

経税部だより

『行動変容を生む患者アプローチ』④

岐阜大学医学部
医学教育開発研究センター教授
藤崎 和彦



IV. 患者中心の患者教育法 (つづき)

3. 動機づけ——自己効力感をアップさせる

氷溶かしができて、余裕ができて、やってみようかなと思うようになったら、次は動機づけです。

例えば、太っている人にやせろ、やせろと言っても「先生、簡単にやせろというけれど、私だって好きでこんなにブクブク太っているわけじゃないわよ。私もダイエットにどれだけお金をつき込んでいると思うの。簡単にやせろと言うけれど、私にはできないわよ。」と、自分にできるという自己効力感がなくなっている人に、「やれ、やれ」と言ってもできないのです。「そんなの無理、無理」としか反応が返ってきません。

まずは自己効力感を上げてやる必要があります。

●「自己効力感アップの8因子」

1) 生理的情動的状态

前向き気分にする事です。やったら、なんとなくできるかなという感じです。

安さに誘われて百円均一の店に行ったら要らない物まで余計に買ってしまふなど。脅かしたり怒ったり、の後ろ向き気分ではなく、何となく前向き気分になった方がやれる気分になります。

2) 必要性の知識・認識

当然、必要性の知識や認識は必須です。これは従来からの患者教育でも取り組まれていたはずですが。

3) 代理経験

他にこれだけ良くなっている人がいるんだよ、と実例を示すことが大切です。

エステの広告で縦と横から写真を撮って、あれだけやせた人がいるということを示されると、自分もうまくいったらやせるかなと思うわけです。

4) 行動方略

うまいやり方を知っているということも必要です。「大変でしょう、でもここを工夫したらうまくいくんだよ」と、効果的な方法をアドバイスします。

5) 原因帰属

うまくいかない人は、原因は自分の能力不足にあると思っています。

ですから、「根性だけでタバコをやめようと思うよりは、ニコチンパッチとかを使った方が楽だよ。やり方が悪かったんだよ」と他の理由に原因を持つ

ていけば、今度はできるかもしれない。能力はない訳じゃないと思えるようになります。

6) 制御体験

できないと思っている人は「ゼロか百か」と思っているの、結果としてできなかったら全然だめだと思っていることが少なくないです。

禁煙をしようと思ってグッズは買ってあるのなら「必要性を私が言わなくても感じているのだよね。立派、立派。そこまでいっているのなら、後は行動を起こすだけだよ」、「三日は頑張れたんだ。すごいね、それじゃもうちょっとだったね」とできているところを見つけて、それぞれを評価します。

7) ソーシャルサポート

皆があなたの行動変容を、サポートしている、応援していることを伝えます。サポートが今度は頑張れるかもという認識の形成に大切です。

8) 言語的説得

最後は、あなたならできるよ (Yes, You can!) という励まされることも、自己効力感を上昇させる上で重要です。

4. モデリング——行動療法的スキルの利用

具体的にやろうかなという気になったら、次はどう取組めばいいのか良い方法を示します。

行動療法的スキルは1つだけでなく、いろんなメニューの組み合わせが必要です。それをやる前から考えたり、体制を作っておくことが大切です。以下のスキルの知識も不可欠です。

1) 自己監視・自己記録

例えば、歯はどんな時に磨けていて、どんな時に磨けていないのかをつけてもらったりします。

「お酒を飲んだ後は歯を磨かなくなるのだな」、「じゃ、お酒を飲む時は、すぐ磨けるように出しておいた方がいいのかな」等、自分の行動パターンが明らかになります。

また、ラジオ体操のときのようにやる度にチェックを入れれば、頑張る気になります。行動分析や自己覚知を促すためにも本人が行動記録をつけることは重要です。

2) 正の強化・報酬

やっぱりがんばったら、ご褒美です。患者ががんばっても「病気のだから当たり前」と誉めてくれない医療者に限って、出来ないとボロクソに叱ったりします。

やったら「すごい、すごい。立派、立派。」とほ

めてあげるのが大事です。賞状やお祝い会など象徴的なものでもよいでしょう。

3) 欲求刺激のコントロール

ダイエットをしようとしている人が、グルメ番組が大好きとか、料理雑誌を定期購読しているのではダイエットは難しいでしょう。禁煙をしようと思っても、どの部屋に入っても灰皿とタバコとライターが置いてあるようでは地雷原に住んでいるようなものです。それらを一扫して行動変容に取り組む環境づくりが必要です。

4) 反応妨害・習慣拮抗法

例えば、過食の人がお腹が減ったら、すぐにおやつに手を出す時は、お菓子を手の届く所に置かないことです。ビールは1日1本だけ冷蔵庫に冷やしておいて、それ以上冷やさないなど、習慣化した反応を防止することも大切です。

5) 行動自体の修飾

早食いで過食になってしまう人は、口に入れたら30回噛むまではお箸を置いておく。長い箸にして持ち難くする。テレビを観ながら等の「ながら食い」が多い人は、リビングでは飲食をしない、飲食はキッチンのみでするなどです。

6) 社会技術訓練(ソーシャル・スキル・トレーニング)

付き合いがあってお酒を断れない人は、日頃から相手の気持ちを損ねない誘いの断り方を準備し、練習をしておくことが必須です。例えば、「本当に、気持ちはもらっておくけれど、今日はできないのよ」、「今日は食べられないのよ」、「先生から言われているのよ」などです。

7) 認知的再構成法

どうして行動変容に取り組むのかを事前にはっきりと明記します。ニコレットを買ったら、禁煙理由を書く紙があります。それを目につく所に掲示して、しっかり分かるようにします。物が食べなくなったら「口寂しいだけで、お腹がすいているわけじゃない」と口で言ってみたり、冷蔵庫に「食べるな!」と書いたりなどです。

8) ソーシャルサポート

家も職場も喫煙者だらけの中での禁煙は、ある種の拷問に近い状況です。孤独に頑張るのではなく、みんなに応援してもらえるような体制をつくることも大切です。

9) 再発防止訓練

まだ、新しい行動スタイルが身に付いていない時には、ハイリスクな場所や状況は避けた方が安全です。例えば、禁煙ができて間のない時にお酒を飲みに行くと、ついタバコがほしくなりますので、そんな時はあまり深酒をしないで、さっさと帰って来ます。ダイエットをしているのだったら、飲んだ後にラーメンを食べに行ったりするので、遅くならないうちにさっさと帰ってきます。

(つづく)

第18回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める

医師・医学者のつどい／20周年記念行事

● 9月23日(日・祝) 立命館大学・衣笠キャンパス

- 10:30～ オプション企画／立命館大学・平和ミュージアム見学会
- 13:00～ 全体会／立命館大学・敬学館230教室
 - 20周年を迎えた私たちの取り組みと課題
 - 特別講演「JPPNWの活動」片岡勝子JPPNW事務総長・広島大学名誉教授
- 15:30～
 - 記念講演「核は廃絶できる I can, You can, We all can」ティルマン・アルフレッド・ラフIPPNWオーストラリア代表
- 18:00～ レセプション／リーガロイヤルホテル京都

● 9月24日(月・振休)

- 京都産業会館・シルクホール
- 10:00～ 市民公開シンポジウム(一般参加無料)
 - 「東アジアの非核、安全保障と日本国憲法」東アジアの非核・平和の課題、日本国憲法の役割などを報告し、討論します。
- 主催 全国反核医師の会／第18回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい実行委員会

