する		お茶に変えることができた			
						歩く工夫(2)					
						土日に犬の散歩をする					

6ヶ月間の取り組みについて：事例6

	4 環境要因									5 取り組んだ結果	
	4-1 家族・家庭			4-2 職場			4-3 地域社会		4-4 その他	5-1 身体の変化	
	4-1-1 ポジティブな家族の状態・関係性	4-1-2 ネガティブな家族の状態・関係性	4-1-3 家族からの具体的なサポートとその変化	4-2-1 ポジティブな職場の状態・関係性	4-2-2 ネガティブな職場の状態・関係性	4-2-3 職場での具体的なサポートとその変化	4-3-1 ポジティブな地域社会の状態・関係性	4-3-2 ネガティブな地域社会の状態・関係性	4-3-3 地域社会からの具体的なサポートとその変化	4-4 その他	5-1-1 身体の変化
事例6	家族モダリティに取り組む(3)	家族は何も言わない(2)									非常に体重が軽くなった
	いろいろ言われたらかえってマイナスになっていたかもしれない										ウェストが減った(2)
											普通の生活に戻ると体重も戻る

6ヶ月間の取り組みについて： 事例6

5					6					7
取り組んだ結果					取り組みに対する周囲の反応					支援側への意見
5-1 身体の変化		5-2 行動の変化		5-3 認知の変化	6-1 家族の反応		6-2 家族以外の反応		6-3 反応への反応	7-1 支援者に対する意見
5-1-2 身体のネガティブな変化		5-2-1 行動のポジティブな変化	5-2-2 行動のネガティブな変化	5-3-1 認知のポジティブな変化	5-3-2 認知のネガティブな変化	6-1-1 家族のポジティブな反応	6-1-2 家族のネガティブな反応	6-2-1 家族以外のポジティブな反応	6-2-2 家族以外のネガティブな反応	7-1-1 支援者に対するポジティブな意見
事例6		自分からは間食を食べたり飲んだりはしない(2)		慣れてくると食べたいという気にならない(2)						
		3食以外は食べない								
		お風呂に入る前に体重を測る								

6ヶ月間の取り組みについて：事例6

	7 支援側への意見			8 「減量」の成功または非成功の主な要因(再掲)
	7-1 支援者に対する意見	7-2 支援内容に対する意見	8-3 特定健診・保健指導制度に対する意見	8-1 成功要因
	7-1-2 支援者に対するネガティブな意見	7-2-1 支援内容に対するポジティブな意見	7-2-2 支援内容に対するネガティブな意見	8-1 分析者がとらえた成功要因
事例6		無理なこととはしなくてよい (2)	レターを出し忘れた時に確認があれば、遅れずに出したかもしれない	減量が必要と感じていた時に、特定保健指導の対象となった
				タイミングがよかった
				無理なこととはしない
				臨機応変に対応する

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（糖尿病戦略等研究事業）
生活習慣病対策における行動変容を促す効果的な食生活支援の手法に関する研究

分担研究報告書

体重管理における誘惑場面の対策に関する研究

研究分担者 赤松 利恵 お茶の水女子大学大学院

研究要旨

目的：本研究では、体重管理における誘惑場面の対策を評価するための、対策尺度を作成することを目的とした。

方法：対象者は、調査に同意が得られた 994 名とした。調査では、誘惑場面における対策頻度、誘惑場面における対策の行動変容ステージ、体重管理の知識、誘惑場面におけるセルフエフィカシー、現体重に対する認識、属性についてたずねた。分析では、対策の項目選定、探索的因子分析、信頼性（クロンバック α 係数）の検討、確証的因子分析、妥当性の検討を行った。

結果：解析対象者は 752 名だった（男性 518 名、女性 210 名、不明 24 名）。誘惑場面の対策として、「行動置換」11 項目、「食べ方」12 項目、「刺激統制」5 項目、「ソーシャルサポート」4 項目、「認知的対処」12 項目の 5 尺度（計 44 項目）が作成された。各尺度のクロンバック α 係数は 0.68～0.87 であった。また、TTM の行動変容ステージが高い、あるいは、体重管理の知識が「ある」と回答した者ほど、対策尺度得点は高かった。

考察：本研究は、体重管理を行っている者において、体重管理における誘惑場面の 5 つの対策尺度の信頼性・妥当性を確認した。本尺度は、行動変容におけるプロセス評価のみならず、誘惑場面における対処方法としてのアドバイスにもなると考える。

A. 研究目的

体重管理では、“食べてはいけないと分かっているのに、つい食べてしまう場面”すなわち誘惑場面（temptation）で食行動をコントロールすることが重要である。誘惑場面で望ましい行動を実行・継続するためには、対策（coping strategies）を講じることが有効である¹⁾³⁾。

そこで、本研究では、先行研究⁴⁾において明らかにした誘惑場面における 5 種類の対策に関する尺度を作成することを目的とした。誘惑場面における対策と TTM の変容ステージや、セルフエフィカシーとの関連性についても調べることで、尺度としての妥当性、および信頼性を検討する。

B. 研究方法

1) 対象者と手続き

2008 年 7 月、オンラインによる回答が可能な I 健康保険組合員 2000 名に調査を依頼し、同意が得られた 994 名を対象に、イントラメールを用いた無記名自記式質問紙調査を実施した。I 社は約 16,000 名の社員が従業し、情報システムにかかわる製品・サービスの提供をしている IT 企業である。最終的に調査には、793 名（回答率 79.7%）が最後まで回答した。

調査前に対象者には、調査の目的と結果の学術的使用について調査冒頭で十分な説明を行い、回答をもってその旨に同意したとみなした。なお、本研究の倫理的配慮については、お茶の水女子大学生物医学的研究の倫理特別委員会の審査で承認されている。

2) 調査項目

調査項目は、体重管理の誘惑場面（以下、誘惑場面）における対策頻度、誘惑場面における

対策の行動変容ステージ, 体重管理の知識, 誘惑場面におけるセルフエフィカシー, 現体重に対する認識, 属性であった。

誘惑場面における対策頻度は、「以下の項目は, 食べてしまいそうな場面での対策としてあげられた項目です。あなたは, 食べてしまいそうな場面を管理(コントロール)するために, これらの対策(食べ方の工夫や気を紛らわせるための工夫)をとりますか」という教示で, 各項目について「全くしない(1点)」「めったにしない(2点)」「あまりしない(3点)」「時々する(4点)」「よくする(5点)」「いつもする(6点)」の6段階の順位尺度(リッカートスケール)でたずねた。ここで, 本研究で用いた対策項目は, 減量プログラム参加者が講じていた対策を質的に検討した先行研究をもとに作成した⁴⁾。本研究では, この先行研究の結果明らかとなった5つのカテゴリーの概念(「行動置換」「食べ方」「刺激統制」「ソーシャルサポート」「認知的対処)に相当する計56項目(各々16, 14, 6, 6, 14項目)を作成した。

次に, 「誘惑場面における対策の行動変容ステージ」(以下, 行動変容ステージとする)は, 「誘惑場面で対策を講じること」に対する準備性についてたずねた。TTMの前熟考期, 熟考期, 準備期, 実行期, 維持期の5つの変容ステージうち⁹⁾, 現在の状況に最もあてはまる段階を1つ選択してもらった。

体重管理の知識は, 「自分が体重管理をする上で必要な知識はありますか」とたずね, 「ある」「ない」のどちらかで回答してもらった。なお, 知識の有無を評価する基準について回答者がイメージできるように, 例として「適正体重を維持するために必要な食事量など」という文を質問紙で提示した。

「誘惑場面におけるセルフエフィカシー」(以下, セルフエフィカシーとする)は, 誘惑場面において食べないでいられる(コントロールできる)自信の程度として, 既存尺度である

日本版過食状況効力感尺度(The Japanese Situational Appetite Efficacy (KC-SAM))⁶⁾, および Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL)⁷⁾の一部を修正したものを用いて測定した。KC-SAMからは, 「報酬(reward)」「否定的な感情(negative feeling)」「空腹(hunger)」「リラックス(relaxation)」の4つの下位尺度(各6項目の計24項目)を用い, WELからは, 5つの下位尺度のうちKC-SAMには含まれていない「入手可能性(availability)」「社会的圧力(social pressure)」の2つの下位尺度(各4項目の計8項目)を用いた。調査では, これら32項目について, 「全く自信がない(1点)」～「とても自信がある(6点)」の6段階のリッカートスケールで回答を求め, 合計得点を項目数で割った平均得点を誘惑場面におけるセルフエフィカシー得点とした。

現体重の認識は, 調査時の自分の体重を基準とした時, 理想体重はどの程度か(理想体重に対し, 現体重を減らしたいか, 維持したいか, 増やしたいか)を把握するため, 「-5kg以上減らしたい」～「5kg以上増やしたい」の11段階(「現状維持」を含む)から, 最も近いものの1つを選択してもらった。

属性については, 性別, 年齢, 婚姻, 居住形態(1人暮らしか), 既往歴をたずねた。

なお, 本研究では, 調査前に内容的妥当性, および表面的妥当性について検討を行った。内容的妥当性は, 作成した項目が, 誘惑場面における対策として妥当, かつ全ての内容を網羅しているか, について管理栄養士4名に確認してもらった。表面的妥当性は, 質問紙の項目は答えやすいか, について調査対象と同じ年代の成人男女17名に確認してもらい, 適宜修正を加えた。

3) 解析方法

解析を行う前に, 本研究の目的と一致しない者を除外するため, 「現体重の認識」の回答結

果から、解析対象者の選出を行った。本研究では、体重管理のために、誘惑場面で食べないでいるための対策尺度を作成するため、現体重の認識で「現体重を増やしたい」と答えた41名に関しては、目的と相違するとみなし、はじめに除外した。793名の回答者のうち、41名を除外し、752名（適格率94.8%）を本研究の解析対象者とした。

解析は、①対策の項目選定、②探索的因子分析、③確証的因子分析、④信頼性の検討、⑤妥当性の検討について順に実施した。④、⑤で用いる対策尺度得点は、尺度により項目数が異なるため、標準化された因子得点を利用する必要がある。しかし本研究では、尺度利用時に容易に算出し比較することができるよう、各尺度で対策項目の平均得点（尺度ごとに合計得点を回答項目数で割った得点）を用いた。なお、平均得点が標準化因子得点を反映しているか確認するため、Spearmanの相関係数(*rs*)を求めた。

①対策の項目選定では、各項目の度数分布を算出し、1つの選択肢に50%以上が集まる偏りがあった項目を除外した。次に、②探索的因子分析で、5つのカテゴリーそれぞれについて最尤法を実施し、因子負荷量0.40を基準に因子解釈の可能性を考慮しながら、項目を決定した¹⁴⁾。その後、尺度の構成概念妥当性について検討するため、決定された項目を用いて③確証的因子分析を行った。確証的因子分析では、適合度指標として、Good of Fit Index (GFI), Adjusted GFI (AGFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)を採用した。これらの指標は、どの値も0.00~1.00をとり、GFI、及びAGFIは1.00に近い値をとるほど望ましく、一般的に0.90以上が目安とされている指標であり、RMSEAは、小さい値ほど望ましく、0.05以下が良い(0.10以上は不可)とされる指標である¹⁵⁾。続いて、因子分析の結果に基づいた各尺度の項目について、④信頼性の検討、お

よび⑤妥当性の検討を行った。信頼性の検討では、内的整合性を示す指標である、クロンバックの α 係数を算出した。妥当性は、「各対策尺度」と「行動変容ステージ」、「体重管理の知識」、「セルフエフィカシー」の3項目との関連性について調べた。はじめに、各対策尺度得点の分布についてKolmogorov-Smirnovの正規性の検定(探索的)を実施し、正規性を確認した結果、いずれも正規分布と認められなかったため(全て $p < 0.001$)、ノンパラメトリック検定を用いることとした。「行動変容ステージ」との関連性にはKruskal Wallisの検定、「体重管理の知識」との関連性にはMann-Whitneyの検定、「セルフエフィカシー」との関連性にはSpearmanの相関係数を用いた。この際、「行動変容ステージ」、「体重管理の知識」との関連性は、行動変容ステージ、体重管理の知識をそれぞれ独立変数とし、対策尺度得点を従属変数として検討した。さらに、行動変容ステージ別の対策尺度得点については、Bonferroniの多重比較を実施し、どのステージ間で差がみられるかを検討した。

予測として、作成した尺度が妥当であれば、対策尺度得点は「行動変容ステージ」が高い(維持期に近い)、また「知識」は「ある」者で、より対策尺度得点は高いと考えた。さらに、「セルフエフィカシー」との関連性については、セルフエフィカシーが高いほど対策を講じていることが考えられ、正の相関がみられると予測した。

しかしながら、セルフエフィカシーと対策の関連性において、誘惑場면을誘惑と捉えない者は、セルフエフィカシーが高く、対策を講じないことが考えられ、セルフエフィカシーと対策には負の関係がみられると予測された。そこで、対策を講じようとしていない(対策の準備性が低い)集団において、既にセルフエフィカシーが高い者が含まれるか、を調

べるため、対策の行動変容ステージとセルフエフィカシーの関連性についても検討を行った。ここでは、行動変容ステージ別のセルフエフィカシー得点については、Bonferroniによる多重比較を実施した。

なお、統計ソフトは SPSS Ver.17.0 for windows と Amos17.0 を使用し、有意水準は 5%、とした。

C. 研究結果

1) 対象者の特徴

対象者の性別は、男性 518 名 (68.9%)、女性 210 名 (27.9%)、欠損 24 名 (3.2%) であった。また、平均年齢 (標準偏差) は、全体で 42.5 (9.7) 歳、男性 44.7 (9.5) 歳、女性 37.1 (7.9) 歳であった。平均 BMI (標準偏差) は、全体で 23.1 (3.2) kg/m²、男性 23.9 (3.1) kg/m²、女性 20.8 (2.3) kg/m² であった。活動量については、「ほとんどが座ったままの活動である (低い)」と回答した者が 602 名 (80.1%)、「座ったままの活動が多いが、移動や立ったままでの作業・家事・軽い運動などを 5 時間程度行っている (中程度)」と回答した者が 126 名 (16.8%)、「移動や立ったままでの作業が多い、または、活発な運動習慣がある (高い)」と回答した者が 22 名 (2.9%)、欠損 2 名 (0.3%) であった。婚姻は、既婚者 520 名 (69.1%)、未婚者 224 名 (29.8%)、欠損 8 名 (1.1%) で、居住形態は、一人暮らしでない 443 名 (58.9%)、一人暮らし 148 名 (19.7%)、欠損 161 名 (21.4%) であった。さらに、既往歴の有無については、「なし」と回答した者が 330 名 (43.9%)、「あり」と回答した者が 378 名 (50.3%)、欠損 44 名 (5.9%) であった。

2) 項目選定

度数分布の算出により、1 つの回答に偏りがないか確認したところ、「食べないで捨てる (食べ方)」、「これは自分が食べたいものではない」と言い聞かせる (認知的対処)、「匂いだけで

満足させる (認知的対処)」、「ダイエットしている人に相談したり、励ましあう (ソーシャルサポート)」の 4 項目は「全くしない」に 50% 以上が集まる偏りがあったため、以降の分析から除外した (各 59.8%, 51.5%, 59.8%, 50.8%)。

3) 因子分析

探索的因子分析の結果から、各因子の項目内容を考慮し、因子負荷量の基準を 0.39 とした。因子負荷量 0.39 未満であった項目は、「行動置換」では「健康食品といわれるものを利用する (因子負荷量 0.36)」、「ガムやあめを食べる (0.34)」、「30 分我慢するなど、すぐには食べないでいる (0.34)」、「果物を食べる (0.34)」、「とにかく我慢する (0.32)」の 5 項目、「食べ方」では、「食べないで持ち帰る (0.35)」の 1 項目、「刺激統制」では、「たくさん食べてしまいそうなほど、空腹にしすぎない (0.37)」の 1 項目、「ソーシャルサポート」では、「ダイエットしていることを周りの人に伝えておく (0.36)」の 1 項目で、これら計 8 項目が除外された。この結果、各カテゴリーの対策項目数は、「行動置換」11 項目、「食べ方」12 項目、「刺激統制」5 項目、「ソーシャルサポート」4 項目、「認知的対処」12 項目となり、計 44 項目が抽出された (表 1)。

続いて、この 44 項目について、適合度を検討するため、5 カテゴリー別に確認的因子分析を行った。その結果、各尺度において、一部で誤差相関を設定した形で許容できる適合度指標の値を得た (GFI=0.93~1.00, AGFI=0.88~1.00, RMSEA=0.00~0.09)。これらの誤差相関は、項目間の類似性により説明でき、5 つ各々が尺度としての構造を説明するのに妥当であることが確認された (表 1)。

4) 信頼性の検討

信頼性の検討を行う前に、各尺度の対策尺度得点について、平均得点と標準化因子得点の Spearman の相関係数を算出した。その結果、いずれの対策尺度得点も統計的に有意な相関

が確認できたことから ($rs=0.931\sim0.996$, 全て $p<0.001$), 以降の解析では, 対策尺度得点として平均得点を用いた。

尺度の信頼性について検討するため, 各尺度について, 内的整合性を示すクロンバック α を算出した。その結果, 全ての尺度において, 十分な値 ($0.68\sim0.87$) を示し, 信頼性が確認された (表 1)。

なお, 各尺度の中央値 (25 パーセンタイル値, 75%パーセンタイル値) は, 「行動置換」 3.2 (2.5, 3.7), 「食べ方」 3.3 (2.8, 3.8), 「刺激統制」 3.0 (2.2, 3.6), 「ソーシャルサポート」 3.0 (2.3, 3.5), 「認知的対処」 3.3 (2.7, 3.8) であった。

5) 妥当性の検討

本研究で作成した 5 つの対策尺度の妥当性を検討するため, 各対策尺度得点と「行動変容ステージ」, 「体重管理の知識」, 「セルフエフィカシー」との関連性について検討した。

妥当性の検討指標として用いた「行動変容ステージ」, 「体重管理の知識」, 「セルフエフィカシー」について記述統計を行ったところ, 「行動変容ステージ」は, 前熟考期 268 名 (35.6%), 熟考期 122 名 (16.2%), 準備期 134 名 (17.8%), 実行期 107 名 (14.2%), 維持期 117 名 (15.6%), 欠損 4 名 (0.5%), 「体重管理の知識」は, 「ある」と回答した者 423 名 (56.3%), 「ない」と回答した者 322 名 (42.8%), 不明 7 名 (0.9%), セルフエフィカシー得点は, 全 44 項目のクロンバック α 係数が 0.94, 中央値 (25 パーセンタイル値, 75 パーセンタイル値) が 3.7 (3.2, 4.2) であった。

まず「対策」と「行動変容ステージ」との関連性は, 全ての対策尺度において, 行動変容ステージによる対策尺度得点に有意差がみられた (全て $p<0.001$)。Bonferroni の多重比較の結果, いずれも前熟考期の得点は, 準備期以降

にあたるステージ後半の得点に比べて低かった (全て $p<0.005$)。また, 統計的有意差はみられなかったが, 「食べ方」, 「ソーシャルサポート」, 「認知的対処」は熟考期以降も, ステージ後半の方が, 得点が高かった。「行動置換」と「刺激統制」については, こちらも統計的な有意差はみられなかったものの, 前者は熟考期と準備期で, 後者は準備期で得点が高かった (表 2)。

続いて, 「体重管理の知識」との関連性では, 「刺激統制」とは統計的に有意な関連性はみられなかったが ($p=0.052$), 「食べ方」, 「認知的対処」 (各々 $p<0.001$), 「ソーシャルサポート」 ($p<0.01$), 「行動置換」 ($p<0.05$) とは有意な関連性がみられ, いずれも, 知識が「ある」と回答した者の方が, 「ない」と回答した者と比べて, 対策尺度得点は高かった (表 3)。最後に, 各対策尺度得点とセルフエフィカシー得点の相関を調べた。その結果, 「行動置換」 ($rs = -0.16, p<0.001$), 「刺激統制」 ($rs = -0.14, p<0.001$) においては, 弱い負の相関がみられ, 「食べ方」 ($rs = -0.07, n.s.$), 「ソーシャルサポート」 ($rs = -0.02, n.s.$), 「認知的対処」 ($rs = -0.03, n.s.$) では, セルフエフィカシーとの関連性はみられなかった。

そこで, セルフエフィカシーと行動変容ステージの関連性について調べたところ, 行動変容ステージによって, セルフエフィカシーの得点は異なっていた ($\chi^2=37.41, p<0.001$)。維持期の得点 (中央値 (25 パーセンタイル値, 75 パーセンタイル値) 3.9 (3.5, 4.4)) は, 熟考期 (3.4 (2.9, 4.0)), 準備期 (3.5 (3.1, 3.9)) と比べて高かったが (各々 $p<0.005$), 維持期の得点と前熟考期の得点 (3.7 (3.2, 4.2)) の間では, 統計的に有意な差がみられず ($n.s.$), 前熟考期のセルフエフィカシーは実行期 (3.8 (3.4, 4.3)) や維持期と同等に高かった。

表 1 誘惑場面における対策項目 因子分析結果

	探索的因子分析	確証的因子分析
	因子負荷量	因子負荷量
行動置換 ($\alpha=0.86$, 分散説明率;28.6% , 適合度指標;GFI=0.97, AGFI=0.95, RMSEA=0.05)		
趣味など好きな事をする	0.72	0.69 ^a
用事をする	0.71	0.69 ^a
外に出かける	0.71	0.74
歯を磨く	0.67	0.63 ^b
お風呂に入る	0.64	0.63 ^b
テレビを見る	0.62	0.58
誰かと話をする	0.60	0.62
運動(歩く, ストレッチ, スポーツなど)をする	0.56	0.58
寝る	0.47	0.47
水を飲む	0.43	0.40 ^c
温かいお茶やコーヒーなどを飲む	0.39	0.36 ^c
食べ方 ($\alpha=0.84$, 分散説明率;29.1% , 適合度指標;GFI=0.94, AGFI=0.91, RMSEA=0.08)		
野菜を食べる	0.63	0.64 ^d
よく噛んで食べる	0.60	0.55 ^e
一番食べたいものを少し食べる	0.59	0.60
野菜を先に食べるなど, 食べる順番を考えて食べる	0.58	0.57 ^d
何回かに分けて食べる	0.58	0.56 ^f
カロリーを考えて選択する	0.55	0.55 ^g
会話をしながら時間をかけてゆっくり食べる	0.54	0.48 ^e
低カロリーのもを食べる	0.53	0.50 ^g
食べて次の食事を控える	0.53	0.52
量を考えて食べる	0.52	0.54
小さめの皿に盛るなど, 少量と思わないよう工夫する	0.52	0.52
食べて, その分のカロリーを運動で消費する	0.44	0.43 ^f
刺激統制 ($\alpha=0.76$, 分散説明率;36.9% , 適合度指標;GFI=1.00, AGFI=1.00, RMSEA=0.03)		
近い所や目の届く所に食べ物を置かない	0.86	0.70 ^h
食べ物を目の届きにくいところにかくす	0.78	0.60 ^h
食べ物のあるところ(店など)に行かない	0.57	0.67
食卓に長い間いない	0.46	0.53
必要以上の食べ物を買わずに済ませない	0.45	0.51
ソーシャルサポート ($\alpha=0.68$, 分散説明率;32.1% , 適合度指標;GFI=1.00, AGFI=1.00, RMSEA=0.00)		
誰かにあげる	0.71	0.43 ⁱ
誰か(友人・家族など)と分けて食べる	0.67	0.37 ⁱ
「もう十分食べたから」と言って, 他の人に食べるのを勧める	0.61	0.97
「これ以上食べるといけないから」と言って食べるのを断る	0.39	0.42
認知的対処 ($\alpha=0.87$, 分散説明率;36.3% , 適合度指標;GFI=0.93, AGFI=0.88, RMSEA=0.09)		
食べ過ぎないようにしていることを思い出す	0.72	0.68 ^j
自分の体重を思い出す	0.67	0.63 ^k
「食べないように気をつけよう」と常に心がける	0.66	0.62 ^j
「今まで食べないで頑張ったのだから」と言い聞かせる	0.62	0.64
気持ちを落ち着け, リラックスする	0.60	0.63
食べても良い時刻か考え直す	0.60	0.57 ^l
本当にお腹が空いているのか, 確認する	0.58	0.59 ^m
決めた食事時間以外は食べないでおこうと思い直す	0.58	0.55 ^l
自分の体型を振り返ってみる(お腹の肉をつまむなど)	0.57	0.53 ^k
「すぐに空腹感はなくなる」と自分に言い聞かせる	0.55	0.56 ^m
「(今は我慢して) 次の機会に食べよう」と思う	0.55	0.55 ⁿ
食べることから意識をそらす	0.53	0.53 ⁿ

※ 同じアルファベット間で, 誤差相関が確認された。a : 0.29, b : 0.53, c : 0.26, d : 0.13, e : 0.50, f : 0.18, g : 0.34, h : 0.50, i : 0.46, j : 0.26, k : 0.42, l : 0.22, m : 0.16, n : 0.23

※ 探索的因子分析で因子負荷量が 0.39 未満の項目は表に示していない。

※ α 係数は, 表中の項目だけを用いた値である。分散説明率と適合度指標は確証的因子分析後の値を示す。

表2 ステージと対策尺度得点との比較

対策尺度	中央値 (25パーセンタイル値,75パーセンタイル値)					χ^2 値 (自由度4)	p 値
	前熟考期 (n=268)	熟考期 (n=122)	準備期 (n=134)	実行期 (n=107)	維持期 (n=117)		
行動置換	3.0(2.3,3.5)	3.5(2.7,3.7)	3.5(2.7,3.9)	3.3(2.7,3.8)	3.3(2.5,3.9)	33.1	<0.001
食べ方	2.9(2.3,3.4)	3.3(2.9,3.6)	3.5(3.0,3.9)	3.7(3.1,4.0)	3.7(3.0,4.0)	91.2	<0.001
刺激統制	2.6(1.8,3.6)	2.8(2.4,3.6)	3.4(2.6,3.8)	3.2(2.6,3.8)	3.0(2.2,4.0)	38.0	<0.001
ソーシャルサポート	2.8(2.0,3.5)	3.0(2.4,3.5)	3.0(2.8,3.7)	3.3(2.5,4.0)	3.5(2.7,4.0)	40.5	<0.001
認知的対処	2.8(2.1,3.4)	3.3(2.8,3.7)	3.4(3.0,3.8)	3.7(3.3,4.1)	3.7(2.8,4.1)	119.7	<0.001

Kruskal Wallis 検定

表3 体重管理の知識の有無と対策尺度得点との比較

対策尺度	中央値 (25パーセンタイル値,75パーセンタイル値)		Mann-Whitney の U	p 値
	知識なし (n=322)	知識あり (n=423)		
行動置換	3.1(2.5,3.6)	3.3(2.6,3.8)	57982.5	0.013
食べ方	3.2(2.5,3.6)	3.5(2.9,3.9)	47378.5	<0.001
刺激統制	2.8(2.1,3.6)	3.0(2.4,3.8)	61216.0	0.052
ソーシャルサポート	3.0(2.3,3.5)	3.0(2.5,3.8)	58787.0	0.003
認知的対処	3.1(2.4,3.7)	3.4(2.8,3.9)	53268.0	<0.001

Mann-Whitney 検定

D. 考察

体重管理における誘惑場面で講じる5つの対策カテゴリー¹⁰⁾ (「行動置換」, 「食べ方」, 「刺激統制」, 「ソーシャルサポート」, 「認知的対処」) の尺度化を試みた。その結果, 全ての尺度の構成概念の妥当性は確認され, 各尺度のクロンバック α の値も, 0.68~0.87 と十分に高く, 信頼性も確認された。さらに, 「行動変容ステージ」, 「体重管理の知識」による関連性の検討からも, 概ね尺度の妥当性が確認された。一方, 「セルフエフィカシー」との関連性は十分にみられなかったため, 今後さらに検討する必要があると考える。

本研究の限界点として, 対象集団が限られていること, 自己申告による横断調査であったため, 対策とセルフエフィカシーの因果関係は明らかにできないことがあげられる。今後の課題として, 異なる集団において縦断的に検討することがあげられる。

E. 結論

本研究により, 体重管理における誘惑場面で講じる対策尺度が提案された。本尺度は, 行動変容におけるプロセス評価のみならず, 誘惑場面における対処方法としてのアドバイスにもなると考える。今後, これら対策内容を用いた教材を開発する予定である。

F. 引用文献

- 1) Grilo, C.M., Shiffman, S., and Wing, R.R.: Relapse crises and coping among dieters, *J. Consult. Clin. Psychol.*, **57**, 488-495 (1989)
- 2) O'Connell, K.A., Hosein, V.L., and Schwartz, J.E: Thinking and/or doing as strategies for resisting smoking, *Res. Nurs. Health*, **29**,533-542 (2006)
- 3) Neidigh, L.W., Gesten E.L., and Shiffman, S.: Coping with the temptation to drink, *Addict. Behav.*, **13**,

- 1-9 (1988)
- 4) 玉浦有紀, 赤松利恵, 永田順子: 減量の誘惑場面における対策の質的検討, 栄養学雑誌, **67**, 339-343 (2009)
 - 5) Prochaska, J.O., Redding, C.A., and Evers, K.E.: The transtheoretical model and stages of change, *In Health behavior and health education*, 3rd ed./Granz, K., Rimer, B.K., Lewis, F.M. eds., pp.99-120 (2002) CA, Jossey-Bass
 - 6) 島井哲志, 赤松利恵, 大竹恵子, 乃一雅美: 食行動の自己効力感尺度の作成—日本版過食状況効力感尺度 (KC-SAM) および日本版抑制状況効力感尺度 (KC-DEM) の妥当性と信頼性, 神戸女学院大学論集, **47**, 131-139 (2000)
 - 7) Clark, M.M., Abrams, D.B., and Niaura, R.S.: Self-efficacy in weight management, *J. Consult. Clin. Psychol.*, **59**, 739-744 (1991)

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり: 体重管理における誘惑場面の対策尺度の作成, 栄養学雑誌 2010: 68: 87-94.

2. 学会発表

- 1) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり: 体重管理の誘惑場面における対策の行動変容ステージ: セルフエフィカシー, 生活習慣について男女別の検討. 第56回日本栄養改善学会学術総会, 2009年9月2日~4日, 札幌市. (栄養学雑誌(2009) 67(5) p173)
- 2) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり: 減量中の誘惑場面における対策尺度の作成. 日本

健康心理学会第22回大会, 2009年9月7日~8日, 早稲田大学国際会議場. (発表論文集 p39)

- 3) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり: 体重管理のための対策の行動変容ステージと関連する食行動の検討. 第4回生活習慣病認知行動療法研究会, 2009年11月28日, 国立国際医療センター. (抄録集 p15)

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（糖尿病戦略等研究事業）
生活習慣病対策における行動変容を促す効果的な食生活支援の手法に関する研究

分担研究報告書

Transtheoretical model を活用し減量を目的とした食生活支援に関する研究の動向

研究分担者	林 芙美	女子栄養大学食生態学研究室
	赤松 利恵	お茶の水女子大学大学院
	武見ゆかり	女子栄養大学食生態学研究室

研究要旨

目的：本研究では、今後の特定保健指導において、Transtheoretical model (TTM) を活用して行く上での有効性及び課題点などを整理することを目的とし、減量を主目的とした食生活支援に関する先行研究についてレビューを行った。

方法：2006年から2009年までに発表された論文をレビューの対象とした。文献の検索方法は次のとおりである。

- 1) 米国国立医学図書館が提供する文献データベース Pubmed を用いてキーワードによる検索を行った。
- 2) 米国教育省が提供する ERIC(Educational Research Information Center)を用いてキーワードによる検索を行った。
- 3) ハンドサーチにより関連文献を検索した。

結果：2006年から2009年に発表された論文を検索した結果、本レビューの基準に該当した論文は7件であった。そのうち、体重やBMIなどの指標に改善が認められたのは4件で、そのうち2件で介入群と対照群の間に有意な差が認められた。

考察：今回の検討の結果やこれまでの先行研究のレビュー論文から、減量を狙った食生活支援の取り組みにTTMの概念を用いることが有効かどうか、またTTMの概念が適正に使われているかどうかを結論づけるためには、更なる研究成果の積み重ねが必要であると思われた。

A. 研究目的

平成20年度から開始した特定健康診査・特定保健指導では、内臓脂肪減少を目的とした食生活及び身体活動面での行動変容支援が重要とされている。そこで、特定保健指導の対象者には、対象者の行動変容のステージ（準備性）に応じた支援が重要であるとされたが、特定健康診査で用いられる標準的な問診票では、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」という問いに対して、①改善するつもりはない、②改善するつもりである（概ね6か月以内）、③近いうちに（概ね1か月以

内）改善するつもりであり、少しずつ始めている、④既に改善に取り組んでいる（6か月未満）、⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）、の5段階で回答するものであり、食生活だけをほかの生活習慣と分けて対象者の行動変容ステージを把握するものではない。また、問診票そのものが、対象者のステージを正しく評価できているかは十分に分かっていない。一方で、ステージに対応した支援手法は、食、身体活動、禁煙など健康行動の領域によって異なることが指摘されており¹⁾、内臓脂肪減少の支援の中心となる食生活支援において、ステージに対応