

食生活自己チェック表使用時のサポート方法の検討

—食行動の変容と維持に必要な支援について—

齋藤 望*・出口 佳奈絵*・妹尾 良子*・前田 朝美*

Examination into support method of Dietary self-check seat

—Support method of changes in eating behavior—

Nozomi SAITO, Kanae IDEGUCHI, Yoshiko SENOH, Asami MAEDA

Key words : 食行動 eating behavior
ライフスタイル life style
食生活自己チェック Dietary self-check
点数化 score
トランスセオレティカルモデル Transtheoretical model

はじめに

肥満者の割合は年々増加しており、食習慣の改善が求められている。令和元年国民健康・栄養調査¹⁾によると、食習慣改善の意思は、男女ともに「改善することに関心がない」は約 1 割、「関心はあるが改善するつもりはない」は 2 割以上と無関心期にあたる者が多い。食生活改善の動機づけや目標設定につながるツールとして活用している「食生活自己チェック表」²⁾はこれまでの調査から、3 食の食事と嗜好品に分けて、点数化することで食生活の問題点を把握しやすく、目標設定しやすきことがわかっている。しかし、月 1 回の自己評価のみでは、嗜好品や飲酒の習慣は、行動変容や維持が難しいことがわかっている^{3, 4)}。これらのことから、食生活自己チェック表の有効性は活用の仕方や対象者の行動変容ステージ段階によって異なることが考えられる。

本研究では、食生活自己チェック表を用い

て、週に 1 回定期的に食生活を自己評価した者とし、しない者で行動変容に違いがみられるかを検討した。また、調査開始時と終了時にトランスセオレティカルモデルの行動変容ステージ⁵⁾（無関心期～維持期の 5 段階）と食生活得点の関連についても調査し、どのような支援が必要かを検討した。

調査方法

健常な女子大生 12 名を対象に、食生活の自己評価を定期的に行う介入群と行わない非介入群で、食行動変容や食生活得点に違いがあるか調査を行った。食生活の自己評価には、青森県生活協同組合連合会と東北女子大学健康栄養学科の監修により作成した食生活自己チェック表を用いた。調査時期は 12 月 11 日から 1 月 29 日の約 2 ヶ月間で行なった。12 名中 6 名は介入群とし、調査開始時から終了時まで 1 週間毎に計 8 回食生活自己チェック表を記入してもらった。残り 6 名は非介入群とし、調査開始時と終了時の 2 回のみ食生活

* 東北女子大学

自己チェック表を記載してもらった。対象者には、毎回食生活自己チェック表で明らかになった食生活の問題点や今後の目標を自己評価欄に記入してもらった。身体状況は、調査開始時、中間時、終了時の3回測定した。測定項目は、体組成とヘモグロビンの推定量とし、体組成の測定には、Inbody270(インボディジャパン株式会社)、血中ヘモグロビン量の測定には、健康モニタリング装置 ASTRIM FIT (シスメックス株式会社) を使用した。

統計処理には IBM SPSS Statistics 20 Advanced Models を用い、群間の割合の比較、関連性はピアソンの χ^2 検定を用い、群間比較は対応ありの t 検定を行った。

結果

介入群と非介入群の食生活得点の推移

介入群と非介入群の食生活得点の推移を示した(図1)。介入群と非介入群では、開始時と終了時で食生活得点に有意な差はみられず、いずれも7割程度の得点であった。介入群では、60点から80点間を推移し、開始時は得点が上昇したものの、4週目には得点が低下した。4週目から5週目にかけて得点が再び上昇し、8週目には開始時同様の得点まで低下した。非介入群は、介入群と比較して開始時と終了時の平均値に差はなく、その間は自己評価をしていないため推移は不明であった。

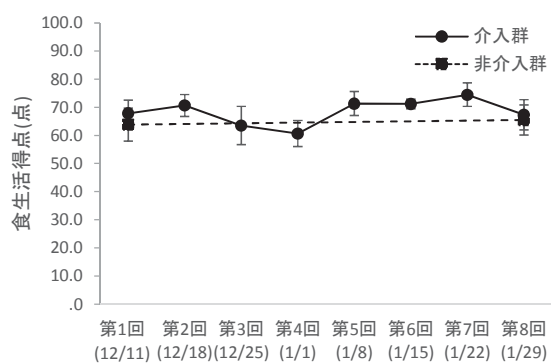


図1 介入群と非介入群の食生活得点の推移

表1 介入群と非介入群の開始時と終了時の行動変容ステージの変化

開始時のステージ	介入群			非介入群			
	ステージ上昇	ステージ維持	ステージ後退	開始時のステージ	ステージ上昇	ステージ維持	ステージ後退
無関心期 (n=1)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	無関心期 (n=1)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
関心期 (n=2)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	関心期 (n=3)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
準備期 (n=3)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	準備期 (n=2)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
実行期 (n=0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	実行期 (n=0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
維持期 (n=0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	維持期 (n=0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

n(%)

食生活自己チェック表使用時のサポート方法の検討
 ー食行動の変容と維持に必要な支援についてー

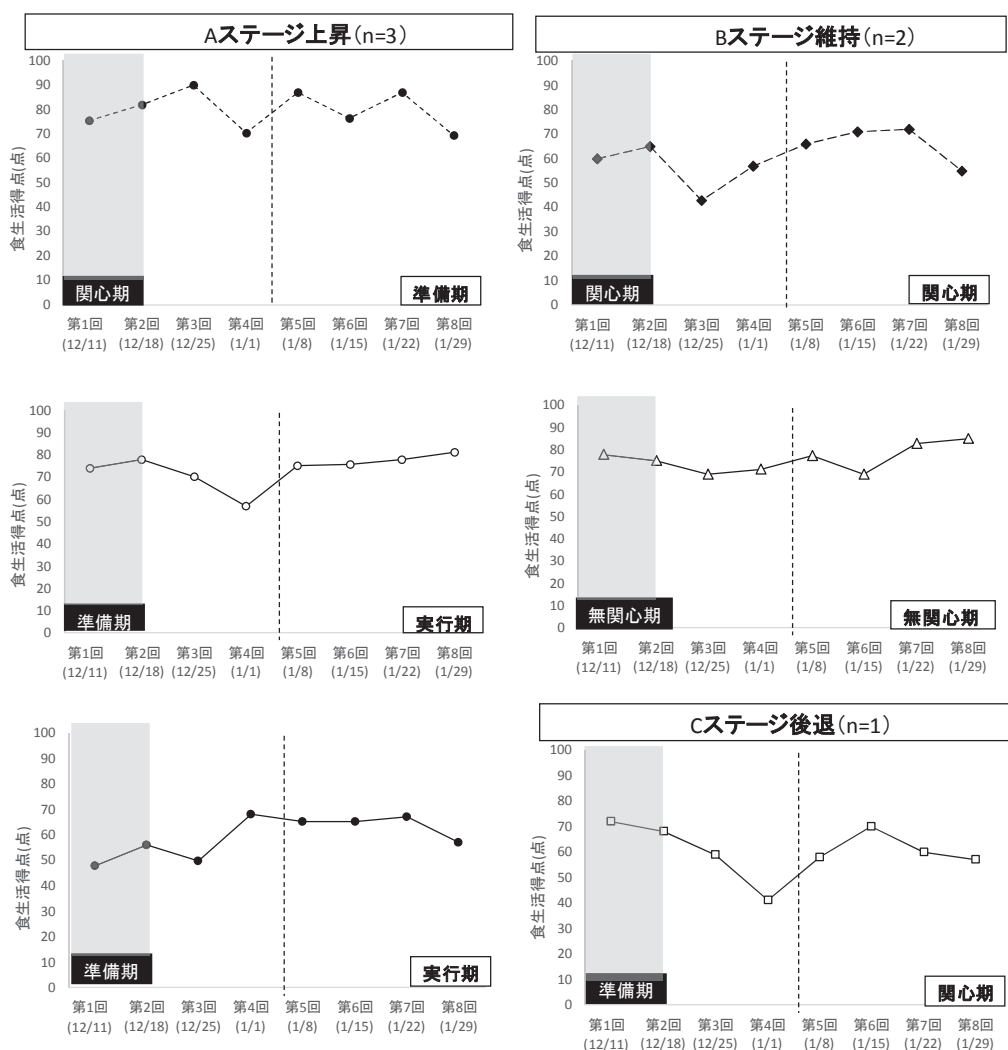


図2 開始時と終了時の行動変容ステージと食生活得点

調査開始時と終了時の行動変容ステージ

調査開始時の行動変容ステージは、介入群と非介入群のいずれも無関心期から準備期に分かれた。調査開始時と終了時の行動変容ステージから、ステージが上昇した者を「ステージ上昇」、ステージが変化しなかった者を「ステージ維持」、ステージが下がったものを「ステージ後退」に分類した(表1)。終了時までの

変化をみると、介入群、非介入群による違いはなく、開始時の行動変容ステージが関心期と準備期の者にのみステージ上昇がみられた。

行動変容ステージの変化と食生活得点の推移

「ステージ上昇」、「ステージ維持」、「ステージ後退」に分け、介入群の個々の食生活得点の

表 2 行動変容ステージの変化と調査初期の問題点の把握、目標設定達成者数

目標項目	ステージ上昇(n=3)	ステージ維持(n=2)	ステージ後退(n=1)
問題点把握	3 (100.0)	1 (50.0)	1 (100.0)
目標設定	数値以外	1 (50.0)	0 (0.0)
	数値	2 (66.7)	0 (0.0)

n(%)

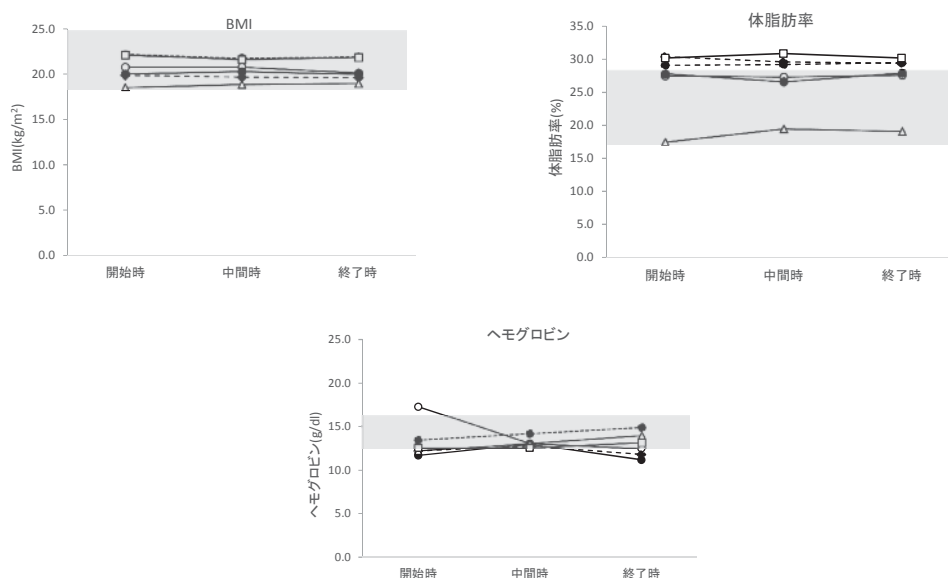


図 3 対象者の身体状況

推移と行動変容ステージを示した(図 2)。ステージ上昇の 3 名は、調査開始 1 週間後(第 2 回目)の得点は全員が上昇した。ステージ後退の 1 名は、第 2 回目から得点が低下した。ステージ維持の 2 名は、得点が増える者と低下する者に分かれた。行動変容ステージの変化の仕方によって、初期の食生活得点に違いがみられた。しかし、その後いずれの区分も得点の増減を繰り返した。

調査初期の問題点の把握、目標設定

ステージ上昇、ステージ維持、ステージ後退に分けて、調査初期の食生活得点に影響した要因を食生活自己チェック表の自己評価欄

により検討した。表 2 に「問題点の把握」と「数値以外の目標設定」、「数値目標の設定」ができていた人数を示した。ステージ上昇の 3 名は全員が問題点の把握と数値以外の目標設定ができていた。さらに、2 名は数値目標の設定もしていた。これに対し、ステージ維持は、問題点の把握または数値以外の目標設定に留まり、数値目標は設定できなかった。ステージ後退では、問題点の把握のみに留まった。ステージ維持とステージ後退では、問題点の把握と目標設定の両方ができている者はいなかった。

身体状況の推移

図3に、BMI、体脂肪率、ヘモグロビン値の推移を示した。開始時のBMIは全員が基準値内(18.5~25kg/m²)の標準で終了時まで大きな変化はなかった。開始時の体脂肪率は6名中3名が基準値(女性18~28%)より高く、終了時まで変化はなかった。開始時のヘモグロビン値は、6名中1名が基準値(12~16g/dl)を満たしておらず、1名は基準値を上回っていた。基準値を下回った者は、中間時に基準値内に上昇したが、終了時には、再び下回った。開始時に基準値内であった者のうち1名は、終了時に基準値を下回った。

考察

本研究では、食生活自己チェック表を約2ヶ月間、1週間毎に行った介入群と開始時と終了時のみ行った非介入群で食生活得点に違いがみられるかを検討した。さらに、介入群で、開始時と終了時の行動変容ステージの変化と食生活得点との関連から、食生活改善に必要な支援について検討した。今回の調査では、週に1回定期的に食生活を自己評価した者としないうで開始時と終了時の食生活得点に違いはみられなかった。開始時から終了時までの行動変容ステージの変化の仕方によって、初期の食生活得点に特徴がみられ、ステージが上昇した者では2回目の食生活得点が上がった。この時、自分の問題点の把握と目標設定の両方ができていたことは、ステージが下がった者や維持した者との違いであった。さらに、目標設定は数値目標を3名中2名が立てられていたこともステージ上昇者の特徴であった。しかし、終了時に実行期にあっても食生活得点が伸び続けなかったことから、2回目以降の問題点の把握と目標設定でステップアップができていなかったと考えられる。これは同じ問題点を繰り返し掲げていたことや改善するための数値を用いた具体的な行動目標を立てられなかったこと、設定した数値

目標が行動変容ステージの段階に合わなかったことが考えられた。食生活の改善には、食行動の障害となる要因を明らかにし、それらの解消を図ることが重要となる⁶⁾。食生活自己チェック表では、問題点として食事内容の課題は把握できてもその背景にある障害が何かを見つけ出すことは難しい。食生活自己チェック表と併せて、「行動障害の認識」と「行動障害の解消」を支援するツールが必要であると考えられる。今後は、そのツールを具体的に検討していきたい。

参考文献

- 1) 厚生労働省:令和元年国民健康・栄養調査報告, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/r1-houkoku.html>(2021年3月12日)
- 2) 前田朝美, 齋藤望, 出口佳奈絵, 白戸里佳, 妹尾良子:食生活自己チェック表を用いた評価方法について. 東北女子大学紀要, 57, 20-25(2018)
- 3) 齋藤望, 出口佳奈絵, 白戸里佳, 妹尾良子, 前田朝美:嗜好品の習慣と3食の食事内容の特徴. 東北女子大学紀要, 58, 85-90(2020)
- 4) 前田朝美, 出口佳奈絵, 齋藤望, 白戸里佳, 妹尾良子:「食生活自己チェック表」を用いた自己評価と健診結果の変化. 東北女子大学紀要, 58, 176-181(2020)
- 5) Prochaska, J. O., and DiClemente C. C. Stage and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J. Clin. Psychol.*, 51(3), 390-395(1983)
- 6) Patrick, K., Calfas, K.J., Sallis, J.F., et al.: The heart and exercise: a practical guide for the clinician, Igaku-Shoin, New York 33-50(1996)