

図-3 ホームページによるセルフモニタリング画面

から積極的にその結果を具体的に評価し、行動変容と結びつけていく必要がある(図-4)。また初期の行動目標が達成できている場合、積極的に目標のステップアップを提案すべきである。この目標のステップアップの頻度や具体的マニュアルについても介入前からあらかじめプロトコル化しておくことで、より積極的な行動変容につながる。

具体的には最初の目標はできるだけ難易度の低い簡単な行動目標に設定することが重要である。その後実行状況を判断し、目標を少しずつ上げていくことにより、自己効力感も向上し持続的な行動変容につながる(スモールステップ)。運動の場合、歩数や運動量など具体的数値目標の方が実行しやすいように思われるが、実際には階段を使う、自転車を使わない、遠回りをするなどの環境型の目標も実行にもっていきやすく、かつ一定の効果も期待できる。したがってこのような生活習慣型の目標も指導者から提案し、選択肢に入れることも有用である⁵⁾。

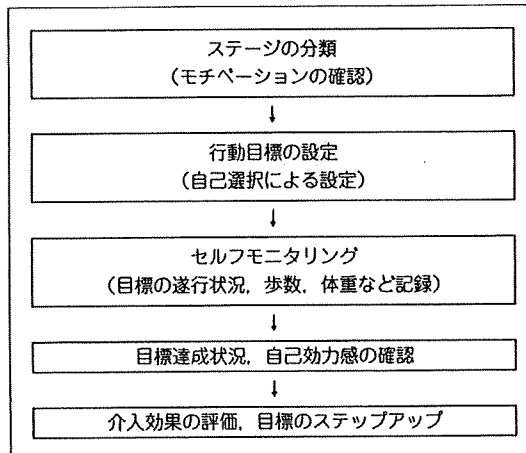


図-4 行動目標のステップアップの過程

運動環境の整備

運動、身体活動を増やす行動変容を考える場合、運動する環境から考えることも重要である。



図-5 運動量管理型 TVフィットネス
足のセンサーおよびマットによりステップの回数、距離が計測され、年齢、性別、体重により消費カロリーが算出される。1回の運動消費カロリー、積算カロリーが個人別に表示される。

とくに運動を行動目標にすると、フィットネスクラブに行ったり、野外でのスポーツや運動にこだわりがちになるが、実際の日常活動量の増加を考えた場合、野外より在宅での活動量や運動も積極的に利用すべきである。最近では在宅での運動として、家庭用 TV に接続できる運動ツールも開発されており、かつ適切な運動評価機能も有するシステムもあり、行動変容プログラムに十分利用できる。筆者らが運動量の評価にかかわったシステムでは、毎回の運動量が消費カロリーとして計算され、かつ運動量の積算記録も可能となっているため、運動の自己効力感向上にも役立つと思われる(図-5)。

また筆者らは、フィットネスクラブなどの運動施設においても積極的に行動変容として運動に取り組むために、医療機関とフィットネスクラブとの連携システムを構築している。このシステムにより、医療機関での医学的データ(血糖、中性脂肪、その他のメタボリックシンドローム指標)を運動の現場で確認でき、現場のトレーナーレベルにおいても運動効果として(対象者、医療側指導

者と一緒に)共有でき、運動に対するモチベーションの維持や効果に確認に有用である(図-6)。

このような運動と医療とを認知行動療法的観点から積極的にリンクさせることにより、より多彩な運動に対する行動変容、運動介入が可能になると思われる。

まとめ

運動、身体活動を増やすための行動変容につき、行動目標の設定、評価、具体的運動内容などについて述べた。最後にこれらの運動、身体活動を増やすためのシステムは、従来の医療ネットワークでは構築困難で、運動指導士、管理栄養士、健康増進施設、フィットネスクラブなど医療機関以外の領域にまたがるシステムであり、これら異なる職種、領域の共通言語的ツールとして行動変容、認知行動療法などの概念が存在すると考えられ、すべての職種、領域で認知行動療法の概念が理解されることが重要である。

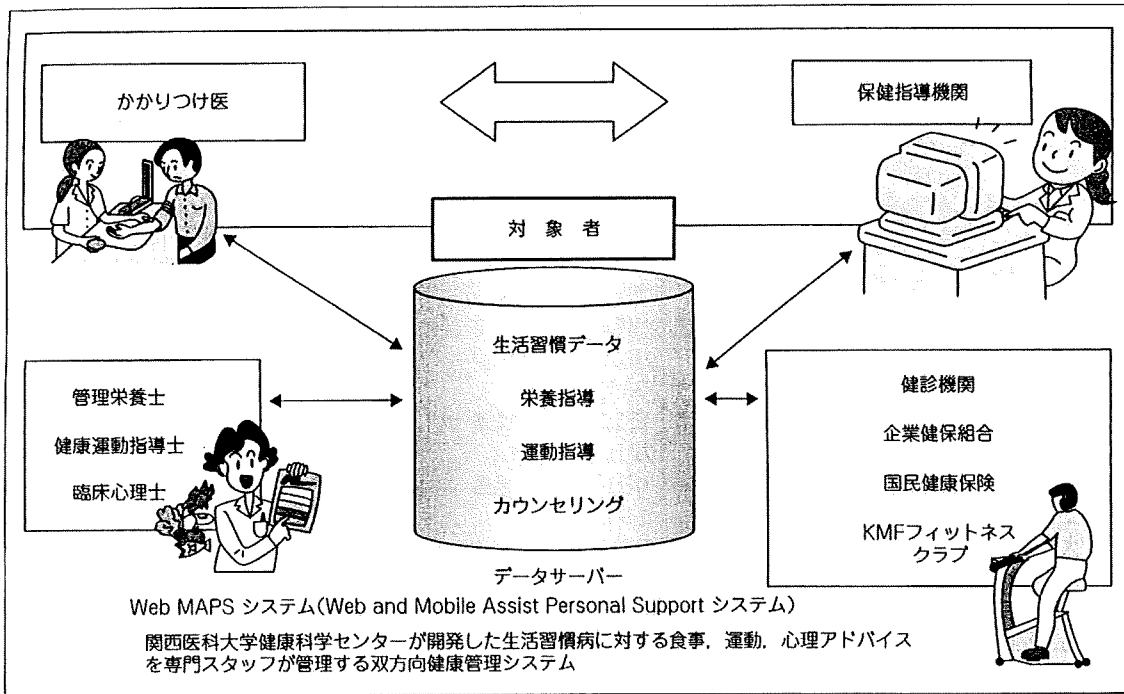


図-6 ITを用いた特定健診における新しい病診連携モデル
 かかりつけ医から保健指導をアウトソースする場合の、健診データ、保健指導内容の共有化システム。

筆者からのひとこと

本シリーズも認知行動療法総論、理論、メタボリックシンドローム、食事指導と順を追ってより具体的な認知行動療法の応用に入ってきましたが、読者の皆さんの感想はいかがでしょう？ やはり認知行動療法ってわかりにくい…、めんどろ…、時間がかかりそう…、などさまざまご感想があると思います。一般的に初めてのものには不安や億劫が付きものです。そして、この認知行動療法を完璧にしよう、患者さんに確実に使わないと意味がない、失敗したら終わりだ、と最初から構えたり、否定的になっていないですか？ そう、この考え方こそがまさしく“認知の歪み！”，すなわち認知行動療法による認知の修正のりっぱな適応なのです。賢明な読者はもうおわかりでしょう。認知行動療法の応用はわれわれ日常生活そのものに当てはまるのです。決して心理系の専門家のみが独占するものではないのです。最初から完璧に認知行動療法を使いこなす必要はないの

です。わかる範囲で始めても十分効果はあります。失敗しても大丈夫。悪いのはあなたではなく患者さんだから(失礼)，というくらいの感覚で十分です。まずは“スモールステップ”で、やれるところから生活習慣(病)指導に認知行動療法を用いていきましょう。

文 献

- 1) 木村 稔：食事指導と認知行動療法。臨床スポーツ医学 26：225-230, 2009.
- 2) 木村 稔：内科臨床に役立つ心療内科的アプローチ メタボリックシンドロームに対する具体的介入方法。medicina 44：2033-2036, 2007.
- 3) 木村 稔，馬場天信：肥満運動療法と心理的サポート。保健の科学 48(8)：565-569, 2006.
- 4) 木村 稔，岩坂壽二：30歳からの冠動脈疾患の予防戦略のあり方。冠動脈疾患のNew Concept. 中山書店, 254-263, 2006.
- 5) 斉藤 瞳ら：肥満外来におけるチーム医療の効果の検討：心理特性と減量効果との関係について。日本肥満学会誌 13：68-73, 2007.

