



野村 正子 先生

略歴

- 1979年 学習院大学文学部卒業
- 1981年 日本歯科大学附属歯科専門学校 卒業
日本歯科大学歯学部附属病院歯周病科 勤務
- 1993年 日本歯科大学附属歯科専門学校 講師
Manchester 大学歯学部留学 (同年帰国)
- 2005年 日本歯科大学東京短期大学 講師
- 2008年 日本歯科大学東京短期大学 准教授
- 2010年 目白大学大学院心理学研究科修士課程修了 修士 (心理学)

日本歯周病学会認定歯科衛生士
日本歯周病学会評議員

『行動変容』とは？

日本歯科大学東京短期大学 歯科衛生学科
野村 正子

行動変容 (behavior modification) という用語は、心理学者のアイゼンクらが、1950年代後半に、不適応行動の治療理論と治療技法を、学習理論・行動理論に求めるべきであると提唱して行動療法が普及するとともに、行動療法とほぼ同義語として用いられるようになった。行動療法とは、心理療法の一つであり、実験的に確立されてきた学習理論や行動理論に基づいて、対象者の不適応行動を消去し、適応的な行動がとれるようにするための技法の総称である。やがて、行動療法が教育やその他の広い分野での行動修正に用いられるようになるにつれて、行動変容という用語も汎用されるようになった。

生活習慣病をはじめとする多くの慢性疾患の予防と治療には、人が健康のために良いとされる行動をとり、維持することが重要である。さらに、健康のために悪いとされる行動は修正し、そちらも修正したまま維持しなくてはならない。どちらも行動を変容し維持することが、健康に繋がる。健康行動 (health behavior) は、「健康の保持、増進、病気からの回復を目的として行われる行動」と定義されている。

健康行動の変容ステージは、次の5つに大別できる (Prochaska et al.,1992)。

- ①無関心期：健康行動を行おうとはしない。
- ②関心期：健康行動に関心はあるが、実行する段階にいたっていない。
- ③準備期：健康行動を実践する用意ができています。
- ④実行期：健康行動を実際に行っている。
- ⑤維持期：健康行動を継続している。

この5つのステージは①→⑤まで一方通行でなく、途中で失敗すれば後戻りしてしまう。しかし効果的な保健指導の継続により、らせん状にステップアップしていくと考えられている。各ステージにおいて行動、認知、心理のあり方が異なってくるため、各ステージに合わせたアプローチが重要である。従って、相手の行動を変えたいと考えるならば、まず、今、相手がどのステージあるのかを知ることが大事である。

2型糖尿病や歯周病は、その罹患率の高さから国民病といえる。長期にわたり、相手の心の動きや行動パターンの変化を感じ取りながら、患者に適した保健指導を行い、健康へと導くことは、看護師や歯科衛生士にとっての醍醐味であろう。さらに保健指導の結果として、患者が自己効力感 (self-efficacy) を高め、自分で健康をコントロールできるようになれば幸甚である。



井手迫 和美 先生

略歴

1992年 国立南九州中央病院附属看護学校卒業
1992年 鹿児島大学医学部附属病院勤務（看護師）
1997年 医療法人聖心会 高岡病院勤務（看護師）
1998年 鹿児島市医師会看護専門学校勤務（教務）
2001年～ 鹿児島大学病院勤務（看護師）
2007年 鹿児島大学病院 副看護師長
2009年 糖尿病看護認定看護師 資格取得
2011年 日本糖尿病療養指導士 資格取得

糖尿病患者の行動変容につなげる療養支援

鹿児島大学病院 看護部
井手迫 和美

わが国の糖尿病患者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加している。糖尿病患者は、糖尿病の療養のために今までの生活習慣を変え、療養行動を生活に組み入れることが求められる。しかし、行動変容の必要性を認識していても行動を実際に変えることは難しい。

糖尿病看護認定看護師として、日々糖尿病患者と関わる中で感じることは、「人は簡単には変わらない」、また、変えようと思って関わると、患者は抵抗感を示すということである。それでは、このような患者に生活習慣を変えようという「行動変容」を促し、「やる気」を引き出すにはどうしたらよいのだろうか。セルフケア行動に影響を与える要因として、外的要因（環境要因）、内的要因（心理的要因）、強化要因（結果・報酬）があげられる。それぞれの要因について、総合的に判断し、患者ごとに行動変容を促す支援方法を導き出す。しかし、その支援方法が患者の生活と思いに寄り添っていなければ、行動変容にはつながらない。患者の生活と思いに寄り添った療養支援を行うためには、一人ひとりの患者ときちんと向かい、患者とともに解決策を見いだすことが必要である。

一方、実際の医療の現場では、患者と向き合う時間を確保することは難しく、努力して関わっても糖尿病患者の行動変容につながらない場合も多い。そこで力になるのが糖尿病の医療チームである。それぞれの専門性を活かし、多角的な療養指導や支援を行うことにより、行動変容につながるアプローチ法を検討していく。糖尿病医療チーム全員が、「糖尿病を持つその人」を理解しようとする姿勢をもち、それぞれの力を結集して関わることで、患者のやる気を引き出し、行動変容につながっていく。多くの糖尿病患者との出会いにより、「人は簡単には変わらない。しかし、変わるきっかけはつくれる。」と考えるようになった。

看護者のできることは、患者に必要な行動変容への動機と負担のバランスの中で自己決定を支え、その行動変容の継続の自信を高め、また周囲の人々の支援がそれを促すよう手助けすることである（宗像, 1998）。慢性疾患である糖尿病の療養生活は一生続くものであり、行動変容を継続的に支えるには、患者の自己効力感、周囲のサポートが鍵となってくる。本シンポジウムでは、歯周病と関連の深い糖尿病患者に焦点をあて、行動変容につなげる療養支援について、自身の実践も踏まえながら考えていきたい。



淀川 尚子 先生

略歴

- 1984年 熊本歯科技術専門学校卒業
医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院勤務
- 2005年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士
- 2010年～ 九州看護福祉大学 看護福祉学部 口腔保健学科 専任講師
- 2013年 九州看護福祉大学大学院 看護福祉学研究科
精神保健学専攻修士課程修了（精神保健学修士）
- 2013年～ 鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程在籍中

歯科衛生士による行動変容を促す支援について

九州看護福祉大学 看護福祉学部 口腔保健学科
淀川 尚子

歯周病を含む慢性疾患は、多くの国民が経験することから健康づくりの重要課題として取り組まれている。歯周治療や予防において歯科衛生士は、食生活および口腔清掃などの生活習慣改善のための保健指導を実践する中心的な担い手として効果を上げてきた。一方で、クライアントを行動変容へと導き、習慣化、持続させることが困難であることをだれもが経験している。これまで、さまざまな場面で保健指導が繰り返されてきたが、理解させるための知識伝達やコンプライアンスを重視した従来の考え方や指導では行動変容につながりにくいとされ、情報を与えられた上での自発的な行動変容を促す支援の考え方や働きかけが必要とされている。つまり、口腔が健康であるための知識や技術（理想的実践）と行動（現実的実践）の乖離を埋めていく働きかけが課題であり、過去に実践してきた経験と勘に偏らない行動変容を促すための支援を再考する必要があると考える。

1950年代に始まり、1980年代に確立していった行動科学の分野が健康教育にも幅広く活用されている。なかでも行動変容の支援に広く応用されているProchaska J.O.らが提唱したTTM (transtheoretical model) は、介入に関する理論や、変化に関するさまざまなプロセスからなっており、行動変容ステージの5段階（1：無関心期、2：関心期、3：準備期、4：行動期、5：維持期）、10の変容プロセス（働きかけ）、意思決定のバランス（行動変容による恩恵や負担などのバランス）、自己効力感（self efficacy）を高めることを主要な内容としている。歯周病の治療や予防においても、このような行動科学の理論やモデルを応用し、クライアントの発言や行動から個別の行動変容を捉えた支援を行うことが重要であり、併せて、これまで歯科衛生士が実践してきた人間関係のプロセスを丁寧に踏まえていくことで、今以上の成果が期待できるのではないかと考える。

歯科衛生士が口腔の健康を通して、人の生活や幸福を守ることへと貢献していくためには、さらなる探求が必要であり、今回、これまでの臨床経験から歯周治療や予防における歯科衛生士の関わりの中から、行動変容の理論やモデルを視野に入れながら、行動変容をどのように捉え、促し、支援していくかについて考察する。