

社団法人地域医療振興協会公衆衛生活動委員会

**「プライマリケアの場における
疾病予防の推進を目指した活動（PMPC）」論文集**

「プライマリケアの場における 疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)」論文集

目次

プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)報告 「月刊地域医学」 Vol. 20(7) 647-653, 2006	1
PMPCプログラム 生活習慣の改善を支援する	
① 食習慣の改善を支援する 「月刊地域医学」 Vol. 20(12) 1112-1115, 2006	8
② 運動習慣の獲得を支援する 「月刊地域医学」 Vol. 21(2) 130-134, 2007	12
③ ストレスコントロールの改善を支援する 「月刊地域医学」 Vol. 21(3) 234-239, 2007	17
④ 適正飲酒(節酒)：飲む量や方法(飲み方)を改善する 「月刊地域医学」 Vol. 21(4) 326-329, 2007	23
⑤ 患者さんの禁煙を支援する 「月刊地域医学」 Vol. 21(8) 722-725, 2007	27

社団法人地域医療振興協会公衆衛生活動委員会活動

「プライマリケアの場における
疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)」報告

社団法人地域医療振興協会公衆衛生活動委員会 中村正和
PMPC研究プロジェクトリーダー
(大阪府立健康科学センター健康生活推進部長)

社団法人地域医療振興協会公衆衛生活動委員会では、1999年度より、プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動(Preventive Medicine at Primary Care: PMPC)を行っています。これまでPMPC研究グループは、プライマリケア医師を対象とした指導方法および教材開発に関するニーズ調査(1999年度)、「健康のための行動変容」(ロルニック他著)の翻訳と出版(2000-2001年度)、プライマリケアの場における生活習慣改善指導の方法の検討および教材開発(2002-2005年度)を行ってきました。これまでの活動については、2000年¹⁾と2002年²⁾に発行された本誌をご参照ください。今回は、PMPC研究グループが開発した生活習慣改善指導の方法と教材を中心に報告させていただきます。

1. PMPCの活動方針と指導方法の特徴

PMPC研究グループは、プライマリケアの場における生活習慣の改善を通した予防活動、特に外来の場で生活習慣改善指導の推進を目的として、指導方法の確立とそれに基づいた教材の開発を行ってきました。

PMPCの生活習慣改善指導は、病態別(例えば高血圧、糖尿病、高脂血症等)ではなく、喫煙、飲酒、食生活、運動、ストレスマネジメントの5つの生活習慣を対象にしているという特徴があります¹⁾。これは病態が異なっても、その予防や予後改善には生活習慣の改善が基本であり、改善が必要な生活習慣は病態間で共通しているという考え方に基づいています。また、行動科学に基づいた指導方法を取り入れたことも特徴の1つです。科

学的に実証された行動科学の考え方を取り入れることで、効果的な指導ができるという利点があります。PMPCの生活習慣改善指導では、PMPC研究グループが翻訳、出版した英国ウエルズ大学のロルニックらの「健康のための行動変容」³⁾の指導方法を基本に、忙しい外来の場でも実施可能になるよう指導方法や教材の工夫をしています。例えば、患者さん用の指導教材には、患者さんが自己学習できるよう、行動変容に役立つ情報や患者さん用のワークシートを盛り込みました。患者さんが主体的に行動変容に取り組むことで、外来の場における指導時間も短縮することが期待できます。

2. PMPCの生活習慣改善指導の流れ

前述の通り、PMPCの生活習慣改善指導の方法は、特にロルニックらの指導方法を参考に開発しました。ロルニックらの指導方法は、患者さんの主体性を尊重し、行動変容の動機を高めることを特徴としています。ここでは、行動変容の動機を、行動を変える「重要性(importance)」と行動を変える「自信(confidence)」の2つの概念で捉え、「重要性」と「自信」を高めることで、行動変容の動機を高めるアプローチを行います。指導の流れは図1のとおりです。

まず病状や検査所見等をもとに患者さんと改善する生活習慣のテーマについて話し合います。テーマが決まったら、そのテーマについての患者さんの重要性と自信を0～10点の11段階で評価します。重要性や自信が低い場合、これらを高める話し合いを行い、重要性も自信も十分高まった後

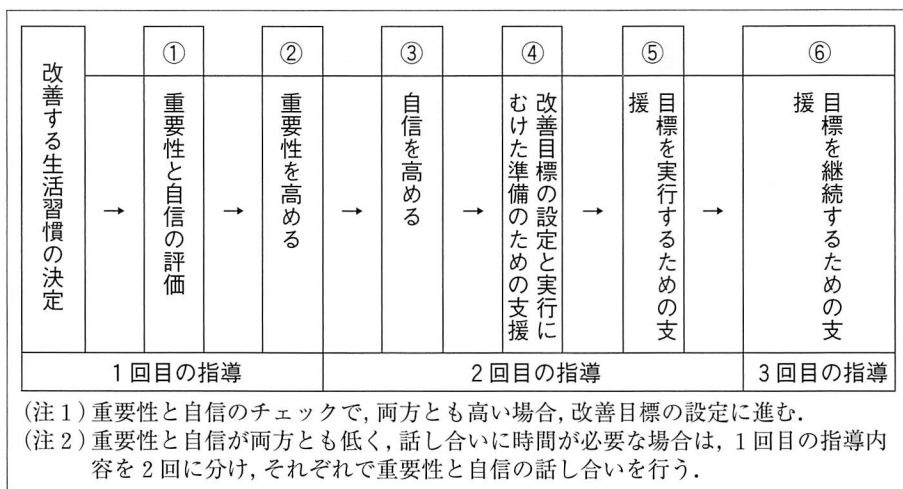


図1 PMPCの生活習慣改善指導の流れ

に、具体的な改善目標を設定します。目標の設定後、その実行・継続に必要な具体的なアドバイスをを行います。

図1では基本的な指導の流れを示していますが、患者さんによっては最初から重要性と自信が高いこともあります。その場合は、重要性と自信を高める話し合いを省略して、改善目標の設定に進むことも可能です。逆に、重要性と自信が両方とも低く、なかなか高まらない場合は、重要性を高めることに重点を置きながらの話し合いを何回か繰り返し、動機が高まるよう支援します。

3. PMPCの生活習慣改善指導の教材

図1に示した指導の流れに沿って指導を進めるために、指導者マニュアルのほか、喫煙、飲酒、食生活、運動、ストレスコントロールの5つの生活習慣別の患者さん用の教材を作成しました(図2)。外来の場で利用しやすいよう、B5版のレポート用紙の形式で、話し合いのテーマごとに各ページを切り取って使うように工夫されています。各ページのおもて面は、書き込みができるワークブック形式とし、裏面には行動変容に役に立つ情報を掲載しています。教材の表紙は医師側の控えとして指導日や指導ごとに重要性や自信の得点を記録する欄を設けています。内容は図1に示す6つの内容で構成されています。リーフレットの枚数は、生活習慣によって若干異なりますが、各内容につき1~2枚で、ストレスコントロール編には、ストレスとストレスコントロールの2種類のアセス

メント用紙が別途含まれます。ここでは、喫煙編の教材を例に具体的な内容について説明します。

(1)重要性と自信をチェックする

リーフレット「重要性と自信をチェックする」(図3)は、改善する生活習慣が決定した後に用います。おもて面に重要性と自信を評価するためのスケール(0~10点)を用いて、行動変容の重要性と自信を聞き出しやすいように、工夫しました。その得点を裏面のチャートに書き入れ、重要性と自信を1つのチャートに書き写すことで、患者さんの行動変容の準備性の状態が明らかになります。

(2)重要性を高める

重要性を高める方法として、ここでは意思決定バランスと思い込みについての話し合いを取り上げました。意思決定バランスとは、今の習慣を続けることや新しい習慣を取り入れることのメリット(よい点)とデメリット(悪い点)のバランスのことを指します。今の習慣を続けることによるデメリットが高くなる、あるいは新しい習慣を取り入れるメリットが高くなると、行動変容に対する重要性が高まるといわれています。例えば、喫煙の場合、おもて面で「タバコを吸うこと」のよい点と悪い点を聞き出すことによって、喫煙について振り返る機会を提供し、裏面で「タバコをやめる」のメリットについて情報提供を行うことで、禁煙の重要性を高めるよう作成しています(図4)。また、タバコについての思い込みについては、おもて面で自分の思い込みに気づかせ、裏面でその思い込みを変えるための情報提供を行っています。



図2 PMPCの患者用教材(標準版)

1 重要性と自信をチェックする

平成 年 月 日

禁煙に対する重要性と自信をチェックしましょう

禁煙成功のカギは、禁煙に対する「重要性」と「自信」を高めることです。ここでは、その「重要性と自信」をチェックすることで、あなたの「禁煙したい気持ち」がどれくらい高まっているかを調べてみましょう。

チェック① あなたの禁煙に対する「重要性」はどれくらい?

「まったく重要でない」を0、「とても重要だ」を10とした場合、今のあなたにとって禁煙することはどれくらい重要ですか? あてはまる数字に○をつけましょう。

まったく重要でない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とても重要だ

チェック② あなたの禁煙に対する「自信」はどれくらい?

「まったく自信がない」を0、「とても自信がある」を10とした場合、今のあなたには禁煙する「自信」がどれくらいありますか? あてはまるものに○をつけましょう。

まったく自信がない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とても自信がある

あなたにとって「禁煙がどれくらい重要か」「自信はどれくらいあるか」の2つを理解しておくことはとても大切です。「重要だ」と思っているほど、人はそれを成し遂げようとして、また、「自信」があるとき、人はたいしてその行動を「できる」ものです。「重要だ」という思いと「できる」という自信や期待があるからこそ、人はその課題に立ち向かい、チャレンジしつづける元気がわいてくるのです。

▶▶▶ 続けて、裏のページの「チェック3」をやってみましょう

重要性と自信をチェックする

チェック③ あなたの禁煙したい気持ちはどれくらい?

チェック1とチェック2で確認したあなたの重要性と自信の点数を下の図に書き入れてみましょう。この図によって、あなたの「禁煙したい気持ち」がどれくらい高まっているかがわかります。たとえば「重要性4、自信4」の人の場合は右の記入例のようになり、禁煙に対して「自信もないし、やめようとは思わない」という状態にあることができます。なお、★印の位置が図の右上にあればあるほど「禁煙したい気持ち」が高まっているといえます。

【重要性4・自信4の人の記入例】

10	やめたいが、自信がない	やめたいし、自信もある
9		
8		
7		
6		
5		
4	自信もないし、やめようとは思わない	自信はあるか、やめようとは思わない
3		
2		
1		
0		
	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

この図からお読みする【リーフレット2】と【リーフレット3】を行ったあと、再び「重要性」と「自信」をチェックして、その結果をここに書き入れましょう。そして、今回のチェック結果に比べて、あなたの「禁煙したい気持ち」がどう変化したかを確認しましょう。

重要性 自信

あなたの禁煙したい気持ち(★印の位置)が、たとえばAとBの間にある場合は、AとBのうち、今の自分の気持ちに近いほうを選びましょう。

図3 喫煙編「重要性と自信をチェックする」

(3) 自信を高める

自信を高める方法では、自信が高まらない理由を問題点として捉え、それを解決することに注目して教材の内容を考えました。おもて面には自信

のない人がよく口にする内容をチェックリストとしてあげています(図5)。そして、裏面で行動変容について自信が高まらない背景となっている心の不安や心配事を解消するためのヒントを

2 重要性を高める 平成 年 月 日

タバコについて考えてみましょう

あなたは、タバコについてどのような考え方をもっていますか？
タバコに対するあなたの考え方を、もう一度見直してみましょう。

チェック ① タバコを吸うと、どんな「よいこと」「悪いこと」がありますか？

下の記入例を参考にしながら、あなたの考える「よいこと」と「悪いこと」を書き出しましょう。

よいこと 【例】 肺がスッキリする

悪いこと 【例】 吸えないとイライラする

チェック ② あなたは、タバコについてどのように考えていますか？

以下の項目のなかから、あなたの考えにあてはまるものをチェックし、✓印をつけましょう。また、ほかを考えていることがあれば、「そのほか」の欄に書き出してください。

<input type="checkbox"/> 今さらやめても手遅れ	<input type="checkbox"/> 禁煙すると体重が増える
<input type="checkbox"/> タバコを吸っていても健康だ	<input type="checkbox"/> タバコは、ボケ防止に役立つ
<input type="checkbox"/> タバコはおいしい	<input type="checkbox"/> やめようと思えば、いつでもやめられる
<input type="checkbox"/> 禁煙するとストレスがたまる	<input type="checkbox"/> 軽いタバコに変えたので大丈夫
<input type="checkbox"/> そのほか []	[]

⇒ 裏のページで、このチェック結果について、さらに考えてみましょう

図4 喫煙編「重要性を高める」

3 自信を高める 平成 年 月 日

禁煙をさまたげている問題点を見つけ出し、解決策を考えましょう

自信をもって禁煙に取り組むためには、まず、あなたの禁煙をさまたげている不安や心配などの問題点を見つけ出し、解決策を立てることが必要です。以下の項目のうち、あなたにあてはまるものに✓印をつけましょう。また、ほかに気になる問題点があれば、「そのほか」の欄に書き出してください。

<input type="checkbox"/> これまで禁煙したことがない	<input type="checkbox"/> 外でお酒を飲む機会が多い
<input type="checkbox"/> 意志が弱い	<input type="checkbox"/> 強い不安やストレスを感じることが多い
<input type="checkbox"/> タバコを吸わずにられない	<input type="checkbox"/> これまで何度も禁煙に失敗している
<input type="checkbox"/> まわりにタバコを吸う人が多い	<input type="checkbox"/> まわりに禁煙に成功した人がいない
<input type="checkbox"/> そのほか []	[]

禁煙への不安や心配を解消するためのヒント

以下の4つの項目は、喫煙者によくみられる問題点（不安や心配）です。このヒントを参考に、自分なりの解決策を考えてみましょう。

1 意志が弱いので、やめるのは無理

タバコをやめられないのは、意志が弱いせいではなく、ニコチン依存とタバコを吸うことが習慣になっているせいです。これを上手に断ち切るコツを身につけましょう。

2 これまで何度も禁煙に失敗している

失敗したことをマイナスの経験と考える必要はありません。何度も練習を繰り返すのですから、次はもっと上手に禁煙できるはずです。自信をもって、積極的にチャレンジしましょう。

3 禁煙して太るのが心配

【リーフレット2】でもふれましたが、禁煙後、誰でも体重が増えるわけではありません。増えても2～4kgです。これは口さみしめや体質がよくなって食欲が増すため、食量のバランスに気をつけたり、運動を心がけることにより、体重コントロールは十分に可能ですから心配ありません。

4 お酒を飲む機会が多いので禁煙はむずかしい

アルコールは理性を失わせやすから、禁煙開始の直後はお酒の誘いは断るほうが賢明です。どうしても断れないときは、タバコを吸わない人と同じに盛りましょう。また、吸い終わったら水や炭酸を口にしたり、ニコチンガムをかみまわしましょう。

⇒ 裏のページで、あなたの禁煙をさまたげている問題点について具体的な解決策を考えてみましょう

図5 喫煙編「自信を高める」

示し、自信を高める情報を提供しています。

(4) 目標を実行するための準備をする

改善目標の実行にあたり準備が必要です。ここでは、目標を実行するための準備として、改善目標が実行できなくなる状況をあらかじめ把握し、その対策を考える内容にしました。リーフレットには、自分の習慣を記録する用紙と目標が実行できなくなる状況での対処方法を盛り込みました。例えば、喫煙の場合、おもて面で、自分の喫煙パターンを理解するため、喫煙行動を記録します(図6)。その後、裏面に記載されている、タバコを吸いやすい状況での対処方法や禁煙に向けての環境を整えるアドバイスを読むことで、禁煙を実行するにあたり役立つ情報が提供できると考えます。

なお、食生活と運動では、より具体的な改善目標を設定しなければならないため、準備に関するリーフレットを2枚用意しました。食生活では、食事記録に基づき、カロリーの取りすぎ、脂肪の取りすぎ、塩分の取りすぎのいずれかを選ぶようにし、運動では、運動の目的に沿って具体的な運

動(有酸素運動、ストレッチ、筋力トレーニング)を決めるようにリーフレットを作成しています。

(5) 目標を実行する

改善目標を実行するためのリーフレットには、目標の実行宣言書と行動記録(ストレスコントロール編を除く)の2種類のリーフレットが含まれます(図7)。目標を実行する前に宣言をすると、行動を変えるという決心がより強くなります。宣言書の裏面には、実行に役立つヒントを盛り込んでいます。喫煙の場合、禁断症状を乗り切るヒントが書かれています。

もう1枚の生活日誌は、行動科学ではセルフモニタリングと呼ばれている手法です。目標の達成を記録することで客観的に自分の行動を評価でき、自己強化につながるという利点があります。

(6) 目標を継続する

最後のリーフレットは、新しい行動を継続するためのリーフレットです。新しい行動を始めて良かったと感じると、目標の継続につながります。そこで、目標を実行してからの生活を振り返る内

ムを減らした簡易版を指導者マニュアルとともに作成しました(図9)。標準版と簡易版の特徴は表1の通りです。標準版、簡易版それぞれメリットがあります。患者さんの学習意識が高く、指導に時間がとれる場合は標準版の方が適していますし、指導に時間があまりとれない場合は簡易版の方が適しています。どちらを使うかは、患者さんの特性や使用する状況によって使い分けると良いと考えています。

5. 現在および今後の研究活動

PMPC研究グループでは、今後、開発した指導方法と教材を研修会やeラーニングなどを通して広く普及するための活動を行っていく予定です。その準備として、本稿で紹介した印刷教材のほか、指導のポイントを説明する指導者用のロールプレイングビデオを平成18年度に開発する予定です。これらの教材を用いて、日本プライマリ・ケア学会などの関連学会とタイアップしながら、多くの方に参加していただけるような指導者研修会

7
禁煙を継続する
平成 年 月 日

再喫煙を防ぎましょう

タバコの誘惑に負けないためには、自分がどんな状況でタバコを吸いたくなるのかを把握し、事前に対策を立てておくことが大切です。

1. 再喫煙しやすい状況とは？

再喫煙のきっかけとなりやすい危険な状況の一例とその対策を以下に紹介します。これらを参考にしながら、タバコの誘惑に負けないための対策を考えましょう。

仕事や人間関係でイライラしたとき

対策▶ 深呼吸をする。増えがく、好きな飲み物を飲む。アメやガムなど甘いものを口にする。人のいないところで大声を出す など

気分が落ち込んでゆううつなとき


対策▶ 映画を観たりゲームやスポーツを楽しむなどすぐにできる気晴らしをする。家族や友人に悩みやグチを聞いてもらう など

お酒を飲みに行ったとき

対策▶ 飲む前に「禁煙宣言」をする。タバコを吸わない人の席に座る。お酒の合間にウーロン茶などを飲んで酔いをまします など

仕事が一役落してホッとしたとき

対策▶ タバコの代わりにお茶やお菓子などで一服する。体操をする。顔を洗う。誰かとおしゃべりをして気をまぎらわせる など



2. 再喫煙を防ぐための対処法を考える

リーフレット4「喫煙行動を記録する」で右の枠内に書き出した「吸いたくなる状況」は、あなたにとって再喫煙しやすい状況と考えられます。これらの状況に対して自分なりの対処法を考え、下の表に書き入れましょう。

吸いたくなる状況	対処法
【記入例】 朝起き、新聞を読むとき	・食事のあとは、すぐに席を立てて歯をみがく ・新聞は、タバコが吸えない電車のなかで読む

▶▶ 裏のページの「禁煙経路のヒケツ」もご覧ください

図8 喫煙編「禁煙を継続する」

PMPC

生活習慣改善支援プログラム

指導者マニュアル

【簡易版】

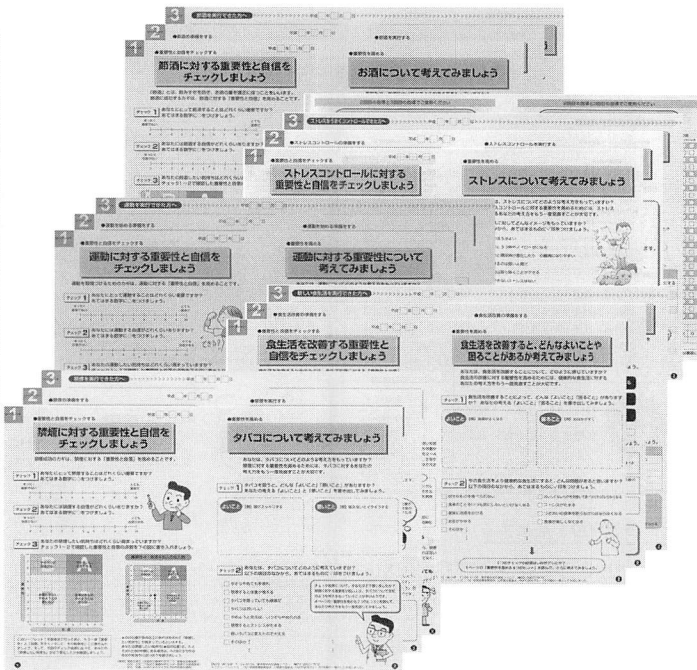


図9 PMPCの指導用教材(簡易版)一指導者マニュアルと患者用教材

表1 患者用教材の標準版と簡易版の特徴の比較

	標準版	簡易版
構成	各生活習慣別に各々7～9ページで構成(計39種類)	各生活習慣別に各々3～4種類で構成(計16種類)
形態	B5サイズ。指導の流れにそって1冊に綴じられており、患者さん1人に1冊使えるように工夫。	B4サイズ。同じ内容のリーフレットごとに20人分ずつ綴じられている。
使い方	患者さんごとに1冊になっているため、表紙が指導の記録として使える。指導のたびに、必要なリーフレットを切り取って使う。	指導の流れにそって、必要なリーフレットをとりだし、1枚切り取って使う。
メリット	情報が多いため、外来の指導で説明が足りなくても、患者さんに持ち帰ってもらって読んでもらえれば自己学習が可能。 患者さんに1冊ずつ使用するので、リーフレットが指導の控えとして使える。	3回の指導でできるよう、簡潔にまとめられている。 比較的短時間で指導ができる。 目標の継続のリーフレットでは、改善目標ができた場合とできなかった場合で内容を変えている。
デメリット	指導の効果を考えると、指導に時間をかける必要がある。あるいは、指導にあたり、医師以外のスタッフの協力が必要となる。	情報があまり多くないため、指導者に知識や技術が必要になる。

を今後組んでいきたいと考えています。また、同時に、簡易版の使い勝手の検討も臨床の現場で行っていただき、使い方や改良点についての意見を集めようと考えています。また、有効性の効果検証も実施したいと考えています。

PMPC研究グループの活動は、医療制度改革や健康フロンティア戦略、さらにメタボリックシンドロームやニコチン依存症の治療など、わが国で注目を浴びている予防医療の課題の中で、最も重要な生活習慣改善の方法論の確立と普及を目指しています。今後、厚生労働省、日本プライマリ・ケア学会などの関連学会、日本医師会などの医学団体、企業などと情報交換や連携をしながら、活動をさらに発展していきたいと考えています。今回の報告に引き続き、医療の場での生活習慣改善のための指導のポイントを連載します。会員のみなさまに、私達の活動にご理解いただき、PMPC研究グループの活動に対してご意見やご助言をいただければ幸いです。

最後になりましたが、PMPC研究グループとして教材の開発に中心的に関わっていただいた石橋幸滋先生(石橋クリニック院長)、瀧口俊一先生(宮崎県高鍋保健所所長)、坂根直樹先生(国立病院機構京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室長)、森山和郎先生(大阪府健康福祉部

地域保健福祉室健康づくり感染症課主査)、赤松利恵先生(お茶の水女子大学生生活科学部講師)、増居志津子氏(大阪府立健康科学センター)に深く感謝します。

また、教材の使い勝手の検討や教材開発にご協力いただいたPMPC研究グループの加藤正隆先生、後藤忠雄先生、丹羽治男先生、武田以知郎先生、岸本益実先生、大中俊宏先生、さらに国保ヘルスアップモデル事業を通して教材の実用性をご検討いただいた東京都東久留米市医師会の先生方に対して深く謝意を表します。

文 献

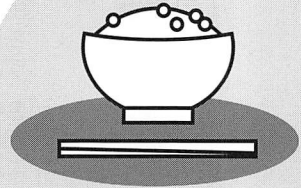
- 1) 笹井康典, 中村正和: 「プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)」報告. 月刊地域医学 2000; 14(11), 800-804.
- 2) 笹井康典, 井岡亜希子, 中村正和: 「プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)」報告. 月刊地域医学 2002; 16(5), 310-315.
- 3) 中村正和 他(訳): ステファン・ロールニック, 他(著): 健康のための行動変容—保健医療従事者のためのガイド. 東京, 法研, 2001.

PMPC研究に関する問合せ先

〒537-0025 大阪市東成区中道1-3-2
大阪府立健康科学センター 健康生活推進部 中村正和
TEL 06-6973-5531 FAX 06-6973-3574
e-mail: nakamura@kenkoukagaku.jp

食習慣の改善を支援する

お茶の水女子大学生生活科学部 赤松利恵



はじめに

社団法人地域医療振興協会 公衆衛生活動委員会活動における「プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動 (PMPC)」では、行動変容をより効果的、効率的に進めるために、行動科学を用いた生活習慣改善のプログラム (以下PMPCプログラム) および教材を開発した¹⁾。今回は、PMPCプログラムの流れ (図1) にそって、食習慣の改善を支援するポイントを解説する。

1. 食習慣改善の重要性と自信をチェックする

—重要性と自信を高める—

PMPCプログラムでは、患者さんの主体性を尊重している。したがって、生活習慣改善指導は、まず、患者さんの生活習慣改善に対する考えをたずねることから始める。

生活習慣の改善に対する考えは、重要性と自信の2つの気持ちで確認する。確認の方法は、「食生活を改善する自信はどれくらいありますか」と、漠然と聞くより、重要性と自信の度合いを10点満点で聞くとその後の話も進めやすくなる。図2のように、スケールを用いて、重要性と自信を確認すると聞きやすい (図2)。用紙に書き出すことで、行動変容に対する現在の考え方を客観的に把握することができる。

重要性が低い場合、重要性を高める話し合いに進む。重要性を高めるためには、食生活を改善することによる「よいこと」と「困ること」をあげ、「困ること」を減らして「よいこと」を多くする。食生活を改善しようすると、表1にあげたような項目が「困ること」としてよくあ

図1 食習慣改善の支援の流れ

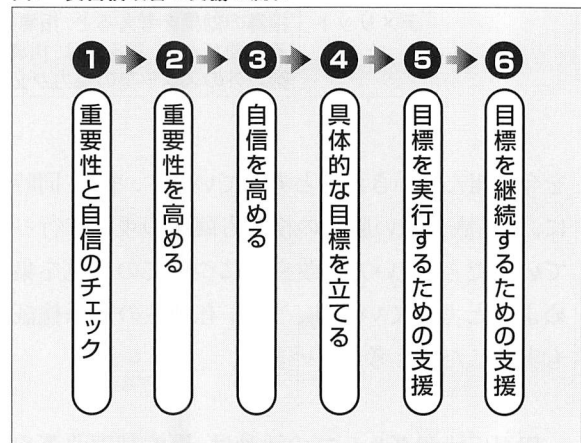


図2 食生活編「重要性と自信をチェックする」

1 リーフレット

●重要性と自信をチェックする

平成 年 月 日

食生活を改善する重要性と自信をチェックしましょう

食生活を改善するための大半は、食生活改善に対する「重要性と自信」を高めることです。

チェック 1 あなたにとって食生活を改善することはどれくらい重要ですか？
あてはまる数字に○をつけましょう。

まったく重要でない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とても重要だ

チェック 2 あなたには食生活を改善する自信がどれくらいありますか？
あてはまる数字に○をつけましょう。

まったく自信がない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 自信がある

あなたの気持ちはどれくらい高まっていますか？
自信の点数を下の図に書き入れましょう。

がる。例えば、食生活を改善しようとする、好きなものを食べられないから困ると言う患者さんには、今まで食べてきたものすべてが食べられなくなるわけではなく、食べる量や食べ方を変えることが食生活改善であることを説明し、負担感を軽減させる。このように、これまでの思い込みに対して異なる視点で考えさせるアドバイスが「困ること」を減らすのに役に立つ。

一方、自信を高めるためには、自信を低くしている原因を聞き出し、それを解消するアドバイスが役に立つ。たとえば、「これまで何度も挑戦したけど、続かなかった」と自信を失っている患者さんがいた場合、患者さんが悪いからできなかったと考えるのではなく、これまで立てた目標が高かったから続かなかったのだと、目標の立て方に原因があったと考えさせるように話をする。そして、「できそうだ」と思えるような目標（達成可能な目標）からスタートすることを勧める。また、このように、過去の経験で自信を失っている場合は、過去の失敗についていっしょに対策をあらかじめ考えておくことで、過去の失敗が成功へのヒントへと変わる。表2に、自信の高め方のポイントを5つあげた。この5項目にも含まれている通り、目標の立て方以外に、患者さんの周りのソーシャルサポートは重要である。多くのサポートが得られるような話合いが役に立つ。

2. 具体的な目標を立てる

— 目標実行の支援をする —

患者さんの食生活改善の重要性と自信が高まった後は、具体的な行動目標を立てる話し合いを行う。目標設定のために、食生活を記録すると行動パターンがわかり、具体的な目標設定がしやすくなる(図3)。ここでの食生活の記録は、行動パターンを知るためのものなので、栄養価計算のためのような詳しい記録は必要ない。たとえば、間食が問題になっている場合は、間食だけを記録する。記録では、何をどれくらい食べるだけでなく、どんなとき、どんな場所で食べているかなど状況の記録が目標設定のときに役に立つ。たとえば、記録することによって、家に帰る途中で買い食いをすることに気づいた場合、買い食いについて具体的な目標や対策を考えることができる。このように、食生活の記録は、改善すべき習慣を自分で見つけるきっかけになる。食生活の記録の後に、「食生活を振り返って、改善したほうがよいと思ったことはありますか」と、たずねることが重要である。

改善する食習慣は、健康状態との関係も考慮して考える必要がある。たとえば、体重を減らしたいと考えている場合、優先順位としては、塩分の摂りすぎより、

表1 食生活を改善する上であげられる「困ること」: 例

1. 好きなものを食べられない
2. おいしいものを食べなければならない
3. 食事のことをいつも気にしないとイケない
4. ストレスがたまる
5. 家族に迷惑をかける
6. つきあいの食事を断らないといけなくなる
7. お金がかかる
8. 食事が楽しくなくなる

表2 自信を高めるポイント

1. 低い目標から始める
2. 今までの経験を振り返る
3. 同じような体験をした人の話を聞く
4. まわりの人の協力を得る
5. 家族や友人、同僚といっしょに挑戦

図3 食生活編「食生活改善の準備をする」

2
●食生活改善の準備をする
平成 年 月 日

あなたの食生活の 再チェックをしましょう

現在の食生活を振り返り、食生活の改善目標を考えましょう。まず、特別な日ではなく、よくある日の食事について記録をしてみましょう。

よくある日の食事を記録する

時間	場所	食べたもの	量	メモ
(例)7:00AM	自宅	ご飯・焼き魚(サケ)・ 目玉焼き・お新香・みそ汁	ご飯は一膳	量が多めか?

カロリーや脂肪の摂りすぎを改善する方が高い。この点は、患者さんの健康状態をみて、専門家としてのアドバイスが必要である。もし、カロリーの摂りすぎを改善すると決めた場合、次に、どのようにして、カロリーの摂りすぎを改善できるかを考える。たとえば、間食が多くカロリー過多の場合は、間食に関する目標を立てる。食事の量が多く、カロリー過多の場合は、「ゆっくりかんで食べる」や「食べる量を決める」などの目標を立てる。このように、食生活の記録を見ながら患者さんといっしょ

に考えることが重要である。参考までに、食行動の目標の立て方のポイントを表3に示す。

実行の前には、目標実行の決心を固めるために、宣言書を記入させるとよい(図4)。また、目標の実行前には、目標を始めるにあたってのポイントを説明していくことが大切である。たとえば、高い理想ばかり追うのではなく、できそうなことを始めることである。食生活でいうと、具体的には、「やめる」ことは難しいので、まずは量を「減らす」や食べるものを「変える」ことにすると取り組みやすくなる。また、目標の実行においては、食事に関するカロリーや栄養の知識が必要である。健康や栄養の誤った知識はないかを確認し、患者さんがよく食べている食品について正しい情報を提供する。

目標を実行してからは、カレンダーのようなものに、目標の達成状況を記録することをアドバイスすると、毎日の行動を振り返る機会になってよい。次回の診察で、それまでの目標達成記録を報告してもらおうのが望ましいが、記録が無理な場合、「目標はいかがでしたか」という言葉がけだけでも患者さんにとって生活を振り返る機会になる。

3. 目標を継続するための支援

決めた目標ができていた場合は、まずほめることである。そして、目標を実行して「よかったこと」をたずねる。「よかったこと」では、「体重が減った」「血圧が下がった」などの客観的健康状態、「胃もたれがなくなった」「体が軽くなった」といった主観的健康状態、「着られなかった服が着られるようになった」といった見た目の変化など、さまざまなものがあげられる。「よかったこと」があると、目標の継続につながるので、「よかったこと」を上手く聞き出すことがポイントになる。また、目標の継続には、「目標を始めようと決めたときの気持ちを思い出す」ことや「まわりの人にも健康的な食生活を勧める」ことが役に立つ。そして、もしこの先、目標が続かなくなってしまったことがあっても、「少し休んで、また始めるのでよい」と、アドバイスしておくことが大切である。

今後も、目標を続け、行動を習慣化させるために、

表3 食行動の目標設定のポイント

1. 行動目標にする。
例：3kgやせる ⇒ 夜のおやつをやめる
2. 目標に栄養素を入れない。
例：コレステロールは1日300mgまで
⇒ 肉料理は2日に1回
3. 数値を入れる。
例：おやつを控える ⇒ おやつは1日2回まで
4. やめる目標は難しい。控える目標から始める。
(あるいは、代わりの目標を立てる)
例：おやつを一切やめる ⇒ 夕食後のおやつをやめる
例：お風呂上りのビールをやめる
⇒ お風呂上り(のビールの代わり)においしい水を飲む
5. 目標実行期間を設ける。
例：2週間、夜のおやつをやめる
6. 70~80%できそうだなと思う内容にする。
7. 目標の達成状況(○△×)がつけられる内容になっているか、確認する。
8. 一度にたくさんの目標をスタートさせない。

図4 食生活編「新しい食生活を実行する」

●新しい食生活を実行する

健康的な食生活の実行を 決意しましょう

前ページで決めた食生活改善の具体的な目標を実行することを決意し、下の宣言書に記入しましょう。宣言書に記入する際、下記のポイントを参考にしてください。

宣言書

年 月 日

私は、_____年 _____月 _____日より

私が立てた目標 _____を

実行することを宣言します。

氏名 _____

目標を続けることができなくなる場面での対策を今一度確認しておくことが重要である(図5)。例えば、患者さんが「忙しいとき」が難しいと答えた場合、時間の使い方を見直し、食事の時間を予定の中に組み込むことを話し合ったり、「イライラしているとき」と答えた場合、食べること以外のストレス解消法をいっしょに考えたりする。

目標が達成できなかった場合も、目標が達成できなくなったときの対策をいっしょに考える。目標が達成できなかった患者さんは、自信が低下しているので、決して患者さんを非難することなく、取り組んだことをねぎらい、目標が達成できなかったのは、むしろ目標の内容や目標を始める時期が適切でなかったと見方を変えてもらい、自信がそれ以上低くならないよう、話を進めることが大切である。再チャレンジについても、少し休んでから、また始めればいいことを伝え、不安や心配を軽減させる気遣いが必要である。再チャレンジの目標は、患者さんが「できそう」と思う内容にし、始めやすい時期にスタートさせる。「目標は高すぎないか」「目標はあいまいでないか」「目標をスタートさせる時期は適切であったか」等を考慮して、再チャレンジの目標を立てる(図6)。

終わりに

いろいろな健康習慣がある中で、食習慣の改善は難しいといわれている。その理由として、次のような特徴が食習慣にあるためだと考えられる。①「食べる」ことは生きていくために必要な行動であるため、一生行動のコントロールが必要である。②「食べる」行動には、満腹やおいしいといった正の刺激が伴うので、変えにくい。③がんばって食習慣を改善したとしても、すぐ健康状態が良くなるわけでない(成果がないと、新しい食習慣が定着しにくい)。④食習慣は1つだけでなく、野菜を食べる、油を控えるなど、複数の食習慣が対象になる。⑤自分がどれくらい食べているかわかりにくいので、問題点に気づきにくい(太っている人は過少申告しやすい)。⑥食に関する情報があふれていて、正しい情報の選択が難しい。

食習慣の改善は難しいが、難しいからこそ支援者の必要性は高い。何もやらないより、何か始めると必ず結果が出ると信じ、支援者として決してあきらめないことが大切である。

図5 食生活編「新しい食生活を実行できた方へ」

健康的な食生活を実行できなくなるのはどんなとき？

どんな状況のときに実行できなくなりそうなのか、もう一度振り返り、対策を確認しておくことは、健康的な食生活を続けていくために大切です。

チェック 健康的な食生活を実行できなくなりそうなのはどんなときですか？
以下の項目のなかから、あてはまるものに✓印をつけましょう。

- 忙しいとき
- 外食が続くとき
- イライラしているとき
- 食べ物をすすめられたとき
- 何かの理由で感じたとき




図6 食生活編「新しい食生活が実行できなかった方へ」

再チャレンジに向けて 新たな目標を立てましょう

目標が無理があったり、開始日の設定が適切でなかったりすると、継続することが難しくなりがちです。あなたが最初に立てた目標を見直し、自分に合った目標を再設定しましょう。

チェック あなたの立てた目標や新しい食生活を始める時期は適切でしたか？
以下の項目のなかから、あてはまるものに✓印をつけましょう。

- 目標が高すぎて、達成するのが難しかった
- 目標の立て方があいまいで、達成できたか、できなかったかわかりにくかった
- 始める時期が悪かった (たとえば忙しい時期や行事が続いたときなど)
- そのほか [_____]

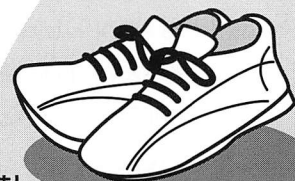
新たな目標を立てましょう。

<参考文献>

- 1) 中村正和:プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)報告,月刊地域医学 2006;20(7),647-653.

本シリーズは、社団法人地域医療振興協会公衆衛生活動委員会活動における「プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)」の一環で開発した指導方法および教材をもとにしており、今回は、教材の簡易版を用いて解説しました。詳しくは、参考文献1)をご覧ください。

運動習慣の獲得を支援する



国立病院機構京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室 坂根直樹

はじめに

厚生労働省は「1に運動, 2に食事, しっかり禁煙, 5にクスリ」というスローガンを掲げている。運動療法は血圧, 血糖, 脂質を改善するだけでなく, 心肺機能を高め, 転倒を予防し, 健康寿命を延伸させる。しかし, 急にウォーキングをはじめて膝を痛めたりする患者がいることもよく経験する。また, 患者に「歩きなさい」と指導すると, 「暑いから」「膝が痛いから」「もう年だから」と言い訳する。心理学ではこれを「抵抗」と呼んでいる¹⁾(表1)。患者に楽しみながら運動療法を実践してもらえればと考える。社団法人地域医療振興協会公衆衛生活動委員会活動における「プライマリ・ケアにおける疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)」では, 行動変容により効果的, 効率的に進めるために, 行動科学を用いた生活習慣改善のプログラム(以下, PMPCプログラム)および教材を開発した^{2),3)}。そこで, 今回はPMPCプログラムの流れにそって, 「運動習慣の獲得を支援する」ポイントを解説する。

表1 失敗例

医師「Aさん, このところ血糖が高いですね」
 患者「そうなんですよ, 運動不足なのはよくわかっているんですが…」
 医師「それなら, 散歩とかウォーキングとか運動するといいですよ」(一方的な提案)
 患者「わかっているんですが, なかなかね」
 医師「家にばかりいずに, 外を歩きなさい」
 患者「はい」
 医師「散歩でもいいから歩いた方が健康にいいですよ」
 患者「歩いていると, 暇そうに思われて…」(抵抗)
 医師「それは困りましたね, それなら, 家の中でできる運動を何か見つけなさい」
 患者「はい」(自信なさそうに)

プライマリ・ケアにおける運動習慣獲得の支援

日常診療において, 生活習慣に関する指導力の向上は, ますます重要な課題となってきた。加えて, 医療法改正により2008年度からはこれまで市町村が実施してきた基本健診にかわり, 市町村国保や職域組合など医療保険者の責任で各々の被保険者に対して, メタボリック・シンドロームにかなり特化した健診と, 一定の理論と手法に則った保健指導が行われる予定となっている。健診や事後指導を担うプライマリ・

ケア医には, ますます指導力の向上が求められる。

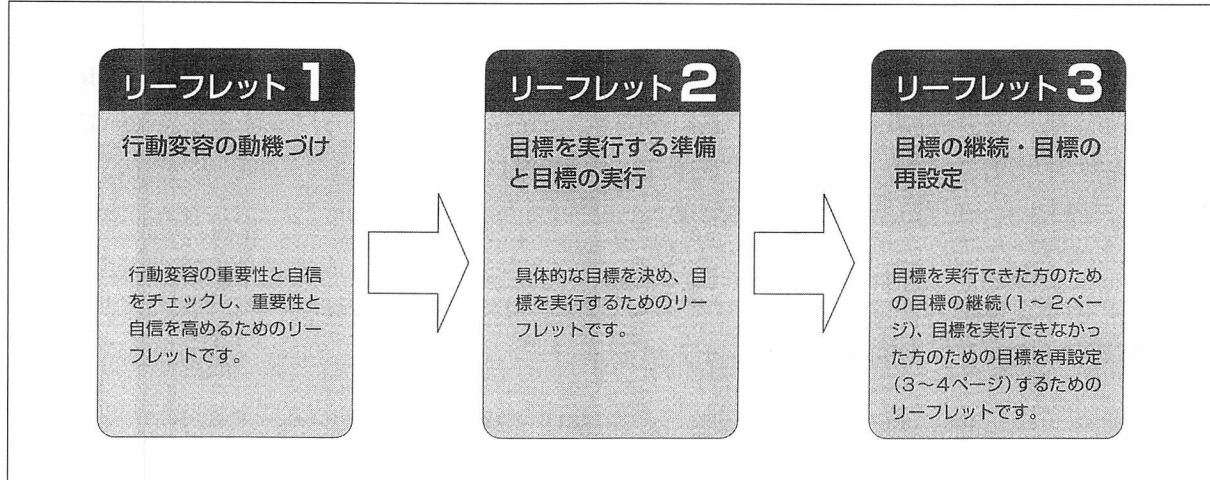
一般に運動習慣の変化ステージは無関心期, 関心期, 準備期, 実行期, 維持期に分けられる⁴⁾。わが国の運動習慣者(運動を週2回, 1回30分以上, 1年以上継続している者)は男性の20~50歳代と女性の20~40歳代で3割以下である。学校時代にはほぼ100%の人に運動習慣があったのが, 就職や結婚など環境の変化とともに運動習慣がなくなる。運動に対して「関心

期) (運動する気はある) もしくは「準備期」(続かない) にあたる人が大半である。関心期の人には何でもいいから始めてもらう、準備期の人には運動する刺激を作ることがコツである。患者の変化ステージにあわせて、成功するまであきらめずに支援することが大切である。

PMPCプログラムでは、1) 重要性と自信のチェック、

2) 重要性を高める、3) 自信を高める、4) 具体的な目標を立てる、5) 目標を実行するための支援、6) 目標を継続するための支援の流れでリーフレット3枚を用いて、患者と話し合いながら運動習慣の獲得を支援する(図1)。

図1 生活習慣改善支援運動支援1



行動変容の動機づけ (リーフレット1)

まずは、患者に運動習慣の獲得について「重要性」と「自信」の2つの気持ちを尋ねる(図2)。漫然と尋ねるのではなく、「あなたにとって運動することはどのくらい重要ですか? 全く重要でないを0点として、とても重要であるを10点とすると、あなたの場合は何点ぐらいですか?」とポイント制で尋ねることで患者の気持ちが推察できる。リーフレットの図に書き入れることで、やりたいし自信もある(A)、やりたいが自信がない(B)、自信はあるが、やろうとは思わない(C)、自信もないし、やろうとは思わない(D)などの気持ちを共有できる。例えば、Aなら運動の準備へと話を進めるが、Bなら運動の自信を高める話を行うなど患者の気持ちにあわせてアプローチを変えるとよい。

運動に対する重要性については、今より体を動かすと、どんな「よいこと」「悪いこと」があると思いますか? と尋ね、書き出してもらう。運動する「よいこと」と「悪いこと」を比較して、「悪いこと」(デメリット)を「よいこと」(メリット)が上回った場合に運動する気持ちが高まる。

図2 運動編「重要性と自信をチェックする」

The form is titled "運動に対する重要性と自信をチェックしましょう" (Check your importance and confidence in exercise). It includes a date field (平成 年 月 日) and a section for "●重要性と自信をチェックする".

チェック 1 あなたにとって運動することはどれくらい重要ですか? あてはまる数字に○をつけましょう。
 まったく重要でない (0) ----- (10) とても重要だ

チェック 2 あなたには運動する自信がどれくらいありますか? あてはまる数字に○をつけましょう。
 まったく自信がない (0) ----- (10) とても自信がある

チェック 3 あなたの運動したい気持ちはどれくらい高まっていますか? チェック1~2で確認した重要性と自信の点数を下の図に書き入れましょう。

The matrix plots "重要性" (Importance) on the y-axis (0-10) and "自信" (Confidence) on the x-axis (0-10). The quadrants are labeled as follows:

- Top-Left (High Importance, Low Confidence): やりたいが、自信がない (Want to do, but no confidence)
- Top-Right (High Importance, High Confidence): やりたいし、自信もある (Want to do and have confidence)
- Bottom-Left (Low Importance, Low Confidence): 自信もないし、やろうとは思わない (No confidence and don't want to do)
- Bottom-Right (Low Importance, High Confidence): 自信はあるが、やろうとは思わない (Have confidence but don't want to do)

An example shows a star in the top-right quadrant, labeled "重要性 4、自信 4 の人記入例" (Example for person with importance 4, confidence 4).

「よいこと」を強調し過ぎると、抵抗を生むので最初に運動する「悪いこと」を尋ね、次に運動する「よいこと」を尋ねて比較してもらうのがコツである。診察現場では、簡単な運動不足度チェック（開眼片足立ち、椅子からの立ち上がり）を用いて運動不足を体感してもらう方法もある⁵⁾⁶⁾。次に、運動についての患者の考え方について、運動は嫌い、運動は苦手、意思が弱いので続かない、時間をもったいない、汗をかくのがイヤだ、今から始めても手遅れだなどの項目にチェックしてもらい、運動に対する思い込みを変える。それには「重要性を高める6つのヒント」を参考に話し合うとよい。

BやDのタイプの人には自信を高めるアプローチを試してみる。運動はきつい、疲れていて運動ができない、

運動する場所がない、暑い(寒い)から運動できない、家事や子どもの世話で忙しい、ケガや膝・腰の痛みの悪化が心配など、不安に思うことや心配な点を確認する。リーフレットの「自信を高める6つのポイント」を参考に話し合う。つま先立ち体操、大腿四頭筋トレーニング、椅子体操や腹筋などを医師自身がやってみせ、患者にも体験してもらうことで、このくらいのことならできるといふ自信が生まれる。運動に対する重要性和自信が十分に高まっている場合には、そのまま運動への準備へと話を移行する。なお、どちらも高まらない場合は、いったんここで指導を打ち切り、時間をおいて働きかけるとよい。

目標を実行する準備と目標の実行 (リーフレット2)

体重を減らしたい、検査値を改善したい、足腰を鍛えたい、持久力を高めたい、体の柔軟性を取り戻したい、転倒の予防をしたい、膝の痛みをとりたいなど、運動する目的を明確にし、それにあった運動を選んでもらう(有酸素運動、体操やストレッチ、筋力トレーニングなど)。高齢者に対して、運動療法を実践してもらうのはなかなか困難であり工夫が必要である。例えば、ラジオ体操は第1体操と第2体操を合わせても、せいぜい6分くらいの短い時間であるが大半の患者はAT(無酸素性作業閾値)の心拍数のレベルに達し、特に、ラジオ体操第2には跳躍運動が多く含まれているため心拍数が上昇する傾向がみられる。第1体操で3.1METS、第2体操で4.0METSであり、ウォーキングとほぼ同程度であり、第1と第2体操を合わせた消費カロリーは26.3kcalで食後の血糖上昇を抑えることも報告されている。また、ゴルフ練習の酸素消費量はピッチングショット時には自転車運動量より少ないが、ウッドでのショット時には自転車運動と同じくらいの効果がある。

関心期や準備期の人にとって運動を実行するポイントは、どんな運動をするかを具体的に決め、いつから始めるかを決定することにある。1週間の運動スケジュールを仮に立ててもらおう(図3)。運動目標は医師が設定するのではなく、患者自身に選んでもらうことが大切である。そして、自分の足にあったウォーキングシューズを

図3 1週間の運動スケジュール

●あなたに合った運動の目標を決め、1週間のスケジュールを立ててみましょう。

	月	火	水	木	金	土	日
【記入例】歩く		○ 30分		○ 30分		○ 60分	
歩く							
体操・ストレッチ							
筋力トレーニング							
その他 []							

いっしょに(追加)してくれそうなん ←いっしょに運動する人がいるといいですね。誰かに応援を頼めますか？

買う、運動したくなるようなトレーニングウェアを買う、運動する仲間を見つける、記録できる歩数計を買うなど運動する準備についてのアドバイスをを行う。玄関の目につくところにウォーキングシューズを置く、運動記録表を目につきやすい場所に張っておく、体育会系の俳優のポスターを貼っておくなど、運動する刺激を多く用意してもらい、運動しやすい環境作りの話をする⁷⁾。家族、仲間、犬と一緒に運動するなどするのもよいアイデアである(表2)。

例えば、何もしないのに比べて、散歩などの運動習慣をつけることは死亡率を低減させたり、生活習慣病の予防につながる。最近、急性心筋梗塞後に心臓リハビリも積極的に行われている。急性心筋梗塞を起こした399名(平均年齢63歳)を対象にした研究では、

表2 成功例

医師「Aさん、このところ血糖が高いですね」
患者「そうなんですよ。運動不足なのはよくわかっているんですが…」
医師「運動不足が血糖の上昇と関係しているのかもしれないですね」
患者「運動したいとは思っているんですが、他人の眼が気になって…」
医師「都会と違って、田舎ではいろいろ思われますからね」(共感する)
患者「そうなんですよ。暇かと思われて…」
医師「一人で歩くのはなかなか難しいと思いますが、どなたか一緒に歩く人がいれば運動する気持ちはありますか?」
患者「はい。もちろんです」
医師「それはよかったです。これを見てもらえますか。これは急性心筋梗塞を起こした人で、犬を飼っている人とそうでない人の1年後の死亡率を比較したものです」
患者「なるほど。犬を飼っていると一緒に散歩する習慣がつくので、健康にいいわけですね」
医師「猫ではその効果はないようです。一緒に歩いてくれませんかからね」
患者「確かに。一緒にコタツの中で円くなるだけですから…」
医師「犬でなくても結構ですから、一緒に歩くパートナーを見つけることがいいのかもしれない」
患者「わかりました。まずは、一緒に歩いてくれる人を探してみることにします」

犬を飼っていない人に比べると犬を飼っている人は1年間の死亡率が7分の1になるという結果が出ている。興味深いことに、猫を飼っているかいないかでは有意差はない。犬でなくとも、一緒に歩く仲間を見つけることが運動習慣をつける一歩なのかもしれない。開始日が決まったら、運動への気持ちを固めてもらうために、宣言書に記入してもらう(図4)。そしてその経過を「運動日誌」に記録してもらう。リーフレットには、2週間分の記録しかできないが、その後は手帳やカレンダーなどを使って記録してもらうとよい。歩数計を用いて歩数を記録している人は歩数を書き込んでもらう。

図4 運動編「宣言書」

●運動を実行する

運動の実行を決意しましょう

運動の実行を決心したら、その決意を確かなものとするために「宣言書」にサインしましょう。また、実行後にあなたが運動をやめそうなきっかけをチェックし、前もって対処法を考えておきましょう。

宣言書

わたしは、平成 年 月 日より

わたしが立てた目標 を

実行することを宣言します。

年 月 日 氏名

立会人

目標の継続・目標の再設定 (リーフレット3)

運動を実行できた人には、運動を実行してみてよかったことを尋ねる。血液検査だけでなく、体調がよくなったなど自覚症状の改善について尋ねてみる。運動を実行できたことを賞賛し、運動を継続する気持ちを高めてあげよう。次に、運動を継続してもらうために、中断しないためのアドバイスを行う。運動継続の秘訣について、患者に尋ねて、その内容(体調改善、運動環境、仲間など)を確認する。「運動を継続する5つのヒント」を参考に運動がなぜ継続したのかを医師と患

者との間で共有することが大切である。

運動が実行できなかった人には、運動が継続できなかった理由について尋ねる。一度は運動を始めたものの何らかの理由で中断することはよくある。運動する時間がない、膝が痛くなったなどの理由を明らかにすることが大切である。理由を明らかにすることで、再度運動する気持ちが高まる。運動が継続できなかった原因を明らかにし、再度運動を始める気持ちを高めるために「再チャレンジのための3つのヒント」を参考

と一緒に対策を立てる。運動しようと思った理由や運動を始めた当初の気持ち、またこれまでの苦労を振り返り、運動への気持ちを高める。目標設定の見直しと

開始日を決定する。なお、どうしても運動に対して抵抗がある人は、強制せず、少し時間をおくとよい。

終わりに

患者の過去の運動習慣歴や変化ステージの段階を知り、患者の運動嗜好や病態にあった運動指導をすることが運動の傷害を防ぎ、糖尿病患者においては血糖コントロールを改善させる⁸⁾。運動支援の技術向

上のためには、医師自身も運動習慣を持ち、また、患者に勧めることのできる運動環境の場についても情報を集めておく必要があると考えられる。

<参考文献>

- 1) 坂根直樹：楽しく学んで患者をやる気にさせる糖尿病教育—体験型糖尿病教室のススメ, 日本医学出版, 2002.
- 2) 中村正和：プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動 (PMPC) 報告. 月刊地域医学2006;20(7):647-653.
- 3) 坂根直樹, 森山和郎, 赤松利恵：生活習慣改善支援—運動編, 法研, 2005.
- 4) 坂根直樹：運動習慣の段階を知る, 運動習慣の段階を知る, プラクティス2005;22(1):21-22.
- 5) 坂根直樹, 松井浩：目で見えてわかる糖尿病③もしも100人の糖尿病村があったら—あなたが変わる運動のコツ, 診断と治療社, 2003.
- 6) 坂根直樹：運動不足を体感させる, プラクティス2005;22(2):140-141.
- 7) 坂根直樹：ウォーキングの習慣をつけるコツ, プラクティス2005;22(3):257-258.
- 8) 坂根直樹編：平成13年度介護予防大作戦—運動指導事業ガイドブック, 兵庫県理学療法士会, 2001.

ストレスコントロールの改善を支援する

石橋クリニック 石橋幸滋



はじめに

生活習慣病の予防や悪化防止のために、ストレスをコントロールすることの重要性は理解できても、具体的にどう指導するかは大変難しいという声をよく聞く。また、コントロールの方法はたくさんあるので、どれがその人に適切かの判断も難しい。そこで、このプログラムでは、自分で自分のストレスに気づき、自分に合ったストレスコントロールの方法を身につけるための支援をしていくことを目的としており、こうなさいという方法論を押し付けてはいけない。そして、ストレスを解消するのではなく、ストレスをコントロールすることを目指すべきである。

また、一般の人は、ストレスは嫌なもの、避けたいもの、無くなってほしいものというイメージを持っていることが多いが、ストレスは生きていく上で避けられないものであるし、ストレスが全くない生活は調味料を使わない料理のようなものである。それを理解した上で、ストレスを無くすのではなく、ストレスをコントロールすることにより、健康でより良い人生を生きることを目標にすべきである。つまり、生活習慣病の予防や治療のためではなく、より良い人生のためにどうストレスと上手に付き合っていくかを考えることが、ストレスコントロール成功の鍵である。

ストレスコントロールの基礎知識

ストレスをコントロールするために大切なことは、自分がストレス状態にあることを知り、その原因を知ること、そしてそのコントロール方法を身につけることである。ストレスのコントロール方法には、ストレスを避けるだけでなく、時には立ち向かい、時には受け止め方を変えることによりストレスを楽しみにしてしまうなど、いろいろな対処方法があることを知らなければならないし、それを自分自身が使い分けられるようになることが重要である。

また、人は誰でも自分なりのストレス対処方法を持っている。趣味に没頭したり、スポーツをしたり、旅行に行ったりしてストレスを発散するし、友人とおしゃべりしたり、家族との団らんでストレスをコントロールしている。しかし、われわれがストレス状態だと思うときには、そ

のような対処法をとれないとき、もしくはあまりにも大きなストレスのためにそのような対処法ではコントロールできない状態に陥っているときである。どのような状況であれ、ストレスをコントロールできるようになるためには、自分が得意な対処法をもう一度しっかり認識すると同時に、それが使えないときにどうするかを知っておくことが大切である。

そこで、指導する立場としては、単にストレス解消法を羅列するのではなく、本人が自分自身のストレスに気づき、それに対処する自分なりの方法を獲得することで、より楽しく充実した人生を送れるように支援をしていくという考え方をすべきである。

そのために大切なことは、以下の3つである。

1. 自分がストレス状態にあることに気づく

自分がどの程度のストレス状態にあるのかに気づいている人はあまり多くない。ストレスによる身体症状(心身症)が現れているにもかかわらず、それがストレスによるものであると気づかないことや、ストレス状態であることはわかっているにもかかわらずより大きな目的や生きがいがあるために抑えられていることが少なくない。それを明らかにするためには、患者指導用リーフレットに載せてあるストレス徴候質問表(表1)を用いるのも一つの方法である。

2. 自分のストレスの原因を知る

ストレスの原因(ストレスラー)は、温度や騒音などの環境因子から離婚や病気などの人生の出来事(ライフイベント)までさまざまであるが、その中でも人間関係のストレスから生まれてくるストレスが最も多い。これら多くのストレスラーの中から、本当に自分にとって問題であるものを見つけ出すことができれば、ストレスをコン

トロールすることが可能になる。

ただし、人間関係のストレスの場合、ストレスラーは他人であってもストレスの大きさを決定しているのは自分自身であることが多い。例えば、相手に対する考え方や自分に対する考え方で、ストレスは大きくもなるし小さくもなる。ストレスは、ストレスラーの内容ではなく、そのストレスラーをどのように受け止めるかで、ストレスの大きさが変わってくることを忘れてはならない。

3. 自分のストレス対処法を知る

人は誰でもその人なりにストレスに対処している。問題は、その対処法をストレスの原因や状況に応じて使い分けしているかである。自分自身のストレス対処法を知り、自分に欠けている対処法を身につけることができれば、ストレスはコントロールできる。自分のコントロール方法を知るためには、患者用リーフレットに載せているストレスコントロール質問表(表2)を参考にするとよい。

表1 ストレス徴候質問表

1. ストレス状態が疑われる行動		
<input type="checkbox"/> すぐ食べ過ぎてしまう	<input type="checkbox"/> すぐ飲み過ぎてしまう	<input type="checkbox"/> 睡眠剤や覚醒剤を使用している
<input type="checkbox"/> 1日30本以上タバコを吸う	<input type="checkbox"/> よく眠れない	<input type="checkbox"/> よく夢でうなされる
<input type="checkbox"/> たびたび学校や会社を休む	<input type="checkbox"/> たびたび事故にあう	<input type="checkbox"/> よく忘れ物やなくし物をする
<input type="checkbox"/> よく約束の時間や期限に遅れる	<input type="checkbox"/> 毎日日課を変える	<input type="checkbox"/> よく泣く
<input type="checkbox"/> 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> 持久力がない	<input type="checkbox"/> 優柔不断である
<input type="checkbox"/> 自己主張ができない	<input type="checkbox"/> 怒りっぽく協調性に欠ける	<input type="checkbox"/> 無茶な運転をよくする
<input type="checkbox"/> よく同じ質問を繰り返す	<input type="checkbox"/> 神経質な癖や仕草がある	<input type="checkbox"/> セックスに対する興味がない
<input type="checkbox"/> 性的にだらしない		
2. ストレス状態が疑われる身体症状		
<input type="checkbox"/> 疲れやすい	<input type="checkbox"/> 食欲がない	<input type="checkbox"/> よく風邪をひく
<input type="checkbox"/> よく立ちくらみやめまいがある	<input type="checkbox"/> よく肩がこったり腰が痛くなる	<input type="checkbox"/> よく関節が痛くなる
<input type="checkbox"/> よく頭が痛くなる	<input type="checkbox"/> よくお腹が痛くなる	<input type="checkbox"/> よく下痢をする
<input type="checkbox"/> よく便秘をする	<input type="checkbox"/> よく湿疹ができる	<input type="checkbox"/> 生理が不順である
<input type="checkbox"/> よく脈が乱れたり速くなったりする	<input type="checkbox"/> 血圧が高い	
3. ストレス状態が疑われる考え方や気持ち		
<input type="checkbox"/> すぐ心配したり悲観したりする	<input type="checkbox"/> 自己嫌悪に陥ってしまうことがよくある	<input type="checkbox"/> 他人を信用できない
<input type="checkbox"/> 空想にふけることがよくある	<input type="checkbox"/> 自分のしたことにも自信がもてない	<input type="checkbox"/> 考えがすぐ混乱してしまう
<input type="checkbox"/> 自分は何でもできると思う	<input type="checkbox"/> 何事にも興味がわかない	<input type="checkbox"/> 気持ちが激しく動揺する
<input type="checkbox"/> 孤独感に陥ることがよくある	<input type="checkbox"/> 何となく不安でしょうがない	<input type="checkbox"/> 気持ちが沈む
<input type="checkbox"/> 死にたい気持ちになることがある	<input type="checkbox"/> 気持ちが空っぽになっている	

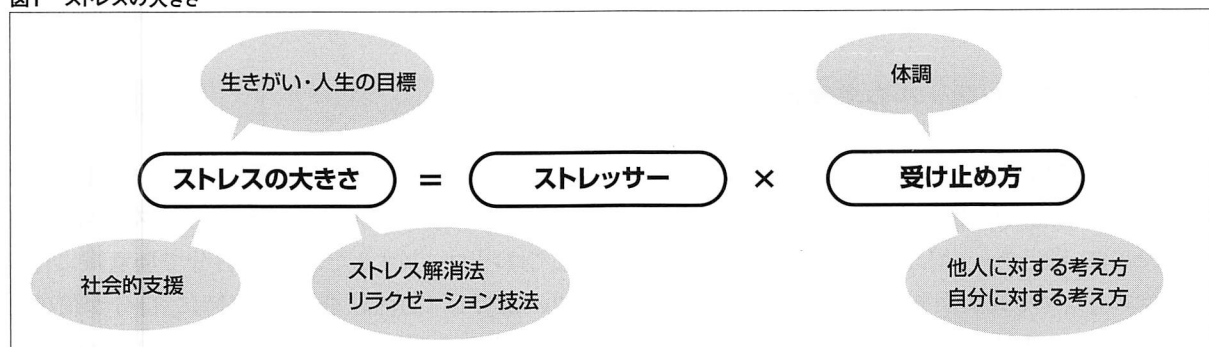
そして、ストレスの原因を取り除くだけでなく、**図1**を参考に「ストレスを取り除く」、「ストレスの受け止め方を変える」、「ストレス解消法、リラクゼーション技法を身につける」、「生きがい、人生の目標を持つ」、

「社会的支援、支えてくれる人を身近に持つ」などの方法があることを認識し、問題点に気づき、自分でコントロール方法を考えてもらうとよい。

表2 ストレスコントロール質問表

	はい	ときどき	いいえ
1. あなたは自分の中のストレスに気づいていますか？			
2. あなたはストレスの原因を取り除くことができますか？			
3. あなたは自分でストレスをコントロールできると思いますか？			
4. あなたは自分のストレス状態を改善する努力をしていますか？			
5. あなたは睡眠を十分とっていますか？			
6. あなたは週に数回運動を楽しんでいますか？			
7. あなたは栄養や体重に注意して生活していますか？			
8. あなたは一日2・3杯のコーヒーまたはそれと同量のカフェイン量で抑えていますか？			
9. あなたはタバコを吸いませんか？			
10. あなたは日本酒に換算して一日2合以下のアルコールで抑えていますか？			
11. あなたは緊張状態から素早くリラックスができますか？			
12. あなたは言葉や絵を用いた暗示によってリラックスできますか？			
13. あなたは仕事場や家庭をきちんと整理整頓できますか？			
14. あなたは素早く重要な仕事を片づけることができますか？			
15. あなたは自分の気持ちや希望、意見などを自分から主張できますか？			
16. あなたはどんな時でも相手の話をよく聞けますか？			
17. あなたは他人との意見が異なる場合に意見調整できますか？			
18. あなたの家族や友人、同僚との関係は良好ですか？			
19. あなたは仕事以外に楽しめる趣味や習慣を持っていますか？			
20. あなたは仕事上の問題を上司や同僚に相談しますか？			
21. あなたは周囲の人のストレスを減らすように心がけていますか？			
22. あなたは自分に対して優しく寛大ですか？			
23. あなたは他人に対して優しく寛大ですか？			
24. あなたはあまり心配しない方ですか？			
25. あなたはいつも楽しい気分になれる活動をしていますか？			

図1 ストレスの大きさ



ストレスコントロールの重要性と自信をチェックする

ストレスコントロールの指導の方法も、ほかの食生活や運動などの生活習慣改善指導と基本は変わらない。つまり、まず重要性と自信を評価し、必要ならそれを高めていかなければならない。

そのために、まず大切なことは良好な人間関係である。ストレスサーの中には秘密にしておきたいことも多く、それを話してもらうためにも信頼関係が極めて重要である。そこで、一方的に指導者の考えを押し付けるのではなく、一緒に考えていくという姿勢を強調していかなければならないし、嫌なことを無理に話させようとしてはいけない。

その上で、重要性と自信のスケールを用いてストレスコントロールの準備状況进行评估し、重要性が低い場合には、ストレスをどう思っているか、ストレスサーは何だと思っているか、ストレスによってどんな不利益を被っているかなどを話し合いながら、ストレスコントロールの重要性を高めていく。

ただし、その過程で気をつけなければならないのは、考え方に同意できなくても、批判したり、反対意見を述べたりしてはいけない。あくまで本人がどう思っているかが重要である。また、ストレスはなかなか気づきにくいものであるし、重要性を認識しづらいものである。また、重要性に気づいていなくてもうまくコントロールしている人もたくさんいる。まず、自分で気づくことが大切なので指導する側が焦ってはいけない。

次に、自信の評価およびその上げ方であるが、ストレスコントロールに対する自信をどの程度持っているか、どのようなストレスコントロール方法を持っているかを確認する。たとえ、ストレスコントロール方法が酒やギャンブルであっても、それを否定してはいけない。そ

の方法だけしかないのは問題であるが、どんな方法でもうまく利用すれば役に立つし、いくつかの方法を持つことでその害を防ぐことも可能である。まずはその人なりのコントロール方法を再確認し、その上でこれからどうやってストレスをコントロールしていくかを一緒に考えていくことが大切である。また、ストレスコントロールの方法はたくさんあるので、一つだけを勧めてはいけない。さまざまな方法を組み合わせることにより、ストレスを上手にコントロールすることができるのである。

これらのことを、図2を参考に話し合ったり、自己学習してもらおうとよい。そして、最後に表1のストレス徴候質問表と表2のストレスコントロール質問表を渡し、次回までにチェックしてきてもらうとよい。

図2 ストレスコントロール編「重要性と自信をチェックする」

重要性を高める 6つのヒント

1 ストレスはないほうがよい
ストレスは必要のないものというイメージがありますが、人間には適度のストレスが必要ですが、ただし、多すぎると、心身に悪影響を与えます。ストレスをうまくコントロールできれば、人生は楽しくなります。

2 ストレスが多いとうつ病やノイローゼになる
ストレスが多いと必ず心の病気になるわけではありません。しかし、ストレスにうまく対処できないことによって、うつ病やノイローゼなどの精神疾患になりやすいことは事実です。

3 糖尿病を悪化させたり、心臓病の原因になる
ストレスは万病のもとです。ストレスが多いと血糖値が上がったり、糖尿病を悪化させます。さらに、胃潰瘍、高血圧、高脂血症、脳卒中、心筋梗塞などの心身症を引き起こすこともあります。

4 ストレスに負けるのは弱い人間だ
ストレス対処の上手下手は、精神的な強さ弱さとは関係ありません。どんなに強い人も、大きなストレスに直面したときは病気になることがあります。

5 ストレスの原因は取り除くことができる
ストレスの原因は、騒音や騒音などの環境要因から職場の人間関係までさまざまですが、必ずしも取り除けるものばかりではありません。そのとき、どう対処するかが重要なのです。

6 コントロールできないストレスはない
ストレスコントロールには、休養をとる、お酒を飲む、スポーツをするなどのストレス解消法をはじめ、逃げとめ方を覚える、生かす力を身につける、人に支えてもらうなどの方法があります。どうした方法も組み合わせることによって、どんなに大きなストレスにも対処することができるはずです。

自信を高める 5つのポイント

1 日常的にストレスをたくさん抱えている
現代社会はストレス社会ともいわれ、ほとんどの人が日常的なストレスを感じています。人はストレスがなくなると生きる力を失う場合があります。大切なことはストレスをなくすことではなく、自分で対処できる範囲内にコントロールすることです。

2 私にはストレスはまったくない
ストレスのない人はいませんから、「まったくない」と思えるのは、自分でコントロールしているからです。しかし、場合によってはコントロールが困難なストレスに直面することもあります。

4 いざというとき助けてくれる人がいる
社会生活や人間関係から生まれてくるストレスを多く感じる一方で、私たちが他人の力を借りてストレスをコントロールしている人も少なくありません。困ったときに支えてくれる人がいることは、ストレスをコントロールするうえで大切なことです。

5 大きなストレスも乗り越えられる自信がある
どんなストレスも乗り越えられる自信をもつことは大切です。ただし、その自信は「今のうちに健康に支えてくれる人のおかげ」という条件

ストレスコントロールの準備と実行

重要性と自信が高まったら、次にストレスコントロールの具体的な達成目標を立て、実行方法を検討する。そのために、自己チェックしたストレス徴候質問表、ストレスコントロール質問表を見ながら、自分のストレス度とコントロール方法を確認させる。

次に、指導用リーフレット(図3)を用いて、自分がどうストレスに対処したいかを考えてもらう。ストレスを意識してコントロールするためには、自分で無意識に行っているストレス対処法を知ると同時に、自分が何のためにどうやってストレスをコントロールしていくかを明ら

常にストレスをうまくコントロールできるとは限らない。どんなときにストレスがコントロールできにくくなるか。そんなときはどうすればよいかを考えさせる。そして、ストレスをうまくコントロールできなかった人に対しては、

1) どんなときにうまくいかなかったかを考えさせる。

誰にでもうまくコントロールできないときはあるので、どんなときに難しかったか考えさせる。自分はどのような場面でストレスをうまくコントロールできなくなりやすいのかを知ることは重要なことである。

2) どうしてうまくいかなかったかを考えさせる。

なぜうまくストレスをコントロールできなかったかを考えさせることは重要なことである。しかし、できなかったからといって批判してはいけない。批判するのではなく、チャレンジしたことを評価すべきである。

3) 新しい方法を考える。

ストレスをコントロールする方法はたくさんある。もう一度、考え方や受け止め方を変えたり、自分自身が行っているスポーツや趣味、買い物などのいわゆるストレス解消法を確認することも役に立つ。

まとめ

ストレスをコントロールすることが、生活習慣病予防にどれだけ有効かについて実証されたエビデンスはほとんどない。しかし、ストレスが生活習慣病の発症および悪化に関係しているエビデンスはたくさんあり、ストレスコントロールの重要性が損なわれることはない。

ただし、ストレスのコントロールは大変難しいし、それを生活習慣病予防に生かすことはさらに難しい。また、ストレスの原因やストレスコントロールの方法は一人ひと

り違うので定型的な方法を押し付けることはできない。必要なのは、自分でストレスの存在に気づき、自分で解決方法を見つけることである。そのためには、単に生活習慣病予防のためにストレスを考えるのではなく、人生をよりよくするためにストレスコントロールを学ぶのであり、人生を楽しくするためにストレスを利用できるようにすることが目的であることを忘れてはいけない。

PMPCプログラム 生活習慣の改善を支援する・・・

4

適正飲酒(節酒): 飲む量や方法(飲み方)を改善する

宮崎県高鍋保健所 瀧口俊一



はじめに

アルコールは、人の社会生活や食生活をより豊かにし潤いのあるものとするために欠かせない飲み物であるが、度を超せば健康を害する。指導にあたっては、タバコと違って、飲酒者がまったく飲まないこと(断酒)を目指すのではなく、適正量の飲酒すなわち飲む量や方法(飲み方)を改善することが重要である。断酒が必要な問題飲酒者は、専門的対応が必要であり専門家を紹介することが賢明である。社団法人地域医

療振興協会公衆衛生活動委員会における「プライマリ・ケアの場における疾病予防の推進を目指した活動(PMPC)」では、行動変容をより効果的、効率的に進めるために、行動科学を用いた生活習慣改善のプログラム(以下PMPCプログラム)および教材を開発した。そこで、今回はPMPCプログラムの流れに沿って、適正飲酒を支援するポイントを解説する。

適正飲酒の基礎知識

1. 問題飲酒者は専門家に任せる

日常診療において、お酒の飲み過ぎを主訴に外来を受診してくる患者はほとんどない。肝機能障害、胃炎、膵炎、糖尿病、高脂血症、頭痛、腹痛、不眠など慢性疾患の背景にお酒(問題飲酒)があることを認識

して疑う必要がある。家族や第三者(職場など)からの情報も有用であり、また簡単なチェックによりスクリーニングすることもできる(表1)。診療の場面では、人間関係を確立した上で、共感の態度を示し、問いかけ方として「皆さんに聞いているのですが、今からお酒に

表1 CAGEテスト

C: Have you ever felt you ought to cut down on your drinking?

自分で「すこしアルコールが過ぎるな」と思ったことはありますか。

A: Have people annoyed you by criticizing your drinking?

人から「もう少し酒を控えたほうがいいですよ」と注意されたことがありますか。

G: Have you ever felt bad or guilty about your drinking?

飲酒について後悔したり罪悪感を感じたことがありますか。

E: Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves hangover(eye-opener)?

神経がイライラしたり二日酔いのため朝から飲酒したことがありますか。

2項目以上当てはまればアルコール依存症が疑われる。
医師自身が気に入った言葉に変えて利用するのがよい。

関する4つの簡単な質問をしますので答えていただけますか」などと同意を得た上で答えてもらうとよい。一般実地医家が断酒の必要な問題飲酒者に適切に対応するには困難を伴うことが多く、専門家に任せることが賢明である。

2. ストレスコントロールがひとつの鍵

外食産業の発達した現代では、お酒を飲む場が身近に多くあり、ストレスの解消法として“飲酒”をあげる人は少なくない。飲酒は、一時的なストレス解消とはなっても継続して飲酒することにより健康を害したり、飲酒そのものがストレスになることを忘れてはならない。ストレスをいかにコントロールするかが適正飲酒のひとつの鍵となるが、具体的にはこの連載の3回目に登場した石橋幸滋氏の玉稿をご覧ください。

3. 目標達成や効果が分かりやすい

節酒では、一切やめることが目標ではなく、飲む量や方法(飲み方)を改善することが中心となる。このため、具体的な目標設定においては、「1日〇合以内」など数値化できることから目標達成が分かりやすい。さらに、飲み過ぎによる吐き気や胃の不快感などが適正飲酒により解消するため、患者さん自身が自覚できる健康の変化が現れやすく、支援した効果が分かりやすい。ただし、体重、肝機能、血圧等のデータについては、改善するまである程度の時間を要する。

PMPCプログラムでは、①重要性と自信のチェック、②重要性を高める、③自信を高める、④具体的な目標を立てる、⑤目標を実行するための支援、⑥目標を継続するための支援の流れでリーフレット3枚を用いて、患者と話し合いながら適正飲酒の支援を行う。

節酒の重要性と自信をチェックする

まず、節酒に対する重要性と自信をチェックして、どの程度準備状態が整っているか確認することは、他の生活習慣改善指導と基本的に同じである。リーフレット1(図1)を用いて、10点満点の点数で判定して、今どのような状態にあるのか説明をする。

重要性が低い場合は、重要性を高める話し合いをする。お酒を飲むことのメリット、デメリット、お酒に対する考え方や姿勢を聞き、お酒との付き合い方をどうしたいのか(行動変容)を確認し、節酒の効果を伝えるようにする。また、重要性の低い患者さんは表2に示す

ようなお酒に対する思いこみを持っていることがよくある。例えばお酒を飲むとリラックスするという患者さんには、度を超すと逆効果になることを伝え、お酒以外にリラックスできる方法を一緒に探すなど、思いこみを見直すためのアドバイスをすることで重要性を高めることができる。

次に、自信の高め方であるが、お酒を減らすことに対して不安に思っていることや心配な点を確認して、節酒を妨げている問題点を見つけ出し、解決策を一緒に考える。例えば、意志が弱いのでお酒を減らすのは無理と考えている患者さんには、節酒できないのは意志が弱いせいではなく、長年の習慣とアルコールの持つ依存性によるものであり、飲み過ぎを防ぐコツを

図1 リーフレット1

平成 年 月 日

●重要性と自信をチェックする

節酒に対する重要性と自信をチェックしましょう

「節酒」とは、飲みすぎを防ぎ、お酒の量を適正に保つことをいいます。節酒に成功するカギは、節酒に対する「重要性と自信」を高めることです。

チェック 1 あなたにとって節酒することはどれくらい重要ですか？
あてはまる数字に○をつけましょう。

まったく重要でない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とても重要だ

チェック 2 あなたには節酒する自信がどれくらいありますか？
あてはまる数字に○をつけましょう。

まったく自信がない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とても自信がある

表2 お酒に対する思いこみ

1. お酒はおいしい
2. お酒を飲むとリラックスする
3. お酒は人間関係の潤滑油になる
4. お酒なんて、いつでもやめられる
5. お酒は百薬の長だ(体によい)
6. お酒を飲まないでとストレスがたまる

身につければ必ず節酒できることを説明して励ます。また、リーフレット1(図2)の自信を高める5つのポイントを参考に、患者さんの気持ちを確かめながら話し合う。ここでは、解決策が実際に実行できるか、具体的にどう行うかについて留意する。重要性と自信が高まっている場合は、節酒への準備に進むが、どちらも高まらない場合は、いったん指導を打ち切り、機会を改めるとよい。

図2 リーフレット1の自信を高める5つのポイント

自信を高める5つのポイント


1 小さな目標を立てて一步一步自信を高める
いくら立派な目標を立てても、達成できなければかえって自信を失ってしまいます。まずは、「今日一日お酒をひかえる」といった小さな目標を立て、それを積み重ねていくことで自信を高めましょう。

2 節酒日誌をつける
節酒を始めたら、その経過や効果などを記録して目に見える形にすることで自信が高まります。次回お渡しする【リーフレット2】を参考に、毎日の飲酒量を「節酒日誌」に記録したり、Y-GTPの数値の変化などを記録するとよいでしょう。

3 まわりの人たちの協力を得る
家族や友人、同僚からの励ましや医師のアドバイスは、自信を高める大切な要素です。

4 自分自身をほめる
目標を達成したときは、どんなに小さなことでも自分のがんばりをほめてあげましょう。また、次回お渡しする【リーフレット2】で紹介するように、目標を達成したら、好きな本やCDを買うといった「ごほうび計画」を立てると励みになります。

5 前向きに考える
節酒が長続きしなかったり、節酒中に飲みすぎてしまっても、自己嫌悪にかられたり、「自分には無理」とあきらめてはいけません。節酒に成功した人の多くは、成功までに数回のチャレンジを経験しています。失敗を学習のチャンスと考え、次のチャレンジに生かす前向きな気持ちを持ちましょう。



節酒の準備と実行

重要性と自信が高まったら、具体的な節酒の目標(飲酒量の上限など)を立て、実行方法を話し合う(リーフレット2)(図3)。そのために、まず飲酒行動日誌を記録して患者さんの飲酒行動パターンの問題点を明らかにする。つい飲み過ぎてしまう状況や理由を把握することにより、その対応策を話し合うことができる。また、お酒の買い置きをやめたり、お酒に代わるストレスの対処法を学んだりすることにより、無理なく節酒しやすい環境をつくることも重要である。次に、節酒を実行することになるが、まず節酒開始日を設定する。設定に当たっては、年末年始や歓送迎会のシーズンなど宴会の多い時期や仕事が忙しくストレスのたまる時期は避けるのが賢明である。また、1~2週間程度の準備期間をおいて設定の方がスムーズに行きやすい。節酒開始日が決まったら、節酒の目標を設定する。ここでのポイントは、達成可能な目標にすることである。①現在飲んでいるお酒の量より少なくする、②1日の上限は日本酒換算で3合以内、1週間の上限は10合以内、③週1回は休肝日を設けることを参考に。多量に飲酒している人に適正飲酒量を設定しても現実的ではないため、段階的に減らすように目標設定するとうまくいきやすい。

目標設定が終わったら、つい飲み過ぎてしまう状況をうまく乗り切るための飲酒ルールを作ることをすすめる。例えば、特定の人と飲むと飲み過ぎる場合は、一定期間その人との飲酒を控えたり、休日前に飲む量が

図3 リーフレット2

平成 年 月 日

自分の飲酒パターンを把握し、節酒しやすい環境をつくりましょう

節酒を始める前の準備期間を使って、自分の飲酒行動を記録したり、お酒を無理なく減らせるような環境を整えましょう。

飲酒行動を記録する

下の記入例を参考に、あなたの1週間の飲酒状況を手帳などに記録しましょう。お酒を飲んだ時間と飲酒量(日本酒に換算、右表参照)、同席者、そのときの状況や話題のほか、結果の欄には飲酒後の気分や体調などを記入します。
なお、記録はまとめてつけるのではなく、できるだけ毎日までに書くようにしましょう。

●飲酒行動の記入例

月	時間	同席者	状況・話題	結果	飲酒量
月	19:00~21:00	同僚A・B	仕事のグチ	翌日酔い	4合
火	20:00~24:00	取引先の部長	接待。部長の趣味の話	二日酔い。翌日まで吐き気	5合
水	休肝日			翌日の目覚めがよい	0合
木	21:00~22:00	一人で	テレビを見ながら	翌日さわやかな気分	1合
金	19:00~ 2:00	高校の同級生	同級会。近況報告や思い出話	ストレス解消にはなったが、隣子にのって飲みすぎた	7合

アルコールの日本酒換算表

飲酒量は、以下の目安にしたがって日本酒に換算して記入します。
日本酒1合(180ml)に相当する飲酒量の目安は……

- ビール(大びん)1本(633ml)
- 焼酎(40%・ノンアルコール)1本(600ml)
- 焼酎(50%)1本(300ml)
- ウイスキー・ダブル1杯(60ml)
- ワイン・グラス2杯(120ml×2)

●飲酒行動の記録をもとに、あなたがつい飲み過ぎてしまう状況(接待で飲むと愚酔いしやすい、など)を書き出してみましょう。

飲み過ぎてしまう状況

節酒を始める前にやっておきたい練習や準備

- お酒の買い置きはしない。
- お酒を飲む時間帯や曜日、場所などを少しずつ制限する。
- 夜9時以降は飲まない。月次金は飲みすぎ、自宅では飲まないなど。
- お酒に代わるストレス対処法を学ぶ。
- 節酒に失敗したことがある人は、多量した理由を思い出して、それを避けるための方法を考える。

増える人は休日前日を休肝日にするなどである。さらに、目標達成できた場合の「ごほうび計画」(ほしい品物を買う、旅行に行くなど)を立てると、患者自身を励まし、節酒を継続するための大切な要素となる。

節酒の開始に併せて飲んだお酒の量と飲酒後の気分や体調を日誌に記録してもらい、目標の達成状況をチェックする。

節酒の継続と目標の再設定

節酒を実行できている患者さんには、まずはめることが重要である。長年の生活習慣を変えることは、言うは易く行うは難しで、簡単にできることではない。本人の努力を評価することで、継続する気持ちが高まることになる。また、体調の変化など節酒してよかったことなど節酒の効果を尋ねることも有効である。さらに、節酒日誌をチェックして、どのような状況でお酒を飲みやすいか確認し、中断しないための

アドバイスをを行う。ここでは、「継続のための3つのヒント」(図4)を参考に、飲みやすい場面の対処法を一緒に考えることで継続を支援する。

目標が達成できなかった患者さんには、まずチャレンジしたことをねぎらい、今の気持ちを受け止めることが大切である。そうすることにより、できなかった要因等について話し合う雰囲気ができる。数回のつまづきは、よく見られることを話し、失敗自体を問題にせず、くじけたり、自己嫌悪に陥らないようアドバイスすると

図4 リーフレット3

節酒を継続するための 3つのヒント

1 気楽な気持ちで節酒を続ける

「二度とお酒を飲みすぎてはいけない!」と力まずに、「とりあえず今日一日お酒をひかえよう」といった気楽な気持ちで節酒を続けましょう。

2 まわりの人にも節酒をすすめる

友人や同僚など、あなたのまわりの飲みすぎている人にも節酒をすすめてみましょう。他人に節酒をすすめることは、自分自身の飲みすぎへの歯止めになります。さらに一歩進んで、あなたが他人の節酒を応援するようになれば、あなたの節酒習慣はいつそう確かなものになるでしょう。

3 決してあきらめない

つい飲みすぎてしまっても、がっかりする必要はありません。多くの人は、数回の失敗を経て節酒に成功しているのです。失敗の経験を次に活かせば、今度はもっと上手に節酒することができるはず! 落ち込んだり、投げやりになったりせず、決してあきらめないで再度チャレンジしましょう。

さらに新しい目標を立てるときは、主治医や保健師、看護師に相談しましょう。

【参考】 瀬口 敏一 (宮崎県立病院 保健所長)

よい。また、節酒日誌をみながら、できなかった要因について確認し、目標設定や開始時期に無理はなかったか、どのようにすればうまくできるかを話し合い、再チャレンジに向けて気持ちを高める。再チャレンジをする場合には、達成可能な新しい目標を設定し、時間的にゆとりのある時期を選ぶことが重要である。気持ちの高まりが十分でない場合は、無理をせず時をおいて再チャレンジに挑戦する方がよい。

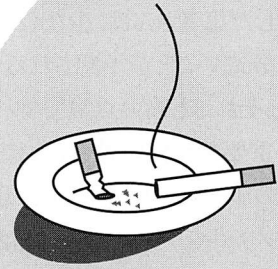
終わりに

食生活、運動、禁煙、ストレスコントロールなど生活習慣の改善が必要な患者さんの中で、実際に適正飲酒(節酒)を選択する人は多くない。飲酒者は男性に多く、付き合いや晩酌といった楽しみを減らしたくないとの気持ちがある。このため、自覚症状のない患者さんの節酒の実行は難しい。しかし、適切なアプロー

チをすることで、節酒の行動変容を支援することはできる。そのためには、いくつかのポイントを押さえる必要がある。節酒の実行は簡単ではないが、患者さんに気づきや自信ができれば必ずできるという、患者さんとともに支援者が最後まであきらめないことが成功のために最も大切なことである。

患者さんの禁煙を支援する

大阪府立健康科学センター健康生活推進部 増居志津子, 中村正和



はじめに

わが国では、2006年4月の診療報酬の改訂において、ニコチン依存症が新たな治療の対象となる病気として認められ、「ニコチン依存症管理料」が新設された。これにより、健康保険を使って外来での禁煙治療が可能となり、医療の場での禁煙治療の環境が整ってきた。しかし、今すぐに禁煙したいと禁煙の動機が高まっている喫煙者は少なく、社会として喫煙者に対する禁煙の働きかけや上手な禁煙の方法についての情報提供が必要であると考えている。医療の場は、喫煙する患者が多く訪れる場であり、患者さんの病状に

合わせて禁煙の働きかけが行いやすい場である。

そこで、今回は社団法人地域医療振興協会の公衆衛生委員会における「プライマリ・ケアの場における疾病予防の推進を目指した活動（PMPC）」で開発したプログラムを使った外来の場での禁煙支援や治療の方法をご紹介します。紹介する内容は、まだ禁煙に対する準備性が高まっていない喫煙患者さんを対象に禁煙の動機を高めるためのアプローチと、すでに禁煙に対する気持ちが高まっている患者さんに対する禁煙の支援方法を具体的に解説する。

禁煙の重要性と自信をチェックする

他の生活習慣と違ってタバコの指導は、患者さんの抵抗に合うことが多い。そこで、患者さんにいきなり「禁煙」を切り出すのではなく、普段からタバコをやめるようアドバイスしたり、タバコの話に触れる中で、タバコについての話ができる信頼関係を患者さんと構築しておくことが大切である。その上で「少しタバコについてお話したいと思うのですが、よろしいですか」「風邪を引いて咳が苦しいみたいですが、この機会にタバコのことを考えてみませんか」と切り出すと患者さんの抵抗感も少ない。

ここではまず、禁煙に対する心の準備状態をアセスメントすることを目的に、禁煙に対する重要性と自信を0から10までのスケールで把握する(図1)。禁煙に対する重要性や自信の点数が高い場合は、禁煙の準備状態にあると判断できるので、次のステップへと

図1

平成 年 月 日

1 リーフレット

●重要性と自信をチェックする

禁煙に対する重要性と自信をチェックしましょう

禁煙成功のカギは、禁煙に対する「重要性と自信」を高めることです。

チェック 1 あなたにとって禁煙することはどれくらい重要ですか？
あてはまる数字に○をつけましょう。

まったく重要でない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とても重要だ

チェック 2 あなたには禁煙する自信がどれくらいありますか？
あてはまる数字に○をつけましょう。

まったく自信がない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とても自信がある

話を進める。保険診療による禁煙治療を希望して受診した患者さんは、少なくとも禁煙に対する重要性が十分高いことが予想されるが、一般の喫煙患者さんは、それほど高い点数でないことが多い。

重要性が低い患者さんに対しては、PMPCプログラムのリーフレット1を使って、患者さんの喫煙のメリット、デメリットをチェックする(図2)。喫煙のメリットとしてよく言われるのは「タバコはストレス解消だ」「タバコはおいしい」「タバコを吸うと集中力が増し、考えがまとまる」などである。これはすべてニコチンに依存していることの証しであり、タバコに自分の大切な思考や判断を委ねてしまっていることにほかならないことを指導者としての価値判断を入れず中立的な立場で伝える。このようにタバコに対するメリット・デメリットの聞き出しの中で、患者さんのタバコに関する思い込みがあれば医師として気づいたことをアドバイスする。

禁煙の自信については、自信が低い理由として「これまで何度も禁煙に失敗している」「お酒を飲む機会が多い」「意志が弱い」などをよく耳にするが、これに対しても「自信を高める6つのポイント」(図3)を紹介するほか、指導者による支援やニコチンパッチなどの薬剤によって禁煙率が2~3倍高まることを伝えて、患者さんの自信を強化する。

なお、禁煙に対する重要性と自信の話し合いを行っても患者さんのスコアが高まらない場合は、ここでいったん禁煙への支援を打ち切ってもよい。この場合

「禁煙しなくなったら、いつでも声をかけて下さい。お手伝いしますよ」という言葉かけをしておくこと今後の禁煙支援へとつながる。

図2

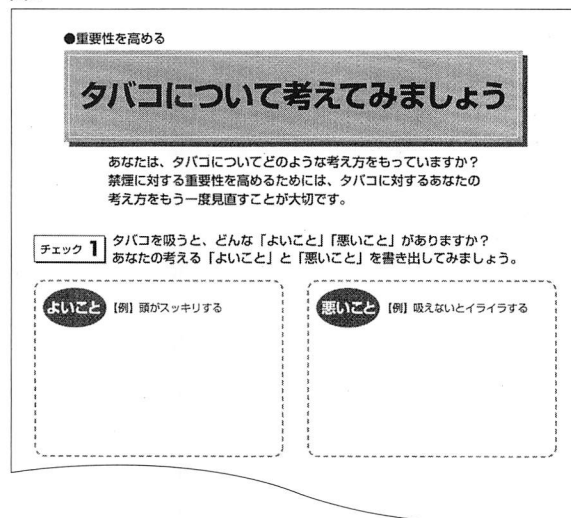
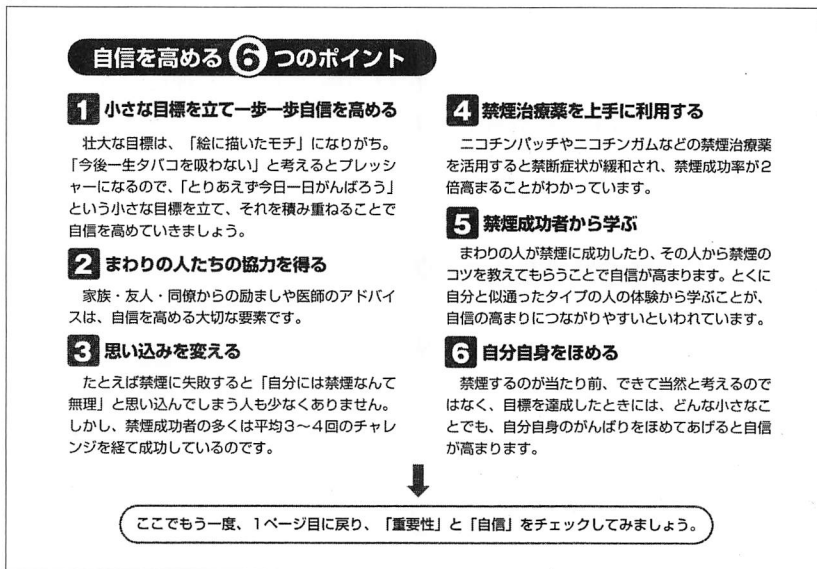


図3



禁煙の準備と実行を支援する

禁煙の準備として最も重要なことは、具体的に何月何日から禁煙するのか、禁煙開始日を決めることである。禁煙開始日まで少し時間がある場合は、タバコを吸わないための対策を考えたり、図4にある禁煙前にやっておきたい練習や準備を紹介する。お勧めした

い準備は、禁煙を開始する前日に、残っているタバコやライター、灰皿などをすべて処分することである。また、禁煙に伴う離脱症状を緩和するために、ニコチンパッチやニコチンガムの使用を積極的に勧める。タバコに含まれているニコチンを摂取することに抵抗がな

くても、薬としてニコチンを摂取することに不安や疑問を持つ患者さんもある。薬の安全性や効果をきちんと説明した上で、ニコチンパッチの使用を勧めるとよい。健康保険を使って禁煙治療を行う場合は、ニコチンパッチにも保険が適用されるので患者さんにも勧めやすい。しかし、自由診療であっても「楽に」「確実に」「あまり体重も増やさずに」禁煙できるのでニコチンパッチを使ったほうがよいとアドバイスする。なお、ニコチンガムを使用する場合は、かみ方がポイントになるので、その使い方を説明しておくことが重要である。

さらに時間があれば、タバコを吸いたくなくなった時にどのように対処すればよいのか、そのための対策をあらかじめ話し合っておく。よくみられる状況は、お酒の席、食後のタバコ、仕事のストレスなどである。禁煙直後は、再喫煙が起りやすいのでお酒の席を避けるようアドバイスする。また、仕事のストレスについては、できるだけストレスの少ない、仕事が安定した時期に禁煙を実行するように勧める。禁煙直後は、周囲の協力も必要なため、家族や職場の同僚に禁煙中であることを伝え協力を求めるようにアドバイスをする。

禁煙の継続と再チャレンジを支援する


禁煙に踏みきった患者さんの支援としては、まず、患者さんが来院した際に喫煙状況を確認する。禁煙できていた場合は、最大限の褒め言葉で患者さんの頑張りを賞賛する。しかし、いったん禁煙できても、しばらくは再喫煙しやすい状況にあるため、あらかじめ再喫煙しやすい状況を洗い出し、その対策を考慮しておく。禁煙してしばらく時間がたっている場合は、禁煙の効果聞き出し、禁煙継続への励みとしてもらう。また、禁煙後の体重増加についても注意し、体重増加がみられた場合は、食事や運動について具体的な目標を立てて実行してもらうよう支援する。あまり時間が取れない場合は、図5の「禁煙継続のヒケツ」を見て渡すだけでよい。禁煙がうまくいっている場合、最も大切なことは、主治医として患者さんの禁煙成功を喜んでいること、今回の禁煙がこれからも継続できるよう見守っていくことを伝えることである。

一方、禁煙がうまくいかなかった患者さんの場合、

図4

禁煙前にやっておきたい練習や準備

- タバコの買い置きはしない。
- タバコを吸う時間や場所を少しずつ制限する。
夜7時以降は吸わない、家（職場）では吸わないなど。
- タバコに代わるストレス対処法を学ぶ。
- 禁煙に失敗したことがある人は、失敗した理由を思い出し、それを避けるための方法を考える。
- 禁煙後1～2週間はニコチンの禁断症状が出ることを認識し、必要なら禁煙治療薬を準備する。
- 禁煙を開始する前日に、残っているタバコやライター、灰皿などをすべて処分する。
- 家族や友人、同僚などに禁煙を宣言し、協力を頼む。
前もって協力を依頼しておく、無理にタバコをすすめられることもなく、くじけそうになったときも励ましてもらえるなどのメリットがある。



禁煙を開始したら、毎日の実行状況を禁煙日誌につけるように患者さんに勧める。禁煙日誌には、喫煙本数や禁煙治療薬の使用状況などを記録してもらう。日誌をつけることで、「これだけ禁煙が続いた」「明日もがんばろう」と達成感を味わいながら禁煙を継続してもらうことができる。日誌は、受診の際に持参してもらうと、禁煙の経過を振り返るのに役立つ。

図5

禁煙継続のヒケツ

<ol style="list-style-type: none"> 1 タバコの害について自分なりのイメージをもつ 2 禁煙しようと思った理由や禁煙中の努力を思い出す 3 禁煙してよかったことを考える 4 肩の力をぬいて気楽な気持ちで禁煙を続ける 	<ol style="list-style-type: none"> 5 今日まで禁煙を続けてきた自分に自信をもつ 6 禁煙による肥満を予防する 7 まわりの人にも禁煙をすすめる 8 禁煙中にタバコを吸ってしまったも決してあきらめない
--	---

てみる。しかし患者さんの気持ちが禁煙するところまで高まらなかったり、禁煙が難しい状況や環境であれば、時間をおくこともひとつの方法である。その場合、「今回学んだことを生かして、近いうちに機会をみつけて禁煙にチャレンジしましょう。その時も応援させてい

ただきますので、声をかけて下さい」と話しておくとい。「意志が弱いから禁煙できなかった」などと自分を責めることのないよう、禁煙の支援や治療を中止するときには医師からの言葉かけが重要である。

まとめ

ニコチン依存症は、繰り返し治療が必要な慢性疾患である。しかし一般の喫煙者は、喫煙は病気ではなく習慣や嗜好の問題だと捉えていることが多い。今後、社会全体として「ニコチン依存症」に対する気づきを促すよう情報提供を広く行うとともに、医療や健診の場でも禁煙に向けての働きかけや支援が必要である。

参考文献

- 1) 中村正和: 禁煙治療による肺癌の一次予防-医療や健診(癌検診を含む)の場での禁煙治療の意義と方法. 肺癌 2006; 46(7): 843-851.
- 2) 中村正和: 禁煙治療技法. 循環器科 2007; 61(3): 236-242.
- 3) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会: 禁煙治療のための標準手順書 第2版. 2007年1月.

本冊子は、社団法人地域医療振興協会公衆衛生委員会活動
「プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動 (PMPC)」
の報告として、「月刊地域医学」に掲載されたものを印刷製本しました。

発行 社団法人地域医療振興協会 公益事業部
〒102-0093
東京都千代田区平河町2-6-4 海運ビル4F
TEL 03-5210-2921 FAX 03-5210-2924
