

No.61-①

Practical Psychology for Diabetes Clinicians より ②「多理論統合モデル（変化ステージモデル）・維持期／再発と再燃」A

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"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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ヶ月を越える。	始めている。6ヶ月を超えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい行動の安定化 ・自信大 ・再発を防ぐ 	維持期

今回いよいよ、この表の五段目、維持期（Maintenance）のお話となります。

表に基づいて定義してみると、《望ましい行動（基準となる行動）を行っている。その行動が始まってから6ヶ月を超えている》となります。「6ヶ月」の意味は、すでに前回「行動期」のところで述べました。行動変化がある程度安定する（後戻りする人があまりもう増えない）そして、季節変化要素を冬から夏へ、夏から冬へ、と乗り切る、という意味で、6ヶ月を越えて望ましい行動がとれている患者さんはそれを維持していける、と考えます（「望ましい行動」の意味についても、前回述べました）。

この時期は、セルフケア行動が生活の中に溶け込んでほぼ習慣化した段階といえます。いちいち計量しなくてもほぼ的確に食べられる、あるいは運動も一日の生活のなかに一定時間組み込まれ、天候やその他の状況にも対処できる。場合によっては、「良い血糖値を維持したい」という目的・動機を忘れるくらい、食事療法や運動が習慣化し、「続けることそのものが目的になっていることもある」し、自信・自己効力感も高まっています。

一方で維持期といえども「固定した状態」ではありません。1つ（いくつか）の療養行動について、患者さんは後戻り（失敗や再発）しな

いように戦い続けています。極論すれば日々、そして毎食毎食で、失敗や逸脱は起こりうるわけです。

毎日毎日同じことを行うのは「退屈」だし、毎日毎日になれば成功することが当たり前となって「強化」されにくくなります。つまり「ご褒美」感が薄れるわけですね。そこで「もう一度気持ちを盛り上がらせる (booster) 必要がある人もでてくる」と石井先生は述べておられます。したがってこの時期には、実際の症状、血糖値、HbA1c、周囲の反応や援助、そしてQOLといった「結果」が重要です。これまで、できる、できている、という行動変化自体を賞賛し、援助するとしていましたが、この段階にいたれば「実際にデータが改善している、維持できている」という数字が大切になります。

1、Don't: このステージではいけない関わり方

1) 維持期に入れば大丈夫と安心しない / マネリ化しない

→行動変容が、半年続けば一年は続くという統計的なデータも、実際の臨床的経験もあるのですが、さらに6ヶ月以降何年にもわたってその後も大丈夫という裏付けはありません。飽きてきた、何も変わらない、という場合がでてくるかもしれません。そのときには目先を変えてみる、方法を少し変化させる、新しい挑戦もしてみる、などが必要となるでしょう。

2) HbA1c や血糖値の結果だけで安心や批判をしない

→この時期には実際にデータを改善することが重要と述べました。しかしながら、逆説的にデータの結果だけを取り上げることは、やはり良くないのです。

HbA1c はすべての療養行動の程度を反映するものではありません (セルフケアに影響する因子、ローカス オブ コントロールについての以前の内容をご参照ください)。また、患者

自身が今、疾患についてどう感じているかを示すものでもありません。また、なんらかの逸脱・再発があれば、HbA1c は上昇してくるのでしょうか、いくら頑張れていても、望ましい行動を維持していても、あるいは内服薬の二次無効、あるいは重大なストレス、あるいは別の疾患合併などがあるかもしれません。またそのほか、療養行動が後戻りしたことへのつらさがない理由があるかもしれません。よくあるのは、急に多忙になって食事時間が不規則になった、親が倒れて介護しなければならなくなった、子供が学校でなにか問題を抱えた、身内に不幸が連続したといった家庭や職場での葛藤で、こういったときには本人の意思によらず血糖は悪化するものですね。

3) ほかの療養行動について見過ごさない

→行動期と同じですが、1つの行動が維持期にはいったからといって、ほかの行動も維持期であるとは限りません。ずっと食事療法が守れているからといって、服薬が完璧であるとは限りませんし、運動ができているとも限りません。ともかく一つ一つの行動内容についてステージを観なければならないのが原則です。

とはいえ、とある行動が安定すれば、また次の行動に挑戦するチャンスが生まれるものでもあります。

2、Do: このステージで勧められる関わり方

1) 行動期で行われていたことを継続する

→行動期までで述べてきた、フィードバック、問題解決技術の訓練、再発過程の教育と予防訓練、といったことを継続することも重要です。行動期よりはCons(変化のもたらす不利益)が減少し、誘惑も受けにくくなり、経験も蓄積されますが、実はPros(変化のもたらす利益)や強化要因も少々減少すると考えられますね。

あるいはそれは、習慣化、止める理由がないから続けている、という状態かもしれず、したがってやはり、「行動とその結果を結び付けて

おく」作業が必要です。Don'tの1)の逆の言い方ですね。

2) ライフイベントへの対応/ストレス対処
→維持期において急な混乱をきたす場合、引き金のひとつとしてライフイベント(進学・就職・結婚・転勤・退職・引退ほか)が挙げられます。中でも特に、重大な対人関係での葛藤や近親者の発病や死などは、Severe personal stressor event (SPS) と呼ばれ、再発・逸脱の引き金として、非常に重要になってきます(詳細は後述します)。

3) 家族(あるいは重要な他者)の理解と応援
→望ましい行動を維持するにあたり、家族のサポートが重要であることは論を待ちません。あるいはこの時期に患者の会などのサポートグループへの参加も好ましいですね。長く望ましい行動・生活を続けていく上で、家族や仲間の存在と愛とが、その決め手となるでしょう。

4) QOLに関する質問をする

→QOLについても先に述べておりますのでご参照ください。QOLというものは生活の質を表現し、負担の少なさを示すとともに、治療への実行度を高め、よりよいコントロールをもたらすとされます。中でも運動療法など、「やって楽しい」という感情は継続の力となります。要するに、この時期の患者さんにとって、一つ一つ変化し、達成する各項目、というより、総合的で全体的な、生き様、人生そのものが価値高いものであるかどうかを問題とし、聴きだし、相互に相談することが大切なのです。

5) 他疾患の合併(悪性腫瘍など)に注意する

→さて、上手くいっている患者さん、その落とし穴として、この時期急に血糖コントロールが悪化した場合、他疾患の合併の可能性を見落としてはならないでしょう。特に高齢者においては悪性疾患の合併に留意しなくてはなりません。大雑把に言えば動脈硬化性病変や最小血管障害は、通常の診療や検査で、あるいは明らかな症状で(麻痺とか構語障害とか胸部痛とか)

で顕在化することも多い(無痛性心筋梗塞などの例外はあり)ですが、初期の悪性腫瘍は、常にこれに警戒しておかなければ見逃す恐れもあります。診療中の患者さんであっても、地区のがん検診や人間ドッグなど励行しておくとともに、急な貧血進行、体重減少、理由不明の血糖悪化などの場合は適宜の検査をすべきでしょう。

3、再発について

再発の定義についていえば、《やっぱり止めた、と、患者さんが「前熟考期」の振り出しか、あるいはせいぜい「熟考期」の状態に戻ってしまう》ということになります。

さて、維持期とはこれまで述べてきたように、治療効果が時間とともにある意味薄れていく段階であり、一方、新しい学習が起こる機会でもあり、試行錯誤の連続といえます。ここで「後戻り」(再発)を起こさないよう予防することが非常に重要なのですが、行動期で述べたように、問題行動が一回おこることを逸脱(Lapse)、問題行動が繰り返されもとのレベルに戻ってしまうことを再発(Relapse)と定義します。完全な「再発」になってしまうかどうか、それは、最初の一回の「逸脱」が起こった、まさにその時が分岐点となります。1回の出来事から、一方の道は問題行動へとつながっており、一方の道はそれを学習の機会として行動変化の成功へとつながっていくのです。

そこで、再発の過程(≡行動の連鎖)について分析し、引き金、環境、その場面に至る状況、本人の考え方(認知)、対処法の有無といったことから、防止策を学ぶべきです。これらはやはり、嗜癖(Addiction)の研究からもたらされたものです。つまり、喫煙、麻薬、飲酒など(甘味間食、インスリンミス、怠薬なども)その種類が異なっても、「再発」の過程はみなだいたい同じような経過をたどるとされるのです。

1) 高危険度状況 (high-risk situation)

望ましい行動を継続していくとき、その期間が長いほど、より大きな自信が持てるわけですが、その自信を脅かし、逸脱の可能性が高まる場面を「高危険度状況」と称します。これには以下のような状況があるとされます。

① 陰性的な感情状態

不満、怒り、不安、憂うつ、退屈、などといった気分状態が逸脱の要因となります。何かに失敗してイライラしているとき、つい食べてしまう（飲んでしまう、吸ってしまう）、など。

② 対人間の葛藤

比較的最近の家族、夫婦、友人、仕事上の相手や上司・部下、との関係への不満や怒り、失望、など。

③ 社会的圧力

他者から甘いもの（タバコ、酒、クスリ）を勧められる、強いられるという直接的な場面と、他者がそれを使っている（食べている）ところを見てしまう、などの間接的な場面があります。

2) 高危険度状況に出会った時が分岐点

たとえば、イライラしたとき、あるいは人に甘いものを勧められたとき、「医者に止められているから」といってきちんと断ることができれば逸脱の可能性は少なくなります。そして適切な行動を維持しているという自信（自己効力感）を持つことができるでしょう。

その一方、「対処する方法がわからない」、「気がついた時にはもう遅かった（目の前におまんじゅうを差し出されてもう断れない）」、などで失敗した場合、今後も含めてその場を凌ぎ切れという気持ちが弱くなるでしょう（自己効力感低下）。また、どうせなら…ちょっとだけ、一口、一本、一杯だけでも口にすればこのストレス状況を解消できるという誘惑…実に矛盾した思いに駆られることもあるでしょう。

そのような状況で最初の失敗（逸脱）が起こります。その原因をどう考え、どう反応（対処）

するか、という反応形式によって、その後の全面的再発にいたるか否かが決まるのです。これを「ルール違反効果」といいます。つまり、自分が冒したルール違反を、どう捉えてそれをどう活かすのか、またはどんなふうに失望してどんなふうに諦めていくのか、という「反応形式」です。その内容について詳しくみてみましょう。

① 認知的不協和

ある個人が、その考え方や信念、決心と異なる行動をとった場合、そこに葛藤が生じますが、それを軽減する方法として違反した行動をかえって継続・正当化してしまうことを認知的不協和といいます。例えば、我慢していた甘いものを一口食べた人が、それによって生じた罪悪感を振り払うためにまた甘いものを食べてしまう、あるいは、「甘いものも楽しんでいるほうが自分らしい」というふうに信念を変えてしまう。人間心理の不思議ですが、自らを顧みても、決して稀なことではなさそうです。

② 原因の帰属

先のローカス オブ コントロールの考え方と同じなのですが、逸脱の原因をどこに求めるか（見出すか）によってその後の行動様式は変化するものです。逸脱が、自分の個人的弱さだ、と考えると有効な対処手段を考えることも諦め、降参することになるが（例えば、私は意志が弱いから、という患者さん）、これは全面的再発に至る可能性が高いのです。一方、「今回の状況ではやむを得なかった」、と考えれば、それは「では次からはどう対処するか」というふうに考えられますね。私は意志が弱くて、とか自分で守ろうと思うしかない、と自らを評する患者さんも多くおられますし、よく遭遇するセリフではありますが…実はこの考え方は、よろしくないことなのです。

③ 最終的な要因～対象物の効果

当然ながら、逸脱した（甘味をたべた、一本吸った、一杯飲んだ）その効果が快適（快楽が大きい）なら、それを続ける可能性が高まって

しまいますね。これを「結果の期待」が増大する、という表現で表します。

3) 隠された先行要因～バランスの悪いライフスタイル

以上に述べてきたような、個々の因子に基づく「高危険度状況」が再発への引き金であることは理解されますが、実はそれに先行・奥に隠れて、そもそも「バランスの悪いライフスタイル」というものがあり得るとされます。バランスの悪いライフスタイルの患者さんは、より高頻度に危険と遭遇する、というか、自ら高危険

度状況へと踏み込みかねない、と考えられます。

すべきこと≡煩わしいことと、と、したいこと≡楽しいこと、との釣り合いが悪く、煩わしさや不満を貯めこむような人生を送っていると、すぐに満足感が得られるものが欲しくなり、それを合理化したり、無意識のうちに自らそれに近づく（喫煙席に座る、ケーキバイキングの店の前を歩く）ような行動をとることになり、高危険度状況と遭遇する頻度を自分で上げてしまうと考えられるのです。

(次回に続く)