

201120020B

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

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

平成21年度～23年度 総合研究報告書

主任研究者
女子栄養大学 武見 ゆかり

平成24（2012）年3月

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

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

平成21年度～23年度 総合研究報告書

主任研究者
女子栄養大学 武見 ゆかり

平成24（2012）年3月

目 次

I 総合研究報告

1. 総括総合研究報告

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 1-13

(資料)「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド」および

本研究の一環として開発した教材一覧 15-37

2. 分担総合研究報告

1) 精神的健康を含めたライフスタイル改善による減量支援法の検討

分担研究者： 足達淑子 39-46

2) 個別支援による効果的な支援とその関連要因に関する研究

分担研究者： 西村節子 47-57

3) グループ支援を中心とした効果的な食生活支援技法に関する研究

分担研究者： 坂根直樹 59-62

4) 減量成功要因に関する質的検討とそれをふまえた特定保健指導用問診票の開発

分担研究者： 林英美 63-74

5) Transtheoretical Model等行動科学理論の食生活支援への適用に関する研究

分担研究者： 赤松利恵 75-84

6) 「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド」の開発と実行可能性試験

分担研究者： 武見ゆかり 他 85-94

II 研究成果の刊行に関する一覧表 95

III 研究成果の刊行物・別刷 96-176

総括 総合研究報告書

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 女子栄養大学栄養学部 教授

研究要旨

〔目的〕本研究は、特定健診・特定保健指導において、1)身体指標（主に肥満）の改善につながる食生活を中心とした支援手法の整理、体系化、2)その支援手法を管理栄養士等専門職に普及するための実行可能性の検討、3)従来の支援手法では食生活習慣変容が困難な非成功事例の抱える心理的・社会的要因及びその対応の検討、以上を目的として実施した。

〔方法〕1. 既存データを用いた減量の成功および維持に関する精神的健康も含めた要因の検討、2. グループ支援の効果等に関する検討、3. 減量の成功および非成功事例への個別インタビューによる要因の質的検討、4. 質的研究結果をふまえた初回面接直後並びに6ヵ月後評価時の問診票の開発、及びそれらの内容と減量との関連の検討、5. 食行動を含む体重管理に関する行動に関連した、トランスセオレティカルモデルなど行動科学の理論や概念についての検討、などを実施し、これらを包括して、6. 「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド（以下、「食・生活支援ガイド」）を開発し、健診機関の特定保健指導に導入して、実行可能性試験を実施した。

〔結果・考察〕

1. 効果的な減量を促すポイントとして、以下の点が明らかとなった。

- ① 既存データを用いた量的検討から、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していた。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された。したがって、約1ヵ月後に減量効果を実感できる程度の初期の支援が必要である。
- ② 質的検討から、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）の把握が重要であることが示された。また、開発した問診票を用いた量的検討からも、初回面接直後の取組みに対する意欲や価値付けが減量と関連することが明らかとなった。したがって、初回面接直後の対象者の気持ち、受け止め方、取組みへの準備性の把握と、それに対応した支援が必要である。
- ③ 食生活では、質的検討から、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重要と示唆された。また量的検討から、勤労男性では、調理上の工夫がなくても実践可能な行動目標、例えば食事の分量や間食、砂糖入飲料を減らすことは行動変容ステージが低い者でも比較的簡単に取組み、減量効果の大きいことが明らかとなった。したがって、障害や誘惑場面での対処方法も含め、取組みやすく減量効果の大きい食行動の目標を、対象者の状況に応じて具体的に示すことが必要である。
- ④ 喫煙や飲酒、メンタル不調が減量成功及び維持の阻害要因である可能性が示唆された。したがって、ライフスタイル全体を視野に入れ、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全人的な支援が必要である。
- ⑤ 生活習慣病予備群に対するグループ支援は、対象者の動機付けに有効であり、有意な減量効果をもたらすことが明らかになった。したがって、管理栄養士等専門職は、個別支援と同時に、グループ支援のスキルを修得し、自信を高めることが必要である。

2. これらの要素を取り込んだ支援をスムーズに実施できることをねらって開発した「食・生活支援ガイド」は、特定保健指導における管理栄養士の支援スキルを高め、より対象者主体の支援スタイルを促進する可能性が示唆された。また、その導入により、初回面接1ヵ月後の減量効果が高いことが明らかになった。

〔結論〕以上より、本研究で開発した「食・生活支援ガイド」及び関連教材は、専門職のスキルを高め、特定保健指導等減量を伴う保健指導の効果を高める上で有効なツールと示唆された。

【研究組織】

分担研究者

足達 淑子 (財団法人日本予防医学協会 あだち健康行動科学研究所)

西村 節子 (大阪府立健康科学センター)

坂根 直樹 (京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室)

林 芙美 (千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科)

赤松 利恵 (お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科)

研究協力者

中村 正和 (大阪府立健康科学センター)

奥山 恵 (東松山医師会病院健診センター)

松岡 幸代 (京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室)

蝦名 玲子 (グローバルヘルスコミュニケーションズ)

迫 和子 (社団法人 日本栄養士会)

下浦 佳之 (兵庫県立加古川医療センター)

横山 徹爾 (国立保健医療科学院)

田中 みのり (あだち健康行動科学研究所)

国柄 后子 (朝日新聞健康保険組合)

藤崎 章好 (オムロンヘルスケア(株))

金澤 亜衣 ((株) 全国訪問健康指導協会)

渡邊 純子 ((有) 健康栄養デザインオフィス)

江口 有一郎 (佐賀大学医学部 総合診療部)

長尾 匡則 (大阪府立健康科学センター)

丸山 広達 (大阪府立健康科学センター)

A. 研究目的

本研究の目的は、特定健診・特定保健指導において、1)身体指標(主に肥満)の改善につながる食生活を中心とした支援手法の整理、体系化、2)その支援手法を管理栄養士等に普及するための実行可能性の検討、3)従来の支援手法では食生活習慣変容が困難な非成功事例の抱える心理的・社会的要因及びその対応の検討である。

B. 研究方法

1. 既存データを用いた減量の成功および維持

に関する精神的健康も含めた要因の検討

1) web プログラムを用いた特定保健指導の継続支援対象者の短期・長期効果と減量成功に影響する要因の検討、および特定保健指導継続支援男性における精神的健康と他の生活習慣との関連を検討した。

2) 大阪府立健康科学センターにおいて、平成20年度に特定保健指導を受けた職域男性の既存データを用いて、①初回面接から6ヵ月後、1年後及び2年後時点での体重4%以上の減量に影響する要因、②減量要因別にみたBMIの経年変化、③行動変容ステージと行動目標の達成状況、減量効果について検討を行った。

2. グループ支援の効果等に関する検討

グループ支援による減量成功、ドロップアウト、リバウンドに及ぼす因子の解析と、グループ支援のための教材を開発し、指導者育成に関する研究を実施した。

3. 減量の成功および非成功事例への個別インタビューによる要因の質的検討

特定保健指導対象の職域男性を対象に個別インタビューを実施し、減量成功までの関連条件とその流れ(フロー)を整理することを目的とした質的な検討を行った。具体的には、埼玉、栃木、大阪、和歌山の5つの職域健保組合の41歳から59歳の特定健診後継続支援対象の男性で、6ヵ月間の特定保健指導後に4%以上の体重減少があった男性26名(平均年齢49.9±5.6歳、6ヵ月後の平均体重減少率6.8±2.5%)を対象に、2009年10月から12月にかけて30分間のインタビューを行い、その録音と逐語録をもとに、質的データ分析(理論的コード化)を行った。妥当性を高めるために専門家を交えた検討を行った。

4. 質的研究結果をふまえた初回面接直後並びに6ヵ月後評価時の問診票の開発、及びそれらの内容と減量との関連の検討

質的検討の結果をふまえ、初回面接直後や6ヵ月後評価時に対象者の気持ちを把握することは、効果的な支援において有用な指標になり得るかを検討するために、問診票を作成し、量的な検討

を行った。初回面接後の対象者の取り組みに対する態度（重要性の認知、やる気等）を把握するための初回面接直後調査票を作成した。さらに、身体指標（主に肥満）の改善につながる食生活を中心とした取り組み内容や周囲のサポート、変化の実感等を把握するための6ヵ月後評価時間診票を作成した。これらの問診票を、大阪と埼玉にある2つの健診機関において特定保健指導の初回面接を2010年4月から翌年3月までに受診した者を対象に実施し、2011年12月まで追跡した。

5. 食行動を含む体重管理に関する行動に関連した、トランスセオレティカルモデル（TTM）など行動科学の理論や概念についての検討

TTM など行動科学の理論や概念（たとえばソーシャルサポートやセルフエフィカシー）について、以下の5つのテーマで検討を行った。

1) ステージの分類に関する研究では、体重管理行動や生活習慣に関するステージの分類に関する問題点を検討した。

2) 体重管理の誘惑場面における対策に関する研究では、セルフエフィカシーと関連が深い誘惑場面を乗り切るための対策について検討した。

3) 体重管理に関する実践的研究では、体重管理の誘惑場面における対策の研究の成果を実際ある企業において実践した。さらに、得られた対策を学ぶためのカード教材を開発し、保健医療従事者および一般の人を対象に実践した。

4) 野菜摂取行動とTTMの研究では、TTMに関連があるセルフエフィカシーとソーシャルサポートについて検討した。

5) メタボリックシンドロームに関連する生活習慣および体重変化の検討を行った。

6. 「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド（以下、「食・生活支援ガイド」）の開発と専門職への研修、及び実行可能性試験

1) 食・生活支援ガイド」開発の経過：上述の量的・質的なさまざまな検討結果をふまえ、研究班員で議論を重ね、「食・生活支援ガイド」を作成した。作成上重視した点は、既存の支援プログラムや教材を変更することなく、導入可能なもの

にすることであった。

2) 「食・生活支援ガイド」を用いて、平成23年8月～9月に全国7か所で、458名（うち93%が管理栄養士）を対象に研修会を実施した。研修会開始時と終了時に集合法で、また3ヵ月後に郵送法で質問紙調査を実施し、「食・生活支援ガイド」にそった支援スキル18項目のセルフエフィカシー（SE）を5段階で尋ねた。

3) 実行可能性試験として、埼玉県内のH健診機関で、特定保健指導対象者全員に「食・生活支援ガイド」を導入した。平成23年9月から翌年1月末までに積極的支援の初回面接を受けた者のうち、約1ヶ月半後の継続支援を受けた25名を介入群とし、平成21年度30名、及び平成22年度24名の同時期に特定保健指導を受けた者を対照群（ヒストリカル・コントロール）とした。

本研究は、香川栄養学園実験研究に関する倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号 第66号、第78号、第169号）。

C. 研究結果

1. 既存データを用いた減量の成功および維持に関する精神的健康も含めた要因の検討

1) webプログラム「健康達人Pro」（以下KTPP）を用いた継続支援対象男性201名における減量成功（36%）のロジスティック回帰分析を行い、1ヵ月後の体重減少率と開始前BMIが影響要因として抽出された。長期効果の検討として、これらを18ヵ月後まで追跡し、減量が維持されている（ -2.3 kg 、 -0.8 kg/m^2 ）こと、初期体重変化が18ヵ月後と相関していることが示された。また、精神的健康（睡眠、ストレス、メンタル愁訴）は短期・長期とも減量には影響していなかった。

同一の対象者において、「不安がち」「やる気がない」「憂うつ感」「イライラ」のいずれかに該当する24名（メンタル不調群）と対照群（176名）とで、食事、身体活動、睡眠・ストレス状況を比較した後に、メンタル愁訴保有数（1～4）を従属変数、年齢、BMI、食事、身体活動と睡眠状況を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果、メンタル不調群では初期体重が高く、規則的摂食と階段利用が劣り、ストレス食い

が高率で睡眠問題が多かった。重回帰分析からメンタル愁訴には、BMI、身体活動2項目（エレベータより階段、荷物の積み下ろし）、「定期的に食べる」、休日の睡眠時間、睡眠問題数が影響していた。

2)-①初回面接6ヵ月後、1年後及び2年後時点での体重4%以上の減量に影響する要因の検討では、平成20年度に特定保健指導を受けた職域男性のうち終了時アンケートに回答した463名を6ヵ月後の分析対象(21年度研究)、1年後の健康診断も受診した511名を1年後の分析対象(22年度研究)とし、さらに2年後の健康診断も受診した432名を2年後の分析対象(23年度研究)とした。それぞれの時点での体重4%以上の減量を目的変数として多重ロジスティック回帰分析をした結果、有意な関連のみられたものは、6ヵ月後時点では保健指導前の「非飲酒」、「検査ITコース・検査レターコース」、「行動目標の総エクササイズ数が高値」であり、取り組みでは「身体活動プラン」や「間食を減らすプラン」を6割以上、「食べすぎ注意プラン」を7割以上達成することであった。1年後時点では、保健指導前の「非喫煙」「麺類の汁を飲む」習慣であり、保健指導1年後の行動の変化で「満腹まで食べる」「間食夜食をとる」「砂糖入飲料を飲む」「味つけ濃い」「麺類の汁を飲む」のそれぞれの改善と「飲酒量を減らす」ことであった。2年後時点では、保健指導後に「満腹まで食べる」「砂糖入飲料を飲む」「麺類の汁を飲む」「乳製品を摂らない」のそれぞれの改善であった。

2)-② 減量要因別にみたBMIの経年変化の検討(23年度研究)として、平成20年度に特定保健指導を受け、1年後、2年後の健康診断も受診した432名を対象に、初回面接から6ヵ月後、1年後及び2年後時点での体重4%以上の減量と有意な関連のみられた要因と初回健診時、1年後、2年後のBMIの経年変化について分析した。その結果、保健指導時に「非喫煙」者、保健指導後「満腹まで食べる」「砂糖入飲料を飲む」「麺類の汁を飲む」「味つけ濃い」「乳製品を摂らない」のそれぞれの改善者では、そうでない者とBMIの経年変化に有意な差がみられた。

2)-③ 行動変容ステージと行動目標の達成状況、減量効果の検討(23年度研究)として、平成

20年度に特定保健指導を受け、半年後の終了時アンケートに回答した職域男性463名を対象に、行動変容ステージと行動目標の達成状況、体重変化率との関連をそれぞれ χ^2 検定、一元配置分散分析で検討した。行動変容ステージが低くても取り組みやすく、減量効果の大きい行動目標は「食べすぎ注意プラン」や「間食を減らすプラン」であった。「身体活動プラン」や「お酒を減らすプラン」では、保健指導時に「熟考期・前熟考期」の者は達成割合が低い傾向であった。

2. グループ支援の効果に関する検討

1) グループ支援による減量成功、ドロップアウト、リバウンドに及ぼす因子の解析

過体重及び肥満者187名に対するグループ支援の検討では、体重は平均 2.1 ± 2.0 kg (3.3%)減少し、4%以上の減量成功者の割合は45.9%であった。ドロップアウトと関連する因子は、男性では「喫煙者」「運動習慣なし」、女性では「運動習慣なし」「高齢者」「有職者」であった。グループ支援後に4%以上減量に成功した62名の1年後の追跡調査を行い、リバウンドと関連する因子について解析を行ったところ、リバウンド群に比べ、体重維持群では「1日2回の体重測定」者が有意に多かった。また、「3か月で3kgやせるサンサンチャレンジ」(ヘルスプロモーション)に参加した過体重及び肥満者996名の検討では、体重は平均 2.1 ± 2.2 kg (3.4%)減少し、4%以上の減量成功者の割合は27.9%であった。特定保健指導におけるグループ支援の検討では、介入1年後、動機付け支援群(33名)では平均 2.6 ± 3.6 kg、積極的支援群(51名)では平均 2.7 ± 3.8 kgの有意な体重減少が認められた。減量成功、ドロップアウト、リバウンドに及ぼす因子が明らかになった。

2) グループ支援指導者育成に関する研究

今後グループ支援を行う予定のある管理栄養士47名を対象とし、事前に「栄養指導におけるグループ支援に関する調査票」を用いて、グループ支援に対する考え方や阻害因子に対する調査を行った。グループ支援のメリットとして「より多くの参加者に働きかけることができる」「効率(費用対効果)がよい」と、デメリットとして「事業の準備や運営に手間と人手がかかり、業務の負

担が増える」と考えていた。

それらを解決するため、グループ支援で活用できる教材や冊子、評価シートを作成し、指導者育成の研修会を実施したところ、参加者の満足度は高かった。

3. 減量の成功および非成功事例への個別インタビューによる要因の質的検討

成功事例を対象とした質的データ分析の結果、取り組み前は【健康状態や体型に関して、もともと気になっていたが、こんなものだと思っていた】が全対象者に共通して認められたが、初回面接後の手順は【自分のこととして危機感を感じた】者と、【義務感を抱いた】者の大きく2つのフローに分かれた。そこで、健診前だけでなく、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、取り組みへの準備性の把握が重要であり、それに対応した支援を行う必要性が示唆された。

4. 質的研究結果をふまえた初回面接直後並びに6ヵ月後評価時の問診票の開発、及びそれらの内容と減量との関連の検討

初回面接直後問診票に協力が得られた男女400名のうち、6ヵ月後に身体データが得られたのは男女254名（男性225名、女性29名）だった。さらに、6ヵ月後評価時問診票に回答が得られたのは170名（男性146名、女性24名）であった。

問診票を用いた検討から、男性では、健診時の行動変容ステージではなく、初回面接直後の取り組みに対する意欲（やる気）がやや減量と関係していたため、初回面接直後に対象者の準備性を把握することは有効な指標になりうることが示唆された。また、男性では、6か月間の取り組みに対する評価と減量との間にやや関連がみられた。取り組み内容については「夜遅い時間に食べない」「周囲に取組む事の宣言をする」等、男性でも比較的取り組みやすいと思われる工夫が減量成功者に多くみられたため、支援者は対象者の状況に応じて、取り組みやすい工夫を提示する必要があると示唆された。

5. 食行動を含む体重管理に関する行動に関連し

た、トランスセオレティカルモデルなど行動科学の理論や概念。

検討の結果、1) 変容ステージを用いる際は、誤分類に注意すること、2) 体重管理の誘惑場面における対策は5種類あり、対策を実践しているの方が体重管理ができていること、3) 体重管理の誘惑場面における対策を普及するために、カード教材を開発し、概ね活用できることが示されたこと、4) 野菜摂取行動にはセルフエフィカシーおよびソーシャルサポートが関係していたこと、5) メタボリックシンドロームには、長期的な体重増加が最も関連していたことが示された。行動学的アドバイスを食生活支援に普及させることが今後の課題である。

6. 「食・生活支援ガイド」の開発と専門職への研修、及び実行可能性試験

1) 「食・生活支援ガイド」は、初回面接、継続支援、最終評価時の3場面別に、支援の流れを整理したアルゴリズムと、支援者が自分の支援状況を振り返るためのチェックシートから構成される（資料参照）。また、関連教材として、食行動目標設定支援のためのQ&A（林、赤松）、体重管理のための栄養教育教材「ベストアドバイザー ダイエット」（赤松）、WHOやNIHで推奨される短期介入（Brief Intervention）に基づく飲酒介入のためのチェックシートおよびワークシート（足達）、保健指導における禁煙指導のためのリーフレット（中村）、ストレス対処能力を高めるポイントのリーフレット（暇名）、グループ支援を効果的に進めるための小冊子（坂根、松岡）などを開発した。

2) 研修会の参加者数は458名、93.2%が管理栄養士であった。「食・生活支援ガイド」のチェック項目にそった18項目全てで有意にSEが高まっていた。これらの18項目の事前・事後の回答に欠損がなかった者363名の得点を合計した合計SE得点の中央値（25%タイル値-75%タイル値）は、事前62.0点（54.0-68.0）から、事後67.0（62.0-73.0）と有意（ $p < 0.001$ ）に上昇した。

研修会後3ヵ月後に、「食・生活支援ガイド」を活用していた者は31%で、活用者（70名）は非活用者（121名）に比べ、「押しつけでなく、対象者が自分で

実行できそうと思えることを目標として設定する」
「本人の工夫や努力を評価し誉める」のSEが有意に高かった。

3) 実行可能性試験の結果、「食・生活支援ガイド」導入後の体重変化量は -1.28 ± 1.46 kg、体重変化率は $-1.77 \pm 2.04\%$ であり、平成21年度(0.13 ± 1.36 kg, $0.24 \pm 1.94\%$)、平成22年度(0.04 ± 0.91 kg, $0.03 \pm 1.31\%$)に比べて有意差があり、体重減少が大きかった。腹囲変化量には差はなかった。初回面接時間及びBMI調整後の体重変化量及び変化率にも有意差が認められた。初回面接から約1ヵ月半後の継続支援までに1kg以上の減量をした者の割合は、「食・生活支援ガイド」導入後は64.0%であり、平成21年度(30.0%)、平成22年度(29.2%)に比べて有意に多かった(各々 $p=0.012$, $p=0.015$)。

D. 考察

本研究の結果から、身体指標、とくに肥満の改善につながる食生活を中心とした支援手法のポイントとして、以下の点が示唆される。

- ① 約1ヵ月後の減量の実感、良い変化の実感の有無がその後の成功に関わることが示唆された。したがって、約1ヵ月後に減量効果を実感できる程度の初期の支援が必要である。
- ② 初回面接直後の対象者の気持ち、受け止め方、取組みへの準備性の把握と、それに対応した支援が必要である。
- ③ 食生活では、質的検討から、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重要と示唆された。したがって、障害や誘惑場面での対処方法も含め、取組みやすく減量効果の大きい食行動の目標を、対象者の準備状態等に応じて具体的に示すことが必要である。
- ④ 喫煙や飲酒、メンタル不調が減量成功及び維持の障害要因である可能性が示唆された。したがって、ライフスタイル全体を視野に入れ、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全人的な支援が必要である。
- ⑤ 生活習慣病予備群に対するグループ支援は、

対象者の動機付けに有効であり、有意な減量効果をもたらすことが明らかになった。したがって、管理栄養士等専門職は、個別支援と同時に、グループ支援のスキルを修得し、自信を高めることが必要である。

これらの要素を取り込んだ支援をスムーズに実施できることをねらって開発した「食・生活支援ガイド」は、特定保健指導における管理栄養士の支援スキルを高め、より対象者主体の支援スタイルを促進する可能性が示唆された。また、その導入により、初回面接1ヵ月後の減量効果が高いことが明らかになった。「食・生活支援ガイド」を用いた1日弱(約5時間)の研修は、管理栄養士の支援スキルに関するSEを高め、「食・生活支援ガイド」活用への意欲を高めたと考える。「食・生活支援ガイド」のポイントの1つに、対象者の主体性を引き出すことを重視した支援があるが、実際に活用してみることで、より対象者主体の支援スタイルへと向かい、その結果、「押しつけでなく、対象者が自分で実行できそうと思えることを目標として設定する」支援ができるようになると考えられた。

また、「食・生活支援ガイド」導入により、初回面接約1ヵ月後の減量が大きくなることが示唆された。以上より、「食・生活支援ガイド」導入は現場での負担も少なく、特定保健指導における効果的な支援のツールとなり得る可能性が示唆された。

E. 結論

身体指標、とくに肥満の改善につながる食生活を中心とした支援手法のポイントを取り入れて、支援の流れを整理した「食・生活支援ガイド」は、特定保健指導における管理栄養士の支援スキルを高め、より対象者主体の支援スタイルへと促すことにつながる可能性が示唆された。また、現場への導入における負担も少なく、減量にも効果が高いツールである可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Adachi Y, Sato C, Nishino N, Ohryoji F, Hayama

- J, Yamagami T. A brief Parental Education for Shaping Sleep Habits in 4-Months-Old Infants. *Clinical Medicine & Research* 2009, Epub ahead of print.
- 2) 足達淑子, 田中みのり. 肥満と体重コントロール. *保健医療科学* 2009,58 (1) : 11-18
 - 3) 田中みのり, 足達淑子, 藤崎章好, 国柄后子. 地域住民を対象とした非対面プログラムの活用と個別面接による介入効果の検討. *肥満研究* 2009,15: 59-68.
 - 4) 足達淑子: 認知行動療法. 中井吉英監修 医療における心理行動科学的アプローチ 糖尿病・ホルモン疾患の患者と家族のために. 新曜社. 82-86, 2009.
 - 5) 足達淑子, シンポジウムII実戦!メタボリックシンドローム撲滅 リバウンドしない楽しく5%減量作戦2008, -vol.13 板橋区医師会医学会誌2009, 116-125.
 - 6) 足達淑子, 3. 食事療法の行動科学, *糖尿病*, 2009,52(7):511-513.
 - 7) Tanaka M, Adachi Y, Adachi K, Sato C: Effects of a Non-Face-to-Face Behavioral Weight-Control Program Among Japanese Overweight Males:A Randomized Controlled Trial: *Int.J. Behav. Med.* Published online: 14 August 2009.
 - 8) 足達淑子. いわゆるメタボ健診の実際と問題点: 動機づけの実際. *成人病と生活習慣病*, 2009, (5) :551-555.
 - 9) 足達淑子. ライフスタイル療法—睡眠習慣改善のための行動療法. *Clinical Neuroscience*. 2009;27 (2):214-216.
 - 10) 足達淑子. 生活習慣病と行動療法. 永淵正法編 コメディカル・研修医・一般臨床医のための糖尿病治療ハンドブック 医学出版 東京 2010, 69-72.
 - 11) 足達淑子, 石野 祐三子, 伊藤恵子他. 非対面プログラム「健康達人 Pro」を用いた職場における特定保健指導—比較試験のプロトコールと実施可能性. *日本病態栄養学会誌* 2010,13(2) : 147-156.
 - 12) 天本優子, 足達淑子, 国柄后子他. 通信制生活習慣改善法が睡眠改善に及ぼす効果とその関連要因. *日本公衆衛生雑誌* 2010,57(3) : 195-202.
 - 13) 羽山順子, 足達淑子, 津田明. 新生児の母親に対する乳児の睡眠形成についての簡便な親教育. *行動医学研究*,2010,16(1),21-30.
 - 14) 足達淑子,国柄后子,谷山佳津子他. 職域の非対面の行動的快眠プログラムにおける目標行動設定とセルフモニタリング—読書療法のみとの比較. *産業衛生学雑誌* 2010, 52(6) : 276-284.
 - 15) 足達淑子. 禁煙支援の心理的アプローチ—行動療法の実際と女性における課題. *日本禁煙学会雑誌* 2010, 5(6) : 165-171.
 - 16) 足達淑子 林ちか子: 思春期の栄養 森基子他(著) 応用栄養学 第9版 医歯薬出版, 東京, 147-158, 2010.
 - 17) 足達淑子: 生活習慣病と行動療法. 永淵正法(編) コメディカル・研修医・一般臨床医のための糖尿病治療ハンドブック. 69-72, 2010.
 - 18) 足達淑子: やる気を引き出す健康支援—行動療法でアプローチ. 中労災新書, 中央労働災害防止協会, 東京,2010
 - 19) 田中みのり, 足達淑子, 小竹久美子他. 妊婦における食生活と精神的健康およびその関連性. *健康支援* 2011, 13 (2) : 17-24.
 - 20) 足達淑子. 赤ちゃん夜しっかり眠って—親教育による育児支援. *東京母性衛生学会誌* 2011,27(1) : 26-31.
 - 21) 足達淑子. 指導者から食生活カウンセラーへ自己変革を. *ヒューマンニュートリション* 2011,12 : 28-19.
 - 22) 足達淑子. 「ママと赤ちゃんが夜よく眠れるように」妊娠中からの親教育. *小児保健研究* 2011, 70(2): 147-150.
 - 23) 足達 淑子, 田中 みのり, 高梨 愛子他. 職域における通信 による飲酒行動変容プログラムの長期効果, *公衆衛生* 2012, 76 (3) : 250-254.
 - 24) 足達淑子, 田中みのり, 石野 祐三子他. 行動変容のコンピュータシステムを用いた特定保健指導後の繰り返し指導効果についての検討. *臨床栄養*, 印刷中

- 25) 足達淑子, 田中みのり, 石野祐三子他. 特定保健指導におけるコンピュータプログラムの適用可能性と減量に影響する要因. 健康支援 2012, 印刷中
- 26) 足達淑子. 外来で遭遇する困ったケース. 治療,印刷中
- 27) 足達淑子, 田中みのり,石野 祐三子他. 個別化助言を自動化した非対面行動変容プログラムによる特定保健指導の効果. 厚生指標,印刷中
- 28) 上田真寿美, 足達淑子, 田中みのり他. 妊婦の精神的健康度と身体活動・運動の関連.母性衛生,印刷中
- 29) 坂根直樹: より良い患者指導のために患者の生活習慣を変えるための行動変容. *Modern Physician* 2009; 29(6): 878-880.
- 30) 坂根直樹: 生活習慣指導の重要性を伝えるために,どんな患者もやる気にさせる! 生活習慣指導の工夫術 治療,2009;91(4):580-587
- 31) 田嶋佐和子, 木村穰, 高尾奈那, 田部浩子, 中村伸一, 坂根直樹: 携帯電話を用いた生活習慣予防プログラムの検討 福井県おおい町を大阪から支援する遠隔プログラムの試み. Q&A でわかる肥満と糖尿病 2009; 8(8):35-4
- 32) 坂根直樹: チームで成功! 楽しい教室の作り方. *臨床栄養* 2010;116(3):238-243
- 33) 坂根直樹: 療養指導、チーム医療のエビデンス. *月刊糖尿病* 2012 ; 4:35-45
- 34) 林芙美, 横山徹爾, 吉池信男: 都道府県別にみた健康・栄養関連指標の状況と総死亡および疾患別死亡率, *日本公衆衛生雑誌*, 56, 633-644 (2010) .
- 35) 林芙美, 赤松利恵, 蝦名玲子, 西村節子, 奥山恵, 松岡幸代, 中村正和, 坂根直樹, 足達淑子, 武見ゆかり: 特定保健指導対象の職域男性における減量成功の条件とフロー: 個別インタビューによる質的検討, *日本公衆衛生雑誌*, 59, 171-182 (2012).
- 36) 溝下万里恵, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. 成人男性における体重管理のセルフエフィカシークラスター分析を用いた検討一, *日本健康教育学会誌*, 2011, 19(1):26-35.
- 37) 新保みさ, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. セルフエフィカシーを用いた体重管理における無関心期の検討, *日本健康教育学会誌*, 2011, 20(1):41-50.
- 38) 溝下万里恵, 赤松利恵, 山本久美子, 武見ゆかり. 生活習慣変容ステージは健康行動の実施と一致しているかー特定健康診査における標準的な質問票を用いた検討ー*栄養学雑誌*, 2011, 69(6):318-324.
- 39) 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(2):87-94.
- 40) 新保みさ, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. 体重管理における誘惑場面ごとのセルフエフィカシーと対策との関連, *日本健康教育学会誌*, 2012 (印刷中)
- 41) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり. フォーマティブ・リサーチに基づいた職域における体重管理プログラムに関する事例的研究, *栄養学雑誌*, 2010, 68(6): 397-405.
- 42) 新保みさ, 赤松利恵, 山本久美子, 玉浦有紀, 武見ゆかり. 体重管理に関するカード教材「ベストアドバイザーFOR ダイエット」の開発と保健医療従事者による教材の評価 (投稿中)
- 43) 山本久美子, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. 成人を対象とした「野菜摂取のセルフエフィカシー」尺度の作成, *栄養学雑誌*, 2011, 69(1):20-28.
- 44) 山本久美子, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. 成人男性における健康的な食生活のためのソーシャルサポートと野菜摂取の関連, *女子栄養大学栄養科学研究所年報*, 2011, 17:85-90.
- 45) 溝下万里恵, 赤松利恵, 山本久美子, 武見ゆかり. メタボリックシンドロームと生活習慣および体重変化の関連の検討, *栄養学雑誌*, 2012, 69(3): (印刷中) .

2. 学会発表

- 1) 足達淑子. 自発的な行動変容を促す仕組みと簡素で使い易いツールを. 産衛誌,2009,51 (臨時増刊): 42-43 (第 82 回日本産業衛生学会総会 シンポジウム「特定保健指導に有効な介入法についての検討」 福岡 5月)
- 2) 田中みのり, 金澤亜依, 高橋秀和, 足達淑子. 案内法の工夫による特定保健指導の面接参加率の向上. 産衛誌,2009,51 (臨時増刊): 402
- 3) 足達淑子, 石野祐三子, 伊藤恵子他. 職域における Web プログラム「健康達人 Pro」を用いた特定保健指導. 産衛誌,2009,51 (臨時増刊): 386
- 4) 藤崎章好, 田中みのり, 足達淑子. 新しい非対面行動変容プログラム「健康達人 Pro」の開発とその効果検証. 産衛誌,2009,51 (臨時増刊): 400
- 5) 金澤 亜依, 高橋 秀和, 足達淑子. 特定保健指導において改善すべき具体的習慣行動の設定を効率的に行うための工夫と実態. 産衛誌,2009,51 (臨時増刊): 407
- 6) 高橋秀和, 金澤亜依, 田中みのり, 足達淑子. 電話カウンセリングを用いた特定保健指導における生活習慣改善. 産衛誌,2009,51 (臨時増刊): 396
- 7) 国柄后子, 田中みのり, 足達淑子, 谷山佳津子. 職域における非対面の行動療法による快眠プログラム. 産衛誌,2009,51 (臨時増刊): 794
- 8) 足達淑子, 田中みのり, 藤崎章好. Web による行動変容支援プログラム「健康達人 Pro」の開発と効果の検証. 肥満研究,2009,15:279
- 9) 藤崎章好, 田中みのり, 足達淑子. 新しい非対面の行動変容プログラム「健康達人 Pro」の開発とその効果検証. 肥満研究,2009,15:279
- 10) 藤崎章好, 田中みのり, 足達淑子. Web 版行動変容支援プログラム「健康達人 Pro」の開発と効果検証 1-特徴と課題. 日本公衆衛生学雑誌 2009;56(10)特別付録 182. (第 68 回日本公衆衛生学会, 奈良, 10月)
- 11) 田中みのり, 足達淑子, 藤崎章好. Web 版行動変容支援プログラム「健康達人 Pro」の開発と効果検証 2-特定保健指導の比較試験. 日本公衆衛生学雑誌 2009;56(10)特別付録 182. (第 68 回日本公衆衛生学会, 奈良, 10月)
- 12) 足達淑子, 田中みのり, 金澤亜依, 受託された平成 20 年度特定保健指導の成績—その 1. 案内法の変更と面接参加率. 日本公衆衛生学雑誌 2009;56(10) 特別付録 181. (第 68 回日本公衆衛生学会, 奈良, 10月)
- 13) 金澤亜依, 田中みのり, 足達淑子, 受託された平成 20 年度特定保健指導の成績—その 2. 6 ヶ月後の体格変化. 日本公衆衛生学雑誌 2009;56(10) 特別付録 181. (第 68 回日本公衆衛生学会, 奈良, 10月)
- 14) 国柄后子, 田中みのり, 足達淑子. 職域における非対面行動療法による快眠プログラムを用いた比較試験. 日本公衆衛生学雑誌 2009;56(10) 特別付録 408. (第 68 回日本公衆衛生学会, 奈良, 10月)
- 15) 足達淑子. 医療における行動療法—アドヒアランス (患者行動) 改善のために. 日本応用心理学会第 76 回大会発表論文集 2009;3-4 (特別講演 2 福岡, 9月)
- 16) 足達淑子. 「禁煙支援における心理的アプローチ」 日本禁煙学会第 2 回禁煙治療セミナー講演, 大阪 2010/2/21
- 17) 足達淑子. 効果的な特定保健指導を実践するためには. 九州予防医学研究会 第 11 回学術大会教育講演. 福岡 2010/2/14
- 18) 足達淑子. 赤ちゃん夜しっかり眠って—親教育による育児支援 第 28 回東京母性衛生学会学術集会 教育講演 東京 2010/5/16
- 19) 足達淑子. 「ママと赤ちゃんが夜良く眠れるように」妊娠中からの親教育. 第 57 回日本小児保健学会 教育講演 新潟 2010/9/8 講演集 89.
- 20) 足達淑子. 行動療法による妊産婦の生活援助と育児支援 第 26 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会 ランチョンセミナー 埼玉, 2010/11/26
- 21) 足達淑子. 行動療法-セルフケアを促す方法. 第 3 回日本肥満症治療学会学術集会 ワークシ

- ヨップ『生活習慣改善を踏まえた肥満症治療』
東京, 2010/9/10 プログラム・抄録集 67
- 22) 足達淑子,石野祐三子,伊藤恵子他. 特定保健指導における web プログラム「健康達人 Pro」の効果検証—紙媒体・情報提供との比較より—. 産業衛生学雑誌, 52(臨増),399,2010.
 - 23) 国柄后子,田中みのり,足達淑子他. Web プログラム「健康達人 Pro」による習慣変容を目的とした職域での集団的介入.産業衛生学雑誌, 52(臨増),399,2010.
 - 24) 田中みのり,国柄后子,足達淑子他. 認知行動療法を用いた非対面快眠プログラムの長期効果-職域におけるクラスター試験より. 産業衛生学雑誌, 52(臨増),357,2010.
 - 25) 足達淑子,田中みのり,羽山順子他. 健康達人 Pro を用いた特定保健指導における減量成功要因の検討 日本公衆衛生雑誌 57 (10) 249 2010.
 - 26) 国柄后子,田中みのり,藤崎章好,足達淑子他 Web プログラム「健康達人 Pro」を用いた職域における集団的習慣改善アプローチ 日本公衆衛生雑誌 57 (10) 282 2010.
 - 27) 日野ゆかり,足達淑子,田中みのり.人間ドック男性受診者の睡眠改善プログラム希望の有無と睡眠実態日本公衆衛生雑誌 57 (10) 279 2010.
 - 28) 彌永和美,足達淑子,国柄后子他.セルフヘルプによる睡眠改善が精神・身体的健康に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌, 57 (10) ,281, 2010.
 - 29) 西野紀子,足達淑子,田中みのり他. 妊婦における精神健康と睡眠の実態および精神健康に関連する要因の検討.日本公衆衛生雑誌. 57 (10) , 306,2010.
 - 30) 田中みのり,足達淑子,西野紀子他.妊婦における精神健康と食生活の実態および精神健康に関連する要因の検討. 日本公衆衛生雑誌. 57 (10) ,308, 2010.
 - 31) 足達淑子,佐々木静子,小竹久美子他.産後1ヶ月の母親における睡眠の実態と精神保健に与える影響 日本睡眠学会代 35 回定期学術集会プログラム・抄録集 299,2010.
 - 32) 羽山順子,足達淑子,佐々木静子他. 縦断的観察による新生児から6か月までの睡眠発達と母親の養育行動 日本睡眠学会代 35 回定期学術集会プログラム・抄録集 299,2010.
 - 33) 国柄后子,田中みのり,足達淑子他.Web プログラム「健康達人 Pro」による習慣変容を目的とした職域での集団的介入.肥満研究, 16 (Supplement) 136, 2010.
 - 34) 足達淑子, 田中 みのり,藤崎 章好. 非対面行動変容プログラム「健康達人 Pro」を用いた特定保健指導. 肥満研究, 16 (Supplement) 136, 2010.
 - 35) 足達淑子, 石野祐三子, 伊藤恵子, 村田美加, 田中みのり, 藤崎章好. 特定保健指導における web プログラムの長期効果の検討-紙媒体・情報提供との比較追跡より-第 53 巻臨時増刊号第 84 回日本産業衛生学会講演集 5 : 441, 2011
 - 36) 国柄后子, 田中みのり, 足達淑子, 谷山佳津子, 藤崎章好. web プログラムによる習慣変容を目的とした職域での集団的介入-第 2 報 事業評価と健診値の変化について-第 53 巻臨時増刊号第 84 回日本産業衛生学会講演集 5 : 459, 2011
 - 37) 田中みのり, 足達淑子, 国柄后子. 飲酒習慣に対する簡便な生活習慣改善プログラムの 6 カ月後の効果の検討. 第 53 巻臨時増刊号第 84 回日本産業衛生学会講演集 5 : 460, 2011
 - 38) 国柄后子, 田中みのり, 足達淑子, 藤崎章好. 職場の Web 減量プログラムに参加した男性の特徴と定期健診値の変化. 肥満研究. 肥満研究 17 ; 177,2011
 - 39) 足達淑子, 田中みのり, 藤崎章好. IT プログラムを用いた特定保健指導の 18 か月後減量に影響する要因. 肥満研究 17 : 180, 2011
 - 40) 足達淑子, 田中みのり, 藤崎章好, 佐藤千史. 個別化助言を自動化した非対面プログラムを用いた特定保健指導の効果. 日本公衆衛生雑誌 58 (10) : 189, 2011
 - 41) 国柄后子, 田中みのり, 藤崎章好, 足達淑子, 佐藤千史. 集団介入として行った Web プログラム参加者の心理行動特性. 日本公衆衛生

- 雑誌 58 (10) : 227,2011
- 42) 田中みのり, 足達淑子, 西野紀子, 佐藤千史. 妊娠から産後1ヵ月までの生活習慣および精神的健康の変化. 日本公衆衛生雑誌 58 (10) : 237, 2011
- 43) 彌永和美, 足達淑子, 田中みのり, 西野紀子, 佐藤千史. 夜泣き予防プロジェクト研修会参加者が直面する母児睡眠指導の課題. 日本公衆衛生雑誌 58 (10) : 248, 2011
- 44) 日野ゆかり, 佐々野梓, 小田千恵美, 渋谷克彦, 鈴木静, 橋本俊彦, 那須繁, 田中みのり, 足達淑子. 人間ドック男性受診者の睡眠改善プログラム参加希望の有無と睡眠実態. 人間ドック 26(2): 422-422, 2011
- 45) 西村節子, 河中弥生子, 宮崎純子, 小林千鶴, 伯井朋子, 丸山広達, 前田健次, 北村明彦, 木山昌彦, 中村正和, 石川善紀, 小西正光. 菓子および飲料のエネルギー比率と循環器疾患危険因子との関連. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月, 奈良.
- 46) 山野賢子, 増居志津子, 米田晃子, 河中弥生子, 八木英子, 仲下祐美子, 武森貞, 高橋愛, 宮崎純子, 西村節子, 木山昌彦, 北村明彦, 中村正和, 石川善紀, 小西正光. 大阪府立健康科学センターにおける特定保健指導の効果. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月, 奈良
- 47) 西村節子, 河中弥生子, 宮崎純子, 伯井朋子, 笠松範子. 特定保健指導における体重 4%以上の減量の要因の検討. 第 57 回日本栄養改善学会学術総会, 2010 年 9 月, 埼玉.
- 48) 西村節子, 伯井朋子, 宮崎純子, 河中弥生子, 小林千鶴, 梅澤光政, 前田健次, 木山昌彦, 中村正和, 北村明彦, 石川善紀. 大阪府民の食生活の実態と問題点 第1報 ドック受診者と地域住民の健診結果による比較. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 49) 河中弥生子, 西村節子, 宮崎純子, 小林千鶴, 伯井朋子, 山野賢子, 八木英子, 中村正和, 木山昌彦, 北村明彦, 石川善紀. 特定保健指導における減量者のインタビューによる成功要因の質的検討(中間報告). 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 50) 山野賢子, 八木英子, 山崎和美, 武森 貞, 米田晃子, 仲下祐美子, 増居志津子, 高橋 愛, 西村節子, 河中弥生子, 宮崎純子, 中村正和, 木山昌彦, 北村明彦, 石川善紀. 大阪府立健康科学センターにおける特定保健指導の1年後の効果の検討. 第69回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 51) 西村節子, 宮崎純子, 伯井朋子, 小林千鶴, 笠松範子, 河中弥生子. 行動変容の準備状態と行動目標の達成状況, 減量効果について. 第 58 回日本栄養改善学会学術総会, 2011 年 9 月, 広島.
- 52) 林扶美, 西村節子, 奥山恵, 武見ゆかり. 特定保健指導の初回面接直後における対象者の取り組みに対する準備性. 第 58 回日本栄養改善学会学術総会, 2011 年 9 月, 広島.
- 53) 西村節子, 久保田芳美, 村井幸子, 八木英子, 武森 貞, 清水悠路, 前田健次, 岡田武夫, 木山昌彦, 齋藤正寧, 磯 博康, 北村明彦, 石川善紀. 農村部における近年の肥満者増加の背景について-食環境面からの検討-. 第 70 回日本公衆衛生学会総会, 2011 年 10 月, 秋田
- 54) 滝川奈都子, 富永典子, 北條佑佳, 同道正行, 松岡幸代, 兼田淳子, 坂根直樹. 職域におけるグループ支援「3日坊主のあなたも出来る楽しくやせる教室」. 第 68 回日本公衆衛生学会 奈良 2009
- 55) 2、滝川奈都子, 富永典子, 北條佑佳, 坂根直樹. 働き盛り世代の男性の減量意識とライフスタイルの変化による影響. 第 30 回日本肥満学会 静岡 2009
- 56) 3、大井祥子, 大島陽子, 坂根直樹. 地域におけるメタボ予防の取組 3ヶ月で3kg ダイエット. 第 68 回公衆衛生学会 奈良 2009
- 57) 永松晶子, 岡本夏子, 大西靖美, 松本善孝, 兼田淳子, 同道正行, 坂根直樹. 減量成功後の体重増加に及ぼす因子. 第 68 回公衆衛生学会 奈良 2009

- 58) 松岡幸代、同道正行、兼田淳子、坂根直樹：生活習慣病予備軍に対するグループ支援のドロップアウトの有無に関連する因子の検討、第31回日本肥満学会 群馬 2010
- 59) 松岡幸代、坂根直樹：生活習慣病予防におけるドロップアウトに関連する因子の検討。第4回日本肥満症治療学会 京都 2011
- 60) 林芙美, 蝦名玲子, 西村節子, 松岡幸代, 赤松利恵, 奥山恵, 武見ゆかり. 特定保健指導対象の職域男性における減量成功要因: 個別インタビューによる質的検討. 第19回日本健康教育学会学術大会, 2010年6月, 京都.
- 61) 林芙美, 赤松利恵, 山崎喜比彦, 餐場直美, 中出麻紀子, 片山千栄, 武見ゆかり. 「暮らしのゆとり感」と食育への関わり, 食習慣, 及び食事の満足度の関係. 第69回日本公衆衛生学会学術総会, 2010年10月, 東京.
- 62) F Hayashi, Y Takemi. Household secure level, as well as diet-specific social support and capital in workplace are associated with dietary behaviors of the Japanese: Results from the national survey. Asian Congress of Nutrition 2011.7, Singapore.
- 63) 林芙美, 西村節子, 奥山恵, 武見ゆかり. 特定保健指導の初回面接直後における対象者の取り組みに対する準備性. 第58回日本栄養改善学会学術総会, 2011年9月, 広島.
- 64) 林芙美, 武見ゆかり. 暮らし向き及び地域の食領域におけるソーシャルキャピタルの状況と食環境の関係. 第70回日本公衆衛生学会総会, 2011年10月, 秋田市.
- 65) 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, 栄養学雑誌, 2009, 67(5): 173 (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)
- 66) 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. 日本健康教育学会発表論文集, 39 (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)
- 67) 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抄録集, 15 (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)
- 68) 玉浦有紀, 赤松利恵, 武見ゆかり. 職場における体重管理の誘惑場面と対策プログラムに関する事例的研究, 栄養学雑誌, 2010, 68(5): 312 (第57回日本栄養改善学会学術総会, 女子栄養大学, 2010年9月10日~12日)
- 69) 溝下万里恵, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり. クラスター分析を用いた成人男性における体重管理のセルフエフィカシーの検討, 栄養学雑誌, 2010, 68(5): 307 (第57回日本栄養改善学会学術総会, 女子栄養大学, 2010年9月10日~12日)
- 70) 山本久美子, 赤松利恵, 武見ゆかり. 成人を対象とした「野菜摂取のセルフエフィカシー」尺度の作成, 栄養学雑誌, 2010, 68(5): 308 (第57回日本栄養改善学会学術総会, 女子栄養大学, 2010年9月10日~12日)
- 71) 山本久美子, 赤松利恵, 武見ゆかり. 成人男性における健康的な食生活のためのソーシャルサポートと野菜摂取に関する要因の検討, 日本健康教育学会誌, 2010, 18(Suppl.)100 (第19回日本健康教育学会学術大会, 京都大学, 2010年6月19日~20日)
- 72) 山本久美子, 赤松利恵, 溝下万里恵, 武見ゆかり. 特定保健指導受診への行動意図に関連する要因の検討, 日本健康教育学会誌, 2011, 19(Suppl.)50 (第20回日本健康教育学会学術大会, 福岡, 2011年6月25日~26日)
- 73) 新保みさ, 赤松利恵, 武見ゆかり: トランスセオレティカルモデルの体重管理の変容ステージに関する研究, 日本健康教育学会誌, 2011, 19(Suppl.)56 (第20回日本健康教育学会学術大会, 福岡, 2011年6月25日~26日)
- 74) 溝下万里恵, 赤松利恵, 山本久美子, 武見ゆかり: 成人における20歳時からの体重増加と健康行動の関連, 日本健康教育学会誌, 2011, 19(Suppl.)105 (第20回日本健康教育学会学術大会, 福岡, 2011年6月25日~26日)

- 75) Akamatsu, R., Takemi, Y. : Relationships between Eating Behaviors and Irrational Eating Beliefs: Use of the Subscale of the Irrational Eating Beliefs Scale Measuring Avoidance of Changing Eating Habits, SNE2011(Kansas city,2011.7.22-26)
- 76) Mizoshita, M., Akamatsu, R. Yamamoto, K., Takemi, Y. : The relationship between health behaviors and stage of change of lifestyle in Japanese adults, XI Asian Congress of Nutrition 2011(Singapore, 2011.7.13-15)
- 77) 溝下真里恵, 赤松利恵, 山本久美子, 武見ゆかり : 成人のメタボリックシンドローム該当者および予備群に関する要因の検討, 栄養学雑誌,2011, 69(5): 148 (第 58 回日本栄養改善学会学術総会, 広島, 2011 年 9 月 8 日~10 日)
- 78) 山本久美子, 赤松利恵, 溝下万里恵, 武見ゆかり : 配偶者の健診受診の有無に対する夫婦間の健康に関するソーシャルサポートの関連, 栄養学雑誌,2011, 69(5): 149 (第 58 回日本栄養改善学会学術総会, 広島, 2011 年 9 月 8 日~10 日)
- 79) 新保みさ, 赤松利恵, 玉浦有紀, 武見ゆかり : 体重管理のセルフエフィカシーの高い者の特徴と対策—誘惑場面ごとの検討—, 栄養学雑誌,2011, 69(5): 160 (第 58 回日本栄養改善学会学術総会, 広島, 2011 年 9 月 8 日~10 日)
- 80) 溝下万里恵, 赤松利恵, 山本久美子, 武見ゆかり : 成人における 1 年間の体重の増減とメタボリックシンドロームの危険因子, 日本公衆衛生学会誌, 2011, 58(10): 185 (第 70 回日本公衆衛生学会総会, 秋田, 2011 年 10 月 19 日~21 日)
- 81) 新保みさ, 赤松利恵, 武見ゆかり : 体重管理に関わる食習慣と誘惑場面別のセルフエフィカシーとの関連, 日本公衆衛生学会誌, 2011, 58(10): 177 (第 70 回日本公衆衛生学会総会, 秋田, 2011 年 10 月 19 日~21 日)
- 82) 武見ゆかり, 奥山恵, 足達淑子, 林芙美, 赤松利恵, 西村節子, 松岡幸代, 蝦名玲子, 坂根直樹, 中村正和 : 食・生活支援ガイド」の開発と活用. 第 1 報 : ガイドの開発経過と専門職への普及研修会前後の参加者の変化. 第 21 回日本健康教育学会学術大会. 2012 年 7 月 (予定), 東京
- 83) 奥山恵, 武見ゆかり, 足達淑子, 林芙美, 赤松利恵, 西村節子, 松岡幸代, 蝦名玲子, 坂根直樹, 中村正和 : 食・生活支援ガイド」の開発と活用. 第 2 報 : ガイドを導入した特定保健指導の効果. 第 21 回日本健康教育学会学術大会. 2012 年 7 月 (予定), 東京

G. 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

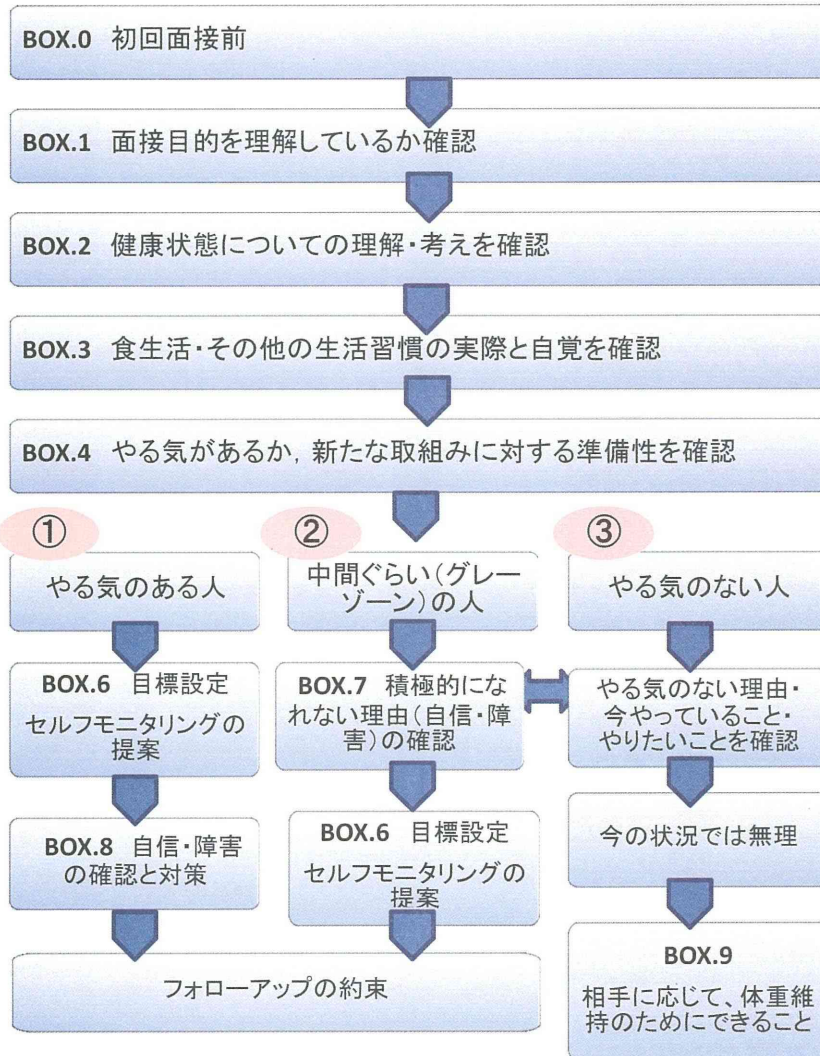
(資料)

「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド」および
本研究の一環として開発した教材一覧

(次ページから掲載)

1. 「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド」流れ図
2. 「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド」チェックシート
3. 保健指導における食行動目標設定支援のための Q&A
4. ベストアドバイザーFOR ダイエット
5. 適正飲酒の指導関連教材
 - 1) 飲酒介入の流れ
 - 2) 一般情報提供用リーフレット（お酒を長く楽しむために）
 - 3) 健診等におけるスクリーニング用の質問票（飲酒の自己チェック）
 - 4) 節酒希望者向けのワークシート（飲酒コントロール用ワークシート）
6. 保健指導における禁煙に関する指導
7. 保健指導におけるストレス対処能力を高める3つのポイント
8. グループ支援を効果的に進めるための小冊子（朝晩ダイエットでスマートライフ）

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 既存の問診票などを活用

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)に合わせた対応を

- 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:あまり念押ししない。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
- ・精神面のチェック(睡眠・問診票)

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

「やってみたことはありますか」「何か変わったこと、良かったことはありましたか」

①

良いことがあった人

②

良いことがなかった人

③

取組みをやっていない人

繰り返し

BOX.2 目標の状況(変化)の確認

- ・くじけそうになったり(誘惑), 難しいこと(障害)がなかったか
- ・体重変化の確認
- ・家族の支援の状況の確認

やったけど、やれなくなった

BOX.2と同様の状況の確認

やってみてもいない

BOX.6 やれない理由

その状況と、否定的感想の確認

BOX.3 取組みの工夫を確認⇒強化(誉める)

BOX.5 良かったことを探す
否定的感想がないかも要注意

BOX.7 やれない理由への対応

今後の意向の確認

やる気があれば

やる気なし

現状維持

初回面接のBOX.9と同じ

BOX.4 目標の見直し

※常に対象者を誉める(努力したことや、変化したことなど)

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のか

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 6か月間の生活習慣改善の取り組みは、いかがでしたか？
「自分ではうまくいったと思いますか」

①

○ まあまあうまくいった人

体重改善

体重少し改善

体重 不変・増加

誉める

BOX.3 どんなどころがよくなったのか
一緒に確認

BOX.4 今後どのように続けたいか
体重・腹囲についての希望

BOX.5 リバウンドしそうな
事態の予測とその対応

BOX.6 健康
リスクの説明

次年度の健診の勧め

②

△ どちらともいえない, または
× あまりうまくいっていない人
× やらなかった人

体重改善

体重少し改善

体重 不変・増加

誉める

BOX.3 どこかよくなっているところ(体調, 気分,
行動など)がないか一緒に探す

BOX.4 今後, 体重・腹囲について,
どうしたいかの確認

BOX.6 健康
リスクの説明

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、など全てについて
- 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がいずれは・・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