

No. 58

Practical Psychology for Diabetes Clinicians より

⑱ 「多理論統合モデル（変化ステージモデル）・熟考期」

福井県糖尿病対策推進会議 幹事 夏井 耕之

多理論統合モデル（変化ステージモデル）に基づく療養指導のヒントを続けます。

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

今回は、この表の二段目、熟考期(Contemplation)について解説致します。

この時期を表す言葉、それは「しなければいけないとわかっているのだけれども、できない、迷っている」、です。

- ・ 2型糖尿病、経口血糖降下薬使用中、3食はむしろ少ないくらい、多忙で昼は抜くことも。それでも夜寝る前の間食がやめられない。空腹で眠れない気がしてつい、食べてしまう。コントロールはだんだん悪くなってきていて、止めなければと思いながら、夜になるたびに食べてしまう。
- ・ 2型糖尿病、もう病歴も長く、薬も長いこと服用している。だんだんと HbA1c も悪化してきて、8.6%、薬の量としてもいっぱい

ばい、食事の量は過ごしていないし、間食もしていない。そろそろ「内服の2次無効」かもしれない、インスリンにしなければいけない、ということはわかっている、でも、なかなか踏み切れない。

こういった状態の人が「熟考期」です。前回の「前熟考期」の人が、考えて糖尿病と向き合っていくエネルギーが、まだない、その気にならない、認識もしていない、というところだったのに対し、この段階の人は、（あるひとつのセルフケアの課題について）、ハムレットのように深く迷っているのです。

To be or not to be, that is the question

To do or not to do, that is the question

「熟考期」は、≪6ヶ月以内に行動を変化さ

せるつもりがある。(勧められる療養を)して
いないが、始めようかとは考えている。まだ迷っ
ている」と定義されています。

おそらくは、病の危険を認識しはじめ、現在の
自分の状態が決してよくはないということ
を認めていて、なにか(具体的には：食事療法の
〇〇を、運動療法として△△を、違った服薬を、
あるいはインスリンへの切り替えなどを)した
ほうがいいのか、と思い始めています。前熟
考期の、「しません、できません」ではありません。

医療機関で一般的な説明を受けたり、マスコ
ミやネットを通じて情報を得たり、知人から話
を聞いたり勧められたり、警告されたりして、
何かが必要なのだと感じ始めています。

しかしその一方で、現在続けていることがや
はり楽しかったり習慣になっていたりします。
今の(気楽な)生活を変えることに、強い抵抗
感や不都合を感じていて、本当に変化が必要
なのか、有効なのか、なお疑問も抱いています。

これは、

**得られる利益(価値)＝行動を変える方が良
いとする考え(Pros という)**

**不利益(障害)＝行動を変えないほうがよい
とする考え(Cons という)**

の対立のなかで迷っているわけです。そして、
いろいろと言いつつ考え、変化を先延ばしにし
たり(Procrastination)、先送り(Delay)して
いる状態と言えるでしょう。

- ・(食事療法や運動を)しようと思うが、しば
らくは仕事が忙しくて時間がとれないよ。
- ・(食事療法を守ろうと思うが)身内の不幸や
会合が多くて、どうしても規則正しくできな
いし。
- ・(食事療法を)したほうがいい、とは思って
いるが、今回の同窓会が終わってからね。
- ・(インスリン療法が)必要かもしれないけれど、
まずはできていない食事療法をきちんとし
てからにしたい。

この「ハムレット」たちに、ではどのように
関わりをもって援助していくべきでしょうか。

1、Don't: このステージではいけない関 わり方

1)患者のアンビバレンスに警告を発したり、
批判を加えたり、無視したりしてはいけない

→糖尿病に対してアンビバレント
(ambivalent…、ある対象に対して、同時に相
反する感情を持ったり、相反する態度を示すこ
と、両価的・両面性)である、というのがこの
時期です。つまり、したくない(まだ始めたく
ない、止めたくない)／しなければならない(そ
れは重要なことだ)、という全く相反するふたつ
の思いが、同時に心のなかにある状態です。そ
こで上記のような先延ばしの発言となります。

このような、「おやつをやめようと思っ
ているが、つい」などという発言に対して、「あ
なた、いつもそんなこと言っただけ」などと
警告批判したり、「まあおやつのはおいて
いて」、などと、無視して別のことを話したり
すると、その点はなおざりになり、変化への芽
を摘むこととなります。

2)合併症の怖さを強調し、“脅し”ではい
けない

→従来、「迷っている」患者に行動変化を迫
るときには、「こうするほうがいいんだから、
ちゃんとしようよ。」と、命令／強く勧告するか、
「このままだと怖い合併症がおこりますよ。」と
いう風に脅すか、ではなかったでしょうか。皆
様方はどうしておられたでしょうか。

命令・勧告というのは、医療者が専門性を活
かして(というか、専門性をタテに)、患者(と
いうひとりの独立した人間)の療養法を管理し
ようという構えですね。これは先に述べた「エ
ンパワーメント」の考え方と相反しますね。エ
ンパワーメント、つまり、患者自らが中心とな
って考え、決断する、それをこちら側は援助し支

持する、というほうが、患者自身の療養への参加を促し、コントロール・QOLはより改善されやすい、ということを我々は学びました。

一方「脅す」というのはどうでしょうか。この時期の患者様は前熟考期（何も考えない、考える事が怖い）をやっと乗り越えてきたところなのです。そこにもってきて、「こんなに怖い合併症になるかもしれないから」というのは、患者さんを尻込みさせ、脱落させることになりかねません。

また、合併症の発症や進行は通常緩やかなので、その脅しが「証明」されるのは、あるいは何十年も先です。さらには、たとえ「脅されて」今はしぶしぶ指導にしたがっていても、そういう行動変化は長続きもしない、ということもエンパワーメントのところで述べました。石井先生らのリサーチによれば、網膜症を発症しているか、未だか、という点は、食事療法の開始には影響があったが、一年後の食事療法実行度やHbA1cとは相関に有意差が見られなかったそうです。つまり、いったん「網膜症、大変だ!」と脅されて始めても一年もたなかった、ということなのです。

命令・勧告／脅し、で関わることは、効果を生まない可能性が高い、むしろ、その種の会話は患者さんとの関係において、ある種の「しこり」として残るのではないかと石井先生は言われます。

3) “Yes, but syndrome”に巻き込まれない
→熟考期の患者さんに具体的なアドバイスや勧告を行った時に往々にして見られる反応があります、それは

「食事療法を始めようと思うが、なかなか始められません。」

「そうですか、まず主食を計量してみてもいいかがですか？」

「そうですね、それもよさそうだけど、毎回毎回は無理だし、社員食堂じゃ難しいねえ。」

「最初何度か計量すれば、あとは目分量でもいいですよ。」

「そうね、でも（Yes, but）どうせだんだん緩んじやうようで…無駄そう。」

というパターンです。

このような、「そうですね、でも…」というパターンを「Yes, but Syndrome / Yes, but Game」といいます。読者の皆様もご経験おありでしょう。このゲームは、結局は物別れに終わる事が多いです。さらに強引に押そうとすると、さらに引かれてしまいます…まるで柔道ですね。この場合には、「今日はじゃあ主食の話は置いておいて、また次回考えましょう。」などと、いったん話題を変えるほうが賢明です。

2、Do：このステージで勧められる関わり方

1) 迷いだしたことを評価する

→前熟考期ではひたすら逃げて避けていたことに対し、それでも「どうしようか」と迷い、考え始め、取り組もうという姿勢が見えたことは、実は大きな前進です。確実に変化し、新しい行動に取り組むことを考える、という姿勢を、大きな進歩と評価しましょう。そして、「そのことについて（ProsとConsについて）、じゃあ一緒に考えてみましょうか、考えてみませんか。」と続いていきます。

2) 価値と障害とを明確にする→決断バランスシートを作成する

→患者さんは、迷っています。何に？／何を？、それは

得られる利益（価値）＝行動を変える方がよいとする考え（Prosという）

不利益（障害）＝行動を変えないほうがよいとする考え（Consという）

という対立／バランスについて迷っているわけです。この決断バランス（Decision balance）が、より行動を変えるほうに傾くか（Pros>Cons）、行動を変えないほうに傾くか

(Pros<Cons)、で当面の行動変化が決まるわけですね。そこで熟考期、迷えるハムレットに対しては、この Pros / Cons をまず具体的に明らかにすることが重要です（変化を強制するより前に）。それはつまり、望ましい行動によって得られるもの（期待）と、嫌だと思っている点（抵抗）とを、それぞれ明確にする、という意味です。それも一般論ではなく、その個人に即した言葉・事情で書き並べ、「決断バランスシート」を作成します。すべきなのに始められない、その理由を一緒に考えていきませんか（貴方自身の事情によりますね、決して批判や警告なんかはしないですから、思う所を遠慮無く教えてくださいな）、と。漠然とした「しなければならぬのに何となく気が進まない」という抵抗感が、具体的内容として明確になれば、そのひとつひとつについて、また具体的な対策を考えていけるようになります。事象一つ一つについて対策を、シートを見つつ、利益を強調、不利益を消去低減していくわけです。

それには、

- ・面接のたび、Pros を1つ多く語れる、あるいは Cons が1つ少なくなる、その積み重ねが有効
- ・その患者さんの生活や病状にとって、まずは抵抗が強い順に並べてみる
- ・そして、解決は、変化させやすい順、医学的に証明し易い（例えば血糖値にダイレクトに結びつきやすい）、結果が出やすい順に取り組んでいく

といった方法が有効です。

3) 個人に即した情報を提供する

→一般的情報から、さらにはその個人の状況に即し、このままのコントロールで推移した場合の将来・合併症進展の予想、それを予防するために何ができるか、について情報提供します。また、差し迫った話として、今の HbA1c の値と合併症の関係や今の血糖と急性症状、短

期的な β 細胞機能、血管内皮障害、酸化ストレスなどの影響についても情報提供すべきでしょう。ただし、繰り返しになりますが、これはあくまで「一般論からみて、あなたの現状は」というところで、客観的なデータ（UKPDS や DCCT、Kumamoto Study など）を示して話合う、ということであり、脅したり警告したりするのが目的ではありません。

4) 家族や他の患者の影響力

→患者さん自身が変化を考え始めたとき、特に、家族やほかの患者のアドバイスや行動の影響が大きいものです。他の患者さんの「注射してみたけど、そんなに針刺すのって痛くない。」などの言葉、家族の「献立はみんなで考えます。」「間食しないよう家族みんなでやってみます。」などの言葉は、悩める患者さんの背中を強く押してくれるでしょう。

5) とにかく「参加」してみる

→迷っているところから、とりあえずじゃあなんとかやってみようかという段階（つぎの準備期）への決め手となる非常に有効な方法です。

- ・SMBG のデモ、実測体験
- ・インスリン注射の試し打ち
- ・糖尿病食バイキング、試食
- ・楽しそうに運動しているほか患者を見学

などにより、抵抗感が解消し、肯定的イメージアップに至ることがあります。ただしこのようなアプローチは、熟考期のなかでもかなり Pros が増えて Cons が減ってきた時期に行うべきであるのと、無理やり強制的に行う姿勢ではだめだ、ということがあります。いやいやながらの参加や経験は、却って尻込み・後戻りの引き金にもなりかねませんので。

最後に、ひとつの原則を申し上げて、この回の結びといたします。それは、

- ・「前熟考期から熟考期への移行時には、Pros が大きく伸びている」、つまり考え始

めるためには、「そうしたらいいことがあるんだろなあ」という発想が必要です。そして、

- ・「熟考期から先へ進展していくためには、Pros の増加とともに Cons の減少を伴う」、すなわち、迷いの中からつぎの「よしやろう」に飛躍するには、「いいこと」が増えるとともに、やはり「厭なこと」が減っていく必要がある、ということです。

では、今回は「準備期」について解説致します。