

糖尿病患者の心理と患者指導の基本

2021年8月28日（土）済生会飯塚嘉穂病院 看護師 龍野 敦子

糖尿病において患者の心理が重要である。その理由はいくつかの精神科的疾患や摂食障害を伴いやすいこと、あるいは肥満、喫煙、飲酒など治療に心理行動学的な知識や方法を必要としている。

糖尿病患者にかかわる医療従事者は、患者の気持ちに寄り添い、療養の能力が最小限の負荷で最大限に発揮できるよう支援が必要である。

1. 糖尿病発症及び診断時の心理

1型糖尿病と診断されたとき：患者及び家族（特に母親）は特別な感情を持つことが多い。この感情は悲嘆のプロセスに似ている。発症期には、病態、インスリン注射の必要性や注射・血糖測定手技、食事療法など様々な教育・指導項目がある。患者・家族の心理状態を見ながら接していく必要がある。

2型糖尿病と診断されたとき：健康維持のため前向きに捉える患者や、自覚症状がないため、健康管理や治療の必要性を感じない患者もいる。個々の患者の心理を推測し、心理状態に応じたアプローチをしていく

2. 糖尿病療養中の患者の心理

糖尿病と診断されてから、食事や身体活動、薬物療法（インスリン注射など）など新たな生活パターンの構築が必要となる。様々な理由で治療どころではない、治療による制約感がある患者もいる。また糖尿病の発生要因として自堕落な生活との誤解があり、他言しにくいと感じている人、他人に知られないようにしているなどから療養上の調整が困難になりがちである。

3. 身体状況の変化と心理

糖尿病は自覚症状に乏しく、症状が出現したときは合併症が進行していることも多い。自覚症状があっても疾患との関連付けができていない患者もいる。

検査データをもとに多角的所見を伝えても自らの問題ととらえられていないことが多い。

網膜症による視力低下や、腎症悪化による浮腫の出現など合併症に関連する自覚症状の発現により初めて合併症を考える患者もいる。この時、患者の多くは、「こんなに悪くなっているとは知らなかった。」など公開の念を抱くことがある。

知識や情報の提供だけでなく、患者の話聞き患者自身が自覚症状や高く症状を自らの問題としてとらえることができるような面接を心掛ける。

4. 治療が変更になるときの心理

薬物療法の開始や変更時、療養に失敗したという後悔や罪悪感、抵抗感を持つ患者がいるが、そのために治療が遅れたりしないよう留意してかかわっていくことが大切である。

薬物療法における心理的負担は、週1回の経口薬が1番低く、次いで1日1回の経口

薬、週1回の注射薬の順であった。1日複数回の経口薬より、週1回の注射薬が心理的負担は低かった。

薬物療法の投与回数によっても心理的負担は左右されるため、治療を変更するときは、患者の心理状態にも留意する必要がある

5. スティグマとアドボカシー

*スティグマは特定の属性に対して「負の烙印」という意味を持ち、誤った知識や情報が拡散することにより対象となったものが精神的・物理的に困難になった状態。スティグマの要因によって、一般社会から受ける「社会的スティグマ」主に医療従事者から受ける「乖離的スティグマ」自分自身を価値のない人間とみなす「自己（セルフ）スティグマ」の3つに分けられる。

	社会的スティグマ	乖離的スティグマ	自己スティグマ
経験的スティグマ (実際の経験)	生命保険に加入できなかった 住宅ローンを断られた。 就職できなかった。 寿命が短い	感触を咎められた インスリンを拒否すると叱責された。	病名や診療科から受ける印象 医療者に「すみません」と繰り返し誤り自己を卑下する
予期的スティグマ	糖尿病のことを上司・同僚、時に家族にも言わない。	しぶしぶ注射をしている 隠れ食いをする	宴会や会合に行くのをやめる

- 1) 社会的スティグマにより糖尿病患者の行動が抑制されたり、負の感情が引き起こされたりする。
- 2) 乖離的スティグマの背景には医療従事者の糖尿病に対する知識不足や無理解があり、そのことが患者をセルフスティグマに陥れている可能性に留意する
- 3) 患者はセルフスティグマにより自尊心が低下し社会適応や治療行動が滞ることがある。
- 4) 糖尿病患者の自尊心が低下しない様に、療養指導士は患者一人一人の年齢や病態、依存症の有無のみならず、価値観やニーズ、社会的・経済的・文化的背景を大切に考えて、療養支援を行うことが期待される。
- 5) 患者は治療だけのためだけに生きているわけではないので、長い人生の中で治療よりも優先せざるを得ない出来事も起こりうる。医療従事者と患者がそのようなイベントも含めて、様々な情報を共有し、共通の目標に向かって歩んでいけるような関係を構築していく必要がある。

*アドボカシーは弱い立場に置かれた人々の権利を守るため組織・社会・行政-立法に対し、主張・代弁・提言を行うことである。

- 1) 糖尿病におけるアドボカシーの目標は糖尿病に関わるスティグマや健康格差を改善し、

適切な治療を促進することである。

- 2) CDE は糖尿病患者が健康な人と変わらない良質な人生を全うするために、個人・コミュニティ・日本国内外と様々なレベルで啓発と教育を促進して、患者が不利益を被らない様アドボカシー活動に係る提言等を推進していく必要がある。

糖尿病患者と話し合うときに注意すべきこと

尊厳	目の前の糖尿病患者も医療機関を出れば立派な社会人。1人の人格者としての対応を。
傾聴	まずは患者の話聞く
禁止の禁止	禁止・拒否・否定の言葉を用いてはならない。
提案	支持・命令はしない。提案をする
深慮	患者の行動には、そうせざるを得ない理由があることを肝に銘じる。
人生の目標	患者は糖尿病治療のためだけに生きているのではない。

糖尿病患者のセルフケア行動

糖尿病の治療は基本的には日々患者が実行する。この行動をセルフケア行動という。セルフケアの実行度を高めていくことが重要である。

セルフケア能力は、学習することにより習得が可能である。

1. セルフケア行動を促す考え方

1) 自己効力感（セルフエフィカシー）

何らかの問題を達成するために必要とされる行動に対し、どのような結果をもたらすかという見通しや、その行動を自分ができるという自信を持つこと

	自己効力を高める情報	自己効力を下げる情報	方略
遂行行動の成功体験	自分で行動し、成功できたという成功体験	失敗体験の累積 学習性無力感	行動形成(シェーピング法) ステップバイステップ
代理的経験(モデリング)	自分と同じ状況で同じ目標をもっている人の成功体験や問題解決方法を学ぶ	条件のそろっている人ができているのを見たり聞いたりする。	モデリングの対象を選ぶ 方法論を教える
	専門性に優れ、魅力的な人から励まされたり褒められた	やっていることを認められない。	契約書(相互制約を確認する)を取り交わす 患者自身がアクション

言語的説得	りする きちんと評価される 言葉や態度で支援され、信じられている。認められていると感じられる。 課題である行動を推奨する文化(社会的雰囲気)がある。 できると自己暗示をかける	一方的に叱責される 無関心・無視される	ンプランを立てるのを援助する アドボカシー 自己強化
生理的・情動的状態	課題を遂行する時に、生理的・情動的に良好な反応が起こり、それを自覚すること 出来ないという思い込みから自由になる。	疲労、不安な \times 、痛み、緊張、空腹 マイナスの思い込み	気づきを高める 思い込みを論破 リラクゼーション ポジティブシンキング リフレーミング 自己客観視

2) 他理論統合モデル

患者の行動変容に向けて介入する4つの理論

1) 変化ステージ 2) 変化プロセス 3) 意思決定バランス 4) 自己効力感 を組み合わせて統合したもの

(1) 変化ステージ

前熟考期・・・問題を抱えているという事実には抵抗や否定をしている時期(6か月以内に行動を変えようとは考えていない)

熟考期・・・自己の問題に気づき、原因と解決法を理解しようとしている時期(6か月以内に行動を変えようとしている)

準備期・・・行動を変化させる最後の調整を行っている時期

(1か月以内に行動を変えようと考え、その方向ですでにいくつかの行動段階を経ている)

実行期・・・準備してきたことを望ましい水準で行動する時期(行動を変えて6か月未満)

維持期・・・望ましい水準で行動を継続している時期(行動を変えて6か月以上)

(2) 変化のプロセス

変化ステージの沿って次の段階に進むときに用いられる思考・感情（認知）と行動学的技法

10 の変化のプロセス（内的・外的な活動が用いられ、ステージが進む）

	変化のプロセス	定義
1	意識の高揚	問題を意識化すること 意識を高めること
2	感情体験	問題についての感情を明らかにする 体験する
3	環境の再評価	問題が、周りの人や環境に与える影響を考える
4	自己の再評価	問題と自分との関係を見直す
5	自己解放	変化を決断する
6	逆条件付け	問題行動に関する望ましい行動をする
7	刺激のコントロール	問題の引き金を考える
8	強化マネジメント	行動できたことに報酬を与える
9	援助関係の利用	他者の力を借りる
10	社会的開放	問題行動は減るように社会的な方法を増やす

変化ステージに沿って変化プロセスを用いると、指導が効果的に進むといわれている。行動変化が始まるまでは、問題を意識化すること、感情に気づくこと、自分や環境との関係を見直すこと、決断することなど感情の変化を促進する技法が有用であり、行動の開始は再発のきっかけとなるものを避ける。

(3) 意思決定バランス

行動変容に伴い、個人が自覚する良い面と悪い面のバランスを意味する。変化ステージが低い段階では行動変容の良い面より悪い面の方を強く感じており、ステージが進むにつれ良い面を強く感じるようになる。準備期あたりで悪い面と良い面が逆転する。

(4) 自己効力感

変化ステージの低い段階では自己効力感は低く、ステージが進むにしたがって高くなる

3) エンパワーメント

患者の糖尿病管理能力を引き出すアプローチのひとつ

糖尿病療養において意思決定の主体は患者であり、患者自身が問題点や改善策を考え管理する。医療者は、自己管理ができるよう必要な情報を提供し支援する。

エンパワーメントアプローチは患者の行動変化を援助するために、基本的な5つのステップを提示している。

- (1) 患者の視点から問題を特定する
- (2) 問題についての現在の感情を明らかにする
- (3) 行動目標を設定する
- (4) 目標に応じた計画を立てる
- (5) 結果を評価する

4) 協働パートナーシップ

協働パートナーシップは「すべてのパートナーが積極的に参加し、合意のもとに進む流動的な家庭を通して、患者中心の目標を追求すること」である。

パートナーは、患者、家族、医療者といったすべての人が含まれる。協働的パートナーシップはお互いの持つ能力・知識・経験を十分に発揮し、合意のもとに進め患者中心の目標を追求する。

基本的要素

- (1) 力を分かち持つこと
- (2) 心を開き尊重すること
- (3) 価値判断をせずに受容的であること
- (4) 曖昧を受け入れる
- (5) 自己認識と内容

5) コーチング

人間の潜在能力を開放し、自分の能力を最大限高めること

対話を中心としたコミュニケーションを通してコーチを受ける対象者(8患者)が目標達成に必要なスキル・知識・考え方を備え、行動することを支援し、成果を得るプロセス

コーチングにおいて大事なことは、患者との信頼関係を築くことであり、ありのまま受け入れる「承認」と「共感」が不可欠である。

6) 認知行動療法

気分や感情、行動、認知に焦点をあてて問題を特定し、それらを断ち切るために行動療法的技法、認知療法的技法を組み合わせる。

2. セルフケア行動への支援

1) 糖尿病患者におけるセルフケア行動の実行度

療養指導の場面で患者はよく聞いているよう出会ったが実際は行動をはじめないという場合がある。「なぜ患者はしようとならないのか」「患者はどうしたいのか」

患者の話聞き、医療者ととともに今後の療養の方向性を一緒に考える時間を設ける必要がある。患者が「こうありたい」という思いを知ること、思いに近づくことが大切である。

2) 自己決定支援

セルフケア実施において、医療者は患者の個人的な価値観や新年を基本に患者の選択や決定を尊重する。

患者は現況をどのようにとらえているのか、家族も含め患者にとって何が最善かについてよく話会うことが重要である。

3. 心理的に困難な状態にある患者

1型糖尿病患者は診断時にほぼ半数が「憂うつになった。」「自分の人生への影響を考え不安になった。」「信じられない」「家族のことを心配した」と答えている。

重症合併症をきたし、治療によって回復しないという宣告等で心理的困難な状態に陥り、悲嘆反応が起こることがある。

1) 悲嘆のプロセス

時期	ショック期	悲嘆期	解消期
感情	無感情	怒り・悲しみ・不安・抑うつ	
身体症状	泣く	食欲低下・疲労感・不眠	
思考	否認	罪悪感・自殺念慮	冷静に過去を振り返る
変化のサイン		小さな変化	活動の意欲・新しい関係

2) 時期に対応した支援法

(1) 告知からショック期

① 現状や事実がどう認識されているかを明らかにする

(2) 悲嘆期

① 感情の表現ができる場所の提供

② 自殺念慮に注意

③ 失われたものの個人にとっての意味、最も重大な喪失は何かを発見する

(3) 悲嘆期から解消期へ

① 変化しようとする言動を発見する

② 新たに必要なセルフケア技術の指導

(4) 解消期

① 利用できる社会資源を伝える

② 新しい状況への適応が自信につながる

* 悲嘆のプロセスは正常な適応過程であり、急がせることはできない。