

論 議

本研究では、わが国の運動習慣保持者を対象にして、リラプスの初期段階と言えるスリップ・ラプスを生じさせやすいハイリスク状況の具体的内容を明らかにし、ハイリスク状況への遭遇に対して使用される対処方略の内容を調べ、その後の運動実践への影響を確認することが目的であった。その理論的背景としてRPMを用い、調査対象者の経験を自由記述によって収集し、それらの回答を複数の研究者によって認知行動的観点から分類を試みた。運動のリラプス予防についての研究、特に認知行動的観点を取り入れたリラプス予防に関する研究は、現在、わが国ではほとんど行われておらず、今後その理論的枠組みを確かなものにする必要がある。そのため、本研究では、ハイリスク状況やその対処方略の分類にあたって、Stetson et al. (2005)の研究を参考にした。その結果、運動習慣保持者が経験した、スリップ・ラプスを導きやすいハイリスク状況として大きく7項目があげられたが、男女でその頻度別順位は異なって表れた。さらに、調査対象者に対して、RPMの概念にそって、運動習慣保持者がこれらハイリスク状況に遭遇して用いる認知的対処方略および行動的対処方略の内容についての回答を求めた。これらの回答について方略区分(表1)に基づいて分類を行った結果、用いる対処方略に性差が見られた。最後に、用いた対処方略がその後の運動実践に影響を与えているかを調べ、適切な対処方略と不適切な対処方略の内容が明確になった。以下、1)スリップ・ラプスを導きやすいハイリスク状況、2)用いる対処方略の性差、3)その後の運動実践への対処方略の影響、4)本研究から得られた知見の適用、および5)本研究の限界と問題点、に分けて考察を行う。

スリップ・ラプスを導きやすいハイリスク状況については、全体としては、疲労、悪天候、体調不良・怪我、仕事・学業、実生活における問題、人間関係、運動内容(マンネリ化)の7項目に分かれた。Sallis et al. (1990)の研究において最

も共通して報告されたリラプスの理由は第一に怪我であり、続いて興味不足(退屈)、仕事、時間不足、家族の世話などであった。また、Stetson et al. (2005)の研究では、悪天候、スケジュール、一人での実施、否定的な感情状態、疲労があげられている。Simkin and Gross (1994)の研究では、ハイリスク状況に対する対処方略能力を見るテストが用いられ、内容としては否定的気分、時間不足、悪天候、疲労、社会的場面、および退屈感に関する逸話が並べられていた。これらの項目は、本研究で明らかになったハイリスク状況と大差ないものであり、スリップ・ラプスを導くハイリスク状態としてだけでなく、行動そのものを妨げるバリア要因とも言える内容であった。しかし、本研究においてはハイリスク状況に若干の性差が見られており、男女でスリップ・ラプスを導きやすいハイリスク状況の内容についての認知が異なっていることが明らかになった。男性があげた最も頻度の高いハイリスク状況は疲労であり、その度数は女性と比べて有意に高い値であった。一方、人間関係は、全体の頻度順位が6位であるものの、女性は、男性と比べて、人間関係をよりハイリスク状況と見ており、その度数は有意に男性のものよりも高かった。男女でハイリスク状況の内容について差が生じているという事実は、逆に、男女でスリップ・ラプスにつながりやすい状況を別々に教授し、それらの状況に備えさせることで予防に役立てられる可能性を示している。

ハイリスク状況に対して使用する対処方略は、認知的および行動的対処方略の2種類に分けて男女の比較を行った。その結果、女性は、男性と比べて、「肯定的再評価」の方略を使用して動機づけを高めていることがわかった。すなわち、女性は、体型や体重、特に美容や外見に関わる運動の効果を重要視していることが窺え、ハイリスク状況に備えるために好ましい対処方略として「肯定的再評価」を推奨することができる。一方、行動的対処方略の3種類と性との関係を人数で見ると、「回避・引き延ばし活動」において、男性が女性よりも多く使用している傾向が見られた。しかし、この対処方略は、後に述べるが運動実践

には不適切な対処方略であることから、「回避・引き延ばし活動」の方略を使用しやすい男性には注意が必要である。

ハイリスク状況に対する対処方略を行うことによって、その後に運動を実施したか、また停止したかの関係については、男性、女性、そして合計別にそれぞれの人数によって調べた。その結果、認知的対処方略においては、男性、女性とも「合理化」、例えば運動を行わないことを正当化することはその後の運動実践を妨げ、一方、ハイリスク状況の改善や解決を考える（「課題指向の問題解決」）ことで運動実践を促進することがわかった。しかし、女性においては、先の性差について述べた「肯定的再評価」が後の運動実践によい効果をもたらすのに対して、男性においては、ハイリスク状況に遭遇して「肯定的再評価」を行ったとしても運動実践に影響を与えていないことがわかった。この結果は、男性がハイリスク状況に対処するために、筋力向上や体型の効果を再認識することよりも直接的に目の前の問題を改善したり、解決法を探る方が予防につながることを示している。一方、行動的対処方略においては、男性、女性とも、「回避・引き延ばし活動」はその後の運動実践を妨げること、また道具や身なりの準備をしたり、運動場所に取りあえず行ってみるなどの「運動前に行ういつもの行動」はその後の運動実践に効果があることがわかった。しかし、「ソーシャルサポートの誘発」では、男女で効果が異なって表れた。すなわち、男性では、「ソーシャルサポートの誘発」を対処方略として実施しても運動実践に影響を与えることはなかった。この結果は、他者からの励ましや一緒に行ってもらうように依頼するという「ソーシャルサポートの誘発」が、女性では有効であるものの、男性では運動実践に効果をもたらしておらず、男女における運動を行うスタイルの違いが明白になった。女性は、男性と比べて、ソーシャルサポートを経て様々なストレスに対処する傾向が強いことから (Poter et al., 2000), 「ソーシャルサポートの誘発」そのものの適用に性差があるのかも知れない。

運動実践に関する視点が、実施しているかいな

いかの二者択一ではなく、運動実践の内容を連続体と見なし、開始させるためのアプローチ、継続させるためのアプローチ、さらには停止させないためのアプローチなど対象者に合わせた差別化も運動実践の普及には重要である。運動習慣を獲得するまでは、減量プログラムの実践に似て、行きつ戻りつの過程である。そのため、継続を支援するために必要な情報として、どのくらいの人が規定された運動を実際に始め、その後何が原因で停止してしまったのか、またどのような時に停止したのかという情報を把握し、それらの情報を運動実践者に伝えることで継続支援に結びつけることができる。本研究で調査を行ったスリップ・ラプスに導くようなハイリスク状況の内容はまさに運動実践者に注意を喚起する意味で貴重な情報であり、しかも男女でハイリスクと感じる内容に若干の違いがあることは、男女別に異なる情報提供の必要性を示唆している。また、本研究では、これらハイリスク状況に対してどのような対処方略を取ればスリップ・ラプスが回避できるのか、逆にどういった対処方略は不適切であるかが理解できたことで、推奨すべき対処方略が明確になった。しかもこれら推奨すべき対処方略の内容は男女で異なって表れた。Belisle et al. (1987) と Marcus and Stanton (1993) は、実際に、介入プログラムの中にRPMを利用している。Belisle et al. (1987) は、2つのシリーズからなる研究を行い、運動アドヒアランス介入プログラムの一部としてRPMを利用した。彼らの介入プログラムでは、運動実践を妨げるバリア要因、そしてその際に使用する対処反応の仕方についての認識や気づきを改善させることに注目させた運動実践者は、そうでない運動実践者よりも、短期（介入期間）および長期（プログラム終了後12週間）とも運動実践の日数が多いことを示した。しかし、Marcus and Stanton (1993) の研究では、開始当初こそは効果が見られるものの、その効果は長く継続しなかった。彼らの研究において、ハイリスク状況を認識させ、その際に使用する対処方略についてグループ討議を行わせたRP群は、18週間プログラムを開始後前半期間で効果を発揮したも

の、プログラムの後半期間、また2ヵ月の追跡調査では実践者の自然減において他の群と差が見られなかった。今後はわが国においても、本研究で得られた知見に基づいて、運動実践者にあらかじめハイリスク状況の内容を伝え、正しい対処方略の内容を教授し、スリップ・ラプスの予防に役立つか否かを実践場面で評価する必要がある。わが国においては、実験室レベルやもともと動機づけの高い人が集まる運動プログラムに関しては、そのアドヒアランスに及ぼす介入の効果を見た研究は見られるものの(竹中ら, 2006), 意図的な介入を行わないで、運動実践者に対処方略を教授することによる効果を見る研究も求められる。それらは、まさに実践研究として役立つ。

最後に、本研究の限界と問題点について述べる。まず、ハイリスク状況およびその際に行われる認知的・行動的対処方略については、内容が調査対象者の回顧によるものであり、実証的なデータによるものではない。しかし、現在のところ、わが国におけるハイリスク状況の内容やその際に使用される対処方略に関する研究は行われておらず、本研究が内容探索的な研究としての価値は存在すると思われる。今後は、本研究によって得られた知見を基に、運動習慣保持者が運動実施前に日常生活で遭遇するハイリスク状況の内容やその際の対処の具体例について即時に記録させるなど現実の生活に合わせた調査も必要とされる。今後、研究方法論も含めて検討が必要と思われる。

第2に、本研究で実施した分類作業においては、コーディングの基準表を前もって作成しており、その基準に従って分類を行ったものの、その分類は調査対象者の自由記述によるものであった。また、本研究で行った対処方略の分類表は、Stetson et al. (2005) の研究の内容を援用しており、特に認知的対処方略については文化的な違いが存在する可能性がある。今後は、文化的な視点も加味しながら方略の内容についても検討を行い、分類可能な方略に関して自由記述ではない質問表の開発が望まれる。

第3の限界は、本研究で対象とした運動習慣保持者が実践している運動内容や季節の要因を配

慮していなかった点である。表2に示したようにハイリスク状況の内容は、調査対象者が実践する運動種目によって、また季節によって大きく影響される。例えば、冬期に行うジョギングでは最初から悪天候の影響を受けやすい。また、本研究では、ハイリスク状況の内容に合わせて対処方略の効果を見ているわけではない。今後、ハイリスク状況の内容に応じてどのような対処方略が適切かという検討も必要になる。

本研究では、以上の問題点が存在するものの、スリップ・ラプスの予防、ひいてはその先に続くリラプスの予防に関する基礎知識を提供している。今後は、運動習慣保持者に対して、本研究で得た認知行動的方略を教授することによって、実際にスリップ・ラプスの予防に貢献するか否かを確認する必要がある。

文 献

- 青木繁伸 (2008) K 群の比率の差の検定・多重比較 (対比較) テューキーの方法. 統計学ホームページ. <http://aoki2.si.gunma-u.ac.jp/lecture/Hiritu/Pmul-Tukey.html>
- Belisle, M., Roskies, E., and Levesque, J.M. (1987) Improving adherence to physical activity. *Health Psychology*, 6: 159-172.
- Dishman, R.K. (1988) Overview. In: Dishman, R.K. (Ed.) *Exercise adherence: Its impact on public health*. Human Kinetics: Champaign, pp. 1-9.
- 厚生労働省 (2006) 平成16年 国民健康・栄養調査結果の概要について～メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の状況を中心に～. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/05/h0508-1.html>
- 厚生労働省 (2008) 平成19年国民健康・栄養調査結果の概要について. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html>
- Krug, L.M., Haire-Joshu, D., and Heady, S.A. (1991) Exercise habits and exercise relapse in persons with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Education*, 17: 185-188.
- Larimer, M.E., Palmer, R.S., and Marlatt, G.A. (1999) Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*, 23: 151-160.
- Marcus, B.H. and Stanton, A.L. (1993) Evaluation of

- relapse prevention and reinforcement interventions to promote exercise adherence in sedentary females. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64: 447-452.
- Marlatt, G.A. and Gordon, J.R. (1985) Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press.
- O'Connell, K.A., Hosein, V.L., and Schwartz, J.E. (2007) How does coping help people resist lapses during smoking cessation? *Health Psychology*, 26: 77-84.
- Poter, L.S., Marco, C.A., and Schwartz, J.E. (2000) Gender differences in coping: A comparison of trait and momentary assessments. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19: 480-498.
- Sallis, J.F., Hovell, M.F., Hofstetter, C.R., Elder, J.P., Faucher, P., Spry, V.M., Barrington, E., and Hackley, M. (1990) Lifetime history of relapse from exercise. *Addictive Behaviors*, 15: 573-579.
- Simkin, L.R. and Gross, A.M. (1994) Assessment of coping with high-risk situations for exercise relapse among healthy women. *Health Psychology*, 13: 274-277.
- Stetson, B.A., Beacham, A.O., Frommelt, S.J., Boutelle, K.N., Cole, J.D., Ziegler, C.H., and Looney, S.W. (2005) Exercise slips in high-risk situations and activity patterns in long-term exercisers: An application of the relapse prevention model. *Annals of Behavioral Medicine*, 30: 25-30.
- 竹中晃二・上地広昭 (2002) 身体活動・運動関連研究におけるセルエフィカシー測定尺度. *体育学研究*, 47: 209-229.
- 竹中晃二・田畑 泉・長山雅俊・堤 俊彦・橋本公雄 (2006) 身体活動・運動と行動変容—特集によせて. 竹中晃二編 現代のエスプリ: 身体活動・運動と行動変容. 至文堂: 東京, p. 5-43.
- Weinberg, R.S. and Gould, D. (1999) Exercise behavior and adherence. In: Weinberg, R.S. and Gould, D. *Foundation of sport and exercise psychology: Second edition*. Human Kinetics: Champaign, pp. 371-395.

(平成21年 6月24日受付)
(平成21年11月12日受理)

2. 健康行動理論の基本

竹中 晃二

はじめに

食事内容の改善や運動の実践など生活習慣病予防におけるライフスタイル改善は、大抵の人々にとって、「わかっちゃいるけど…、しかし止められない、できない」状態になっている。一方、糖尿病患者のように、病気があり、医療機関に通う患者でさえ、食事内容の改善や運動の実践、また禁煙や禁酒を行うことは極めて困難な課題である。換言すれば、医療サイドでは、患者への効果的な療養指導、すなわち患者に対していかにライフスタイルの改善や規則正しい服薬を行わせるかについて効果的な方策が求められている。

患者への療養指導に関わって、その実践・継続性を表す2つの用語が考えられる。それらは、コンプライアンスとアドヒアランスである。前者は、患者が医師や看護師によって行われてきた指示をどの程度実践できているか、すなわち患者の「従順度」を示す用語として医療関係者によって頻繁に使用されてきた。一方、後者は、前者と同様に患者における行動の実践度合いや継続性を意味する用語であるが、その意味合いは若干異なる。Meichenbaumら¹⁾によれば、アドヒアランスとは、「個人およびヘルスケアの専門家が相互に満足し、肯定的な健康関連の結果を導くような一連の活動が継続し、随意的でしかも自由選択的な過程」と定義される。アドヒアランスという観点では、私たちが行う健康行動、また不健康行動について実行者の選択権が重視されている。アドヒアランスの定義の中に存在する「随意的でしかも自由選択的な」という表現とは、行動の維持・継続に関連して、私たち自身が健康的なライフスタイルを送るという行動を選択し、またその選択を行う権利を持っていることを意味している。本稿で話題とする対象者の健康行動を開始・継続させることを意図したアプローチとは、例えば対象者を恫喝したり、知識を与えて単に指示を行うのではなく、対象者が自身で正しい選択を行うように、また彼らの自立を促すように意図的に支援や働きかけを行

うことである²⁾。

行動変容理論・モデルにおける基本的要素

行動変容を目的として発展してきた理論・モデルには、個人、地域、および社会的水準で人の行動や社会の変化がどのように生じるかを見ている。その上で、キーとなる変数を明確にし、変数間の関係を説明し、人々に対してどのようにアプローチしていけば効果が得やすいのかを示している。現在、人々の行動変容を意図して適用されている理論・モデルは、社会科学、行動科学、マスコミュニケーション、マーケティングなど様々な研究分野から生まれてきたものであり、現在ではこれらの理論・モデルを単独ではなく複合的に組み合わせたり、対象や状況・場面に応じて使い分ける動きが見られている。行動変容の理論・モデルは、どれも単一では人の行動すべてを説明することができず、しかしどの理論・モデルも共通する要素が存在している。そのため、キーとなる概念を介入プログラムの中に取り入れながら、その他必要な概念を取り込むことでさらに効果を高めようとしている³⁾。

相手の行動変容を促す際に必要な基本的考え方としては、①マッチング、②セルフマネジメント技法、および③動機づけ、が考えられる。以下、3点に絞って簡単に解説を行っていく。

1. マッチング：相手に合わせる

私たちは、大抵の場合、健康行動を採択するにあたって、ゼロか1か、例えばタバコをやめるか吸うか、ダイエットをするかしないかというように、二者択一で考える傾向がある。人々は、このような考え方によって、健康行動を始める際に極めて高い敷居を設定することになり、行動は開始しにくい。そのため、何もやらないよりはわずかなことでも行うほうがよいということ、目の前で実践可能な健康行動から始めることを勧め、とりあえず何かを開始させることが重要である。さらに、健康行動を行う気になっていない人たち

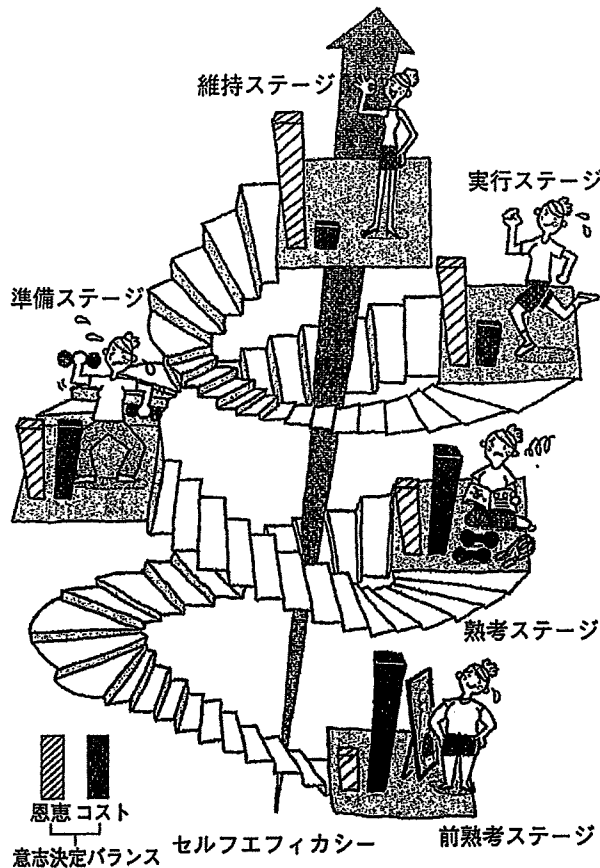


Fig.1 トランスセオレティカル・モデルの4構成概念 (変容ステージ, 変容プロセス, 意思決定バランス, セルフエフィカシー)

変容プロセスは変容ステージを移る階段に相当し, 初期のステージでは認知・情動のプロセスが, 後期のステージでは行動のプロセスが使用され, ステージの移行に貢献している。竹中晃二編ストレスマネジメント「これまで」と「これから」, ゆまに書房(p.163)より引用。

には, 実際の活動を指導する前に, 物の考え方やその人の感情に働きかける必要がある。特に, 動機づけのレベルが低い人には, 間口をできるだけ広げて, まずは「始めさせる」ことに焦点を絞った働きかけが必要となる⁴⁾。

トランスセオレティカル・モデルは, まさにこのマッチングを意図したアプローチである。Fig.1は, トランスセオレティカル・モデルの構成概念として, ①変容ステージ, ②変容プロセス(階段部分に相当), ③意思決定バランス(恩恵と負担のバランス), および④セルフエフィカシーを示している。このモデルは, 健康行動を行おうとするレディネスの程度と実際の行動実践の度合いに合わせてアプローチの仕方を変え, そのことで指導のミスマッチをなくし, 効果を高めることを意図して開発されている⁵⁻⁷⁾。トランスセオレティカル・モデルでは, ステージを移動させるために, レディネスと実践の程度のステージに応じて, 強調す

る介入内容を変える必要性を唱えている。例えば, 全く運動を行いたいと考えていない人(前熟考ステージ者)には, 運動の行い方よりはむしろ, 運動不足の害や生活習慣病に関してわかりやすい知識をもたせ, 熟考ステージに移動させる。また, 運動を行おうかと考えているが行っていない, または定期的には行っていない人(熟考ステージ者, または準備ステージ者)には, 実行可能で無理のない運動の行い方や彼らのスケジュールを整えること, 例えば彼らが運動を行える時間帯, 場所など具体的な案を提供する。すでに習慣化されつつある人(実行ステージ者, または維持ステージ者)には天候, 旅行, また仕事のためにその習慣が逆戻りしないようにアドバイスを与えることが継続強化のために有効とされる。トランスセオレティカル・モデルは, 行動変容ステージの決定とステージの移動を行わせるための変容プロセス(認知的, および行動的方略), 意思決定のバランス(負担感と恩恵感のバランス), およびセルフエフィカシー(「できる」という見込み感)から構成されている。

2. セルフマネジメント技法: 継続のコツを教授する

セルフマネジメント技法は, 行動理論や社会的認知理論における構成要素であり, それらの中でも「観察学習」, 「セルフエフィカシー」, 「セルフコントロール」, 「刺激統制」, および「強化(報酬と罰の除去)」は頻繁に介入に使用されている。これらの技法は, セルフマネジメント技法とも呼ばれ, 単独で, また複数でプログラム内に盛り込まれたり, 実践指導の場で使用されている^{8,9)}。Tableに, これらの技法を簡単に紹介する。

3. 動機づける: 動機づけ面接

動機づけ面接は, アルコール・薬物中毒患者を対象にして, 彼らが持つ両面価値, すなわち変えたい気持ちと変えたくない気持ちが拮抗している状態に焦点を絞り, 患者にその葛藤状態に気づかせることを目的に開発された面接法である¹⁰⁾。健康行動を勧めるには, まず対象者が持っている抵抗の壁を取り去り, 決心を固めさせることは, その後の指導において極めて重要である。多くの人にとっては, 健康行動の実践について, 「わかっちゃいるけれどもできない」, すなわち行わないといけないという気持ちと, 行えないでいる, また行いたくない気持ちの両面価値を抱えており, このように両者が拮抗している状態では誰も行動を専心して行おうとはしない。このように, 両面感情の存在は, 心の中に, それぞれ違った方向, あるいは相反する方向の力があって, その選択に迷っている状態であり, そのために, 今までの悪い習慣を停止したり, 新しい習慣を始めるのにためらいがあって決心できないでいる。こういう人たちに対して, 指示や命令, アド

Table セルフマネジメント技法

観察学習

グループワークを行わせ、うまく実践、または継続できている人の経験を他の構成員に見せたり、経験談や成功の秘訣を聞かせるなど、同じような能力や目標を持つ人たちをグループ化し、他人の成功を観察して学習させていく方法。

セルフエフィカシー

ある具体的な状況で、ある課題に対して適切な行動を成功裡に遂行できるという予測、および確信。セルフエフィカシーは、対象とする課題に対して固有に働き、健康行動の継続に強く関わっていることが多くの研究で示されている。セルフエフィカシーに影響を与える4つの原則的な情報源⁴⁾は、①遂行行動の達成、②代理的体験、③言語的説得、および④生理的、および情動的喚起の4情報源である。遂行行動の達成とは、ある行為を行うことに対する、過去の成功体験や失敗体験から達成可能な目標を定めて成功体験を「すり込ませていく」ことでセルフエフィカシーが強化できる。代理的体験は、先の観察学習と同様に、他人の成功や失敗の様子を観察することによって、代理的経験を持たせ、「あの人ができるんだったら、私にもできる」と思わせる。言語的説得は、その人がある能力を持っているということを、権威者から言語という形式で与えられることによって得られる。最後に、生理的・情動的喚起は、人々の能力、強度や機能について身体各部から感じ取ること、そしてそれらの情報から自分が改善したことを感じ取ることである。例えば、以前と比べて、工作中的の疲労感がどのくらい改善されたかなど、上達を自覚できる内部情報に目を向けさせることである。これら4情報源がセルフエフィカシーを増強させることは、すでに多くの研究で明らかになっており、これらの要素を療養指導に盛り込むことで継続に関して大きな効果が期待できる。

セルフコントロール

セルフコントロールとは、自身で自身の行動を制御することであり、セルフモニタリングと目標設定からなっている。セルフモニタリングは、毎日の生活の行動実践の程度を記録表に記入させていくことで行動の拘束力を高めさせ、また改善した内容の確認やバリア要因を見極めることに使用されている(Fig. 2)。セルフモニタリングで行った記録は、さらに行動を高いレベルに発展させるために目標設定につなげることができる。目標設定とは、セルフモニタリングで行った数値による記録、例えば歩数をもとに、その人のこれから2、3週間の目標値を設定させる。

刺激統制

行動に先行する出来事の統制。例えば、散歩を始めて、ある程度継続できてきた患者に、玄関の目立つところにウォーキングシューズを置いておく、散歩を思い出すようなポスターを目のつくところに貼っておくなど、行動のきっかけ、開始の合図を身の回りに置くようにさせる。

自己報酬

行動達成に対しての報酬。例えば、食事療法を行い始め、2カ月継続できれば記念として友人と一緒に買い物に行く、映画を観に行くなど自分に褒美を与える。

罰(バリア要因)の除去

行動を妨げている要因を見極めて、その問題を解決する技法。例えば、汗をかく不快感で運動を嫌がっている患者に対しては、通常の入浴時間の前に散歩を行うように勧める。一般に、時間がない、ある場所に行かなければならないというアクセス問題、退屈などがあげられるが、対象者におけるバリア要因の解決を手助けすることで彼らの行動を促進させる。

バイス、説教や理屈、否定や批判という方法で、いわゆる従来型の指導や指示を行えば、強い抵抗感を持たれることになる。そのため、動機づけを意識した面接法では、共感を示してチェンジトーク(変えたい気持ちの発語)を多く出させ、両面感情の存在(矛盾)を対象者自身に気づかせていくことが行動変容を行う決心

を強めさせていく。

おわりに

以上、行動変容における基本的考え方について解説してきた。対象とする人の行動変容を効果的に行わせるためには、単に理論・モデルを適用するだけでは不

◎セルフモニタリング 歩数計 No. _____ 名前 _____

《注意事項》

- 毎日できるだけ決まった時間に記録するようにしましょう！(たとえば、ベッドに入る前)
- 歩数計は深夜 12 時になると自動的にリセットされるので、その前にチェックしてください。
なお、記録を忘れた場合は、無理に記入しないで×印を入れてください。

今週の目標：歩数はもちろん、その他の項目にも◎○△×をつけましょう！

《実験期間》 あなたはいつ記録をつけますか？

	(例)10月20日 (木)	10月21日 (金)	10月22日 (土)	10月23日 (日)	10月24日 (月)	10月25日 (火)	10月26日 (水)	10月27日 (木)
歩数を記入！ 歩数計のつけ忘れは×印 できるだけ歩く	8266 歩							
階段を意識的にのぼる	◎							
歩くときは早足で歩く	△							
運動施設・器具を 利用する	○							
	×							

◎ たいへんよくできた！ △ あまりできなかった。
○ まあまあよくできた。 × ほとんどできなかった。

Fig. 2 セルフモニタリングシートの例

十分であり、対象者の特徴やニーズを見極め、それらにマッチした内容を提供し、行動変容のコツを教授して、動機づけを高めるといった基本的考え方を意識して取り入れていく必要がある。そして、その成果は、行動変容が「できた・できなかった」という2分法で判断するのではなく、対象者の行動実践のパーセンテージをわずかでも上げていくことができたかどうかを評価するべきであり、まさにこのパーセンテージを上げていく努力がこれからの療養指導に求められている。

文献

- Meichenbaum D, Turk DC (1987) Facilitating a treatment adherence: A practitioner's handbook. Plenum Publishing Corp, New York
- 竹中晃二 (2008) 行動変容—健康行動の開始, 継続を促すしかけづくり—. 日本健康・体力づくり事業財団編, 社会保険研究所, 東京, p 1-80
- US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute: Making health communication programs work. <http://www.cancer.gov/pinkbook>
- 竹中晃二 (2006) 身体活動・運動と行動変容—始める, 続ける, 逆戻りを予防する—. 現代のエスプリ, 至文堂
- Prochaska JO, DiClemente CC (1983) Stages and processes of self-change in smoking: towards an integrative model of change. J Consult Clin Psychol 50:390-395
- 竹中晃二 (2004) トランスセオレティカル・モデル: TTM の概要. 心療内科 8:264-269
- Burbank PM, Riebe D (2005) 竹中晃二監訳〔高齢者の運動と行動変容: トランスセオレティカル・モデルを用いた介入, Book House HD, 東京〕
- Bandura A (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psycholog Rev 84:191-215
- 竹中晃二・上地広昭 (2003) 疾患患者を対象とした身体活動・運動関連セルフエフィカシー研究. 健康心理学研究 16:60-81
- Miller W, Rollnick S (1995) Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior, Guilford Press, New York

