

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 8 日現在

機関番号：34310

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2016

課題番号：24530895

研究課題名(和文) 日本版「ACTダイエット」プログラムの開発とその効果

研究課題名(英文) Development of Acceptance and Commitment Therapy for Treating Eating Disorders and Weight Concerns in Japanese

研究代表者

武藤 崇 (Takashi, Muto)

同志社大学・心理学部・教授

研究者番号：50340477

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、従来の問題対処型のダイエット・プログラムではなく、生活の質(QOL)の向上を目的とした「ライフ・リデザインによる包括的なアプローチとしてのダイエット・プログラム」の開発とその効果検証を行うことであった。その具体的なプログラムは、当該アプローチとして位置づけられる「アクセプタンス&コミットメント・セラピー」(Acceptance and Commitment Therapy; ACT)を基礎にし、対象は「一般成人向け(生活習慣病に罹患していない者)」であった。参加者間マルチ・プローブデザインによる検証によって、当該プログラムの効果が一定に示された。

研究成果の概要(英文)：Acceptance and Commitment Therapy (ACT) may be an effective intervention for individuals with eating disorders and weight concerns, because it reduces experiential avoidance and promotes other valued behaviors. However, no studies have examined ACT as a treatment for eating disorders and weight concerns in a Japanese population. The purpose of present study was to provide preliminary data on the effectiveness of an ACT intervention. The treatment had 10 weekly and 6 biweekly booster 90-min sessions. Moreover, The components of this ACT had Creative Hopelessness, Informed Consent for ACT, Value Clarification, Acceptance, Defusion, Present Moment, Self-as-Context, and Committed Action. The ACT treatment may be an effective for Japanese with eating disorders and weight concerns, evaluated by multiple probe across participants design.

研究分野：臨床心理学

キーワード：ダイエット アクセプタンス&コミットメント・セラピー ACT

1. 研究開始当初の背景

現在、科学的な検証を踏まえた肥満の改善方法には、食事療法、運動療法、行動療法の組み合わせが推奨されている(たとえば、足達, 2006)。しかし、その効果は限定的である。体重の減少だけに絞ってみても、1) プログラム終了後1年以内で体重の再増加(リバウンド)が始まる、2) 新たな生活習慣を身につけることを消極的である人はプログラムから脱落する、あるいは参加しない可能性が高い、3) 減量した体重の維持を目標としたプログラムが確立されていない、という問題が未解決のままである(Avenell et al., 2004; Copper et al., 2010; Jeffery et al., 2009)。このことは、つまるところ、ダイエットの本質的な問題(動機づけの低いとされる人に対する適切な生活習慣の再構築とその維持)は、何ら解決していないことを意味しているのである。このような問題に対して、「アクセプタンス&コミットメント・セラピー」(ACT)に基づくダイエット・プログラムおよびその構成要素の効果検証が欧米で行われつつある(Forman et al., 2008; Juarascio et al., 2010; Lillis & Hayes, 2007; Lillis, Hayes, Bunting, & Masuda, 2009; Lillis, Hayes, & Levin, 2011; Nash, 2011; Tapper et al., 2009)。しかしながら、本邦ではそのような研究は未だ存在していない。

一方、日本では、生活習慣の改善に対する国策も変化しつつある。2011年3月に厚生労働省による「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が終了したが、その評価作業チーム(第4回会議)の資料(2011年8月12日)で提案されている「次期健康づくり運動に向けた課題について(案)」の基本的な方向は、以下のようになっている。それは、1) 生活の質、人生の質に注目した国民の総合的健康への焦点化、2) 理想的な状態を目指すアプローチから、病気や障害があっても相応に暮らせる状態を目指すアプ

プローチへの転換、3) 生活習慣個々の改善アプローチから包括的アプローチへの転換、4) 家族、地域の絆の再構築(助け合いの社会へ)というものである。つまり「適正標準値」へ適合させることを重要視するあまり、逆に動機づけやQOLを低下させてしまうことへの反省から、個々人の価値観や生活の実状に基づく「健康づくりのテーラーメイド化」へと方向転換しようとしている、と要約できるだろう。

本研究は、上記のような、現在のダイエット・プログラムの問題(リバウンド、動機づけ、適切な生活習慣の維持)を解決し、国策の今後の方向性に合致した「人生や生活も実質的に豊かにする」ダイエット・プログラムの実証的な検証として位置づけられる。また、以下に、その問題の背景についての各論について述べていく。

(1) 「体験の回避」という悪循環: BMI値が25以上の人たちにとって、この問いに対するシンプルな答えは、「もともと、得られる手応えが少ない(食べたいものを食べられない、運動がしんどい)から」であろう。さらに、めでたく目標体重まで減量できたとしても、目標達成した瞬間から、今まで得られた手応え以上のものは、徐々に得ることができなくなる(つまり、達成した時点を境に、得られる手応えが「減少」し始める; 手応えが無効化される(abolishing)), 食事の制限や運動の継続に飽きてくる(つまり、手応えが飽和化する(satiating)), 食事の制限や運動の継続が崩れてきたことに対して言い訳をする(reason-giving)ようになる(たとえば、「今日は記念日だったのだから、たくさん食べてよかったのだ」、「今日は寒かったから、運動していたらケガしていたかもしれない」、「あの人より私の方が痩せているから、まだ大丈夫だ」など)、食事の制限や運動の継続に関連する状況や設定を実際に避ける(escaping and avoiding)ようにな

る(たとえば、体型の話題をしないようになる、体重計を片付けてしまう、自分よりも痩せている人には近づかなくなる、身体のラインがわからないような服を選ぶようになる、など)、実際に過食してしまったり、運動しなくなったりしたことを後悔したり、罪悪感を感じたり、それによって自己評価を下げ(diminishing self-evaluation)たりする(たとえば、「私は、なんと意志の弱い人間なのだろう」)、その後は「」が繰り返される(中には、「」に戻る人もいるかもしれないが、最終的には「」に収束していく場合が多い)。このような悪循環を体験の回避(experiential avoidance; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996)と言う。

(2)なぜ「ダイエット(体重減少を目的とした)」はいけないのか:「将来生じるかもしれないさまざまな危険を、何年も前から予測し、その危険を回避するために、今できる具体的な行動を生起させることができる」あるいは「何年も先の未来に目標を設定し、それを達成するために、今できる具体的な行動を生起させることができる」ということは、人間だけが持っている強みである。しかし、「肥満の改善」に対しては、この方略は機能していないどころか、「問題の一翼を担っている」ように見える。実のところ、肥満の問題は、人間の持っている強みが弱みに転じてしまっている点にある。なぜなら、この問題は、(BMI値が35未満の場合には)言語によって生み出された仮想的な(virtual)問題だからである。つまり、肥満の状態にある人は、現時点において身体的あるいは社会的な苦痛があまりなく、単に言語によって「将来の不安や理想をかき立てられている状態」に過ぎないからである。それゆえに、その不安が解消されたり、理想が達成されたりすれば、それまでの肥満を改善するための努力(食事の制限や運動の継続)ができなくなるのも、

至極当然なことと言える。しかし、私たちは、そのように思えずに、「肥満」と言えば「ダイエット」という非常に強い思い込み(言語的な結びつき、あるいは言語的な囚われ)を手放すことができない。

このような「現状に即していないにもかかわらず、機能していない思い込みを認識できず、かつ訂正もできない状態」のことを認知的フュージョン(cognitive fusion)と言う(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)。ただし、この認知的フュージョンという用語は、言語の両義性におけるダークサイド(ネガティブな側面)を表現したものに過ぎない。つまり、言語によるコミュニケーションや問題解決をしている限り、そのようなダークサイドを抱え込むことは不可避である。私たちにできることは、ダークサイドに堕ちないような工夫をし続けることだけである。

(3)「言語によって増悪された体験の回避」を整理するための心理的柔軟性モデル:「肥満⇒ダイエット」という認知的フュージョン、さらに、それによって動機づけられた体験の回避としてダイエット(食事の制限や運動の継続)という悪循環を脱出するためには、どのようにしたらよいのか。まずは、そのような悪循環を見極めるアセスメント方法を紹介しよう。それが、心理的柔軟性(非柔軟性)モデル(psychological flexibility/inflexibility)である(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006)。

この心理的柔軟性(非柔軟性)モデルは、以下のように視覚化されている。

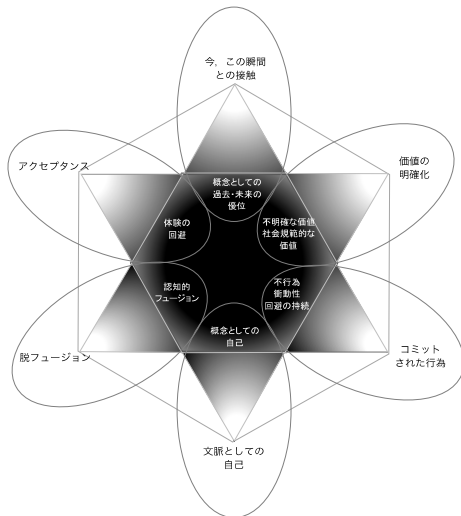


図1. 心理的柔軟性モデル。

外側の六角形は「心理的柔軟性」を、内側の六角形は「心理的非柔軟性(硬直性)」を表す。また、楕円は、同一の心理プロセスであることを表す。楕円内の三角形(内側の六角形の「辺」と外側の六角形の「頂点」で構成される)は、非柔軟性から柔軟性への相互移行のレベルを表し、また柔軟性の難易度(頂点方向が難しく、辺方向は易しい)を表す。

また、体験の回避や認知的フュージョンの他に、自分が何をしたいのかが曖昧なままの状態(不明確な価値, 社会規範的な価値), 他者から言われるがまま活動したり, あるいは日々虚しく, 無目的に時間やお金を浪費していたりする状態(不行為, 衝動性, 回避の持続)も, 精神的に不健康な状態を助長しているものとして加えられている。そして, これら6つの心理的プロセスが相互に影響を及ぼして, 結果的に「非柔軟な」にみえるような状態を生み出している, と考えるのである。外側の六角形は, 心理的柔軟性と呼ばれ, 言語のブライトサイド(ポジティブな側面)を表現している。つまり, 6つの心理的プロセスは, 図中の楕円形で表現されているように同一次元であり, かつ1つのスペクトラム(連続体)として捉えている。特に, アクセプタンス, 脱フュージョン, 今この瞬間との接触, 文脈としての自己, の4つのプロセスは, 「非柔軟性の補集合」に名称を付与しただけのものであり, 当該の心理状態のまま人間生活を営むことは不可能である(たとえば, 常に, 脱フュージョンのままであったら, 言語の意味を確定できずに, 迅速な対人コミュニケーションができない)。また,

価値 (value) とは「手応えの得られやすい行動傾向を本人が言語記述したもの」である。また, コミットされた行為 (committed action) とは「他者と共有化した価値に基づいた具体的な行為(ただし, ささいなことでもかまわない)」のことである。

この心理的柔軟性(非柔軟性)モデルに基づいた心理療法は, **アクセプタンス&コミットメント・セラピー** (Acceptance and Commitment Therapy; 以下, ACT とする) と呼ばれる。このセラピーの諸技法は, 当該モデルと密接に対応づけられている, という特徴がある。ただし, 心理的非柔軟性を支えている主たる問題が言語であるため, ACT では心理教育 (psycho-education; セラピストが患者に直接的に心理的問題や問題解決策を説明する) をできるだけ使用しない。その代わりに, メタファーやエクササイズを積極的に使用し, 体験的に(直接, 行動を通して)問題を認識してもらい, 解決につながる提案を行っていくのである。それでは, ACT では, 肥満の改善をどのように扱っていくのか。もちろん, 体重の減少を目的とはしない。そのため, ACT では, 結果的に体重の減少につながるような「生活全体」への介入を行う。ただし, 肥満を抱えている人の視点からみれば, 「肥満」をきっかけに, 過去の生活の仕方を全般的に再検討し, 認知的フュージョンや体験の回避としてのダイエットという悪循環を同定し, かつその悪循環の連鎖を止め, 今後の『生き方』の方針を決め(価値を明確にし), その方針に沿って, 少しずつ生活習慣を変更していく(コミットされた行為を増加させる), というだけである。あくまで, 体重の減少や食行動の変容は, 新しい生活習慣の変更における「副産物」であるに過ぎない。

2. 研究の目的

研究開始当時, 「ACT ダイエット」プログラムとして一般向けに公開されているのは, Nash (2011) の“Lose weight, live

healthy: A complete guide to designing your own weight loss program”のみであった。そこで、本研究では、1)このプログラムを基に日本の現状や文化に配慮した修正プログラムのプロトタイプを作成し、2)そのプログラムの効果一般女性を対象にした一事例の実験デザインで検証し、その効果を検証することを目的とした。

3. 研究の方法

1)クライアント：BMI 値は 25 以上、あるいはむちゃ食いエピソードのある成人女性。

2)測度： 体重：セッションの開始時に、同一の体重計で毎回測定した値から着衣相当値を引いたものとした。 過食率：過食とは、通常の食事場面で、一般的な分量の 2 倍程度多く、かつ満腹になるまで食べる、あるいは通常の食事時間以外に嗜好品を 30 分以内に多く食べるか、2 時間以上食べ続け(たとえば、ポテトチップを 2 袋)、それによって気分が悪くなることと定義した。また、過食率は「非睡眠時に一度でも過食が生じた日数/セッション間日数(7 日)」によって算出された。 価値に沿った活動の生起頻度：1 週間に生じた「CI の価値に沿った活動」の生起回数とした。

各心理検査の得点：摂食障害調査票(EDI91)、ベック抑うつ質問票(BDI-II)、精神健康調査票(GHQ30)、日本語版 Acceptance and Action -II (AAQ-II; 7 項目版)、日本語版 Five Facet Mindfulness Questionnaire(FFMQ)、日本語版 Cognitive Fusion Questionnaire(CFQ; 13 項目版)が使用された。

3)手続き：プログラムは、全 12 回(毎週 1 回 60 分を 9 回 隔週 1 回 60 分を 3 回)、個別で実施された。プログラム終了後、1 ヶ月後のフォローアップ・セッションが実施された。プログラムの内容は、Hayes, Strosahl, & Wilson (2012)のマニュアルおよび食関連行動の機能分析に基づき、CI の状態に適合させて実施された。具体的な

プログラムの内容は、創造的絶望(#3)→マインドフルネス(#3,4; ゆっくりお茶を味わう)→価値の明確化とコミットされた行為(#5; 100 個の動詞カードを分類する)→脱フュージョン(#6; マインドに名前をつける)→マインドフルネスとアクセプタンス(#7, 8; 立位のヨガ, 複数の音を聞き分ける, 間違い探し)→価値の明確化(#9,10; 人生のストーリーを書き直す)→文脈としての自己(#11; オセロ盤のメタファー)→ブースター・セッション(#12~#14; 『ACT をはじめる』の読書療法+タジン鍋料理)という流れで構成された。

4. 研究成果

その結果、BMI 値は約-2~-5 ポイント低減した。また、むちゃ食いエピソードはほぼ 0 となった。また、関連する心理検査の改善も見られた。

以上より、検討したサンプル数が限定的ではあるものの、本プログラムは一定に効果があることが示唆された。

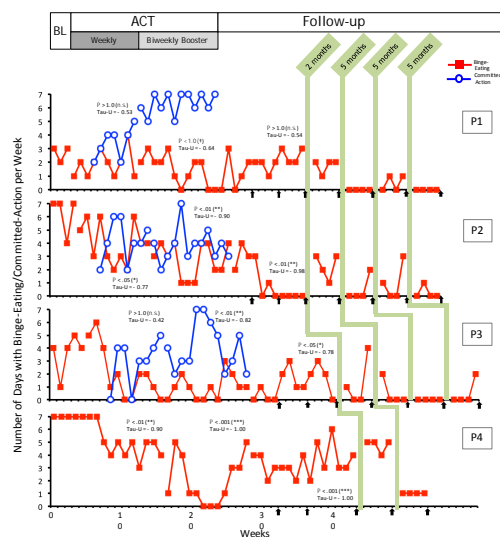


Figure 2. Weekly frequency of self-reported binge-eating and committed-action for the 4 participants at baseline, treatment, and follow-up phases. Black arrows indicate the implementation of a follow-up session. The p-values and effect sizes (Tau-U) between baseline and treatments/follow-up phases were analyzed by Tau-U Calculator (<http://www.singlecaseresearch.org/calculators/tau-u>).

本成果は、日本国内における新しいスタイルのダイエット方法(脱ダイエット法と呼ぶべきようなもの)として重要であると考えられる。また、国際的には、ACT がユニバーサルに有用な(非西洋文化においても有用な)方法であることを示した点は、示唆に富むと

言えるだろう。今後は、より大規模サンプル数での検討が必要であると考えられる。

5. 主な発表論文等

(〔学会発表〕(計3件))

Takashi Muto, Kazuyo Kikuta, Takashi Mitamura, & Aiko Ohya (2016, June 17th). A preliminary investigation of Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for binge eating disorder in Japanese female adults. Association for Contextual Behavioral Science (Seattle, USA)

武藤崇・菊田和代 (2014年11月2日). 抑うつと過食エピソードをもつ肥満女性に対する「ACT・脱ダイエット」プログラムの効果：事例研究. 日本認知・行動療法学会 (富山国際会議場, 富山市)

武藤崇・菊田和代・三田村仰・大屋藍子 (2013年7月27日). むちゃ食い障害に対するアクセプタンス&コミットメント・セラピー：事例研究. 日本行動分析学会 (岐阜大学, 岐阜市)

(〔図書〕(計2件))

武藤崇, ratik, 55歳からのアクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT): 超高齢化社会のための認知行動療法の展開, 2017, 301

青山謙二郎・武藤崇, 北大路書房, 心理学から考える「食べる」行動：基礎から臨床までを科学する, 2017, 250

6. 研究組織

(1)研究代表者

武藤 崇 (MUTO, Takashi)
同志社大学・心理学部・教授
研究者番号：50340477