

血糖コントロール不良患者の行動変容を高める関わりについて

—変化ステージモデルを用いて—

キーワード：糖尿病、変化ステージモデル、行動変容、エリクソンの発達段階、エンパワーメント

北4階病棟 ○津村 聖子 濱田利香 大上真由美

I. はじめに

糖尿病は多様であり、病態と生活環境は、個々それぞれに異なる。患者が自己管理の質を維持し継続するためには、認識を変えることによる行動修正が望まれるといわれている。

しかし、理解力があり、糖尿病について十分な教育を受けた患者でも長年行ってきた行動・認識を変えることは困難であることが多い。

今回石井の変化ステージモデル、エリクソンの発達段階を使用し、患者をどう捉え、どのように関わることで行動変容を起こすことにつながったかをここに報告する。

II. 概念枠組み

変化ステージモデル：患者の行動変化への準備状態を問うものであり、下記の5つの段階(前熟考期、熟考期、準備期、行動期、維持期)がある。変化は、一方向とは限らない。

前熟考期：行動変化を考えていない。

熟考期：行動変化の意義は理解しているが行動変化なし。

準備期：患者なりの行動変化があるか、すぐに開始するつもりがある。

行動期：望ましい行動が始まって6ヶ月以内。

維持期：望ましい行動が6ヶ月を越える。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 期間：H19.9.28～11.1

3. 方法

患者がどのステージにいるのかを判断し、そのステージに応じたアプローチの方法を石井の5段階の心理過程に沿って看護介し、分析した。

4. 倫理的配慮

患者に研究の主旨・内容と情報は本研究のみに使用することを説明し、了承を得た。

IV. 事例紹介

S氏、32歳、2型糖尿病、罹病歴1年
インスリン使用中

1) 現病歴

平成18年6月会社の検診で尿糖指摘されるも放置する。多尿、口渇、倦怠感あり9月当院受診し、糖尿病と診断される。平成18年10月糖尿病教室受講、インスリン導入となるが、インスリン自己注射拒否する。医療者に対する不信感あり。入院中、間食がみられる。平成19年12月末よりインスリン自己注射開始するも不定期であり、BS900～1000mg/dl台の高血糖による入退院を20回程繰り返している。入院期間は入院費と仕事の関係でほとんど1泊入院であった。

V. 結果(表1参照)

今回の介入により変化ステージは行動変化しようという意志がみられないという前熟考期から望ましい方法を聞けばすぐに始めるつもりであるという準備期へ変化した。入院時「休みの日は昼まで寝てるから打てない。合併症になっても後悔しない。」と行動を変化しようという意志がみられない状態であり、前熟考期の段階にあると判断した。そのため、患者の感情を理解することと患者自身が問題を整理することを援助するために、糖尿病ピリーフ質問表を使用しインタビューを行った。また、氏へ過去の出来事を語ってもらい、エリクソンの発達段階をもとに対象把握を行った。

糖尿病ピリーフ質問表より行動をかえる必要性はわかっているが、まだ行動変化は起こら

ない状態であることが明らかとなり熟考期の段階にあると考え、インスリン注射の回数を増やすために、新しい行動をしよう(いままでの行動をやめよう)と思う理由はなにか、新しい行動への抵抗(いままでの行動の利益)はなにかを患者に語ってもらい、決断のためにどんな情報や援助が有効か明らかにした。明らかとなった情報をもとに氏と共に退院後の目標について立案した。退院後初めての外来受診時に外来看護師にビリーフ質問表の記入を依頼し、外来受診後患者へ退院後の自己管理状況の確認を行った。

VI. 考察

今回変化ステージモデルに沿った介入を行った結果、患者の感情・行動に変化がみられ、無理のない目標を患者が立案することができた。患者にすぐに行動変化を期待するのではなく、そのとき患者はどのステージにいるのかを判断し、ステージに応じて必要な介入を行うことで無理なく行動変容を促進することができることが明らかとなった。

患者が糖尿病を管理していく能力に気づき、自己決定していけるような援助をするための基本的な考え方として「指示を守らせる」という考え方ではなく、自らが治療法を選択するという「エンパワーメントアプローチ」がある。石井はこの基本的な要素について①わたしたちができることは変化を援助すること②患者は(適切な情報を得ることによって)問題を解決させる能力をもっている③聴くことでお互い理解するチャンスが生まれる④信頼関係が変化を生むと述べている。今回、変化ステージモデルのすべての段階において患者を信じ、行動を見守るという姿勢をとるよう心がけた。また、変化ステージモデルの前熟考期では、糖尿病に対する患者の感情・考えを聴くとともに成育史を語ってもらった。さらに、医療者の思いを患者に伝えるということを行った。その結果、お互い理解しあえ信頼関係が築けたのではないかと考える。準備期の段階では、患者は食事を取

らないときの対処法に疑問を持っていることが明らかとなり、医師を含めた面談の場を設けた。面談では、インスリンに対する疑問点を医師に確認し、患者自身で治療の選択・決定ができた。患者の変わる力を信じ、面談を通してお互いの考え・感情を表出することで信頼関係を築け、患者の持つ力を引き出すことができたといえる。

また、今回の入院中だけではなく、一年に及ぶ外来・病棟での関わりが氏の医療者に対する考え方を变化させ信頼関係を結び、行動変化につながったと考える。さらに、今回の入院では学生の関わりがあり、患者が学生に自分の思い・考えを語ることは自分自身を客観的に見つめることとなり行動変化へ影響を与えたと考えられる。

VII. 結論

(1) エンパワーメントの視点を持ちながら、変化ステージモデルに沿った介入を行うことで行動変容を起こすことができる

(2) 患者の成育史を知ることは患者の考え・行動を理解する上で重要である。

VIII. おわりに

石井は「セルフケア行動の後戻りは準備期以降いつでも起こる」と述べている。糖尿病は慢性疾患であり、患者はこの先も治療を継続していく必要がある。患者が自己管理を継続していくためには、外来と病棟の連携が不可欠であるといえる。今後外来、病棟で定期的にカンファレンスを開き情報交換するなど連携を強化していく必要がある。

IX. 引用・参考文献

- 1) 山田一郎：系統看護学講座 基礎 10 行動科学，医学書院，p 30-34，2000
- 2) 石井均：糖尿病の知恵袋 よき「治療同盟」をめざして，医学書院，p. 50，2004
- 3) 石井均：糖尿病の心理学的アプローチ 3，プラクティス，14 (3)，p. 224-241，1997
- 4) 石井均：改訂3版 糖尿病看護のポイント 150，メディカ出版，p. 139-160，2004

表1：変化ステージモデルを用いた介入と結果

時期	入院時	患者の考え方・行動	入院後も行動を変化しようという意志みられない(ステージ：前熟考期)
介入	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病ピリーフ質問表を使用し、糖尿病と治療に対する患者の考え方や感情を知る。患者が問題に気付くことや問題を整理することを援助する ・過去の出来事語ってもらい、どのような成長過程を歩んできたかを把握する 		
結果	<p>糖尿病ピリーフ質問表から明らかになった考えや感情</p> <p>①糖尿病が問題であるという認識はあるが強くない②重大な合併症が起こる可能性があることは理解しているが、十分向き合っていない③時間がかかったが徐々に医療者と信頼関係は築けており、行動変容を起こすきっかけとして医療者からの働きかけが大きい④治療の有効性の認識が薄い⑤現在のコントロールの仕方については改善すべきとは考えている。インスリンを打つ回数を増やすことを今後の目標としているが、具体的な方法については立案できていない。</p> <p>成育史からみた心理社会的発達段階(エリクソン)</p> <p>小学校5年のときに大阪から福岡へ転校となり、転校先の小学校でのいじめがきっかけで欠席がちになる。中学校では1学期は出席したものの、その後不登校となる。15歳より仕事(塗装業)を始める。また、両親の仕事の関係で両親と離れ、一人暮らしを始める。学童期～青年期でのいじめ、不登校によりこの時期の発達課題である「勤勉性」、「自我同一性」の獲得が困難な状況にあった。そのため、将来への期待が持てず、現在の欲求が強く、治療に対して前向きに取り組めない状態にあることが読み取れた。</p>		
時期	入院1週間後～退院前	患者の考え方・行動	行動をかえる必要性はわかっているが、まだ行動変化は起こらない(ステージ：熟考期)
介入	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン注射の回数を増やすために、新しい行動をしよう(いままでの行動をやめよう)と思う理由はなにか、新しい行動への抵抗(いままでの行動の利益)はなにかを患者に語ってもらい、決断のためにどんな情報や援助が有効か明らかにする ・行動変化に踏み切れない感情を理解し、患者の治療同盟としてサポートする 		
結果	<p>インスリン自己注射を確実に行うことについてバランスシート</p> <p>(肯定意見) 血糖が下がる、合併症が起こる(目が見えなくなる)</p> <p>(否定意見) 足のつりが起こる、症状は変わらない</p> <p>氏はインスリン注射を行うことで、血糖値が下がり、合併症が防げるという治療の利益は認識しているが、高血糖時も症状がほとんど現れないため有効性の実感はできていないようであった。また、血糖下降時に起こる下肢のつりが氏にとってインスリンを打つことへの抵抗の一つとなっており食事を食べないときはインスリン打たないという行動につながっていたことが明らかとなった。</p>		
時期	退院前	患者の考え方・行動	望ましい方法を聞けばすぐに始めるつもりである(ステージ：準備期)
介入	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と共に退院後の目標を立てる ・患者が知りたい情報について主治医より説明してもらう 		
結果	<p>食事を食べないときはインスリン打たないということが明らかとなり、食事を食べないときはどのような対策をとればよいか、血糖を500以下にするにはどうしたらよいか、何が変えやすいか、患者・医師とともに考え退院後の目標として以下を挙げた。</p> <p>目標：インスリンを打つ回数を増やす</p> <p>朝・昼・夕・眠前では、朝・昼の打ち忘れが多く、朝の打たない理由として①朝食を食べない②朝寝坊③仕事場に持参しなかった、昼の打たない理由として①仕事場に持参しなかった。</p> <p>対策：朝はスープだけでもなるべく取るようにする。どうしても取れないときは血糖を測り、200以上であれば指示量の半分、200以下であれば指示量打つ。</p> <p>インスリンチェック表を記入し、自分の行動について振り返る。</p>		
時期	退院後初外来日	患者の考え方・行動	望ましい行動変化が始まって6ヶ月以内である(行動期)
介入	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病ピリーフ質問表を使用し、糖尿病と治療に対する患者の考え方や感情を知る ・退院後実施できているところは評価する 		
結果	<p>糖尿病ピリーフ質問表から明らかになった考えや感情</p> <p>①退院後自己血糖測定を実施しており、血糖値から治療の有効性を感じることができている②現在自己管理に対する不安の訴えなく、精神状態は安定している。③今後も治療を継続する意志がある</p> <p>外来受診時の血糖値は、血漿GLU81mg/dlであり、インスリンチェックシートより退院後インスリン注射を継続して打つことができていたことが明らかとなった。</p>		