

行動科学的視点からみた栄養教育について

— エネルギーコントロール食摂取患者の事例 —

今 野 暁 子

食事療法を受けなければならない患者を対象にヘルス・ビリーフ・モデルに基づき、食事療法を実行するための方策について個人ごとに検討することを目的とした。エネルギーコントロール食を摂取している入院患者7名を対象に食事に対するセルフエフィカシーや病気に対する脅威などについて面接調査を行った。ケースAは食事と血糖値との関係などを中心に食事が検査値に及ぼす影響について栄養教育を行うことで食態度に変化がみられ、それが行動変容へとつながる可能性があると考えられた。ケースDは食事療法を行うにあたって感じている不安や問題点を本人から聞きだし、解決策について話し合うことにより、できるという自信、セルフエフィカシーが高まり、それが行動に結びついていく可能性があると考えられた。ケースFは栄養指導を受けたことがなく、必要以上に食事量を制限する傾向がみられるので自分に適した食事量を視覚的に確認する必要があると思われた。本研究により、患者に無理なく行動変容を実行できる方法を個人対応で教え、患者個人の治療に対する意欲を引き出すセルフエフィカシーを高めることが重要であることが確認された。

Key words：栄養教育、行動科学、行動変容、ヘルス・ビリーフ・モデル、セルフエフィカシー

緒 言

食事療法を受けなければならない患者は、長い年月をかけてつくりあげられた食習慣を大きく変容させる必要に迫られている。近年、行動変容に有効な行動科学に基づいた方法が栄養教育でも注目されてきており、個人の自発的な行動変容を支援する行動科学的なアプローチの普及が求められている¹⁾。また、2000年に発表された「健康日本21」の中では、行動変容の重要性が強調され、行動レベルの目標値が栄養・食生活の目標として設定されている。

行動変容をうながすには患者に危機感をもってもらうことは重要である。ヘルス・ビリーフ・モデルは行動変容に影響すると考えられる要因を、保健信念 (health belief) と保健行動との関係から体系的に説明したものである。1974年の、Beckerらのヘルス・ビリーフ・モデル (図1) は病気に対する罹患性 (かかるかもしれない) と重大性 (かかったらたいへんだ) から引き起こされる、知覚された脅威が、予防行動の有益性 (役立つ) と障害 (時間や費用がかかる、めんどうであるなど) と照らし合わせて、予防行動をとるかどうかの予測がされるということを示している²⁾。このヘルス・ビリーフ・モデルは健康教育で用いられている理論のひとつであり、行動科学的な考え方から開発されている。

加えて、健康教育において広く応用されている行動科学的な代表的な理論の1つにBanduraらが提唱した社会的学習理論がある。社会的学習理論のキーワードともいえるセルフエフィカシー (自己効力感) という概念は患者に自分の問題を自分で解決していくというセルフコント

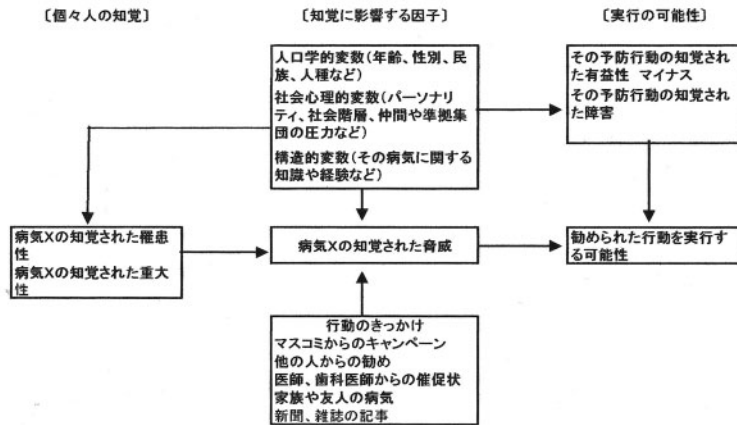


図 1 予防行動予測に関するヘルス・ベリフ・モデル (Becker 他による)

出典) 宮坂、川田：健康教育論、メヂカルフレンド社、1991、p135

ロール能力を形成させる際にたいへん重要である。セルフエフィカシーはある課題に対して自分ならここまでできるという遂行可能感であり、目標に到達するのに必要な手順を組み立て、それを実行できる能力を自分も持っていると思えることである。健康行動の形成や維持を効果的に行うためには、このセルフエフィカシーを高めることが重要である^{3)・4)}。

そこで本研究では食事療法を受けなければならない患者を対象に、ヘルス・ベリフ・モデルに基づき、セルフエフィカシーを中心とした食態度に注目して、食事療法の実行へと導いていくための方策について個人ごとに検討することを目的とした。

方 法

2005年10月、福島県の総合病院において、エネルギーコントロール食を摂取している入院患者7名(男4名、女3名)を対象に病棟にて面接調査を実施した。

調査内容は食態度として食事療法に対するセルフエフィカシーや食事療法の重要性に対する認識などについて、また普段の食事で気をつけている点や栄養指導歴、病気に対する脅威などである。

結 果

1. 対象者について

表1に示すように、年齢は40歳代1名、50歳代1名、70歳代3名、80歳代2名であり高齢者が含まれていた。罹患している疾患は糖尿病(6名)と高脂血症(1名)だった。今回の入院で初めて糖尿病と診断された者と40年以上前から糖尿病と診断されている者がいた。入院中の食事摂取基準は1200kcal～1600kcalであり、栄養士から栄養指導を受けたことがあると答えた者は4名であった。食事療法の重要性については全員が大切であると考えていた。入院中の病院の食事については5名が味付けや食事量に不満をもっていた。

表1 対象者について

調査項目	対 象 者						
	A	B	C	D	E	F	G
性別	男	男	男	男	女	女	女
年齢	76歳	74歳	58歳	48歳	82歳	80歳	77歳
疾患	糖尿病	糖尿病	糖尿病	高脂血症	糖尿病	糖尿病	糖尿病
食事基準	1600 kcal	1600 kcal	1600 kcal	1500 kcal	1200 kcal	1200 kcal	1600 kcal
栄養指導歴	+	+	+	-	+	-	-
食事療法の重要性	+	+	+	+	+	+	+
食事療法を行うことに対する自己効力	-	+	+	-	+	+	-
病気に対する脅威	-	-	+	-	+	+	+

2. 事例について

特徴的な3例、食事に関心がないケースA、セルフエフィカシーが低いケースD、食態度の積極性が高いケースFを取り上げ、ヘルス・ビリーフ・モデルを基に行動変容に影響する要因を明らかにし、食事療法を実行するための方策について検討した。

1) ケースA (男性 76歳)

30年以上前から糖尿病である。徐々に進行したということで病気のことはあまり気にしていない。食事は妻が準備するというので、食事療法は重要であるという意識はあるが、妻任せになっていてあまり関心がない。糖尿病の合併症が引き起こす脅威を感じておらず、それが食事に対する関心の低さにつながっていると考えられた。一方、血糖値などの検査値についてはかなり関心をもっており、記録したものを見せながら今までの経過を自ら説明した。糖尿病という病気に関心がないわけではないが、いかに食事療法が糖尿病にとって大切であるかを理解していないようであった。したがって食事と血糖値との関係などを中心に食事が検査値に及ぼす影響について栄養教育を行うことで食態度に変化がみられ、それが行動変容へとつながっていく可能性があると考えられた(図2)。

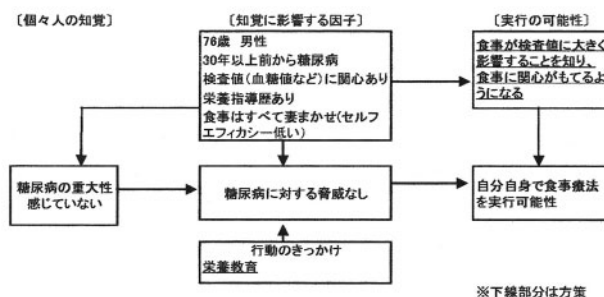


図2 行動変容に影響する要因(ケースA)

2) ケースD (男性 48歳)

今回の入院ではじめて高脂血症と診断されたが、「数値がさほど高くないので、まあ、大丈夫」と病気に対する脅威はあまり感じていない。食事に関して気を配っていることは、欠食しない、野菜、大豆製品を多くとることである。病院の食事は量が足りないと感じているが、体重を落とさなければならない状況の今はしかたがないと考えている。望ましい食事をしようという気持ちはある

が、できない時もあると考えている。望ましい食事をするに対するセルフエフィカシーは低い。食事療法の重要性は感じているので、あと少しの支援が必要ではないかと思われる。食事療法を実行するにあたって感じている不安や問題点を本人から聞きだし、解決策について話し合うことにより、できるという自信、セルフエフィカシーが高まり、それが行動に結びついていく可能性があると考えられた（図3）。

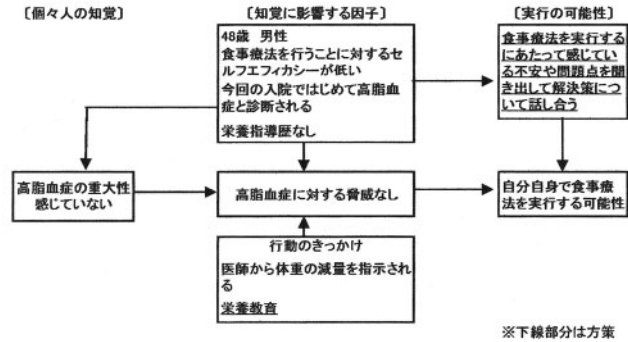


図 3 行動変容に影響する要因（ケースD）

3) ケースF（女性 80歳）

40年以上前から糖尿病と診断されており、本人は「長年のつきあいであるが糖尿病という病気は大変な病気」と話し、病気に対する脅威を感じている。望ましい食事をするに対する食態度に積極性がみられ、食事療法の重要性についても認識しており、甘いものや塩分の多いもの、食事に注意している。病院の食事に対しては満足しているということだが、自分の判断で「食べ過ぎになるから」とおかずをいつも残している。栄養指導を受けた経験はなく、必要以上に食事を制限する傾向がみられた。したがって自分に適した食事を視覚的に確認することで、正しく食事療法を行うことができるようになると思われた（図4）。

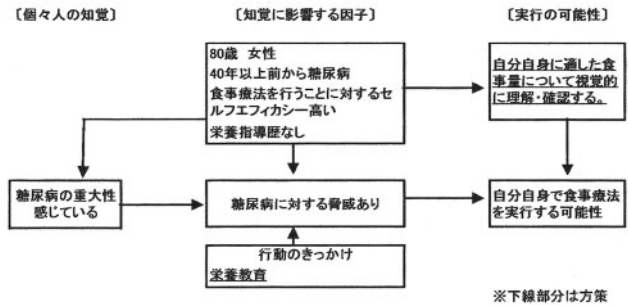


図 4 行動変容に影響する要因（ケースF）

考 察

本研究ではヘルス・ビリーフ・モデルを基に行動変容に影響する要因を明らかにする目的で事例的調査を行った。事例的調査は多要因が複雑に絡み合っている事象の分析に適しており、多要因をインテンシブかつ全体関連的に分析するには事例的方法が不可欠である⁵⁾。今回、事例的調査を用いたことにより、統計的調査では得ることができない個人の心理面を細かく把握することができた。

厚生労働省が行っている糖尿病実態調査の結果⁶⁾に示されたように、一般的に食事療法的重要性について患者は十分理解している。病初期には動機づけが容易であるが、それを続けることは難しい。本研究においても、入院がひとつの動機づけとなって食態度の積極性が高くなっていると考えられる事例がみられた。入院中にいかに退院後も継続できるような状態にもっていけるかがカギになると思われる。そのためには、実際の生活の場を想定して行動をコントロールする練習をする、あるいは周囲の人に自分の目標行動について話をし、協力を得ること（ソーシャルサポート）も大切となる。一般的に糖尿病治療には家族の協力が重要といわれており、食事療法を行うには日々の食生活を支える家族からのサポートが必要不可欠である。とくに慢性疾患患者にとってソーシャルサポートの果たす役割は大きく、治療成果だけでなく、QOLの改善にも貢献すると考えられている⁷⁾。

エネルギーコントロール食摂取患者に対する栄養教育について行動科学的視点から検討したが、栄養教育に行動科学を取り入れることにより、行動変容の過程を評価できるという利点がある。栄養教育の最終目標は健康状態を良くすることであるため、従来の教育効果の評価方法では対象者の身体的な変化（体重や血圧など）が中心であった。しかし行動科学的評価を取り入れることで、行動が変化していなくても、行動変容のセルフエフィカシーや重要性が高まったことでも評価できるようになる^{8)・9)}。今回、行動変容の過程を評価したが、重要性についてはすべての対象者において高く、セルフエフィカシーについては低い者がいた。セルフエフィカシーが低い理由は個人ごとに異なるので、患者が無理なく行動変容を実行できる方法を個人に対応しながらアドバイスし、患者個人の治療に対する意欲を引き出すセルフエフィカシーを高めることが重要であることが確認された。

文 献

- 1) 中村正和：行動科学に基づいた健康支援、栄養学雑誌、60、5、213～222（2002）
- 2) 宮坂忠夫、川田智恵子編著：健康教育論、新版保健学講座7巻、pp135（1991）メヂカルフレンド社、東京
- 3) 金外淑：食事療法とセルフ・エフィカシー、臨床栄養、102、2、168～172（2003）
- 4) Bandura, A.: Self-efficacy in Changing Societies（1995）／本明寛、野口京子監訳：激動社会の中の自己効力、pp 1～15（1997）金子書房、東京
- 5) 東京大学医学部保健社会学教室編：保健・医療・看護調査ハンドブック、pp25～31（1992）東京大学出版会、東京
- 6) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室：平成14年糖尿病実態調査（速報）、臨床栄養、103、5、607～612（2003）
- 7) 岡田弘司、二宮ひとみ：糖尿病治療継続のための心理的サポートの意義、臨床栄養、104、2、150～154（2004）

- 8) 赤松利恵：行動科学に基づいた栄養教育、栄養学雑誌、60、6、295～298（2002）
- 9) Rollnick, S., Mason, P. and Butler, C.：HEALTH BEHAVIOR CHANGE（1999）／（社）地域医療振興協会公衆衛生委員会PMP研究グループ監訳：健康のための行動変容、pp119～135（2001）法研、東京