



H23 年度「行動科学」文献発表課題

文献タイトル:

**“Management of overweight and obesity in adults: Behavioral intervention for
long-term weight loss and maintenance”**

掲載雑誌:

European Journal of Cardiovascular Nursing, Volume 5, Issue 2, June 2006, Pages 102-114

著者: Astrid Lang and Erika Sivarajan Froelicher



<論文要約>

① 背景

WHO は肥満症を世界的な流行と宣言している。減量を行うことは容易なことではなく、さらに長期的に減量を成功させることはさらなる至難の業であり、また、経済的な負担も大きい。実際にアメリカでは年間1千億ドルが肥満に起因する病気に支出され、保健予算の5-10%を占めている。ヨーロッパでも肥満関連疾患での支出が増加しており、ドイツでは、57億ユーロが支出され、全体予算の4.3%を占めているとの報告がある。

② 目的

成人における、過体重や肥満症の評価と管理のレビュー、およびその要因と減量管理の要素、長期的な減量や維持管理のための行動療法の介入やその効果を明らかにする。

③ 方法

1995年から2003年にMEDLINE databaseに掲載されていた、医学・看護論文のうち、「過体重」、「肥満症」、「行動療法」などのキーワード検索でマッチした人に関する研究論文をレビューし、年齢は19歳から74歳までを対象とした。小児や薬物療法や外科的治療、および肥満症や過体重に関する評価や治療、長期維持や行動療法に関して検討されていない論文は除外した。

④ 結果 (Table.4 参照)

肥満症は複雑かつ多角的な状態であり、過剰な体脂肪によってさまざまな健康問題のリスクとなっている。エネルギー消費を超えるエネルギー摂取によって過剰な体脂肪が生じていた。行動療法を延長して受けたグループでは、5.5-15.6kgの減量に成功し、延長後もその効果を56%-116%の人が維持した。延長介入が行われた12グループ中、3つのグループにおいて、減量効果の成功基準(Institute of Medicine; IOM)を満たさなかったものの、行動介入の期間延長や動機付け面接などのサポータティブアプローチにより、行動変容が維持され、減量効果の継続につながった。

⑤ 結論

肥満症は、自制心や自己コントロールというシンプルな問題ではなく、さまざまな併発状態に関連した食欲調節やエネルギー代謝を伴う複合疾患である。減量するための効果的な方法は、行動介入を用いた食事療法と運動療法の複合的アプローチというマネジメント戦略が必要とされる。

<キーワード定義>

過体重: 標準体重を超過している状態。過体重を評価する方法には、①BMI、②腹囲、③肥満に関連する疾患や状態の個々人のリスク要因の3つがある。

肥満症: 単に(身長や年齢に基づいた)平均体重を超過しているだけではなく、もっと複合的な状態で、過度の体脂肪の増加により、さまざまな健康問題を引き起こす可能性がある状態。

(United States National Institutes of Health; NIH)

長期的な減量維持の成功基準: 5%以上の減量が一年以上維持されている状態。(IOM)

＜主な減量アプローチのまとめ＞

	食事療法	運動療法	行動療法	併用療法(左記3療法)
General	6 ヶ月以上の食事制限により、8%の体重減少と腹囲減少	一般的に、30-45分の運動を3-5回/週行うことが推奨されている	有効な行動変容は、計画立案とセルフモニタリングである。食事摂取と運動プログラムについて学び、食事と運動行動を記録すること。行動療法においてもそのコンビネーションが重要となる	カロリー制限、運動療法および行動療法の併用療法は、少なくとも6ヶ月の減量維持効果に有用である
Long-term	食習慣の変容は長期的な体重維持を成功させるための一要素 <u>2年以上の長期になると、食事や運動だけでは減量維持するのは難しい</u>	体重管理を行う上で重要、かつ運動を継続することで、CHD 発症リスクが減少する	長期的な食事や運動の行動変容には、個人またはグループ戦略が用いられるが、 <u>グループ戦略のほうが有効</u>	<u>6 ヶ月以上の毎週/隔週の行動療法セッションと22 ヶ月(平均)後の追跡評価が体重維持を向上させる。そして、行動療法のコンビネーションでは、RPT またはソーシャルサポートが有効</u>

＜行動管理について＞

食行動を変えることとエネルギー消費を増やすことが減量維持に不可欠である。有効な行動修正
は事前の計画立案と自己管理で、食事と運動の内容を記録に残すことである。

行動管理の目標は、カロリー摂取を減らし、運動によるエネルギー消費を増やすことを受容することである。行動療法は、バリアを取り除くさまざまな方法を提供し、食事や運動を増やすことを順守することは減量療法の重要な要素である。

行動療法はそれ単独で行うものではなく、食事や運動療法と併用することで、効果を発揮する。以下のようなさまざまな行動を修正するための戦略が用いられている。

自己管理/ストレスマネジメント/・刺激制御/問題解決/随伴性マネジメント[管理・制御](精神医学や薬物乱用治療の分野で、望ましい行動を取ったときに報奨を与えて行動変容を促す仕組み)
認知再構成/ソーシャルサポート/再発予防トレーニング(RPT)/

・行動管理の期間について、

専門のカウンセラーと患者の頻回なコンタクトが減量と体重維持を促進させる。そして、定期的なミーティング、食事指導、強化、励ましとモニタリングは推奨されている。

減量維持の友好的な方法は、食事と運動の自己管理、頻度の高い患者とカウンセラーのコンタクトである。他の文献によると、減量の維持には、初期の減量介入が終わった後も定期的なコンタクトと支援的な介入を継続することで目標を達成していた。

《結果》Table.4 肥満症患者に対する延長行動療法 7 研究(12 介入グループ)結果

Table 4. Response to behavior therapy for obesity with extended contact (weekly or biweekly sessions > 6 months)

Study	n	Initial tx. length (weeks)	Mean initial wt. (kg)	Mean initial loss (kg)	Type and no. of extended-contact sessions	Length of extended-contact period (weeks)	Net loss after extended contact (kg)	% initial loss maintained	Add'l f/u without contact (weeks)	Net loss at f/u (kg)	% initial loss maintained at f/u	IOMC met final f/u?
Wadden et al. [49]	77	26 ²	96	17.4	22 wk	22	15.6	90	52	8.5	49	Yes
Weinstock et al. [58]	45	28 ²	96.9	13.8	10 bw	20	15.2	110	48	10.0	72	Yes
Wadden et al. [48]	38	20 ²	97.1	11.0	10 bw	20	12.4	113	None	-	-	-
Perri et al. [56]	24	26H	87.1	10.4	13 bw	26	12.1 [*]	116	13	11.7 [*]	113	Yes
	25	26G	89.8	9.4	13 bw	26	8.1 [†]	86	13	7.01 [†]	75	Yes
Wing et al. [29]	37	26D	99.6	9.1	13 bw	26	5.5	56	52	2.1	23	No
	40	26DE	98.7	10.3	13 bw	26	7.4	72	52	2.5	24	No
Leermakers et al. [46]	28	26EF	94	9.6	13 bw	26	7.9	82	26	5.2	54 [*]	Yes
	20	26WF	94	8.7	13 bw	26	8.5	98	26	7.9	91 [†]	Yes
Jakicic et al. [55]	148	26Lb	90	8.2	13 bw	26	7.0	85	26	5.8	71	Yes
		26Sb	92	7.5	13 bw	26	5.7	76	26	3.7 [*]	49	No
		26SbE	88.3	9.3	13 bw	26	10.0	108	26	7.4 [†]	80	Yes

Note. Bw, biweekly; D, diet; E, exercise; WF, weight-focused; EF, exercise-focused; H, home-based exercise; G, group-based exercise; Lb, long-bout exercise; Sb, short-bout exercise; SbE, short-bout exercise with home equipment. ^{*}, [†]Means with differing superscripts indicate significant between-group differences ($p < .05$).

²Included short-term use of a low-calorie liquid diet. [†]Included use of low-calorie or balanced-deficit diet. IOMC, Institute of Medicine Criterion for successful long-term loss ($\geq 5\%$ body weight lost and maintained for > 1 year). Source: Modified and adopted from Perri and Corsica [45].

批判的吟味(PRISMA 声明)

1. Title について

システマティック・レビューなのか、メタアナリシスなのか特定されていない。

2. Abstract について

背景や目的、データの情報源、適格・除外基準などは明記されている。

結果は肥満症の現象を述べているにすぎず、主要な結果は記載されていない。また、限界の記載もない。

3. Introduction について

既知の事項と照らし合わせ、レビューの理論的根拠を説明している。

4. Methods について

レビューの研究計画書の有無は不明。研究特性や報告特性の記載はあるが、個々の研究結果に対して、本文で簡単に引用されているのみで、バイアスの評価はされていない。また、主要な要約指標の提示がほとんどなく、追加的な分析に対して、グラフがひとつ提示されているのみである。

5. Results について

データベース検索から特定された論文数や適格性が評価された研究、レビューに加えられた研究の件数の提示がない。各研究のバイアスの評価やアウトカム評価の提示がない。要約データはひとつで、実測値のみの記載であり、信頼区間や不確実性の指標などの提示がない。

い。また、とくに肥満症の研究で留意しなければならない、交絡因子や共介入、不均一性の評価がなく、統計学的指標や適切な表やグラフが添付されていない。

研究全般を通してバイアスに対する評価が全くされていない。

6. Discussion について

エビデンスの強さについては、はっきりと記載されていないが、主な結果の要約と主要な集団として、利用者と医療提供者との関係について検討されている。研究の限界に対してはバイアスについて全く言及していないが、アウトカムレベルで今後の研究への見通しなどは示唆されている。

7. Funding

記載なし。

8. その他

Table.4 の赤下線と、主な減量アプローチ結果で内容に乖離があるが、その点についての考察がない(食事・運動・行動療法の併用が有効としているが、Table.4 の結果では、成功基準を満たしておらず、どのような結果の統合をもって有効と結論付けたのかが不明)。また、「減量を成功させるために、食事療法と運動療法に加え、セラピストによる行動療法を頻回に行うことで、行動変容が誘発され、良い治療効果をもたらす」と結論付けており、医療スタッフの役割や連携の重要性についても報告されていたが、最後の結論では、とくに、看護師の果たす役割の大きさと看護学校のカリキュラムへの提言が盛り込まれていた。しかしながら、本文中で、看護師の介入効果などについての詳細な論拠はなく、結果から逸脱した内容の提言が含まれている。

<参考・引用文献>

1. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474515105001416> 他原著論文
(アクセス日時 11 月 7 日)

2. PRISMA TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES
<http://www.prisma-statement.org/> (アクセス日時 12 月 5 日)

3. Obesity and overweight (Fact sheet N° 31, Updated March 2011)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (アクセス日時 11 月 12 日)