

## 生活習慣改善プログラムにおいて壮年期男性に効果的な ソーシャルサポートの内容：質的文献レビュー

高橋 秀治 (宮崎県立看護大学)

石丸 美奈 (千葉大学大学院看護学研究院)

**目的：**生活習慣改善プログラムにおいて壮年期男性に介入効果のあったソーシャルサポートの内容を文献レビューにより明らかにし、壮年期男性の生活習慣改善を促進するソーシャルサポートを活用したプログラム開発のための資料を得ることである。

**方法：**PubMed, CINAHL, PsycINFO, 医学中央雑誌 Web 版をデータベースとし、2010年から2019年の間に発表された文献を検索し、11文献を分析対象とした。生活習慣改善プログラムに含まれるソーシャルサポートをデータとして抽出し、質的に分析した。

**結果：**壮年期男性の生活習慣改善に効果のあったソーシャルサポートは、【生活習慣病予防に必要なアドバイスの提供】【専門職や生活習慣改善に取り組む仲間とつながる機会や自己管理ツールの提供】【生活習慣改善に取り組む仲間との友好的な競争関係づくり】【生活習慣改善の取り組みに対する奨励や承認】であった。

**結論：**壮年期男性の生活習慣改善に効果のあったソーシャルサポート内容は、専門職だけでなく参加者同士によって提供される対面支援と非対面支援を組み合わせた支援と参加者同士の励まし合いであった。

**KEY WORDS :** social support, middle-aged men, lifestyle improvement, qualitative literature review

### I. はじめに

戦後の疾病構造の変化により、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加し、予防活動として生活習慣病予防は重要である。平成20年度より特定健康診査・保健指導制度が開始し、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化を予防するためにメタボリックシンドロームに着目してリスクに応じた保健指導が行われている。また、その保健指導においては、一人ひとりのライフスタイルに応じた生活習慣改善支援が行われている現状がある。制度が開始して10年以上が経過し、健診受診率・保健指導実施率とも年々上昇していたが、2020年度に減少に転じ、健診実施率は53.4%である一方で、特定保健指導の実施率は22.7%<sup>1)</sup>と低い状況にある。過去に特定保健指導に参加した者ではメタボリックシンドローム基準項目の改善変化が小さい<sup>2)</sup>という新たな課題も指摘されており、効果的な生活習慣改善支援内容について、再考していくことが求められる。

特に効果的な生活習慣改善支援を検討していく上で、ソーシャルサポートに着目することが重要である。生活習

慣改善をはじめとする健康行動の達成・維持には、周囲からの支援といったソーシャルサポートが有効である<sup>3)</sup>。運動習慣や食習慣とソーシャルサポートの関連性が多く報告されており<sup>4), 5)</sup>、壮年期男性では精神的支援者がいることが生活習慣病予防に向けた健康行動の実践に効果があることが示唆されている<sup>6)</sup>。このように生活習慣改善におけるソーシャルサポートの有効性が明らかになっているが、一方でソーシャルサポートには性差があり、男性は女性に比べて相談や支援を利用しづらく<sup>7)</sup>、ソーシャルサポートを得づらいついた特徴がある。また、生活習慣改善への意識についても、男性は女性よりも自分自身を太りすぎであるという認識を持ちづらく<sup>8)</sup>、生活習慣改善の方法として運動を選択しやす<sup>9)</sup>といった特徴や、グループ単位の生活習慣改善支援は男性にとって魅力がないことが示されている<sup>10)</sup>。このことから、性差を踏まえてソーシャルサポートを得ながら生活習慣改善に向けた行動変容を支援する方法の開発が必要である。しかし、男性のみを対象とした減量介入などの生活習慣改善支援方法については、エビデンスは十分でない<sup>11)</sup>。そのため、生活習慣改善支援プログラムにおいて、どのようなソーシャルサポートが効果的であるか、そのソーシャルサポートの内容は何かを明らかにしていく必要がある。

## II. 研究目的

本研究では生活習慣改善プログラムに参加した壮年期男性に介入効果のあったソーシャルサポートの内容を文献レビューにより明かし、壮年期男性の生活習慣改善を促進するソーシャルサポートを活用したプログラム開発のための資料を得ることを目的とする。

## III. 用語の定義

**壮年期男性**：壮年期は通常40-60歳頃<sup>12)</sup>とされ、生活習慣病予防対策の中心的施策である特定健康診査・保健指導において、生活習慣改善のためによりきめ細かな継続的保健指導が必要な「積極的支援」の対象を40-64歳としている。このことから本研究では40-64歳の男性とする。

**ソーシャルサポート**：生活習慣改善行動に資する個人を取り巻くソーシャルネットワーク（家族、友人、同僚、専門職）から提供される、もしくは提供をうけることができる認知している公的・私的であり情緒的、連带的、手段的、情動的な援助<sup>13)</sup>とする。

## IV. 方法

### 1. 文献の選定方法

文献検索はPubmed, CINAHL, PsycINFO, 及び医中誌Webを用いて行った。

日本語の検索は、「ソーシャルネットワーク」「社会的支援」「健康行動」「ヘルスプロモーション」「男性」をキーワードとした。海外文献は，“Social networking”，“Social support”，“Health behavior”，“Health promotion”，“Men”をキーワードとした。検索期間は2010年から2019年の過去10年分の国内外の文献を対象とし、2019年7月に検索した。採択基準と除外基準を設定した上で、一次スクリーニング、二次スクリーニングを実施し、生活習慣改善プログラムの介入効果を調べた文献を抽出した。採択までの手順を図1に示す。データベース検索から特定した延べ936件について、重複文献を除き、まず一次スクリーニングとして、表題及び抄録の精読を行った。一次スクリーニングの結果、採択された64件について、二次スクリーニングとして本文の精読を行った。ここで、一次スクリーニングで除外された文献に記載されている引用文献4件を追加し、本文の精読を行った。二次スクリーニングではPRISMA声明を参考に対象論文の質評価を行った結果、計11件を採択し、分析対象とした。

### 2. 分析方法

分析対象文献を精読し、著者、発表年、国、対象者、介入期間、支援者、支援内容、評価項目を抽出し、その

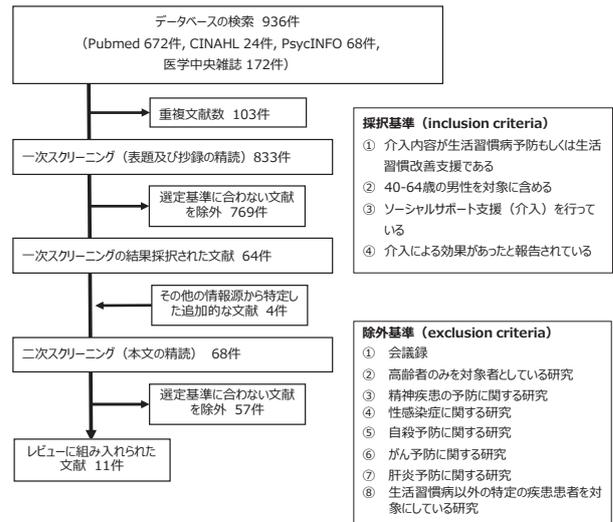


図1 文献選定フローチャート

概要について表に整理した。これらの項目は介入による効果があったと評価されたもののうち、支援においてソーシャルサポートの内容を抽出するために必要だと思われる項目を選定した。精読した本文から、生活習慣改善プログラムに含まれるソーシャルサポートの内容を抽出し、効果との関連から、壮年期男性の生活習慣改善を促進するソーシャルサポートを検討した。ソーシャルサポートの内容に関する記述を意味のあるまとまりごとに、その意味内容を損なわないように一文で表現してコードとした。コードは相違性、共通性を比較し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。なお、分析の過程において質的研究に精通した地域看護学研究者のスーパーバイズを受け、分析の妥当性を高めるように努めた。

### 3. 倫理的配慮

公表された文献資料を対象として、研究内容の意図を損なわないように留意し、文献の出典を明記した。

## V. 結果

### 1. 研究の概要（表1）

抽出された文献は11件のうち、国内文献が1件、国外文献が10件であった。研究対象者について、男性のみを対象にした研究は4件であり、男女を対象にした研究は7件であった。

以下の文中に分析対象文献を〔文献番号〕で示す。

### 2. 介入効果の評価

プログラムの評価項目として、メタボリックシンドローム基準項目が8件〔2〕〔4〕〔5〕〔6〕〔7〕〔8〕〔10〕〔11〕、生活習慣が7件〔2〕〔4〕〔7〕〔8〕〔9〕〔10〕〔11〕、セルフエフィカシーが3件〔1〕〔3〕〔9〕、

表1 壮年期男性を対象とした生活習慣改善支援プログラムの概要

ID	著者 (発表年) 国名	対象者	介入期間	支援者	支援内容	介入効果の評価項目*
1	Nelli Hankonen (2010) フィンランド	2型糖尿病のリスクが少なく とも中等度の中年者 男性103名 (50-65歳) 女性282名 (50-65歳)	3か月	公衆衛生看護師, 糖尿病看護師, 理学療法士, 栄養士	糖尿病予防に関する健康教育や食事・身体活動記録 に基づいたグループカウンセリングや個別指導の実 施。参加者同士が互いの行動目標に対して助言し合 うグループワークを実施。	SE, SS
2	Steven P Hooker (2011) 米国	45~66歳の中年期にある身体 活動レベルが低いアフリカ系 アメリカ人の男性 男性25名 (54.7±4.8歳)	2か月	訓練を受けたファ シリテーター 研究スタッフ	週2回の身体活動の利点や取り組む上での障壁の克服 方法、ソーシャルサポートの利用やセルフモニタ リングに関するグループセッションを実施。4~5 人の参加者のチームを編成し、目標に向けた毎週の 進捗状況を互いに報告し合い、各チームの毎週の 「最も価値ある人物」を選定するグループワークを 実施。	BMI, 体重, 身体活 動, 満足度※
3	梅澤 (2012) 日本	40歳以上で重篤な病気を有し ない者 男性35名 (56.9±10.5歳) 女性67名 (59.8±5.7歳)	4か月	研究スタッフ	個別の食事指導や健康行動 (運動・休養) 指導と集団 健康教育による運動方法、バイキングにおける食 事選択学習を実施。生活日誌を配布して歩数、起 床・就寝時刻、主な生活活動内容と時間、食・運 動・休養の3つの健康行動目標の評価を記入しても らう。	性格検査, 食・運動・ 休養行動変容ステー ジ, 食・運動・休養 SS, 食・運動・休養 のSE, 一般性SE
4	Eivind Andersen (2013) ノルウェー	オスロ在住の25-60歳までの パキスタン系住民で定期的な 身体活動をしていない男性 男性89名 (35.7±6.1歳)	5か月	運動生理学者	週に2回のグループ運動セッションを実施し、2回 の講義や1回の個別カウンセリングと電話による取 組みに対する励まし支援を実施。	身体活動, 糖尿病危 険因子
5	Lillian M Kent (2014) 米国	北米在住で200ドルの費用を 払うことができる者 男性1,690名 (57.9±13.0歳) 女性3,392名 (57.0±12.9歳)	30日	トレーニングを受 けたボランティア	食事, 運動, ストレス管理に関する16のグループ セッションを実施し、自然食品等の摂取や行動変容 のための戦略について教育する。グループセッシ ョン終了後、行動変容の強化と継続的な教育にむけた ネットワークを構築するために継続的な毎月のフォ ロアアップセッションを開催。	BMI, 拡張期血圧, 収縮期血圧, 脂質, および空腹時血糖
6	Lillian M Kent (2014) オーストラリア/ ニュージーランド	オーストラリア・ニュージー ランド在住で300ドルの費用 を払うことができる者 男性301名 (56.0±12.5歳) 女性590名 (54.4±13.5歳)	30日	トレーニングを受 けたボランティア 保健専門職	食事, 運動, ストレス管理に関する16のグループ セッションを実施し、自然食品等の摂取や行動変容 のための戦略について教育する。地元の保健専門職 によるショッピングツアーやエクササイズセッシ ョンを追加して実施。グループセッション終了後、行 動変容の強化と継続的な教育にむけたネットワー クを構築するために継続的な毎月のフォロアアップ セッションを開催。	肥満度指数, 拡張期 血圧, 収縮期血圧, 脂質, および空腹時 血糖
7	Madeleine Svensson (2014) スウェーデン	スウェーデンの一般住民 男性3,735名 (43.2±11.7歳) 女性19,065名 (39.6±11.4歳)	6か月	医師, 栄養士	Webサイトで食事摂取量, 体重, 身体活動日記を入 力し、それに基づいた支援者からのフィードバック を受ける。医師または栄養士との毎週のオンライン チャットにより個人的なアドバイスやサポートを受 けることができ、減量や体重維持するためのヒント やアドバイスのメールの定期配信や減量成功者のイ ンタビューをWebサイトに掲示。	体重, BMI, 食行動, TFEQ-R18
8	Philip J Morgan (2014) オーストラリア	オーストラリア・ニューサウ スウェールズ州ハンター地域 在住の肥満男性 男性67名 (47.3±10.9歳)	3か月	研究スタッフ	Webサイトやサポートハンドブック, DVDを活用 した支援を実施。歩数計を配布し、体重と腹囲, 歩 数, 行動目標の実践状況を記録してもらう。	体重, 運動, 栄養
9	Myles D Young (2016) オーストラリア	オーストラリア・ニューサウ スウェールズ州ハンター地域 在住の18-65歳の肥満男性 男性209名 (46.6±11.3歳)	3か月	研究スタッフ	webサイトや男性専用開発されたサポートハンド ブック, DVDを活用した支援を実施。歩数計を配 布し、体重と腹囲, 歩数, 行動目標の実践状況及び ソーシャルサポートを得る戦略について記録しても らう。また、実践状況に基づいたフィードバック メールを送付。	SE, SS, 結果期待感, 行動意図, 身体活動 量※
10	Yvonne L Eaglehouse (2016) 米国	ピッツバーグの大企業と3つ のシニアコミュニティセン ターに属し、BMIが24.0以上 で糖尿病予備群, MetSまた は高脂血症治療のうち1つ 以上該当する者 男性75名 (58.4±11.5歳) 女性148名 (58.4±11.5歳)	12か月	栄養士, 運動専 門職	糖尿病予防のための対面グループセッションもしく はDVDによる食事, 身体活動などの教育を実施。 食事や身体活動および体重の情報を毎日自己監視す るように促し、プログラムを通じて定期的なフィ ードバックとコーチングを実施。	体重, 身体活動, 主 観的健康, 健康関連 QOL※
11	L Jahangiry (2017) イラン	20歳以上でインターネットへ のアクセス環境とスキルを有 し、腹囲90cm以上, 血圧130/85 mm Hg以上でMetS基準項目 の少なくとも3つの構成要素 を有する者 男性78名 (44.2±10歳) 女性39名 (44.2±10歳)	6か月	研究スタッフ	Webサイトと電子メールを通した心血管疾患および MetS指標に関する一般的な情報提供を実施。食事・ 運動に関する情報提供と、Webサイトの個人ページ での体重等の記録結果に基づいたフィードバック メッセージを送付。	MetS項目, 身体活動, 栄養状態, 健康関連 QOL※

\*SE:セルフエフィカシー (自己効力感), SS: ソーシャルサポート, TEFQ-18: Three-Factor Eating Questionnaire, MetS: メタボリックシンドローム  
※性別による結果が報告されていないため、女性もデータに含めて介入効果を評価したものを。

健康関連QOLが2件 [10] [11], 行動変容ステージが1件 [3], 結果期待感が1件 [9], 主観的健康観が1件 [10], 満足度が1件 [2] であった。

### 3. ソーシャルサポートの内容

#### 1) 支援者

支援者は、研究スタッフが5件 [2] [3] [8] [9] [11], ボランティア・ファシリテーターが3件 [2] [5] [6], 栄養士が3件 [1] [7] [10], 運動生理学者・運動専門職が2件 [4] [10], 保健専門職が1件 [6], 理学療法士が1件 [1], 公衆衛生看護師が1件 [1], 糖尿病看護師が1件 [1], 医師が1件 [7] であった。

#### 2) プログラムの対象者

肥満やメタボリックシンドローム該当者を対象にしたものが4件 [8] [9] [10] [11], 糖尿病リスク保有者を対象にしたものが2件 [1] [10], リスク基準がないものが6件 [2] [3] [4] [5] [6] [7] であった。

#### 3) 支援期間

プログラムの支援期間は、30日~12か月間であり、30日が2件 [5] [6], 2か月が1件 [2], 3か月が1件 [1] [8] [9], 4か月が1件 [3], 5か月が1件 [4], 6か月が2件 [7] [11], 12か月1件 [10] であった。

#### 4) 壮年期男性の生活習慣改善を促進したソーシャルサポートの内容 (表2)

壮年期男性の生活習慣改善を促進したソーシャルサポートの内容は、84のコードが生成され、11のサブカテゴリ、4つのカテゴリが生成された。カテゴリを【】, サブカテゴリを<>, コードを〔〕で示す。

#### 【生活習慣病予防に必要なアドバイスの提供】

生活習慣改善プログラムでは〔看護師による糖尿病のリスク要因や予防効果についての集団健康教育〕といった〈支援者による生活習慣改善の効果や方法に関する集団対面指導〕と〔看護師による医療機関の個別受診勧奨指導〕といった〈支援者による生活習慣改善や医療受診に関する個別対面指導〕といったように対面による集団指導と個別指導を組み合わせた支援が行われていた。また、〔医師や栄養士によるメールを用いた減量や体重維持についての個別指導〕といった〈支援者による生活習慣改善方法に関する非対面個別指導〉や、〔DVDを用いた食事や運動についての情報提供〕といった〈支援者による生活習慣改善方法に関する非対面情報提供〉といったように情報的サポートが行われていた。

#### 【専門職や生活習慣改善に取り組む仲間とつながる機会や自己管理ツールの提供】

生活習慣改善プログラムでは〔栄養士へ24時間相談ができる個人Webページの提供〕といった〈支援者による専門職や他の参加者とつながるWebサイトの提供〉や〈支援者による参加者同士の交流機会の提供〉といったように専門職や参加者同士とつながる手段の提供が行われていた。また、〔食事や運動、休養などの行動目標の実践状況を記載できる日誌の提供〕といった〈支援者によるセルフモニタリングツールや生活習慣改善方法を学習する資料の提供〉を受けるといったように手段的サポートが行われていた。

#### 【生活習慣改善に取り組む仲間との友好的な競争関係づくり】

生活習慣改善プログラムでは〔専門職やボランティア、参加者と共に運動する機会の提供〕といった〈支援者による支援者や他の参加者と共に運動する機会の提供〉や〔参加者同士がお互いの目標の進捗状況を報告する機会の提供〕といった〈支援者による参加者が行動実践を共有や助言し競い合う機会の提供〉がされ、専門職や参加者同士が共に取り組む連帯的サポートが行われていた。

#### 【生活習慣改善の取り組みに対する奨励や承認】

生活習慣改善プログラムでは〔看護師による具体的な生活習慣改善目標の設定の促し〕といった〈支援者による具体的な生活習慣改善行動への促しや声掛け〉とともに、〔看護師による身体活動記録に基づくフィードバック〕や〔他の参加者による行動目標の実践への承認〕といった〈支援者や他の参加者からの生活習慣改善の実践状況や身体的変化への励ましや承認〕など生活習慣改善の開始や継続への意欲を支える情緒的サポートが行われていた。

## VI. 考 察

文献レビューの結果より、壮年期男性を対象にした生活習慣改善プログラムの開発に向けての示唆を考察する。

### 1. 生活習慣改善プログラムの評価項目

約半数のプログラムが肥満やメタボリックシンドローム該当者 [8] [9] [10] [11] や糖尿病リスク保有者 [1] [10] など、生活習慣病リスクを有する者を支援対象者としていた。そのため、評価項目としてメタボリックシンドローム基準項目など体格や血液データの変化が多くあった。研究目的が異なるため評価項目は様々であるが、身体的な数値の改善を目指して評価を行っていた。一方で、食事や運動習慣改善行動の実践や行動変容

表2 壮年期独身男性の生活習慣改善を促進したソーシャルサポートの内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
生活習慣病予防に必要なアドバイス の提供	支援者による生活習慣改善の効果や方法に関する集団対面指導	看護師による糖尿病のリスク要因や予防効果についての集団健康教育 [1]	
		看護師による身体活動の健康への効果についての集団健康教育 [1]	
		栄養士による健康な食事についての集団健康教育 [1]	
		栄養士による食事記録に基づく食事についての集団健康教育 [1]	
		運動生理学者による身体活動の利点や健康へのリスクについての集団健康教育 [4]	
		運動生理学者による推奨される身体活動量と達成方法についての集団健康教育 [4]	
		専門職による運動や食事に関する集団健康教育 [3] [10]	
		研究スタッフによる身体活動の利点や健康へのリスクについての集団健康教育 [3]	
		研究スタッフによる身体活動についての集団健康教育 [2]	
		ファシリテーターによる身体活動の利点と障壁の克服についての集団健康教育 [2]	
		専門職やボランティアによる調理方法についての集団健康教育 [5] [6]	
		専門職やボランティアによる食品選択方法についての集団健康教育 [6]	
		専門職やボランティアによる自然食品や植物食品の摂取についての集団健康教育 [5] [6]	
		専門職やボランティアによる慢性疾患の原因や健康的なライフスタイルを選ぶ利点についての集団健康教育 [5] [6]	
		専門職やボランティアによるライフバランスや睡眠と休息の管理などストレス管理方法についての集団健康教育 [6]	
専門職やボランティアによる継続的な生活習慣改善についての集団健康教育 [5] [6]			
専門職やボランティアによるセルフモニタリングや目標設定、問題解決方法や社会的物理的影響への対処方法についての集団健康教育 [5] [6]			
支援者による生活習慣改善や医療受診に関する個別対面指導	支援者による生活習慣改善や医療受診に関する個別対面指導	看護師による医療機関の個別受診勧奨指導 [1]	
		運動生理学者による身体活動目標の設定についての個別カウンセリング指導 [4]	
		運動生理学者による身体活動の障壁と解決方法についての個別カウンセリング指導 [4]	
		研究スタッフによる食事や運動、休養についての個別指導 [3]	
支援者による生活習慣改善方法に関する非対面個別指導	支援者による生活習慣改善方法に関する非対面個別指導	医師や栄養士によるメールを用いた減量や体重維持についての個別指導 [7]	
		医師や栄養士によるオンラインチャットを用いた減量や体重維持についての個別指導 [7]	
		栄養士によるWebサイトのメッセージ機能を用いた食事についての個別指導 [11]	
		栄養士や運動専門職による電話を用いた食事や運動についての個別指導 [10]	
支援者による生活習慣改善方法に関する非対面情報提供	支援者による生活習慣改善方法に関する非対面情報提供	DVDを用いた食事や運動についての情報提供 [10]	
		Webサイトを用いた高血圧や脂質異常を改善する食事方法についての情報提供 [11]	
		Webサイトを用いた減量成功者の体験についての情報提供 [7]	
		資料を用いたセルフモニタリングや食事改善方法についての情報提供 [1]	
		郵送による健康についての情報提供 [10]	
専門職や生活習慣改善に取り組む仲間とつながる機会や自己管理ツールの提供	支援者による専門職や他の参加者とつながるWebサイトの提供	栄養士へ24時間相談ができる個人Webページの提供 [11]	
		医師や栄養士からの個別的なアドバイスやサポートが受けられるオンラインチャットの提供 [7]	
		医師や栄養士からの他の参加者へのアドバイスが閲覧できるWebサイトの提供 [7]	
	支援者による参加者同士の交流機会の提供	支援者による参加者同士の交流機会の提供	減量成功者のインタビュー記事が閲覧できるWebサイトの提供 [7]
			参加者同士が交流する機会の提供 [2]
	支援者によるセルフモニタリングツールや生活習慣改善方法を学習する資料の提供	支援者によるセルフモニタリングツールや生活習慣改善方法を学習する資料の提供	参加者同士で周囲に支援を求める方法について検討する機会の提供 [4]
			食事や運動、休養などの行動目標の実践状況を記載できる日誌の提供 [3]
			身体的変化を自己管理でき、フィードバックを得られる個人Webページの提供 [11]
			身体活動スケジュールや毎週の食生活のモニタリング、目標設定と目標計画を記載できる資料の提供 [1]
			身体活動に関する資料の提供 [4]
生活習慣改善に取り組む仲間との友好的な競争関係づくり	支援者による支援者や他の参加者と共に運動する機会の提供	体重や食事摂取量、身体活動を記録できるWebサイトの提供 [7]	
		体重や腹囲、歩数の状況、食事や運動などの行動目標の実践状況が記録できる個人Webページの提供 [8] [9]	
		体重や腹囲の変化や食事や運動などの行動目標の実践状況を記録できる冊子の提供 [8] [9]	
	支援者による参加者が行動実践を共有や助言し競い合う機会の提供	支援者による参加者が行動実践を共有や助言し競い合う機会の提供	減量方法をまとめた冊子やDVDの提供 [8] [9]
			歩数計やメジャーの提供 [8] [9]
			専門職やボランティア、参加者と共に運動する機会の提供 [5] [6]
			運動生理学者や他の参加者と共に運動する機会の提供 [4]
			市スポーツ員と地域スポーツ施設で共に運動する機会の提供 [1]
			参加者同士がお互いの目標の進捗状況を報告する機会の提供 [2]
			参加者同士がお互いの目標の進捗状況を報告することによる友好的な競争機会の提供 [2]
参加者がお互いに学び合い、積極的なフィードバックが得られる機会の提供 [1]			
生活習慣改善の取り組みに対する奨励や承認	支援者による具体的な生活習慣改善行動への促しや声掛け	看護師による具体的な生活習慣改善目標の設定の促し [1]	
		運動生理学者による目標設定や身体活動計画の立案の促し [4]	
		運動生理学者による誰と実践するかも含めた生活の中での具体的な生活習慣改善目標の設定の促し [4]	
		研究スタッフによるメールを用いた新たな健康情報提供への呼びかけ [11]	
		専門職やボランティアによる睡眠と休息の管理方法などストレス管理の勧め [5]	
	支援者や他の参加者からの生活習慣改善の実践状況や身体的変化への励ましや承認	支援者や他の参加者からの生活習慣改善の実践状況や身体的変化への励ましや承認	専門職やボランティアによる自然食品や植物食品の摂取の勧め [5] [6]
			看護師による身体活動記録に基づくフィードバック [1]
			専門職による食事摂取量や体重、身体活動の記録をもとにしたフィードバック [7]
			専門職による食事や運動、体重の自己モニタリング状況のフィードバックとコーチング [10]
			専門職による電話を用いた身体活動状況のフィードバックと計画変更への支援の提供 [4]
他の参加者による行動目標の実践への承認	他の参加者による行動目標の実践への承認	研究スタッフによる電話を用いた身体活動への励まし [4]	
		研究スタッフによる身体活動記録に基づいた目標達成状況のフィードバック [2]	
		研究スタッフによるメールを用いた食事や運動の実践状況記録に基づいたフィードバック [8] [9]	
		他の参加者による行動目標の実践への承認 [2]	
		他の参加者による行動目標に対する助言 [1]	
他の参加者による妻や友人から支援を得る方法に関する助言	他の参加者による妻や友人から支援を得る方法に関する助言	他の参加者による妻や友人から支援を得る方法に関する助言 [8] [9]	
		他の参加者による行動目標の取り組みに対する承認と価値ある参加者の選出と称賛 [2]	

ステージ、食事や運動に対する自己効力感などの変化も評価されていた [1] [2] [3] [4] [7] [8] [9] [10] [11]。血液データなど身体的変化には時間を要するため、生活習慣改善行動の実践・継続に向けて、行動への態度や意図、満足度やQOLの変化も、支援期間や評価時期に応じて捉えることが生活習慣改善プログラムにおいて重要であると考えます。

## 2. 生活習慣改善プログラムに活用するソーシャルサポート

生活習慣改善プログラムに参加した壮年期男性に介入効果のあったソーシャルサポートとして、【生活習慣病予防に必要なアドバイスの提供】や【専門職や生活習慣改善に取り組む仲間とつながる機会や自己管理ツールの提供】といった生活習慣改善行動を実践する上で必要な情動的・手段的サポートがあった。対面による集団支援と個別支援を組み合わせた情動的サポートでは、生活習慣改善の健康への影響や効果、生活習慣改善方法といった生活習慣改善行動の実践に向けて必要な内容を、対象者は支援者から対面で指導を受けていた。一方で非対面の個別指導や情報提供も行なわれており、特にICTを活用した非対面の情動的サポートが取り入れられていた。ICTを活用した介入は低コストで、広い集団への到達性や高い持続可能性があるため、従来の対面支援による課題を解決できる<sup>14)</sup>とされている。壮年期は働き盛りの時期で多忙であること、また、ライフスタイルが多様化しているため、生活習慣改善に取り組める時間は人それぞれ異なる状況にあると考えます。自分のペースやタイミングで必要な情報を得られることは、生活習慣改善に向けた取り組みやすさを高め、効果的であると考えます。

また、手段的サポートとしても、体重等を自己管理し、支援者からフィードバックが得られるWebサイトの提供などICTを活用した管理ツールの提供などがあつた。オンラインでの体重管理は自己管理しやすさと利便性を高めるため、直接支援をうけるよりもセルフモニタリングの実施を続ける可能性が高い<sup>15)</sup>と報告されている。近年、インターネットの普及に加え、スマートフォン等の急速な拡大とともにICTを活用した保健指導は多く取り入れられているが、特に新型コロナウイルス感染症のパンデミックを受けて、より非対面の生活習慣改善支援のニーズが高まっていると考えられる。壮年期男性への生活習慣改善プログラムにおいて生活習慣改善に取り組むための具体的な情報やツールをICTを活用しながら提供していくことが有効であると考えます。

また、【生活習慣改善に取り組む仲間との友好的な競争関係づくり】や【生活習慣改善の取り組みに対する奨励

や承認】といった情動的・連帯的サポートが行われていた。Heislar<sup>16)</sup>は同年代ピア・サポートによる電話での定期的なアドバイスの交換や励まし合いが、標準的な看護ケアと比べて男性糖尿病患者の血糖コントロールに改善がみられることを報告している。また、壮年期男性を対象に職場や地域ごとにグループをつくり、参加者同士がお互いに励まし合いつつも、競争心を活かしながら生活習慣改善に取り組む実践報告<sup>17),18)</sup>もある。性別や年代、生活背景が似ている仲間からの発言は、専門職よりも共感が得られやすく<sup>19)</sup>、興味や関心を持ちやすくなり、生活習慣改善行動も実践、継続しやすくなると考えられる。このことから、壮年期男性の生活習慣改善支援には、専門職からの指導や取組に対するフィードバックを受けるだけでなく、共に生活習慣改善に取り組む仲間との進捗報告や情報交換などの励まし合える機会が得られるよう対面に加えて非対面の支援を行うことが有効であると考えます。

## VII. 本研究の限界

本研究では、生活習慣改善プログラムに参加した壮年期男性に介入効果のあったソーシャルサポートの内容を明らかにしたが、壮年期男性のみを対象にした研究が少なく、採用した文献においても男性参加者が少ない状況があつた。また、性別に分析結果を報告していない文献もあるため、壮年期男性の生活習慣改善に向けたソーシャルサポートの適用には、注意が必要である。今後は、壮年期男性の特性に応じて対象を限定した生活習慣改善支援プログラムの開発や効果検証の研究が必要であると考えます。

## VIII. 結論

壮年期男性の生活習慣改善に効果のあつたソーシャルサポート内容は、専門職だけでなく参加者同士のサポートがあり、対面による支援に加えて、ICTを活用する等の非対面支援と、参加者同士の励まし合いであつた。

## 謝辞

本研究の一部は、第6回世界看護科学学会学術集会及び日本地域看護学会第23回学術集会にて要旨を発表したものを再分析し、一部加筆・修正したものである。本研究は、JSPS科研費19K19710における助成を受け実施した一部である。本研究による利益相反はない。

## 分析対象文献

- 1) Nelli Hankonen, Pilvikki Absetz, Paolo Ghisletta: Gender differences in social cognitive determinants of exercise adoption,

- Psychol Health, 25(1): 55 – 69, 2010.
- 2) Steven P Hooker, Brook Harmon, Ericka L Burroughs: Exploring the feasibility of a physical activity intervention for midlife African American men, *Health Educ Res*, 26(4): 732-738, 2011.
  - 3) 梅澤敦子, 百々瀬いづみ, 小林良子: メタボリックシンドローム予防・改善を目指すクリニック参加者における健康行動および心理的尺度値の変容と性格特性の関連, *日本健康教育学会誌*, 20(2): 99 – 110, 2012.
  - 4) Eivind Andersen, Arne T Høstmark, Ingar Holme: Intervention Effects on Physical Activity and Insulin Levels in Men of Pakistani Origin Living in Oslo: A Randomised Controlled Trial, *J Immigr Minor Health*, 15(1): 101 – 110, 2013.
  - 5) Lillian M Kent, Darren P Morton, Paul M Rankin: Gender Differences in Effectiveness of the Complete Health Improvement Program (CHIP), *J Nutr Educ Behav*, 47(1): 44 – 52, 2015.
  - 6) Lillian M Kent, Darren P Morton, Paul M Rankin: Gender differences in effectiveness of the Complete Health Improvement Program (CHIP) lifestyle intervention: an Australasian study, *Health Promot J Aust*, 25(3): 222 – 229, 2014.
  - 7) Madeleine Svensson, Mari Hult, Marianne van der Mark: The Change in Eating Behaviors in a Web-Based Weight Loss Program: A Longitudinal Analysis of Study Completers, *J Medical Internet Res*, 16(11): e234, 2014.
  - 8) Philip J Morgan, Hayley A Scott, Myles D Young: Associations between program outcomes and adherence to Social Cognitive Theory tasks: process evaluation of the SHED-IT community weight loss trial for men, *Int J Behav Nutr Phys Activ*, 11: 89, 2014.
  - 9) Myles D Young, Ronald C Plotnikoff, Clare E Collins: A Test of Social Cognitive Theory to Explain Men's Physical Activity During a Gender-Tailored Weight Loss Program, *Am J Mens Health*, 10(6): NP176-NP187, 2016.
  - 10) Yvonne L Eaglehouse, Gerald L Schafer, Vincent C Arena: Impact of a community-based lifestyle intervention program on health-related quality of life, *Qual Life Res*, 25(8): 1903 – 1912, 2016.
  - 11) L Jahangiry, A Montazeri, M Najafi: An interactive web-based intervention on nutritional status, physical activity and health-related quality of life in patient with metabolic syndrome: a randomized-controlled trial (The Red Ruby Study), *Nutr Diabetes*, 7(1): e240, 2017.
  - 4) Barbara Resnick, Denise Orwig, Jay Magaziner: The effect of social support on exercise behavior in older adults, *Clin Nurs Res.*, 11(1): 52 – 70, 2002.
  - 5) 板倉正弥, 岡浩一郎, 武田典子: 運動ソーシャルサポートおよびウォーキング環境認知と身体活動・運動の促進との関係, *体力科学*, 54(3): 2199 – 22, 2005.
  - 6) 高橋和子, 工藤啓, 山田嘉明: 生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連, *日本公衆衛生雑誌*, 55(8): 491 – 502, 2008.
  - 7) 内閣府男女共同参画局: 「男性にとっての男女共同参画」に関する意識調査報告書, [https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/dansei\\_ishiki/index.html](https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/dansei_ishiki/index.html) (2022年3月30日)
  - 8) Rashida R Dorsey, Mark S Eberhardt, Cynthia L Ogden: Racial/ethnic differences in weight perception, *Obesity*, 17(4): 790 – 795, 2009.
  - 9) John M. Jakicic: The Effect of Physical Activity on Body Weight, *Obesity*, 17 Suppl 3: S34 – S38, 2009.
  - 10) Sherry L Pagoto, Kristin L Schneider, Jessica L Oleski: Male inclusion in randomized controlled trials of lifestyle weight loss interventions, *Obesity*, 20(6): 1234 – 1239, 2012.
  - 11) M D Young, P J Morgan, R C Plotnikoff: Effectiveness of male-only weight loss and weight loss maintenance interventions: a systematic review with meta-analysis, *Obesity reviews*, 13(5): 393 – 408, 2012.
  - 12) 服部祥子: 生涯人間発達論—人間への深い理解と愛情を育むために, 第3版, 医学書院, 2020.
  - 13) Julianne Holt-Lunstad, Bert N Uchino: *Health Behavior: Theory, Research, And Practice* (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath, fifth edition, Jossey-bass, 2015).
  - 14) Gary G B, Sharon J H, Elaine Puleo: Web-based Weight Loss in Primary Care: A Randomized Controlled Trial, *Obesity*, 18(2): 308 – 313, 2009.
  - 15) Burke L E, Conroy M B, Sereika S M: The Effect of Electronic Self-Monitoring on Weight Loss and Dietary Intake: A Randomized Behavioral Weight Loss Trial, *Obesity*, 19(2): 338 – 344, 2011.
  - 16) Michele Heisler, Sandeep Vijan, Fatima Makki, John D Piette: Diabetes control with reciprocal peer support versus nurse care management: a randomized trial, *Ann Intern Med*, 153(8): 507 – 515, 2010.
  - 17) 松尾陽子: 青・壮年期男性をターゲットとした生活習慣病予防の新たな取り組み 旭川市の「健康男子プロジェクト」, *保健師ジャーナル*, 73(9): 744 – 751, 2017.
  - 18) 久保田晃生, 永田順子, 杉山真澄: ソーシャルサポートを強化したグループ参加による減量プログラムの有効性, *日本公衆衛生雑誌*, 55(5): 327 – 340, 2008.
  - 19) 吉村喜代美, 赤松利恵, 吉村悦郎: 高齢男性による同世代の男性を対象とした料理教室の実践, *日本健康教育学会誌*, 27(3): 271 – 281, 2019.

## 引用文献

- 1) 厚生労働省: 2020年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要), <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000944743.pdf> (2022年5月30日)
- 2) 厚生労働省: 「特定健診・保健指導のこれまでの経緯」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000863341.pdf> (2022年3月30日)
- 3) J S House, K R Landis, D Umberson: Social relationships and health, *Science*, 241(4865): 540 – 545, 1988.

EFFECTIVE SOCIAL SUPPORT FOR MIDDLE-AGED MEN IN A LIFESTYLE IMPROVEMENT PROGRAM: A QUALITATIVE LITERATURE REVIEW

Shuji Takahashi<sup>\*1</sup>, Mina Ishimaru<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>: Miyazaki Prefectural Nursing University

<sup>\*2</sup>: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

social support, middle-aged men, lifestyle improvement, qualitative literature review

Objective: To clarify through a literature review the content of social support that was an effective intervention for middle-aged men in lifestyle improvement programs, and to obtain materials for developing a program that utilizes social support to promote lifestyle improvement among middle-aged men.

Methods: Using PubMed, CINAHL, PsycINFO, and the Japan Medical Abstracts Society's database, we searched the literature published between 2010 and 2019, and identified 11 studies for analysis. Social support data were extracted and analyzed qualitatively.

Result: As a result of analysis, social support that was effective in lifestyle improvement programs for middle-aged men comprised “providing advice necessary for lifestyle-related disease prevention”, “providing opportunities to connect with healthcare professionals and peers working to improve lifestyle, as well as related self-management tools”, “creating friendly competitive relationships with peers working to improve lifestyle”, and “encouragement and approval of lifestyle improvement efforts”.

Conclusion: The content of social support that was effective in improving the lifestyle of middle-aged men was a combination of face-to-face and non-face-to-face support provided not only by professionals, but also by other program participants, as well as mutual encouragement among the participants.