

No.56

Practical Psychology for Diabetes Clinicians より ⑩ 「多理論統合モデル(変化ステージモデル)・総論」

福井県糖尿病対策推進会議 幹事 夏井耕之

「エンパワーメント」の考え方に引き続き、患者さんがよりよい療養生活をおくるための、具体的な方法論を語る時期がまいりました。「多理論統合モデル(変化ステージモデル)」がそれです。ここでは本当に、具体的・実践的な方法、すなわち「このような患者さんにはそのような療養指導、接し方をしよう」という話になります。

まずは総論的に、そもそもこれはいったいどんな理論なのか、について概説しましょう。

- 1、糖尿病(および慢性疾患)の療養には、患者さんの心理・社会的問題を避けて通ることはできない。
- 2、以前から、糖尿病・喫煙・アルコールあるいは麻薬など依存症の問題などでは、多種の心理的技法が使用されてきた。しかしそれらの多くは、「糖尿病特有の性格とは」「なぜ行動変化がうまくいかないか」「なぜやめられないのか」に注目しつつ、心の問題や問題行動の治療にあたっていた。すなわち、いわゆる健常者とは異なり「問題行動をする人・人格・心理・精神病理」が在り、それがどのようなものであるか、なぜ変わらないか、を焦点としていた。
- 3、しかし、糖尿病の療養には、むしろ、特有の心理・病理の研究より、より実践的な、具体的にどう援助し、実行可能な治療計画を作成する研究のほうが望ましいのではないかと考える学者が登場した(Dr. Skyler:1981、Dr.Prochaska:1979～)
- 4、人間の心理の変化、進歩、発展には一定の過程(プロセス)があり、多くの人が糖尿病(あるいはその他の嗜好、健康習慣、行動、教育などすべて)についていくつかのキーとなるプロセスを経ていく(変化プロセス)。
- 5、変化のプロセスが多くの人で共通であり、多種の心理学的技法はそこに収束統合され得る。その鍵となるのは「時間」「変化」「経過」である。時間軸/時間的次元にそって、患者さんの心理・行動様式は変わる、進歩していく。
- 6、人は変化する。「できない患者」「指示に従えない人」…うまくいかない人、食事が守れない人、内服やインスリンを遵守できない人、が在って、そこに特有の病理がある、のではない。時間経過とともに、今は未だ考えていない、今は未だできていないが考え始めた、考えてみて納得できるところから始めた、できるようになってきた、また失敗した、もう一度やってみた、と、変化し、登って行き、逡巡しつつ前進していくのだ。これを我々は援助し、よりよい変化へと患者さんがエンパワーメントして登っていくことを支援し続ける、ということがもっとも重要なのだ。
- 7、そして、そういった患者さんの「変化」には、共通する一定の/一連の段階(変化ステージ)というものが存在する。それぞれの患者さんは、概ね同じような一定の階梯を経て変化を続けていく。このステージを

解析し、特徴づけていくことで、ある段階にある患者さんには、どのような療養指導、接し方、課題がふさわしいか、という具体的方法論が導かれる。そこに、様々な心理的技法が統合され、包摂され、一組の総合的実践技法となる(だから「多理論統合モデル」)。

- 8、変化ステージに即していない(多くは性急な)指導、指示は、多くの場合失敗に終わる。そうではなく、それぞれのステージにある患者さん(の心理社会的段階)に応じて、適切な介入をすることで、より良い療養指導となる。

まとめると、「時間が経過するとともに患者自身に起こる／自身が行う「変化の過程(変化プロセス)」を順に抽出するとともに、それらが有機的に統合されて、「変化の時間軸」、すなわち時間とともに変化する人間が立つ達成段階・ステージを客観的に想定することで、それぞれのステージに立つ患者(人間性)に対してもっとも効果的な介入を行いつつ、次のステージへと導き共に進んでいく、という技法、という事になります(11) Prochaska CO et al: American Psychologist 47: 1102-1114, 1992」

この人は遵守できない、間食してしまう、何故か、それはどういう Personality だからなのか…そこで患者さんも我々も考えこんでしまっていないですか。そして、「これではいけない、今、変えなければ」「つぎまでにおやつを食べないように」「それをここで約束して」、と性急に患者に申し渡し、患者さんは「はい、わかりました。」といって帰り、それで結局できないまま、また次の時も高血糖で…となっていないか。

場合によって、それは患者さんの心の中や抵抗や不満を醸成し、こちらの心には欲求不満のため、より「できない患者」を再生産しつつ医

者患者関係を閉ざしてしまっていないか。

あるいは、今日、健康診断の結果をもって「職場健診センターから医者にいけと言われたから来た」と来院した患者さんがおられたとしましょう。結果をみて、我々は空腹時血糖150、HbA1c7.5という結果に、本日もう一回血糖再検して随時血糖230、以上より、「糖尿病と診断」しました。

そこで、この患者さん、今まで、糖尿病だなどと言われたこともない人、健康状態について特に自覚症状もないので、興味も関心もなかった、なにも考えていなかった、今特になにか健康のためにやろうとはさっぱり考えてもいない人(変化ステージではこれを「Precontemplation～前熟考期」といいます)に、

「あなたは糖尿病です。食事療法をしなければなりません。一日に1600kcalで、甘いものは一切だめで、お酒も控えて、規則正しくバランスのとれた食事をしてください、じゃあ栄養士が話しますから、それに従ってね、ああ、タバコもやめたほうがいいですよ。」、と…まあ、言いがちかもしれませんね。

それで、果たしてうまくいくのでしょうか、いいえ、多くの場合うまくいかないほうが普通でしょう。

ここにあげた2つの例は、従来の我々の態度、考え方、方法になにか決定的な瑕疵があることを示します。前者の場合、人は変わりうるものであり、今、すぐに約束できなくても、やがて、いつか変わっていける、ということを考えていない。まだ方程式を学んでいない小学生が、微積分の計算ができないからといって、この子はダメな子だ、どうしようもない、と嘆くのも同然です。後者の場合は、未だに受け入れる準備ができていない(指導を受容するステージに立っていない)人に、無理やり介入することになりますね。四則演算の基礎も教えていない子に、方程式を教え込もうとしても、早すぎて時間の無駄ですよ。

そこで、多理論統合モデル(変化ステージモデル)の登場です。この技法は、患者さんにはもちろん、我々医療者側にもかつてなかった「余裕」「留保」「希望」をもたらすことになります。

石井先生はご著書のなかで、Dr.Prochaskaの言葉を引用しておられます。ここでも孫引きさせていただきます。

私も心理学者として、患者さんをすぐに変化させなければならないというプレッシャーの下で、失敗だと感じたことがよくありました。しかし、この変化ステージという考え方によって、行動変化過程を時間の経過の中で捉えることができるようになったのです。変化は一時的に起こる出来事ではなくて、時間の経過の中で起こる過程なんですね。……中略……糖尿病教室の期間中に前熟考期の患者さんが自身の問題について考え始めれば(考え始めただけで)それは前進であり変化であるわけです。…後略

この理論には、いくつかのポイントとなる考え方が込められています。次にそれを解説します。それぞれの概念は、今後各論を述べるところで何度も登場いたしますので、よくご確認ください。

9、変化のプロセスには以下の10プロセスが抽出されている。これはいくつかの心理療法のエッセンスである。

- ①問題を意識化すること、意識を高めること
- ②問題についての感情を明らかにする、体験する
- ③問題が環境に与える影響を考える
- ④問題と自分との関係を見直す
- ⑤変化を決断する
- ⑥問題行動に替わる健康行動や考え方をとる
- ⑦問題行動の引き金を避ける

⑧行動できたことに報酬を与える

⑨他者の力を借りる

⑩問題行動についての社会的基準を認識する

これらのうちいくつかのものは、これまでの本文でもおりにふれて言及しておりますので、よろしければまた以前の文書も読み返してみてくださいと思います。エッセンスということの意味は、例えば①の部分は「無意識」の「意識化」(Freud. S)といった部分ですし、⑧などは行動理論(Skinner. B)の重要ポイントです。これらを、「時間軸に沿って」変化する患者さんの変化プロセスとして再整列したものといえます。ここでのポイントは、このモデルでは特に変化ステージの前半、行動変化するかどうか決断するまでのプロセスとして心理・精神療法的なものが、そして、後半、すなわち行動変化を実際に起こすところから、それを実践、維持したり、失敗したり、失敗を取り戻したり、というところでは、認知療法や行動心理学といった技法が使われる、という、総合的な技法になっているところでは、Dr.Prochaskaが語られるには「自分の行動を変化させた人たちが、最初は「フロイトの方法」を使い、後記の段階では「スキナーの理論」を使った(内容的に…その用語を言ったわけではないが、比喩的に)と教えてくれた」そうです。

さらに追加すると、

②項は、原語ではDramatic reliefと称されます。まさに劇的回心で、やはり欧米文化の中ではキリスト教的な「回心」の意味合いがあるのでしょうか。たとえば、「糖尿病壊疽の写真を見て非常に驚き動揺した」「失明するかもしれない未来を考えて、とても悲しくなった」というような体験です。

④項は、Self-reevaluation／自己再評価、とされます。問題について自分がどのように感じ、考えているのかを改めて意識的に見直すということです。甘いものをやめられない自分をダメ

だ、と思っている。昨日ちゃんと運動できた自分には満足している、など。

⑤項において、非常に重要な概念が有ります。それは行動を変化させることで受ける利益／肯定的考え(Pros)、と、行動を変化させることで喪われるもの、不利益／否定的考え(Cons)、です。このPros/Consを「決断バランス」と言います。のちに述べる各ステージにおいて、それぞれ、糖尿病療養における変化の利点(例えば健康問題が起こりにくくなる、多尿が減る、生活をコントロールしているという感覚や自信、自己評価など)、と不利益(食事をちゃんとするためには手間暇がかかる、運動するための時間を捻出しなければならない、インスリン注射やSMBGは痛い、薬を飲むことで病人になった気がするなど)を計りにかけ、そのバランスがPros > Consに傾いた時に、人は決断し、

行動を変えるのです。あらためていえば当たり前ですが、…このことを徹底して考えることを我々はつい忘れがちになるものです。Pros/Consどちらも、具体的な実利だけでなく、患者さんの心の中の問題や感情面としっかりと結びついているということ、そして、Prosが大きい、そして／あるいは、Consが大きい、と感じていると患者さんはなかなか行動変化を決断しないのだ、ということです。

⑥項は、Counterconditioningとされ、甘いものを食べるかわりに運動するとか、小腹が減った時には別のことを考える、などです。

最後にそれでは、いよいよ「変化ステージ」を示します。まずは一覧表(下記)としておきます。各個については長くなりますので、次回以降に譲ることといたします。

ステージ(原語)	定義1	定義2	より具体的な状況	日本語訳出語
Precontemplation	6ヶ月以内に行動変化を考えていない。	始めるつもりはない、できない。	・抵抗がある ・認識していない ・意欲がない ・意気阻喪 ・考えたくない	前熟考期
Contemplation	6ヶ月以内に行動変化を考えている。	始めるつもりだが、迷っている。	・遅らせる ・迷っている ・わかっているが準備ができていない	熟考期
Preparation	1ヶ月以内に行動変化を考えている。	すぐに始めるつもりがある。	・少し始めている ・始めるつもりがある ・基準に達していない	準備期
Action	行動変化を起こして6ヶ月以内。	始めている。ただし6ヶ月以内。	・基準とする行動が始まっている ・エネルギーを投入している ・後戻りが最も多い	行動期
Maintenance	行動変化を起こして6ヶ月を超える。	始めている。6ヶ月を超えている。	・新しい行動の安定化 ・自信大 ・再発を防ぐ	維持期