

行動科学と生活習慣：動機づけ面接と肥満について

元村直靖 川端康雄

大阪医科大学

Behavioral Science and Life Style with Special Reference to Obesity

Naoyasu Motomura Yasuo Kawabata

Osaka Medical College

キーワード

動機づけ面接 motivational interview

肥満 obesity

行動科学 behavioral science

I. はじめに

行動科学は、人間の行動を科学的に研究し、その法則性を解明しようとする学問である¹⁾。1950年代にアメリカを中心に発展し、その範囲は広く、学際的な色彩が強い。その中には心理学、社会学、人類学などが含まれており、現代心理学においては社会内の個人間コミュニケーションや意思決定メカニズムなどに強い関心が集まっている。その領域で得られた知見は、心理療法にも応用されるようになり、目を見張るような発展が見られる。

医学的な疾患においても、その治療に行動科学的なアプローチが適切である場合があり、心身症をはじめとするさまざまな疾患に行動科学的な介入が試みられており、実践報告が数多くなされている。そのなかでも特に行動科学と関連している疾患としては生活習慣病が挙げられる。生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。生活習慣病においては、薬物療法などとともに、長年の習慣に対していかに行動変容を促すかが、重要とされているが、現実には保健指導の段階で、対象患者の行動変容がたやすく認められることがむしろ稀といってもよい。そのような状況のなかで、近年、生活習慣病患者の行動変容を目

的として、認知行動療法、コーチングなどさまざまな介入・支援法が報告されるようになってきている。本稿ではこのような状況を踏まえて、行動変容を目的として、肥満症者に対する動機づけ面接 (Motivational Interviewing²⁾、以下、MI) を取り上げる。

II. 行動科学と生活習慣病

MIは、当初、問題飲酒のための心理学的技法として開発されたが、その有効性は肥満、循環器疾患、糖尿病、食事療法、高血圧、病的賭博の管理、HIV感染の治療と予防など、多岐にわたって報告されるようになった。また、栄養指導など医療従事者の指導において広く用いられる可能性を秘めている。

III. 肥満症者への指導

肥満症をはじめとする生活習慣病の指導においては、患者の生活様式が疾患を悪化させたり、維持させたりしており、より効果的な指導を実践するためには日常の行動や習慣を変容させることを必然的に志向しなければならない。食行動や栄養に関する知識の定着を第一義とした教育から、健康的な食生活の実践やその行動の維持を視野に入れたアプローチの重要性が高まるなか、どのような方法で患者に自己の健康管理に関心を持たせ、治療への意欲を

引き出すことができるかは指導上の大きな課題であるといつてよい。また、一度は指導に従い、摂生に努めるようになって、しばらくすると問題や症状が再燃し、元通りとなる者も多い。さらには支援者が熱意をもって行動や習慣を変える必要性を一生懸命に説得しても、行動変容の必要性が高い患者ほど「誰にも迷惑をかけていない範囲内で自分の好きなように生活して何が悪い」と逆に行動や習慣を変える必要がない理由を述べたがることが多い。

IV. 葛藤（両価性）をどのように扱うか³⁾

生活習慣病患者の多くは両価的状态（変わりたいいけど、変わりたくない）にあり、上述のように支援者が変わる必要性を述べるほど、患者は変わらなくても良い理由を述べる傾向にある。これが両価的状态の特徴であり、個人の資質や理解力とはあまり関係がないことがわかっている。問題飲酒者に関する研究では、治療への抵抗が起こるほど、1年後の再飲酒率が高い⁴⁾ことが報告されており、逆に本人がいかに変化の必要性を述べるかが生活習慣病の療養指導にとっても重要な鍵となる。そのような両価性を扱うアプローチ技法として近年、有効性が報告されている支援法の1つにMIがある。厚生労働省が出した生活習慣病に対する「標準的な健診・保健指導プログラム」においても、「動機づけ支援」など支援内容が具体的に記載されるようになり、MIは療養指導に携わる医療従事者にとって必須の支援技法となってきている。

V. MIとは

MIとはMillerとRollnickによって開発されたカウンセリング技法である。当初、MIは問題飲酒に対する介入技法として1983年に報告され、少しずつ理論が体系化されていった。MIには固有の技法や対象となる疾患は存在せず、90年代以降は、物質乱用のみならず、意欲や行動変容が重視される分野にも適用され始めるようになった。なかには糖尿病など生活習慣病を持つ患者に対する治療効果研究も数多くあり、MIの有効性が確認されている⁵⁾。

MIではクライアント中心かつ目的志向的な面接によって患者の両価性を探り、その矛盾を解消する方

向に行動の変化を促していく。支援者の価値観を押し付ける権威的な態度を回避し、協働して問題について考えていくスタンスをとる。そのため、従来のクライアント中心療法に近いコンポーネントも存在するが、MIは指示的な要素も有している点で一線を画している。MIでは非指示的に話を傾聴するだけではなく、両価性を有している対象者に対して、自らの変化に関して話すように特定の方向性を志向する。支援者は患者の話に選択的に応答することで相手の話を強化していくため、クライアント中心療法と全く同じというわけではない。

MIでは4つの戦略OARSを用いながら、患者との信頼関係を構築することを目指す。それにより、チェンジトークを引き出すことが可能となる。チェンジトークとはDARN-Cであらわされ、DARNとは、決意への準備状態や前段階という意味でそれぞれ共通する要素があるものの、変化への理由や必要性を表現することで、その実行を決心したことにはならない。最終的にC(コミットメント)の段階に移行しなければ、実際には行動変容は生起しにくい。コミットメントは、日本ではあまり馴染みのない概念であり、語源的には「神に魂をゆだねる」ことを表し、「(神に対して)～を誓約・公言する」という意味であり、最終的に自らのことばを用いて変化について決意することで行動変容が生まれる。

VI. 症例

以下に実際の症例について記載する。本プログラムは、大阪医科大学の倫理委員会の承諾を得て行った。本研究への参加は、自由な意思に基づいて行われ、研究に関する情報提供後に理解が得られた被験者のみ施行した。情報提供後に参加を辞退しても不利益を受けることはないことや一旦参加を同意した場合でも、いつでも本人の希望があれば撤回することができることを口頭および文章にて説明し、同意書への承諾をもって同意が得られたものとした。

症例1 瘦身願望の強い30代女性

身長 158.5 cm 体重 56.3 kg BMI22.4

ほぼ正常体重である。今まで何度か自主的にダイエットに取り組んだ経験があるが、思うような効果が得られず、現在に至る。「普通の人よりも小食だと思

うけど、全然、痩せない」と話す。参加前に支援者によるウェイトコントロールに関するMIを実施し、参加の同意が得られた後、プログラムに参加する。実施中は1日の食事内容、体重、歩数、主な活動内容について「健康ライフスタイル実践記録表」に毎日、記入してもらい、支援者からはウェイトコントロールに関する具体的な方法や目標については指示を行わなかった。尚、プログラム実施中は、週1回、支援者によるMI面接を約30分間行った。体重、運動量、食行動・食習慣についてなど、上記の記録表による質的評価も行った。

なお、介入期間はX年8月下旬から9月中旬までの4週間とした。開始後は1週間ごとにMIによる面接を30分間行い、初回を含めて全5回面接を行った。

結果

a. 体重の推移

体重に関しては開始時と比較して1kg減少し、一定の減量効果が認められた。

b. 歩数の推移

1週間の歩数の平均値に変化はなかった。

c. 食行動・食習慣

合計得点がわずかに低下したものの、食行動や食習慣に関しては大きな変化は認められなかった。

d. 健康ライフスタイル実践記録表による評価

実施途中より食事内容にサラダや野菜の記載が増え始め、野菜を積極的に摂取するようになった。間食に関しては問題となる量ではなく、適量を摂取することができたようである。

症例2 体育会系クラブに所属していた肥満症の20代学生

身長 169 cm 体重 5110.9 kg BM38.8

幼少期の頃から高校まで柔道を習っており、体格には恵まれていた。今まで何度か自主的にダイエットに取り組んだ経験があるが、思うように効果が上がらず、現在に至る。

「自分では、普通の人よりも小食だと思うけど、全然、痩せない」と話す。実施内容と方法は症例1と同内容である。「健康ライフスタイル実践記録表」に毎日、記入してもらい、支援者からはウェイトコントロールに関する具体的な方法や目標については指示を行わな

かった。プログラム実施中は、週1回、支援者によるMI面接を約30分間、行った。

なお、介入期間はX年8月下旬から9月中旬までの4週間とした。実施後は1週間ごとにMIによる面接を30分間行い、初回を含めて全5回面接を行った。

結果

a. 体重の推移

体重に関しては、開始時と比較して-1.8kg減少し、一定の減量効果が認められた。

b. 歩数の推移

本研究では、介入前のベースラインを測定しておらず、介入より1週間の歩数平均値を算出した。2週目では、平均100,000歩を達成しているが、それ以外の週は、平均6000歩前後で推移しており、歩数の増加には至らなかった。

c. 食行動・食習慣

合計得点がわずかに低下したものの、食行動や食習慣に関しては大きな変化は認められなかった。ただ、各下位項目を検討すると、「体重や体質に関する認識」や「食べ方」「食事内容」に関しては若干の低下傾向にあった。

d. 健康ライフスタイル実践記録表による評価

食事量に関しては、体格のわりに少ないといえるが、食事内容が麺類やごはんなどの炭水化物の割合が高く、栄養バランスを欠いた食事内容であった。ただ、実施途中より、食事内容にサラダや野菜の記載が増え始め、野菜を積極的に摂取するようになった。間食に関しては、問題となる量ではなく、適量を摂取することができたようである。

VII. 考察

1) ニーズとデマンド

体重が正常範囲の症例1では、若干体重が低下したものの、そのほかの指標ではほとんど変化がなかった。一方、肥満症の症例2では、体重減少だけでなく、いくつかの生活行動の変化が見られた。我々は当初、症例1をそれほど改善効果がみられなかった症例として考えていたが、MIという面接技法を考えるうえで、本人が訴える要求・要望であるデマンドと客観的な必要性というニーズという観点から以

下に考察を行う。

行動分析的にとらえると、MIはクライアントの発言のなかから色々な発言を引き出し、それに対する支援者の反応の仕方によって、特定の発言を強化する技法であるといえる⁵⁾。今回の二症例においても、支援者はクライアントの発言に対して選択的に反応するように心がけ、できなかったことにはあまり焦点を当てず、努力したところを積極的に聴くようにした。しかし、実際のところ、クライアントの価値観や置かれている状況とはまったく無関係に、支援者が意図する方向に行動変容を促したり、その行動を強化したりすることができるわけではない。MIはクライアント自身が心理的な葛藤状況を避けるために一時的に回避している諸問題に向き合う機会を提供し、自分自身では意識化することが難しかった潜在的な価値観や健康観を再考し、自分にとって望ましい行動を選択してもらう技法である。症例1の体重はいわゆる正常範囲であり、外見上の美的痩身を目的にMIを希望した。この場合、デマンドは、美的痩身が大きな目的のダイエットであるが、健康増進をはじめとする総合的な見地に立てば、本来の健康状態を侵してまで痩身を志向する明確な理由はなく、このクライアントがウェイトコントロールを実施するニーズはそれほど高くないといえる。その一方、症例2に関しては、本人が訴えるデマンドと医学的・客観的なニーズは完全に合致しており、ウェイトコントロールの必要性はとても高いといえる。実際に「健康ライフスタイル実践記録表」で両者を比較すると、「早食い」「食事内容の偏り」「食事量」など症例2のほうが生活習慣において改善すべき点が多いことがわかる。

提示した二症例それぞれにおいて、「体型を変えて減量したい」という変化したい理由と「自分は太る体質である」という変化が難しい理由について話をしていたが、支援者が要約して両価性を確認することにより、異なった言語行動や目標設定がみられた。症例2は支援者とのMI的な関わりを通して、食行動を早く変えた方がよいというニーズ(チェンジトーク)を支援者からではなく、自発的に話すようになった。また、過去の成功例からジョギングやウォーキングなど具体的な解決法を提案してもらうことができた。その一方、症例1では既に健康的な食行動習慣を概

ね達成できており、その状況下でさらなる摂取カロリーの制限や活動量の増大を図るように目標を立てていた。しかし、支援者との関わりや「健康ライフスタイル実践記録表」などを通じて適切なセルフモニタリングを行っていくうちに、美的志向性のみならず、健康志向性も同時に高まることとなり、今回、ウェイトコントロールに大きな影響が出なかったものと考えられる。MIは、クライアント本人から語られるデマンドを強化するのではなく、自分にとって本来必要であるニーズを考える機会を提供し、葛藤のなかから本来自分が取るべき行動を選択しやすくする技法であることから、今回のような結果の違いが生じたものと考えられる。

2) 健康増進のための支援者として気を付けること

初回面接での支援者の印象は、その後の面接内容がある程度、方向づけてしまいやすいことから、初回面接での支援者の言動や態度は非常に重要であると考えられる。権威的な関係ではなく、協動的な関係を志向することを初回面接においてクライアントに言語的、非言語的にも伝えておく必要があり、支援者は教育や指導を行わず、聞き返しや要約を用いながら、クライアントの両価性を共有する必要がある。

また、支援者が話の中で何に関心を寄せるかによって、自ずと語られる内容が変化するため、支援者の指導的傾向がかえって問題行動そのものを強めてしまうことがある。クライアントの行動が支援者にとって望ましい段階に移行しない場合、脅迫、説教、説得、批判など様々な手法を用いて、行動や習慣の変容を試みることが多い。看過できない間違いを見つけると、間違いを正したり、矛盾点を指摘したりするという間違い指摘反射(Righting Reflex)を行うことが知られている。そのようなコミュニケーションは、クライアントが無意識的に否認をしている現実に向けさせようとするので、自然と対決的な話し方となる。対決的な対話は、結果的に個人の資質や人格を攻撃することにつながりやすく、対象者の抵抗を非常に惹起させやすい。その一方、クライアント中心的な対話は、抵抗行動を少なくし、既述のDARN-Cをはじめとするチェンジトークを増やすことが知られている⁶⁾。

また、クライアント中心療法の中心的な概念である共感⁷⁾は、対象者の回復する能力を引き出す最も重要な因子であることは様々な研究によって報告されており⁷⁾、

共感的な態度が保てなくなると効果的な支援を行うことも難しくなる。結局のところ、クライアントは支援者のコミュニケーションのスタイルによって変化が促進されたり、阻害させられたりするため、支援者は自らのコミュニケーション様式に注意を払わなければならない。

実証実験においても他者教示によるルールよりも被験者自身が作った自己教示ルールの方が行動変容において効果的であることがわかっており、支援者が行動や習慣における変化の必要性を説得するよりも、自分自身が変化の理由や可能性を語ってもらうことは健康支援の領域においても最も重要な因子であると考えられる。

VIII. おわりに

MIは単なる心理療法の一技法ではなく、クライアントとの信頼関係づくりの方法であり、その適応範囲はメンタルヘルスのみならず、健康増進支援にまで広がってきている。糖尿病患者の療養指導や禁煙外来など療養指導の導入部に用いたり、治療経過のなかで、必要に応じて用いたりするなど他の治療技法と併用することで、その真価を発揮するものと考えられる。

謝辞

本研究を発表するにあたり、発表をご快諾いただいた対象者のA,B氏に感謝申し上げます。

文献

- 1) 原井宏明：方法としての動機づけ面接，面接によって人と関わるすべての人のために，岩崎学術出版社，東京，2012
- 2) Luborsky L, McLellan AT, Woody GE, O'Brien CP, Auerbach A: Therapist success and its determinants, Arch Gen Psychiatry, 42(6), 602-611, 1985
- 3) Miller WR, Taylor CA, and West JC: Focused versus broad-spectrum behavior therapy for problem drinkers, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48(5), 590-601, 1980
- 4) Miller WR, Benefield RG and Tonigan

JS:Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(3), 455-461, 1993

- 5) Patterson GR & Forgatch MS :Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53(6), 846-851, 1985
- 6) West DS, Gore SA, DiLillo V, et al. :Motivational interviewing improves weight loss in women with type2 diabetes, Diabetes Care, 30(5), 1081-1087, 2007
- 7) 川端康雄, 元村直靖, 泊 裕子, 山内栄子, 真継和子, 武村淳子, 任 和子, 宮田 郁, 荒木里美, 米田 博：動機づけ面接によりウエイトコントロールの効果が見られた肥満症の一例, 大阪医科大学看護研究雑誌, 3, 157-167, 2013