

行動変容

行動変容ステージに応じた効果的な患者支援

～「あれだけ言ったのに・・・」と
つぶやく前に～

阪本直人

筑波大学 医学医療系 地域医療教育学 講師
／附属病院 総合診療グループ

学習ポイント

1 行動変容の“ステージ判断”ができる

2 行動変容の“障害探し”ができる

3 “ステージ”と“障害”に合わせたアプローチで、支援できる

事例1

35歳男性。会社の健診で胸部レントゲン異常をいわれ受診。精査で異常がないことが確認された。診察後、看護師からタバコについて話題にしたところ、「・・・タバコ。やっば、やめたほうがいいっすよね」と自信のなさそうな声で、患者さんがつぶやかれた。

家族歴：父：2年前に心筋梗塞で死亡

既往歴：なし

●はじめに

行動変容とは、「これまで培われてきた行動パターンをより望ましいものへと変えてゆくこと」をいう。

対象者へ健康情報を伝える方法として、例えば、糖尿病患者に対し、合併症の恐ろしさを強調するような恐怖喚起型健康教育や骨粗鬆症対策にカルシウムの多い食品の一覧を見せて指導する知識伝達型健康教育などがあるが、これのみでは、なかなか行動変容は促せない¹⁾ことは、看護師の多くが経験済みではないだろうか？

なぜなら、対象者の準備状態（後述する変化のステージ、既存の知識レベル、障害に感じていること）を考慮せず、画一的に健康情報を提供した場合、対象者は自分の問題として咀嚼することが難しいからだ。そこで、本講座では、対象者を中心に据え、行動変容のステージを踏まえたアプローチを行い、対象者の行動変容を支援出来ることを学習目標にして、講義を行った。

本書は、復習用テキストである。講義時間の関係から取り上げられなかった内容も、このテキストで紹介したので、ぜひ活用してもらいたい。

● 変化のステージモデル Transtheoretical Model (Prochaska²⁾)

行動変容の過程は、無関心期、関心期、準備期、行動期、維持期の各ステージを経て、確立期に至るとされている。(図1)

段階ごとに対象者の考え方は変化しており、それぞれのステージで行動変容に至るための課題がある。そのため、対象者の問題となる行動に対する考え方や期待(解釈モデル)を理解する必要がある。

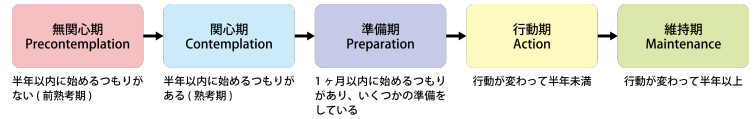
そこで、看護師が対象者を支援する際には、対象者が行動変容のどのステージにいるかを判断することで、そのステージに合わせた適切なアプローチを取ることができる。ステージ評価には、「いつから〇〇を始めようと思いますか?」という問いかけがよく用いられる。

● 健康信念モデル Health Belief Model (Becker MH.³⁾)

行動変容が起こるには、1. 罹患性(「このままでは病気や合併症が本当に自分に起こる可能性が高い」と認識すること)と2. 重大性(「それによってもたらされる結果は自分にとって重大である」と認識すること)の両方が高まって初めて脅威(危機感)が高まり、行動を変えなければという思いが強くなる。さらに“きっかけ”は行動を起こす後押しをしてくれる。そして「行動を変えることの有益性が、それに伴う様々な障害を上回る」と感じることで、行動変容が起こる。

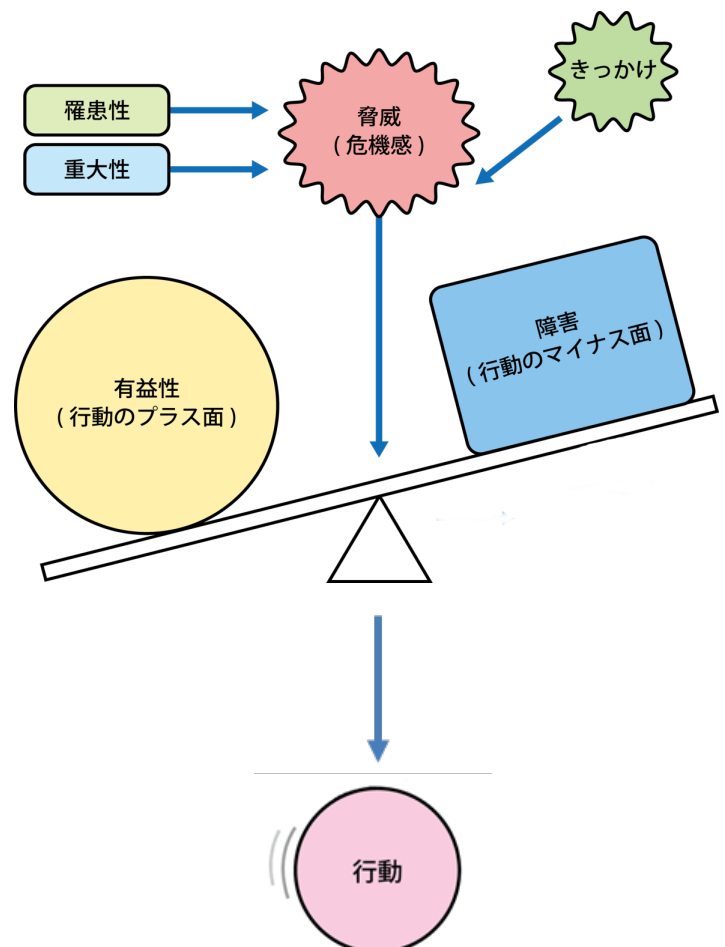
(図2)

図1 いつから〇〇を始めようと思いますか?



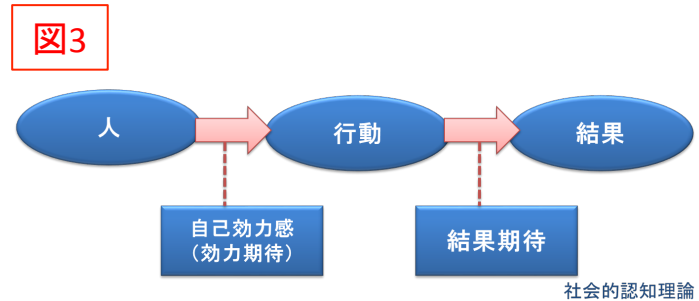
注釈: 本来、前熟考期・熟考期が正式な表現である。ただし、初学者には、それぞれ無関心期・関心期の方が、直感的に理解しやすいことから、本講座では、この表現を用いる。また、分かりやすくするために矢印を一方向のみにしたが、ステージが後戻りすることもある。

図2 健康信念モデルの概念図



● 自己効力感 Self-efficacy (Bandura)

変化させるのに必要な行動を行う自分の能力についての信念・感覚のことをいう。つまり“自己効力感が高い”とは、「これなら自分にできる！」という感じが高いことをいう。(図3)



※図にある「結果期待」とは、“ある行動がどのような結果を生み出すかという本人の期待”のことをいう。

では、「自分は、その行動をうまくやることができるんだ」という自己効力感、どこから生まれるのだろうか。それには、以下の4つの要素が考えられている。(表1)

表1 自己効力感を高める4つの要素

	要素	例
成功体験	自分自身の過去の似たような成功体験がある	3年前はタバコをやめることが出来たのだから、2日間の休肝日だって、きっと続けられる。
代理体験	似た状況にある他人が成功するのを見て、自分にもやれそうだと思う	お隣の旦那さん、2ヶ月間もジョギングを続けている。あの人ができたのだから私にだってできるさ
言語的説得	客観的な判断が出来る人から「あなたならできる」と言われること	私のことをよく知っている看護師さんも「あなたならきっとやり遂げられますよ」と言ってくれている。
身体的・感情的状態	その行動を取ることで、身体面での変化が、心地よいと実感できる	体重が2kg落ちたら、体が軽やかになった気がする。よし、続けよう。

<事例1の解説>

さて、ここまでの内容で、冒頭の症例を解説する。

「いつから禁煙をはじめようと思っていらっしゃるんですか？」と聞いたところ、「具体的な計画はないが、2年前に心筋梗塞で父を亡くしたので、自分もいつかそうなるのではないかと、気がかりになっていた」と話された。このことから、本患者は、“関心期”にある。自分も心筋梗塞になるのではと心配されており、罹患性について理解がある様子。また、心筋梗塞が死ぬ病気であるという、重大性の認識はありと判断できた。また、今回の健診での胸部異常陰影の指摘が、禁煙を再度考える“きっかけ”になったようだ。

では、ここから講義で紹介したLEARNのアプローチ法(表2)を用いて、面接を行ってみよう。

表2 LEARNのアプローチ (Berlin, Fowkes) ~ 文化的背景の異なる2人の交渉術 ~

L	Listen (傾聴)	対象者の持つ問題について対象者自身の考え方や希望など、すなわち解釈モデルを共感的に聞く。
E	Explain (説明)	できるだけ専門用語を使わず、分かりやすい言葉で医学的見解を説明する。専門用語は解説する。
A	Acknowledge (相違の明確化)	対象者の解釈モデルと医学的に最も良いとされることとの相違点、類似点を明らかにし、そこから生まれる疑問や問題について話し合う。
R	Recommend (推奨)	これまでの話し合いをふまえて、対象者に最も良いと考えられる方法を推奨する。
N	Negotiate (交渉)	対象者が医療者の推奨した方法を実行できないと感じるときは、倫理的規範を乱さない範囲で実行可能な妥協点を見つける。家族や地域の社会資源の活用を考える必要がある場合もある。

● LEARNのアプローチ (Berlin, Fowkes)
 ～ 文化的背景の異なる2人の交渉術 ～

本人に禁煙のチャレンジ歴を聞いたところ、「5年前に辞めようとしたが、飲み会がきっかけで、2週間で再開してしまった」というエピソードが聞かれた。また、「吸いたくなかった際にどうしたらよいか分からず、やめられる自信がない」という内容が、傾聴(Listen)を行う過程で得られた。

過去の禁煙チャレンジがうまく行かなかったことや吸いたくなかった時への対応方法が分からないことが、禁煙行動への“障害”になっていることが伺えた。そこで、「禁煙成功者の多くは、複数回チャレンジして、成功に至るケースも多いこと」が知られており、「繰り返しのチャレンジにより、やめ方上手になる」と説明(Explain)し、医療者との見解の相違の明確化(Acknowledge)を行った。そして、前向きな気持で何度でもチャレンジしましょう！と推奨(Recommend)したところ、「なんだ、もっと気軽にトライしてもよかったんだ」と、表情が明るくなり、積極的に質問をされるなど、意欲的な姿勢が見られた。このまま、より具体的なプランを立てて行ける段階に入ってきていることから、“準備期”へ移行したと判断し、吸いたい気持ちのコントロール法(表3)を紹介した。

また、やり取りの中で、この方は、自分で幾つかのプランを試してみたいといった内的コントロール所在の方が強い傾向がみられた。(図4)

その後の外来では、前回再喫煙してしまった際のシチュエーションをイメージしてもらい、うまく対処できるよう何度か練習してもらった。

次に、禁煙の意志を周囲に表してサポートを求めよう提案したところ、「うまく行かなかった時のことを考えると禁煙宣言はしたくない」と不安を示されたため、無理のない範囲で協力者増やしてゆく方法について話し合いを行った(交渉(Negotiate))。

その後、禁煙開始日程を決め、同時に、家族や同僚によるサポート

を強化する働きかけをすすめた。

その後も引き続きカウンセリングを行い、自己効力感を高める支援とともに、家族にも働きかけ、サポート(表4)を依頼したところ、“行動期”へ移行した。現在、禁煙は、“維持期”にある。

表3 吸いたい気持ちのコントロール法

方法	内容	具体例
行動パターン変更法	喫煙と結びついている生活行動パターンを変更する方法	洗顔、歯磨き、朝食など、朝の行動の順序を変える。食後はやめに席を立つ。コーヒーやアルコールを控える。夜ふかしをしない。
環境改善法	喫煙のきっかけとなる環境を改善する方法	タバコ、ライター、灰皿などの喫煙具を処分する。タバコが吸いたくなるような場所を避ける。喫煙者に近づかない。自分が禁煙したことを身近な人に言う。
代償行動法	喫煙の代わりにほかの行動を実行する方法	深呼吸、水を飲む、散歩や体操などの軽い運動をする。歯を磨く。糖分の少ないガムや干昆布などをかむ。時計を見て吸いたい衝動が収まるまでの時間を数える。

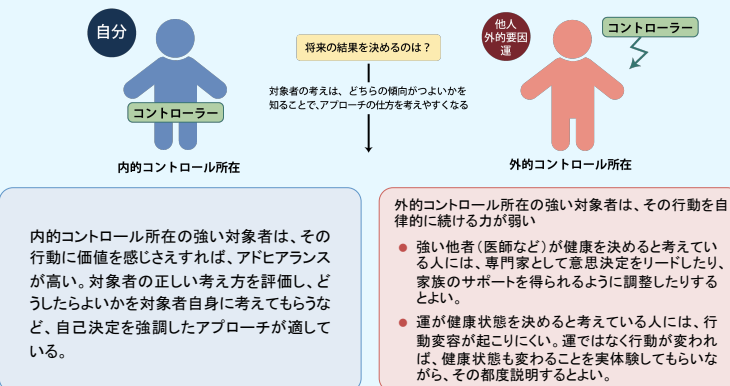
図4 コントロール所在 Locus of control (Rotter)
 ～結果をもたらすのは自分の努力？ 外部の力？～

コントロール所在とは、『その人が、物事の結果を決める(コントロールする)力が、どこにあると考えているか』についての認識をさす表現である。

対象者の考えは、どちらの傾向が強いかわかることで、アプローチの仕方を考えやすくなる。

A 内的コントロール所在
 「物事は自分の行動・努力で決まる」と考えているひとは“内的コントロール所在”という

B 外的コントロール所在
 「物事は自分の行動とは無関係に、自分以外のもの(他人の力や運)によって決まる」と考えているひとは“外的コントロール所在”という



コントロール所在 Locus of control (Rotter)
 ～結果をもたらすのは自分の努力？ 外部の力？～

表4 家族からのサポート⁴⁾ ～アドバイス例～

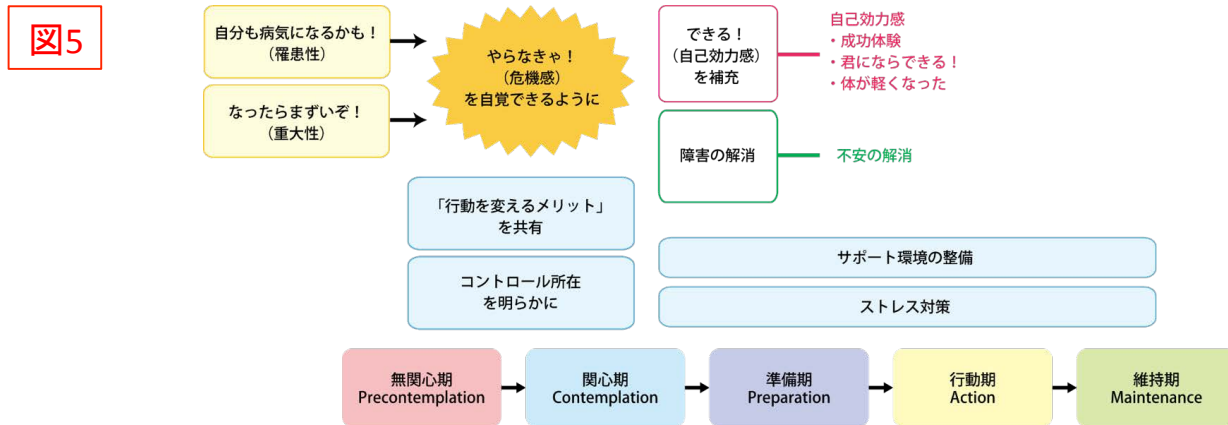
- 少しでもたばこを吸わないでいられたら、とにかく褒める。
- たばこを吸いたくならないように、環境を整備。→上記「環境改善法」参照
- 禁煙に役立つ小物(ガムや昆布など)を買ってくる。→上記「環境改善法」参照
- 時々ご褒美をあげる。
- 気分転換ができるよう、外に連れ出す。→上記「代償行動法」参照
- できるだけ、気にかけて、声をかける。
- うまいかなくても大目に見る。



まとめと特別付録のご案内

1. 行動変容支援マップの紹介

行動変容において、次のステージへの移行を支援する際の主な項目を俯瞰して見られるよう、1つの図表にまとめました。この『行動変容支援マップ』(図5)には、本講義で説明した要点が網羅されています。本講座を受講した皆さんは、近い将来、このマップをチェックするだけで、ステージの移行支援に必要な項目を見つけ出せるようになります。



次のステージへの移行を支援する際の主要な介入ポイント

『健康行動理論の基礎』松本千明著の図を元に、つくば総合診療ヘルスプロモーションチームにより改変 2014

具体的な活用方法として、例えば、“無関心期”から“関心期”への移行を支援する際に、「罹患性と重大性は充分か?」、「行動を変えるメリットは共有できているか?」といった具合に確認ができ、次に“関心期”から“準備期”への移行を支援する際には、「自己効力感の補充や障害対策を行っているか?」、「サポート環境は整っているか?」など、このマップをみれば、支援すべきポイントをもれなくチェックすることができます。

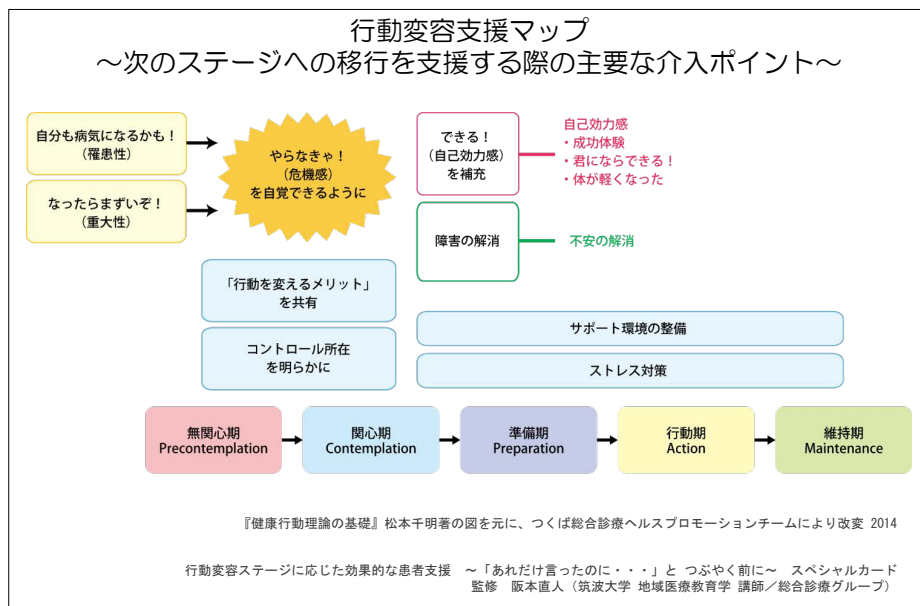
この際に大切なことは、「対象者を理解しつつ、聞き出した情報を整理して改善方法を一緒に考える」⁵⁾という点です。

行動変容のステージを移行させることに躍起になってしまいますと、本来、患者さんにとっての目標を支援するところが、気が付くと医療者にとっての目標設定にすり替わってしまうことがあります。この点も注意して見ましょう。

なお、今回特別付録として、白衣のポケットに入れて携帯できるスペシャルカード版もご提供いたします。日常看護にご活用いただければ、幸いです。(作り方は、特別付録1を御覧ください。)

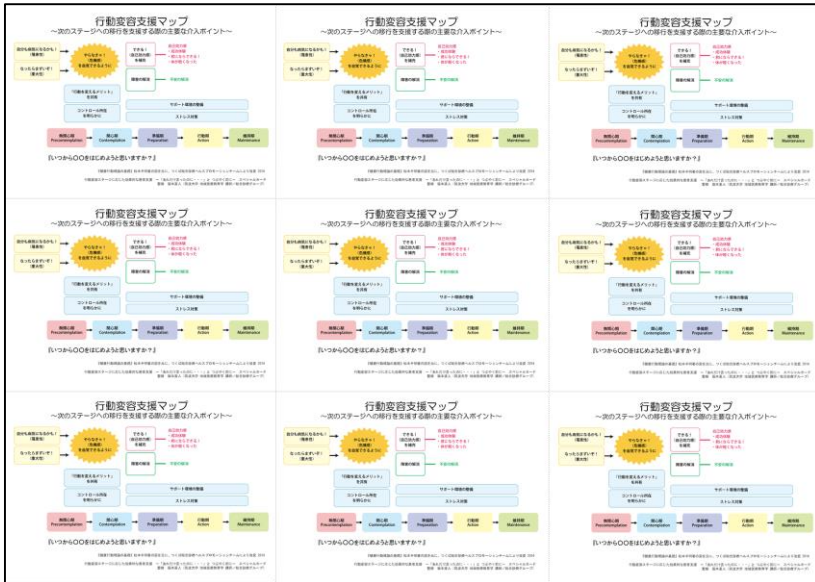
2. 各行動変容ステージにおける具体的な支援方法一覧の紹介

禁煙支援と糖尿病の支援を例に、ステージごとの患者の状態、具体的な介入ポイントや目標を一覧表にしました。(表5)

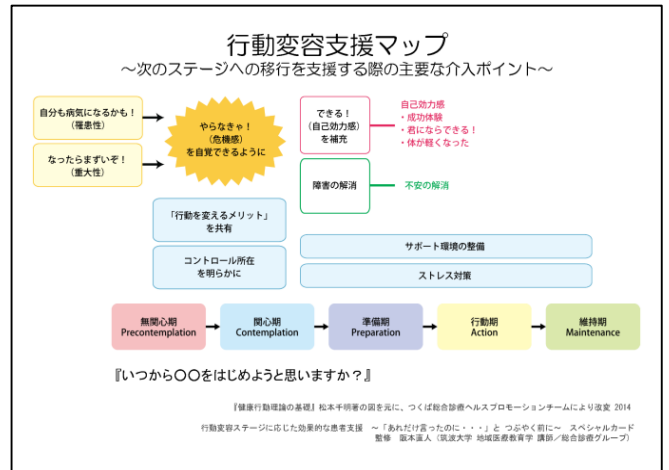


特別付録1

行動変容支援マップ(スペシャルカード)活用方法について



行動変容支援マップ(スペシャルカード)
※次ページをお使いください。



A4用紙に印刷し、切って下さい。
ラミネート加工すれば、なおよいでしょう。
白衣のポケットに常時携行でき、いつでもご利用いただけます。

おわりに

全国の受講者の中には、「身の上相談にも乗れる看護師になりたい!」、「家族まとめて患者さんのケアをしたい!」と願いながら研修を積まれている方も多いかと思えます。

そんな時にこそ、今回学んだ「行動変容ステージに応じたアプローチ」の出番です。

外来や訪問看護の現場では、生活習慣病や慢性疾患の患者さんが疾患の多くを占めています。

日本人の死因の原因を源流までさかのぼると、喫煙をはじめ、食事・運動習慣が死因の発端の大部分を占めていることが、これまでの研究で分かっています(海外でも同様の結果)。(図6)

また、ヘルスリテラシーのレベルが本人の生命予後を左右する⁶⁾ことから、ヘルスアウトカムの向上には、幅広く健康を支援する体制づくりが、これまで以上に重要視されており⁷⁾。そこで、行動変容ステージに応じたアプローチを用いた患者教育を推進してゆく際にも、看護師は、多職種連携の要となり、重要な役割を果たしてゆくでしょう。

医療チームの中でも、患者家族との信頼関係の構築という視点でみると、看護師は、特に期待される立場にあります。なぜなら病棟看護では、入院中のケアに継続的に関わることで、患者さんや家族との関係を構築するチャンスが多いですし、同じ地域で、外来や訪問看護の現場で働く看護師にとっては、患者・家族と年単位で関わるができるからです。

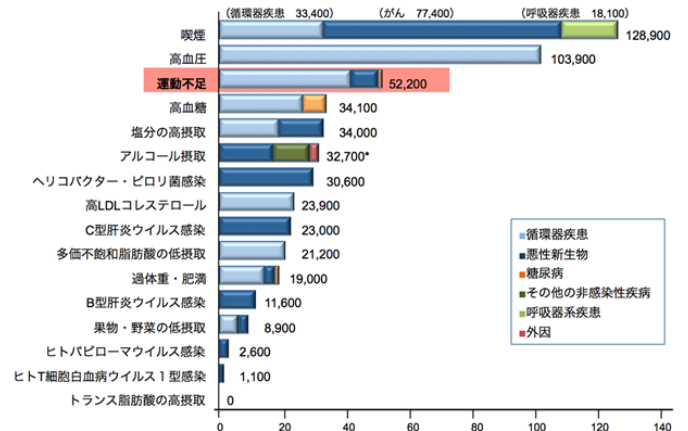
その関わりの最中には、患者さんのみならず、家族にも、様々なライフイベントが起きます。患者さんやご家族の暮らしをみながら看護を実践されている皆さんなら、「どんなアドバイスが必要かだろうか?」、「どんな予防ができそうか?」という視点で見ていると思います。その際に今回の学びを活かしてみてください。本講義を受講された皆さんなら、「あんなに説明したのに、××さん、ちっとも運動してくれない」と嘆く前に、できる事がたくさんあることに気づかれますよね。

行動変容のステージは今どこですか? 障害に感じていることを聞き出せましたか? うまく行動に移せるよう患者さんにアサーティブトレーニング指導(予測される状況に備え、事前にやり取りを練習)をしましたか? きっと、やれることはまだまだあると思います。

長い目で見ると、積極的なヘルスマイntenランスが、結果的にその疾患の良好なコントロールを生み、その他多くの疾患の発症予防にもつながります。また、その結果、患者・家族の社会的役割や夢の実現の支援にまでその効果が及んでいます。患者のみならず、付き添いの人や診療の場に現れていない家族メンバーへの介入も視野に入れるよう心がけてみてください。

そのための第1歩として、まずは行動変容のステージを意識してみるところから、はじめてみませんか?

図6 日本人の死因～原因の源流までさかのぼると～



*アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.)

出典: 健康寿命をのばそう「健康寿命」をのばす3ポイント スマート・ライフ・プロジェクト 事務局(厚生労働省 健康局ががん対策・健康増進課)運営ホームページより
Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. Ikeda N et al. PLoS Med. 2012 Jan;9(1):e1001160.

講師略歴

阪本 直人(さかもとなおと)

関西出身。2001年愛知医科大学卒。星ヶ丘厚生年金病院(現:星ヶ丘医療センター(大阪))で初期研修、亀田メディカルセンター(千葉)で家庭医後期専門研修を受ける。亀田ファミリークリニック館山の創設に関わり、同初代医長を経て、2008年 筑波大学(茨城)総合診療グループへ移籍。2009年より同大学院 地域医療教育学 講師となり、現在に至る。日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・指導医・代議員。日本ヘルスプロモーション学会 常任理事・評議員。サブスペシャリティは、ヘルスプロモーション、ヘルスコミュニケーション。研究テーマは、ヘルスリテラシー。詳しくは、『つくば 総合診療』で検索

推薦図書

さらに学びたい方へ

『ヘルスコミュニケーション—人々を健康にするための戦略』 蝦名 玲子(著) ライフ出版社

行動変容からリスク・コミュニケーションまで、事例を交え、要点を分かりやすく解説。ヘルスプロモーションの第一人者であるドン・ナットビーム氏、健康格差研究による貢献で名高いマイケルマーモット卿など、業界レジェンドとの特別対談の収録もあり、医療従事者必携

『ヘルスリテラシー』 福田洋・江口泰正(編著)

世界的ヘルスリテラシー研究の第一人者らにより執筆された日本初の医療従事者向けヘルスリテラシーのテキストブック。基礎から実践まで、実例を交え紹介。病院におけるヘルスリテラシーは、阪本が担当。あのジーニアス英和辞典で有名な大修館書店より2016年6月発売

参考・引用文献

- 1) 横谷省治 健康教育の基本-行動変容を促す意識の切り替え- 保健の科学 第51巻 第9号2009.9
- 2) James O. Prochaska and Wayne F. Velicer (1997) The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion: September/October 1997, Vol. 12, No. 1, pp. 38-48.
- 3) Becker MH. The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Cales B. Slack; 1974.
- 4) 厚生労働省:e-ヘルスネット(<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>)より「禁煙を開始する方のご家族へ-上手なサポートを教えます」(2016年7月27日閲覧)
- 5) 『ヘルスコミュニケーション—人々を健康にするための戦略』蝦名 玲子(著) ライフ出版社
- 6) Baker DW, et al. Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. Arch Intern Med.2007; 167(14):1503-1509.
- 7) 『ヘルスリテラシー』福田洋・江口泰正編著 大修館書店2016年6月

特別付録2

各行動変容ステージにおける具体的な支援方法一覧

【禁煙サポート編】

対象者は、どのステージにいますか？まずはそこから探りましょう。そして対象者のいるステージに合わせたアプローチをしよう。焦らず、対象者を理解(対象者の想いや価値観を認める)しつつ、聞き出した情報を整理して改善方法を一緒に考えよう⁵⁾。

	状態	目標と働きかけ
無関心期	<p>禁煙について真剣に考えてはいない。 禁煙するつもりはない(喫煙行動の他に、とるべき行動はないと思っている)。</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 自分の喫煙行動を合理化(リスクがあることを否定する) □ 周囲からの働きかけに抵抗 	<p><目標> 禁煙の必要性を自覚してもらう</p> <p><働きかけ></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 対象者の喫煙に対する気持ちや考え方、有害性についての知識などをopen-ended questionで確認する。 ➢ 知識が不足していたら、科学的な情報を伝える。ことさら有害性の恐怖を煽るよりも、禁煙のメリットを伝える表現で。 ➢ 禁煙を重要なことだとは思っていない対象者には、情報提供をしつつ重要だと思えるようになるまで待つ。
関心期	<p>禁煙した方がいいと思っはいるが、すぐには無理という気持ちも強い。</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 喫煙による健康被害や禁煙のメリットに目を留めている □ 「もっと情報が欲しい」という □ 禁煙することに伴う負担や離脱症状への不安を感じている 	<p><目標> 禁煙の動機を強化する、自信を持ってもらう</p> <p><働きかけ></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 喫煙の健康被害、禁煙理由について、喫煙者の健康状態、個人的関心事、社会的役割などに関係づけ、個別化した情報提供を行う ➢ 禁煙して健康な自分と喫煙を続け病気になる自分をイメージして、そのギャップを感じてもらう。(罹患性+重大性→危機感が実感できるように) ➢ 過去の行動変容の成功体験がないか、尋ねてみる。(自己効力感を高める) <p><目標> 不安・障害の軽減</p> <p><働きかけ></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 禁煙に踏み切れない原因を明らかにし、解決策を一緒に考える ➢ 失敗しても損はないことを伝える 繰り返しながら技術を習得し、やめ方上手になってゆくもの。 辞めている間は、害を受けていないなど ➢ 離脱症状への不安への対応。 ・吸いたい気持ちのコントロール法(表3)を紹介 ・喫煙以外のストレスへの対応方法を一緒に見つけいく。
準備期	<p>近いうちに禁煙したいと思っており、本数を減らしてみるなど少し準備も始めている</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 禁煙のきっかけや手助けを求めている □ 喫煙によるデメリット(脅威)は、すでに喫煙する理由(本人なりのメリット)を上回っている 	<p><目標> 決意を固め、実現可能な行動計画を立ててもらう</p> <p><働きかけ></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 禁煙の決意をしたことを称える ➢ 改めて禁煙する理由を話してもらう(内的コントロールの強化につながる) ➢ 禁煙したい理由を手帳に書き留めて再確認したり、喫煙行動を記録・自己観察したりすることで、禁煙の準備をする。 ➢ ストレス対処法を身につけ、吸いたい気持ちのコントロール法(表3)をいくつか練習する ➢ 予想される喫煙欲求の高まる場面でどう対処するか考える ➢ 禁煙補助薬を紹介する 特に、ニコチン依存度の高い人は、ニコチン代替療法、バレンクリンなどが推奨される ➢ 禁煙開始日を決め、具体的な行動を決めていく ・例) 2週間後ぐらいの期間で、仕事が忙しくなく、時間的にゆとりのあるタイミングに禁煙開始してみる ・禁煙宣誓書に互いにサインする
行動期	<p>ついに禁煙を始めたが、まだ楽ではない</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 禁煙を始めたが、揺らぎやすい □ 禁煙キャリアは浅いため、様々なトラブルにぶつかる 	<p><目標> モチベーションを維持し、健康行動の習慣化を目指す (行動変容の決意が揺らがないようなフォローが必要)</p> <p><働きかけ></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 禁煙できていることを称える。 ➢ 技術トレーニング(セルフ・コントロール、セルフ・モニタリング) ・行動を自己コントロール出来ている感覚を高め、行動への態度をよりポジティブなものにする。 (内的コントロールの強化) ・禁煙効果を確認する。(自己効力感を高める) ・辛かった場面を振り返り、今後どのように対処するか考える。 ➢ ソーシャルサポート、ピア・サポートの活用 ・家族・友人・職場の同僚のサポートを得るよう促す ・インターネット禁煙マラソン(高橋裕子医師 主宰)などSNSの活用
維持期	<p>禁煙して半年程度経ち、タバコのない生活が当たり前になりつつある</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 行動期をうまく切り抜け、禁煙を続けている □ 喫煙する可能性は残っている 	<p><目標> 予想していなかった障害への対策や再発予防のための問題解決を行う</p> <p><働きかけ></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 技術トレーニング、ソーシャルサポートの利用を続ける(行動期を参照)

声かけのみでも1-3%の禁煙行動が確認されている(AHRQ 2000ガイドライン)

【生活習慣カイゼンサポート編】

糖尿病を例にご紹介します。下記を参考に、あなたらしい支援方法を考えてみてください。

どんなときにも、患者さんの想いをよく聞き、共に考えてゆき、サポート環境を整えることが重要なのは、変わりません。

	ナイス 支援	NG 支援							
無関心期	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 「糖尿病について、どんなことをご存じですか？」と、オープンクエスションで聞く ◎ 糖尿病を話題にする。 なお、クイズを出し、答えてもらってから、正解を伝え、解説してみるのもよい。⁵⁾ (対象者の反応(無関心度が強い場合など)によっては、パンフレットも渡さず、糖尿病が対象者の意識に登るようにするだけでもよい) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ パンフレットを用いて、「HbA1cとは…血糖が高いと…3大合併症は…」と、熱く語る ◎ 「このままだとインスリンになりますよ！」と脅す ◎ 「具体的な食事療法を説明しましたので、今日から実践しましょう」(対象者が重要性に気づくまで待っていない) ◎ 「まだ、そんなに値は高くないので、大丈夫です」と、ただ安心させた。 							
	<p>【このステージのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 話題にして、とにかく待つ。(“糖尿病を意識させる”だけでよい) ◇ 関心期に無理やり引きずり込もうとしない! ◇ 情報提供は、一つだけに留めておく(「ひとつだけ」がポイント) ◇ 糖尿病の要約(マジックフレーズ)をひとつだけ入れる 「糖尿病は、一言で言うと、血管がすごい速さでポロポロになる病気」なんです。 ◇ 医療者は「こんなことにならないように今…」とネガティブキャンペーンを張りたがるが、対象者がその人らしい人生が送れるよう、将来のポジティブなイメージが持てるようなメッセージを伝え続けることが大切 								
関心期	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 運動、食事の中から、出来ることから一つやってみれば、いいのです。 「〇〇さんにできそうなことは何ですか？」 ◎ やればやるほど、上手になります ◎ 取り組んでいる間は、健康になりますから、どんどんチャレンジしましょう ◎ これまでに、うまく行った経験はありますか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ このままだと将来おいしいものを食べられなくなりますよ。 ◎ せっかく取り組むなら、運動療法と食事療法を同時に実施した方が効果的です。 (慌てず、出来ることを一つずつ増やしてゆけばよい。 自己効力感が足りない段階であれば、なおさら) 							
	<p>【このステージのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 気にはなっているが、行動に移せず、ちょっとイライラしているような状態であれば、自己効力感が高まるように支援。“障害”探しも忘れずに。 ◇ 関心期が準備期かを見極めるポイント: 関心期は、関心はあるが何もしていない。 運動する場所の下見など、何らかの行動が伴っていれば、準備期と判断してよい。 ◇ “病院に定期的に行って薬は貰っているが、食事等には何も気にかけていない人”は、内服治療に関しては行動期(～維持期)、食事療法・運動療法に関しては、関心期～無関心期と判断する。“自ら看護師に相談する”という行動は、関心期以降のステージである。 <p>介入のポイントは</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ “障害”を明らかにして、障害を取り除く対策を患者とともに考えること ← 最優先!! 関心期では、不安を取り除くことに主眼を置き、準備期には、計画をさらに具体化することが、支援の主要ポイントになります。 ◇ 障害の例とその対策(例) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">＜障害＞</th> <th style="text-align: center;">＜対策＞</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食卓の上に置かれたお菓子をみると つい手が出てしまう</td> <td>お菓子を目につかない見えない場所に しまってもらおう、家族に協力依頼</td> </tr> <tr> <td>もらったお菓子や果物を食べてしまう</td> <td>近所、同僚におすそ分け</td> </tr> <tr> <td>育ち盛りの子供が残した食事 もったいないので、食べてしまう</td> <td>「確かに食べ残しを捨てるのはもったいないですが、病気になってしまった方がもったいないと思いませんか？」と提案し、協働して対策を立てる</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 継続性を高めるようにする 運動などの取り組みを、家族や友人らと、共同して行うようアドバイスする ◇ サポートを強化する 自己効力感を高めておく(出来る気持ちをプラスする) 		＜障害＞	＜対策＞	食卓の上に置かれたお菓子をみると つい手が出てしまう	お菓子を目につかない見えない場所に しまってもらおう、家族に協力依頼	もらったお菓子や果物を食べてしまう	近所、同僚におすそ分け	育ち盛りの子供が残した食事 もったいないので、食べてしまう
＜障害＞	＜対策＞								
食卓の上に置かれたお菓子をみると つい手が出てしまう	お菓子を目につかない見えない場所に しまってもらおう、家族に協力依頼								
もらったお菓子や果物を食べてしまう	近所、同僚におすそ分け								
育ち盛りの子供が残した食事 もったいないので、食べてしまう	「確かに食べ残しを捨てるのはもったいないですが、病気になってしまった方がもったいないと思いませんか？」と提案し、協働して対策を立てる								

	<ul style="list-style-type: none"> ◎ ついに食生活の改善を決心したんですね！私も嬉しいです(1メッセージ) ◎ まずは、〇〇をやってみましょう(下記のSMARTに沿って、具体的な行動計画を) ◎ 障害に対する具体的な対策を立ててゆく ◎ 関心期の「障害の例とその対策(例)」を参照 ◎ 医学的に適切でない計画は、修正しておく ◎ 開始する日程を決める ◎ 「決意した理由を聞かせて下さい」(対象者の想いを共有しておく) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ より厳格にした方が効果的ですから、食品交換表を取り入れましょう！まずⅠは…、Ⅱは…。(対象者が実行できるレベルに合わせる。実行前からハードルを上げて、息苦しくさせないように) ◎ 「やっと、食生活を改善する気になったんですね」(ネガティブな発言は、不要)
準備期	<p style="text-align: center;">【このステージのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 「いつから、何を、どれくらい減らすか」という風に、患者さんが当初考えた“出来そうな”行動をより具体的な計画へと固めてゆく作業を支援するのが、このステージの目標。 例えば、ロボットの実行ボタンを押せば、動き出すようなイメージで、行動を具体化しておくとい。(関心期との一番の違いは、「行動計画が、極めて具体的であること」) ◇ 行動計画はSMARTに!! (特にS, M, Tが重要) <p style="text-align: center;"> S: Specific 具体的に(これが、実行への鍵を握っている) M: Measureable 測定できるよう数値で A: Attainable 達成可能な R: Reasonable 医学的に理にかなっている T: Time bound 期限を決めて (ピーター・ドラッカー提唱理論より一部改変) </p> <p>例えば、「水曜日に、ご飯を1口減らすチャレンジを次の受診日までの2ヶ月間続けてみる」という行動計画であれば、このまま実行できる具体的な内容(Specific)であり、数字で表されているため、達成率 * %などと具体的な数字で(Measurable)振り返ることが出来るのが、ポイント。 このことで、次のプランに活かすことが出来るようになる。また、<u>〆切</u>が設けられている(Time bound)ことも重要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 準備期は、予行演習が重要 「たばこをすすめられたときに、どう断るかを実際にやってみましょう！」 飲み会のシチュエーションを再現して、断る練習をするなど、行動期に移れるよう支援すると効果的 ◇ その人にとって障害よりメリットが上回っている状態を作り出すこと。 ◇ 継続性やサポート環境の整備など、関心期で行う支援も同様に実施しましょう 	
行動期	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 始められたのですね。私も嬉しいです(1メッセージ) ◎ 「〇〇を1口減らしたのですね！しかも〇日も実施できたなんて、凄いですね！」と行えたことを具体的に言葉にしてempowermentする ◎ 「体重が2kgも減ったんですね！(ニコッ)」 (変化を具体的に取り上げ、empowerment) ◎ ご家族は協力してくれていますか？(サポート環境の確認) ◎ やってみて、どんなよいことがありましたか？(心身の変化を実感出来るよう促し、継続性を高める) ◎ やってみて、お困りのことは、ありませんか？ ◎ 取り組みもうと決意したきっかけを思い出してみましょう(くじけそうになった時に) ◎ まずは1ヶ月続けることだけを考えてみましょう (「今の生活が板につくまで」を目標にするだけでも、気持ちが軽くなる) ◎ 習慣化するには、どんな支援が必要だと思いますか？(対象者に考えてもらうことも大切) ◎ 「少しサイズダウンした服を買っておくのも方法の一つです」 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 「あなたのやり方は、ここが間違っています」と、ネガティブ・フィードバックのみ。 (出来たことを具体的に取り上げ、褒めて(認めて)あげましょう) ◎ 「これからも食生活を気を付けましょう」 (漠然としたアドバイスでなく、今後のカイゼンに繋がるよう具体的に)
	<p style="text-align: center;">【このステージのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 行動変容の決意が揺るがないようにフォローすること 	
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 続けられていることが、私も嬉しいです(1メッセージ) ◎ 続けている中で、お困りのことは、ありませんか？ ◎ 続けていて、どんなよいことがありましたか？(心身の変化を実感出来るよう促し、継続性を高める) ◎ 油断しないよう、定期的に声掛けを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 「続けられているのだから、問題ないですよ。あとは勝手にやって下さい。」
	<p style="text-align: center;">【このステージのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ もとの生活に戻ってしまわない為のサポートを続ける ◇ 家族、友人、職場の同僚のサポートを継続的に得られるよう促す 	