

No. 60

# Practical Psychology for Diabetes Clinicians より

## ⑳ 「多理論統合モデル（変化ステージモデル）・行動期」

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抵抗がある</li> <li>・認識していない</li> <li>・意欲がない</li> <li>・意気阻喪</li> <li>・考えたくない</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遅らせる</li> <li>・迷っている</li> <li>・わかっているが準備ができていない</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少し始めている</li> <li>・始めるつもりがある</li> <li>・基準に達していない</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準とする行動が始まっている</li> <li>・エネルギーを投入している</li> <li>・後戻りが最も多い</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい行動の安定化</li> <li>・自信大</li> <li>・再発を防ぐ</li> </ul>	維持期

今回が、この表の四段目、行動期（Action）のお話となります。

表に基づき「行動期」の定義をみると、《望ましい行動（基準となる行動）を行っている、継続している、ただし、その行動を始めて6ヶ月以内である（ただし、内服・運動・食事・インスリン療法など、何か1つの「行動」について）》ということになります。

### ※行動期の定義について

前回準備期のところでも一度議論しましたが、

・糖尿病セルフケアにおける「望ましい行動」は、半分できている、やりかけているが十分でない、という過渡的状況も想定される、あるいは、食事や運動はどの程度できていれば、「望ましい」といえるのか。薬物やインスリンの種類や量が増えていくと、どれだけ指示通りにできていると「望ましい」のか、について、ある意味明確でないところが有ります。そこで、「行動期」における「望ましい行動」についてはある程度おおまかに、次のように定義したらどうか、と石井先生は述べておられま

天理よろず相談所病院で用いられた行動期基準

療養法	基準	備考
食事療法	医師や栄養士から勧められた食事（望ましいカロリー量と食品バランスで食べること）を摂っている。	飲酒をどう扱うかは患者個々に決めている。
運動療法	糖尿病治療のための運動（例えば、1日60分以上歩くことを週3回以上）をしている。	学会基準に準拠した。従来は1日30分以上、週5回以上としていた。
血糖自己測定	設定した回数の血糖自己測定をしている。	望ましい測定回数についての一般的基準は設けていない。
経口血糖降下薬	設定した種類と回数の服用が時間通りできている。	回数のみではなく、タイミングも重要な要素である。
インスリン自己注射	設定した種類と回数の注射が時間どおりまた正しい方法できている。	他者から打ってもらう場合は、準備期と考えている。

※糖尿病医療学入門 P140 より引用

す（上記「行動基準表」を参照）。

こうして、例えば食事療法で「望ましい」行動がとれているかどうかを質問するには、「医師や栄養士から勧められた食事（望ましいカロリー量と食品バランスで食べること）をしていますか？」という形にし、患者さんそれぞれに個別化された食事指示についても、こういう質問で一括評価できるとされています。同様に、運動療法では、「糖尿病治療のための運動（例えば、1日60分以上歩くことを週3回以上）をされていますか？」とします。腎症、網膜症、心血管疾患や整形外科疾患など、運動に制限がある場合にはそこまで至らない場合もありますが、それは「状況が許す限り」で望ましいかどうかを判断し、理由を付記します。重篤な合併症が不幸にして出てしまった場合、目標を下げる必要も生じます。

それでは逆に、望ましい行動が出来なかった、という判断はどうなるのでしょうか。これも上記同様のややこしさがありますね。禁煙においては、「一本でもまた吸ってしまった」というのが、後戻り～再発を意味しますが、糖尿病ではどうなるのでしょうか。一体何カロリーオーバーしたら「後戻り」でしょうか。勧められた食事と違って…毎日毎日同じメニューというわけには

いきませんよね。多少の誤差はあるはずですし。どの程度の「バランス」「オーバー」で完全アウト、準備期以前への後戻り、とすべきなのでしょう。

とりあえず、先の「一般的基準の望ましい行動」からはずれたときが「失敗」だ、と定義します。少数回の「失敗」=逸脱（Lapse）とし、これを再発とは分けて考えます。ある程度幅をもたせて考えるのです。そして、この逸脱を常習的に繰り返すようになってしまったら、「失敗」（後戻り）=再発（Relapse）とします。それでも、一体何度カロリーオーバーをしたなら、HbA1cが上がってしまうのでしょうか、この規定は非常に難しいですね。

以上のように、糖尿病における変化ステージモデルの、「行動期」については曖昧さが残っています。ここまで述べてきた基準以上のことは、個々の患者さんに応用しつつひとりひとりに定義するしかなさそうです。

## ※なぜ6ヶ月？

さて、熟考期～準備期の定義にも6ヶ月が登場しました。6ヶ月以内に始める気があるかどうかで分けましたね。これは「ヒトが未来についてほぼ確実に見当（予想）がつく最も長い期間であるから」だそうです。

それでは「行動期」はなぜ、（まだ）始めてから6ヶ月たっていない、という定義となるのでしょうか。逆に、継続してできて6ヶ月以上経過したらステージはつぎの「維持期」に入ったとされるわけです…この6ヶ月、半年、ということには深い意味がある、まことに素晴らしい定義である、と石井先生はいわれます。

まずは嗜癖（Addiction）の再発に関する研究からの意味です。喫煙、麻薬、覚せい剤などについてそれぞれの治療プログラムを受けた患者を一年 Follow Up した成績（この場合一回でもまた使用したら失敗、再発とカウントするわけですが）の集計では、再発するケースのうち60%程度は3ヶ月以内におこり、さらに6ヶ月目までは再発率は上がっていくが、6ヶ月以降（一年目まで）は再発率上昇はゆるやかになるのです。これは嗜癖の種類を問わず共通であるそうなので、なにか共通なメカニズムが想定されます。

次に、特に日本人の生活スタイルです。四季、中でも夏と冬とはそれぞれに逸脱の引き金になるような事象が多いですね。梅雨の雨、夏の暑熱や夕立、台風。そして冬の厳寒、福井などでは特に積雪、これらは運動療法の大きな障害になりえます（そのほか夏から秋にここらでは熊も出ます…）。夏休みの孫守とおやつ、行楽、暑熱と甘い冷たいもの…一方冬、クリスマス、年末、正月…ついつい食べ過ぎる、いつもと違う食生活になりやすいです（ここらではこたつにみかん、の上に水羊羹まであるし）。逆に、これらを上手く乗り切れば、つぎの半年はなんとかなる可能性も出てくるわけです。

さて、このような行動期ですが、この時期、

患者さんはどのように考えているのでしょうか。何も考えていなかった当初から、だんだん考えるようになり、やってみようかな、でもな、と迷いだし、助走期間である準備期をぬけ、やっそこさ「えいやっ」と走りだした時期です。行動変化の利益(Pros)が、不利益(Cons)を超え、変えていこうと意思し、そのための方法や技術をひと通り習得した時期、よしやろう、と気分も高まっています。

その一方、始めたはいいけれど続けていけるのだろうか、という不安も高いです。そして、実際に始めたからこそ見えてくる躓きの元、誘惑や危険もまたそこにはあります。食べちゃだめ、と思うけれど、甘味おやつはそこら辺中にあふれています。今までは特に気にもせずを買ったりつまんだりしていたのに、今までは勧められれば食べていたのに、今は断らなければならない。逆にちょっとした風邪や胃腸炎などで望ましいものが食べられなくなる。忙しすぎて薬もたびたび飲み忘れる。仕事のストレス、家庭の事情、etc.etc……。

これらは一度学んだからといって、すいすいとなし続けていけるものではないでしょうね。予期できることもあれば、予期せぬこともあるでしょう、ひとつひとつ、一人一人が、それに対応しながら治療継続をしていくわけです。そして、躓けば自信を失うのですが、上手く行けば、乗り切れれば、それによって血糖やA1cが望ましい値に近づけば、自信・自己効力感につながり、よしまたがんばろうという気持ちも生まれるでしょう。

そこで、

1、Don't: このステージでははいけない関わり方

1) 糖尿病に関して十分な知識を得たと安心しない、知識だけを与える教育をしない

→十分な知識情報を与えることは必要です。

しかし、知識だけ、では実行に対する自信には

結びつきません。知識だけでは、「理屈はわかるができるかどうか、不安になっただけ」という反応、あるいは「そんな難しいのなら、やっぱり自分の方法でやるわ」、などという反応になりがちです。

また、この段階に至れば、初期ステージとは異なり、「一般的な読むだけ、聴くだけの情報」だけでは行動変化に繋がりにくいものです。実際に食べてみる、薬を飲んでみる、あるいは議論したり計画したり、その個別の状況に応じて具体的に実行してみて始めて実感できるというものです。

## 2) 「行動期に入れば大丈夫」と安心しない

→この段階では実際に行動しており、続けられるという信念も高まっています。しかし、Pros-Consのバランスはつい最近、僅差で逆転したばかりで、結構まだ危なっかしいのです。患者の態度、行動として表には肯定的姿勢があるが、否定的考えもなお多く（肯定的な考えとなお僅差で）残っていて、些細なことで否定的な方へひっくり返る可能性も高いわけです。

インスリンをきちんと出来ていた患者が一度低血糖を経験して「ああ、なんて恐い厭なことだろう、もうやめた」と継続できなくなったり、食事を守っていても1回の会合などでつい食べて（逸脱）、我慢が切れる（再発）などいろいろです。

入院患者の場合、環境的に我慢しやすいので行動できていますが、実際の生活、実社会、仕事、対人関係、飽食の時代のなか、対処できるか、継続できるかは未知数です。この時期こそ、逆説的に、最も後戻りが起こりやすいとも言えます。

## 3) すべての療養行動がいっせいに行動期に入るとは思っていない

「あるひとつのセルフケアに失敗すること≠別のケアもやはりできないこと」という原則をつねに頭においておきます。

セルフケア行動は個別に1つずつ目標とし、

評価すべきであり、一度に全部ができるようになるというのは稀です。食事、運動、内服、自己測定、注射ほか、…さらにその下位構造としての項目がありますね。

→食事（主食・副食・計量・料理・交換・間食・夜食…）

→運動（歩数・強度・回数・種類…）

→服薬、インスリン、SMBG（回数・設定・技量…）

→→ひとつひとつが、評価の対象、変化の対象であり、ひとつひとつのステージを評価すべきです。

## 2、Do：このステージで勧められる関わり方

### 1) 参加型、実習、生活密着型の糖尿病教育をする

→たとえば糖尿病教室で、Don't 1) に述べたように知識情報のみ与えるような方法だけ行っても、それはなかなか「自分もできる」という自信にはつながりません。

→準備期のところでも申し上げましたが、例えばバイキングで実際に選択してもらって評価をする、脈拍を取りながら実際に歩いてみる、練習機器を用いてインスリン注射の実習をしてみる、など「実習型」の療養指導が効果的です。

### 2) フィードバックで行動を強化する

→始まった新しい行動に対し、結果をフィードバック（振り返り、評価する）することを継続することが重要です。

特に新しく「望ましい行動」を始めたばかりの患者さんは、どのくらい効果的か、これでどのくらい血糖がよくなるか、とても気にしているものです。しかし…ここで重要なのは、血糖の改善度より、「行動を変えられたこと」そのものです。

血糖やA1cの改善度よりも、食事がどれくらい守れたか、とまかくインスリンがきちんと打てたか、を評価賞賛しましょう。結果はあとからついてきます。そして、たとえばその結果

として血糖改善が不十分なら、治療法の再検討、強化、経過観察などの見通しを話し合い、患者はまずはどうすべきと思うかを聴くことです。こここのところは「エンパワーメント」の項で申し上げました。

### 3) 問題解決技術の訓練を行う

→実生活でのいろいろな障害は想定内・想定外に起こります。特に「思ってもみなかった」状況に、突然、事前準備もなくぶつかるとなると、多くの患者さんは失敗しがちになるでしょう。そこで、予め具体的に対策を立てておく、という発想が非常に重要になるのです。

たとえば、学校や職場で、自己測定や自己注射を行う場合の周囲への説明、低血糖への対処、時間どおりに食事ができない場合、訓練や競技スポーツをする機会、シックデイなどについて十分に情報提供し、予め話し合っただう対処す

るか概略を決めておくなどのことが重要になります。そして…

### 4) 再発過程を教育し、再発予防訓練を行う

→この時期（行動変化6ヶ月以内）は最も後戻りしやすい時期と言えます。この時期に、再発についての知識情報を教育し、どうすればそれを避けられるかについて具体的な予防策を学習すべきです。

この「再発予防」については、このシリーズの最後となります次回、「維持期」の話とともに、詳細を述べることに致します。

おりから、「行動期」たる田中将大選手は半年を待たずして大きな障害に直面しました。彼が故障から立ち直り、恐怖に打ち勝って再び最高のパフォーマンスを見せ、そしていつか年余にわたって好成績を「維持」できるようになるのかどうか…