

# 1型糖尿病患者への心理的アプローチ

## ～変化ステージモデルを用いた指導～

キーワード 1型糖尿病 心理 変化ステージモデル PAID

井伊 智美（北入院棟6階）

はじめに

A病院では入院糖尿病教育を実施している。教育入院を受ける患者は2型の糖尿病患者の割合が多く、2型糖尿病患者への指導内容が主になっている。そのような現状において、1型糖尿病を告知された患者の看護を行う中で、疾患の受容過程に合わせた指導内容が適していたか疑問に思うことがある。瀧井らは、「1型糖尿病少数派であるがゆえに病気のことが理解してもらえず、患者はしばしば周囲の誤解や偏見に苦しむ。また、病気の負担の大きさ、若年期発症、インスリン注射の必要性のため病院・治療から逃れられないなどの理由で、その心理社会的問題は、2型糖尿病と比べても重症で頻度も高くなるのではないかとと思われる。」<sup>1)</sup>と述べている。また、瀧本・石井らは「心の準備状態を無視して教育をしても、効果がないどころか、余計に患者を殻に閉じ込め、反発や拒否を生む。そうならないためにも、患者の心の準備状態を把握することと、段階に応じた適切なアプローチ法を知ることは非常に重要である。」<sup>2)</sup>と、論じている。

1型糖尿病は自己免疫性と突発性があり絶望感は強く疾患の受容に時間がかかるのではないかと考える。また、1型はインスリン治療が必須であり自己管理能力が特に問われるため、1型糖尿病を受容できていない患者へのアプローチは特に大切だと考える。

糖尿病の心理行動学について、石井は行動変化への援助のために多くの理論が提唱されてきたが、それらを総合化したものが変化ステージモデルであり、実際の療養指導においても、また各種の理論的背景を知る上でも有用である<sup>3)</sup>と論じている。変化ステージモデルは5段階に分けられており（前熟考期・熟考期・準備期・行動期・維持期）、教育時期は熟考期～維持期となっている。この変化ステージモデルを使った介入をすると、行動変化の促進率が高く後戻りが少ないことが運動療法等でも証明されている<sup>4)</sup>。先行研究でも多く取り入れられているため、本研究に取り入れていき

今後の看護に活用していけるのではないかと考えた。

### I. 用語の定義

PAID（糖尿病問題領域質問表）<sup>2)</sup>：糖尿病に関わる心の負担を、20項目からなる質問で測定する質問表。1項目1-5点の配点で、合計が高いほど心の負担が大きい。60点以上が中等度負担、70点以上が高度負担

### II. 研究目的

1型糖尿病患者に5段階の変化ステージモデル（ProchaskaとDiclementeが提唱する）を用いて療養に対する指導を行い、段階に応じたアプローチを行う。

### III. 研究方法

期間：2014年10月2日～11月27日

方法：基礎情報用紙や経過記録、A病棟糖尿病教室患者で使用しているPAIDに加え、変化ステージモデルを分類するための質問紙表を作成しセルフケア行動（表1の7つの項目）を重視し、半構成的な面接法を行行情報収集。PAIDとセルフケア行動の7つの項目については、視力低下がありA氏の希望もあったため看護師が口頭にて伝え選択してもらった。A氏の思いや言動などを捉え、変化ステージモデルの受容段階に照らし合わせその段階に合わせて看護介入（インスリン手技指導、低血糖対処、シックデイの対処、自己血糖測定器（以降SMBG）手技指導、栄養指導）を行い、A氏の反応を捉え評価を行った。また、面談は入院時・10日間糖尿病教室中間日・10日間糖尿病教室終了時、退院前、次回受診日に行い、各受容段階に照らし合わせた。

### IV. 倫理的配慮

事例研究の目的と方法を口頭および文書にて説明を行い、本事例研究に対するA氏の同意を得た。

## V. 対象

女性。独居。2014年3月頃より体重減少あり。同年、7月頃からめまいと吐気、倦怠感があった。10月1日当院受診し糖尿病（1型疑い）と診断（入院時未告知）。10月2日より入院。急激な血糖低下により視力低下あり。また、倦怠感も続きふらつきある。入院時採血データ HbA1c:17.0%。

## VI. 結果

### <入院1~7日目 入院時~中間面談前>

入院1日目。面談を行い（表1参照）、「糖尿病とは思わなかった。今まで生きてきて、人生の終末がこれじゃなさない。受け入れなきゃしょうがない。」という発言があった。糖尿病の受け入れができていなかったため、A氏の思いを傾聴しつつ、不安に思っていることを解消できるよう情報提供していった。7日目から糖尿病教室受講開始。

### <入院8~14日目 中間面談~糖尿病教室終了>

8日目夕方、1型糖尿病の診断がつき主治医よりインフォームドコンセントあり。9日目中間面談行った（表1参照）。A氏より「1型糖尿病って言われてがっかりしました。2型より1型の方が重症なんでしょう？もう膵臓は治らないんでしょ？」と発言あり、A氏の思いを傾聴するとともに、血糖コントロール不良であると合併症の進行が早くなるが、1型だからといって進行が早くなったりはしないこと等、1型の方が2型より重症ではないことを情報提供行ったが、表情は暗かった。低血糖と食事についての不安が強かったため、低血糖時の対処方法と、バランスよく食事をとることの指導を行っていくとともに、栄養士からも栄養指導を行ってもらった。

### <入院15~22日目 糖尿病教室終了から退院直前>

主治医と退院後に向けて話し、低血糖・シックデイ時の対処ができること、HbA1c8%台にすることが大切だろうと話した。15日目、最終面談行った（表1参照）。主治医と話し合ったことを含めて、退院後の目標を氏とともに立案。「糖尿病食慣れてきたら作ってみようと思う。宅配食は少し考えてみます。インスリンはやっとなできるようになったけど、針をのけるのはまだ難しい。定期健診を来んって人は、糖尿病に対する意識が低いんやろうね。ちゃんと受け止めてるよ。」と発言あり。糖尿病教室終了

A氏、70歳代、

となったが、血糖コントロールのため入院延長となる。その後も低血糖や食事に関する質問が多く、その都度対応。入院中低血糖になったが、低血糖症状は出現しなかった。シックデイの対処方法・低血糖について、A氏個人用にまとめた用紙を渡し、それを用いて指導を行い理解良好であった。また、栄養指導後も食事に関する不安が強かったため、1型糖尿病の方に重要なポイントを押さえて指導してもらうよう、再度栄養指導してもらった。

### <入院23~24日目 退院後約1カ月後 退院直前~次回受診日>

23日目、退院前指導、面談行った（表1参照）。A氏より「食事は始めようと思ってるよ。絶対受け入れてる。ただ、仕方がないという気持ちが強いね。」と発言あり。再度、シックデイの対処方法と低血糖について指導し、頑張り過ぎないように促した。24日目、退院となる。

11月27日、退院後初外来。面談行った（表1参照）。HbA1c9.3%。「低血糖には3回ぐらいだった。3食決まった時間に食べないといけなから、縛られた感じがする。外食よりも自分で作った方が安心。宅食は1週間で辞めた。でも、大分慣れてきたし気が楽になった。低血糖を体験したのもあるかもね。」と発言あり。以前より、表情が豊かになっている印象。頑張りや称賛しつつ不安な思いを傾聴し、頑張りすぎないことや出来る範囲でして良いことを伝えた。

## VII. 考察

入院時、PAIDは26点であり、糖尿病に対する負担度は低い。変化ステージモデルは全て1と低値であり、糖尿病に対する知識がなかったためステージは前熟考期であったと考える。元々大きな病気を患うことなく今まで生きてきたことに誇りを持ち、自立した生活を送っていたが、糖尿病を発症してしまったことが氏にとってショックであったと考える。

中間面談時期にはPAIDは34点と上がっており、変化ステージモデルは準備期から行動期に変化していた。1型糖尿病と告知され、怒りや悲しみへと変化していったが、糖尿病の知識が徐々についてきたため、両方ともに上がってきたと考える。PAIDから、食事や低血糖に関すること、糖尿病の受け入れができていないことに関して点数が高値であり、氏にとって問題になっていることが分かった。そのため、情報

提供を行うとともに具体的な食事療法、低血糖時の対処方法についてなど指導を行うことで、糖尿病に対する受け入れも徐々にできていったと考える。

最終面談時 PAID36 点、退院直前の指導時 PAID は 50 点、変化ステージモデルはどちらも準備期から維持期に当てはまった。PAID の結果は前回と同様で食事や低血糖の不安が強かったため、再度栄養指導を行った。また、退院直前は 50 点と上がり糖尿病に対する負担度が上がっていることが分かった。変化ステージモデルで実際評価した段階と、A 氏の言動から感じた氏の思いの段階とは一致しているといい難かった。そのため、変化ステージモデルで出た結果のみを捉えるのではなく、A 氏の思いを尊重しそれを参考にしたサポートをする必要があると感じた。また、変化ステージモデルと PAID で捉えた氏の問題(低血糖、食事への不安)を踏まえて、主治医の方針を聞くことで統一した治療方針を考えていくことができたと考えた。

退院後 1 カ月、PAID は 38 点、変化ステージモデルは準備期～維持期であった。PAID は下がっており、変化ステージモデルも上がっていた。実際不安だったことも体験することで軽減され、それが糖尿病に対する負担度も軽減されていることに繋がっていると考えた。HbA1c は入院時より改善見られているが入院していた際のデータも含まれているため、今後も継続して観察していくことが大切であると考えた。

変化ステージモデルを活用することにより、現段階がどのステージに当てはまり、かつ介入方法をどうすればよいかという指標に役立った。そして、その介入方法を用いることで、受け入れようとする思いの変化や今後の運動や食事について具体的にどうするかメモに取ったりと行動に変化が現れた。

PAID を使用することにより、A 氏の負担になっているところがありそこに着目しアプローチしていくことができていた。そのため、併用して活用していくことで、より A 氏の問題点を見出しやすく効果的な介入ができたと考えた。

## VIII. 結論

1. 患者を変化ステージモデルで捉える事により、医療スタッフと方向性を話し合いながら、患者の状態に沿って統一した看護を提供していくことができる。
2. 変化ステージモデルだけでなく、PAID も用いることにより、糖尿病を徐々に受け入れ患者自身が行動変容しようとする思いが

分かり、退院に向けて具体的な目標を立案することができるようアプローチすることができた。

## X. 終わりに

今回長期的な関わりが必要となる A 氏の事例を通して、変化ステージモデルを活用することで A 氏の抱える不安や問題点を見出し、アプローチしていくことができたと考えた。また、面談する時間を設け患者の思いや問題点を把握し、現状にあったアプローチを考えていくことの必要性を実感した。今後も、1 型糖尿病の発症を機に入院する患者の思いを傾聴しつつその時期にあった看護介入を行っていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 瀧井正人：1 型糖尿病の心身医療．特集：内分泌・代謝疾患の心身医療．vol 53, pp12～19, 2013.
- 2) 瀧本奈奈ほか：糖尿病患者の心理指導—心の負担  
が大きい糖尿病患者をどう支援するか—．日本臨牀，  
70 巻，pp633～634, 2012.
- 3) 石井均：糖尿病患者の心理・行動とその支援．特  
集：糖尿病患者のメンタルケアとセルフケア  
への支  
援．vol 20, pp282～287, 2003.
- 4) 日本糖尿病療養指導士認定機構編：日本糖尿病療養指導ガイドブック 2012. 糖尿病患者の心理と行動，メディカルレビュー社，  
pp107. 2012.

資料1 糖尿病患者におけるセルフケア行動である食事・運動・服薬・インスリン・SMBG・フットケア・受診の7つの視点を、変化ステージモデルを分類するための質問紙として作成

＜変化ステージモデルを分類するための質問表＞

糖尿病のために医師や看護師、栄養士、薬剤師からすすめられた（食事・運動・服薬・インスリン・SMBG・フットケア・受診）を行えていますか？あなたの状態に最も近いものを番号で選んでください。

- 1) していない、するつもりはない。できない。
- 2) していないが、始めようかとは考えている。まだ迷っている。
- 3) していないが、少しずつ近づけていくつもりである。
- 4) していないが、すぐに始めるつもりである。
- 5) すでにやっている。ただし初めて6カ月未満である。
- 6) すでにやっている。6カ月以上続けている。

1) 前熟考期、2) 熟考期、3) および4) 準備期、5) 行動期、6) 維持期と判定する。

表1 評価時期のPAID・7つのセルフケア行動の変化

評価時期 セルフケア行動	入院時	10日間糖尿病教室中間日	10日間糖尿病教室終了時	退院時	外来初診時
食事	1	3	3	4	5
運動	1	4	3	3	3
内服	内服薬ないため非該当				
インスリン	1	5	5	5	5
SMBG	1	3	3	5	5
フットケア	1	4	6	6	6
受診	1	4	4	4	5
PAID	26点	34点	37点	50点	38点