



『糖尿病』集中講座

全8回のシリーズを通して、糖尿病について学びます。

第7回
全8回

糖尿病の重症化を防ぐために

— 糖尿病患者の心理と行動 —

熊本中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科
部長 西田 健朗



これまで、糖尿病という疾患について概説し、その治療法について説明してきた。治療薬の進歩により、糖尿病患者のQOL（生活の質）はかなり改善してきているが、治療に前向きに取り組めない患者が多い。そのような患者の心理について考察し、どのように対処すべきか、考えてみたい。

1) 糖尿病患者の心理と対応

糖尿病患者の心理面を知る上で、知っておくべき事項がいくつかある。一つは、「大人の学習者」としての特性である。大人の学習者は、

1. 興味があることしか聞かない
2. プライドが高く、自分が指示する側でいたい
3. すぐに役立つ知識や、効果のある方法を求める
4. 経験が学習内容と一致した時、効果的な学習ができる

などの特徴がある。この特徴を踏まえた上で、接することが重要である。

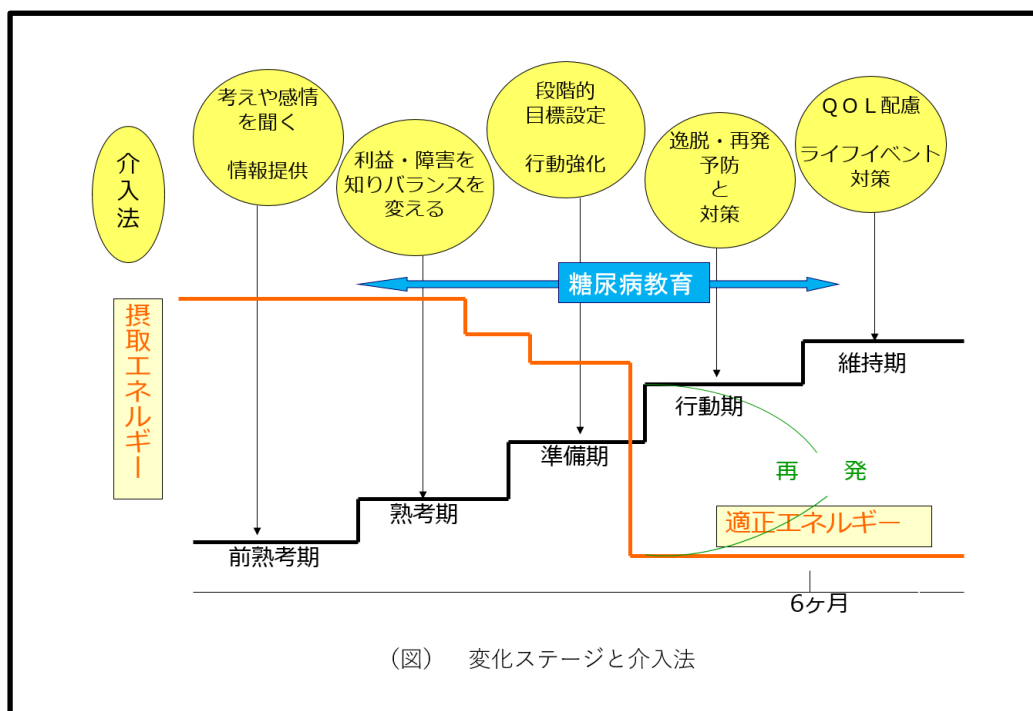
また、効果的に患者教育を進めるためには、

1. 患者が何を知りたがっているかを知り、それを一番に持ってくる
2. 「何を言っても否定されない」と思える関係性を構築する
3. 患者の自己決定を重視する「患者参加型」プログラムを用いる

などの工夫が必要である。

2) 行動変化ステージ

人が行動を変化する際には、**前熟考期**→**熟考期**→**準備期**→**行動期**→**維持期**という5つのステージを経ていくという考え方であり、禁煙指導に関する研究の中から導き出されてきたものである。糖尿病患者においても、治療を進めていく上で、同じようなステージが存在すると考えられている。それぞれのステージに最も適切な援助／指導（介入）を行うと行動変化の促進率が高く、後戻りが少ないとされている。各ステージの特徴と介入方法（図）は以下の通りである。



①前熟考期：『していない、するつもりはない。できない。』

治療・介入する最初のステージになるので、最も重要なステージである。この段階では大抵は病院へ来ない。自分の意志で病院には来ないので、他疾患で病院に来た際に発見された、会社の健診で発見された、家族に無理矢理連れてこられたなどの形で対面することになる。「前熟考期」というから少しは考えているのかと言うと、そうではなく、「考えてみたこともない」、「全く知らない」というのがあっている。

前熟考期にしてはいけないこととして、

1. 患者が治療の取り組むのを当然と思ってはいけない
2. 知識や警告が行動変化につながると思ってはいけない
3. 感情面での適応を無視してはいけない（もう何も食べられなくなってしまった、など）
4. 問題への直面化を焦ってはいけない

が挙げられている。



この時期には、

1. 考え方や感情を尋ね、患者の立場に立って理解を示す（相手の体験世界に近づく）
2. 感情が語られる時にはじっと聴く
3. 拒否している原因を探る

などの姿勢、支援が重要である。

②熟考期：『していないが、始めようかと考えている。まだ迷っている。』

熟考かどうかは別として、気にしている状態であり、治療の必要性を考え始めているが、まだ行動は起こしていない時期である。治療のための負担や不快感に対して、治療を行なったときの利害得失を天秤に掛けており、行動を変える必要があることは理解してはいるが、まだ、行動に移そうとはしない。熟考期には、正しい知識を十分供給し、家族やソーシャルサポートなどを利用して患者に健康行動の実行を促していく。

③準備期：『していないが、少しずつ近づけていくつもりである。』

患者なりの行動変化があり、患者さんなりに行動を起こしているが、まだ十分ではない。この時期の患者の心は揺れ動いていて、自己効力が弱いので、自己効力を高めるようにする必要がある。例えば、スモールステップで成功体験を重ねたり、医療者が行動を承認し、言葉に出して褒めたりして、支援していく必要がある。

④行動期『すでにやっている。ただし始めて6ヶ月以内である。』

適切な行動を始めているが、いつまで続くか保証できない。Prochaska-石井^{*}はこの期間を6ヶ月未満とし、それ以上続けば維持期としている。この時期は、比較的積極的に自己管理の技術と知識を獲得しようとするので、この時期を捉えて積極的に学習のチャンスを設定する。また、実行を妨げる要因を一つずつ解決するよう話し合いをする必要がある。

⑤維持期：『すでにやっている。6ヶ月を超えて続けている。』

適切な行動が一定期間続いている。患者本人にとって、維持期の始まりは最もエネルギーを要する時期であり、自己効力を高めるために医療チームによるサポートを十分に行なう必要がある。



糖尿病の治療を進めていく上で、患者の行動を変化させることはとても重要である。行動変化を進めていくためには、患者の気持ちに寄り添い、患者の感情に焦点を当てて、患者の体験世界を感じながら、患者との関係を構築していく必要がある。

※ Prochaska-石井とは、1994年にProchaskaらが提唱した、喫煙などの悪い習慣を改善するための方策である行動変化ステージプログラムを、石井均先生（奈良県立医科大学糖尿病学講座）が糖尿病患者の教育に当てはめて作成したものである。

プロフィール

西田 健朗（にしだ けんろう）

【略歴】

【現職】

熊本中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長

【学歴・職歴】

平成	元年	熊本大学医学部卒業
		熊本大学医学部附属病院代謝内科入局
平成	2年 4月	国立熊本病院内科勤務
平成	3年 4月	熊本大学大学院医学研究科
平成	7年 7月	熊本大学医学部附属病院代謝内科医員
平成	12年12月	熊本大学医学部附属病院代謝内科 助手
平成	19年 4月	熊本大学医学部附属病院代謝内科 講師
平成	20年 7月	水俣市立総合医療センター 代謝内科（糖尿病内分泌センター） 所長
平成	25年 4月	同 診療部長
平成	26年10月	熊本中央病院内分泌代謝科
令和	元年 8月	熊本中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科（名称変更）



【資格】

医学博士
日本内科学会総合内科専門医
日本糖尿病学会専門医・研修指導医
日本医師会認定健康スポーツ医

【その他】

日本糖尿病学会学術評議員
日本病態栄養学会学術評議員
熊本県糖尿病対策推進会議委員
熊本大学医学部臨床教授

【受賞歴】

第10回国際人工臓器学会にてAKZO Nobel award受賞
1996年度及び2004年度日本人工臓器学会論文賞受賞

