

No. 43

Practical Psychology for Diabetes Clinicians より

② セルフケアの開始とそれに影響する因子

福井県糖尿病対策推進会議 幹事 夏井 耕之

さて、今回は簡単に糖尿病療養の目的たる患者 QOL について見てまいりました。先生方には多少困惑される方がおられたかもしれませんね。そうです、「患者が気楽で好き勝手する生活を望むのは当たり前だし、食いたい放題で薬なんかも適当なほうが「生活の質」「満足度」は高いに決まっている」とお感じになったのではないのでしょうか。

しかしながら、急性症状や合併症の進展による生活への障害・制限や苦痛などが出現してくれば、当然 QOL は低下するわけです。…主に2型糖尿病において問題になるのは、そのような「悪いこと」が早期にはほとんど現れないか、緩徐に進行するために気づかれず、そして出現したあとでは手遅れだ、という点です。結局、患者さんにこれら疾患に関する情報を正しく伝達した上で、なんらかの「合意」を得て、自分で自分のケアを行えるようになっていただく、ということが、糖尿病療養の中心課題といっても過言ではないでしょう。そのためには、セルフケア行動に影響を与え、その実行を促す要因について、考察してみる必要があるでしょう。

苦難の道のりである糖尿病療養生活において、QOL 維持へのセルフケア行動を、心理精神的に支えていくものには、以下の4点があるといわれています。

- 1、患者さんが一種の「信念」をもつ。
- 2、患者さんがモチベーションをもつ。
- 3、治療計画に患者さんの意思が反映される。
- 4、家族や医療者など周囲からよく理解された力強いサポートがある。

これらのどれが欠けても、患者さんのセルフケアは立ちゆかないのです。それでは以下、これらひとつひとつについて見て参ります。

1、信念

これには、いくつかの項目があります。まずひとつめは、「糖尿病・健康問題は、自分にとって重要なことだ」という信念です。これを Health Belief と称します。仕事があるから入院加療なんかできない、時間がなくてややこしい食事療法なんかやってられない、どうしてもお茶の会のおつきあいがあって…出席すれば、やっぱりお茶菓子食べちゃうでしょう、等々。我々が診療室でよく出会う「言い訳」ですね。こちらがこれほど言っているのに、あれこれ言い訳して、もう…と感じておられませんか？

しかし、患者さんにとってそれは、人生で「一番大事なこと」なのかもしれません。たしかに、「先生、このご時世、入院なんかして仕事やすんだら即クビですわ。」といわれれば、こちらも困ります。ただ…体に変調をきたしたり、たとえば視力障害が起こってしまえば、当然仕事そのものに差し支えが出るわけです。そこで、「仕事が大事、お付き合いが大事、それはわかります。なによりも病氣療養を重視しなさいというのではないのです。仕事や生活がこれからもずっと元気に続けられるために、療養のこともそれと同じくらいに大事に思って欲しいのです。」というメッセージが必要になってきます。

次に、不幸な展開が自分にも起こりうるのだ、ということを知ってもらわなければなりません。後の章で触れますが、人々の多くは「不

都合なことは自分には起こらない」、と考えてしまうものです(否認の機制)。しかし、「多くの研究や我々の経験が示すところでは、悪い血糖のままではいろいろな合併症がやはり起こるのです」、ということは、はっきりと伝えなければなりません。

さらに、ここで治療をうければ、セルフケアに邁進すれば、そういった不幸から免れることが可能なのだ、ということを感じていただけるようお話ししなければなりません。そして、その治療を行うことに伴うデメリットは、メリットを考えれば耐えるに妥当な範囲なのだ、と、明らかに、改めて、ご納得頂く必要があります(我々はそんな事言わなくてもわかっている、と先走りがちになるものです)。そうして、自分は、やれば出来るのだ、やることによって、自分は不幸な転帰から逃れ、自分のよきQOLを維持していくことができるのだ、と自分を信じる心を持っていただく、自信を持っていただくこと。これをSelf-efficacy(自己効力感)と称します。

これら、Health Belief及びSelf-efficacyを持っていただくことが、セルフケアに向かう、第一歩となります。

いくつかの研究では、糖尿病やその治療法、合併症に関する「知識」の量よりも、これら「信念」のほうが、療養結果と強く相関すると結論付けられています。(そうですね、患者さんが要求されるような健康的生活を、たとえば我々自身が順守できるかというところ…知識は山ほど持っていますが…)

2、動機づけ(モチベーション)

こうして、患者さんの中の「信念」形成ということを試みるのですが、それはまた、治療へのモチベーションを高めるということと同義でもあります。そのためにはまず、患者さんが今、病気についてどんなふうに見ているのか、と

いうことを聞き出さなければなりません。

患者さんは、口では「がんばります」といっていても、「そんなめんどくさいことできるか」などと実際は感じているかもしれません。我々はお行儀のよい返答をだけ聞いていても仕方が無いのです。患者さんが正直に、虚心坦懐にお話くださるような、診療室の雰囲気を創り上げなければなりません。その上で、その患者さんにとっての、なるべく具体的/個別的なお話をすべきでしょう。今、あなたは眼科の先生から「点状出血がある」といわれてここにこられました。その状態は、これからしっかりと管理すれば進展をみることなく後戻りできる段階ですよ、とか、夜中に3度もトイレにいらしては眠いでしょ、血糖がきちんと下がれば、ゆっくり眠れるようになるよ、とか。

「食べるのをがまんしてA1cを下げなければ」という説明では、やはり動機づけにはなりません。先に述べたように、メリットがデメリットを凌駕するのだ、と感じていただかなければ。

3、治療計画と患者さんの意思

さて、ここまで進めてきて、患者さんの信念をある程度引きだし、醸成できたとしましょう。次には、具体的なセルフケア行動の指針を考えていくわけです。そのときには、何からどうしていくかについて、患者さん自身の意見を反映させる、ということが大切になってきます。これを「Empowerment」(権利移譲、サービスそのものの提供よりサービスの種類自体を自分で選んでもらうこと)と申します。具体的な点についてはまた、章を改めて詳述致します。ここでは原則的なところを紹介しておきます。

もちろん、今の病状ではインスリンが必要だ、とか、今までの薬よりもこちらの薬を使ってみよう、とか、という基本重要戦略については、我々のほうで経験と知識と信念をもって決定すべきです。しかしながら、「食事療法、どこから手を付けるか…主食をまず我慢するのか、間食をやめてみるのか、味付けを工夫するのか」

といった、セルフケアにおける個別的な方策については「あなたはどこから始めて見ますか?」と、患者さんに下駄を預ける工夫をしたほうがよいのです。「ご飯のおかわりをおやめなさいよ、それに甘いものはだめですよ。」と、我々はつい、患者さんに「教え諭して」指示しがります。しかし、たとえば子供に「勉強しなさい」といって本当に勉強してもらえることが稀であると同様、患者さんに「指示」してもそうそう守ってもらえませんか。そうではなくて、たとえば「とりあえず計り飯から始めてみます。」とお話される患者さんを、強く支持して励ますほうが(そんなことでは不十分ではないかと感じつつも)、結局は早道である、ということなのです。

そして、あるセッションで言及し、患者さんと約束した事項については、必ず其の次のセッションで話題として触れることです。つまり、前回に飯の計量の話をしていたとしたら、其の次に「運動はできたか」「薬はのめたか」というよりも、「この間の、そう、とりあえず計り飯でいく、といったあの話ね、あれどうでしたか?」と水を向けてみるのです。そうすることによって、患者さんに、セッションでの自分の言葉が、我々の側にも大事にされている、ということを感じ取っていただけます。

4、周囲のサポートと血糖管理状態の決定因子

4点目、周囲からのサポートが絶対に必要だ、ということは論を待たないでしょう。特に生活を共にする親子・夫婦やパートナーなどは、力強いサポーターに成り得ます、いや、そうあらねばなりません。したがって、療養指導の最初から、家人を巻き込んだ指導をすべきでしょう。この点もまたいずれあとで触れる機会があると思います。ただひとつ、医療スタッフによるセッションも含め、周囲のサポートについて、基本的な注意点をひとつ挙げておきます。それは、「その患者さんのセルフケア行動は、ひとつひとつの項目について必ず個別に評

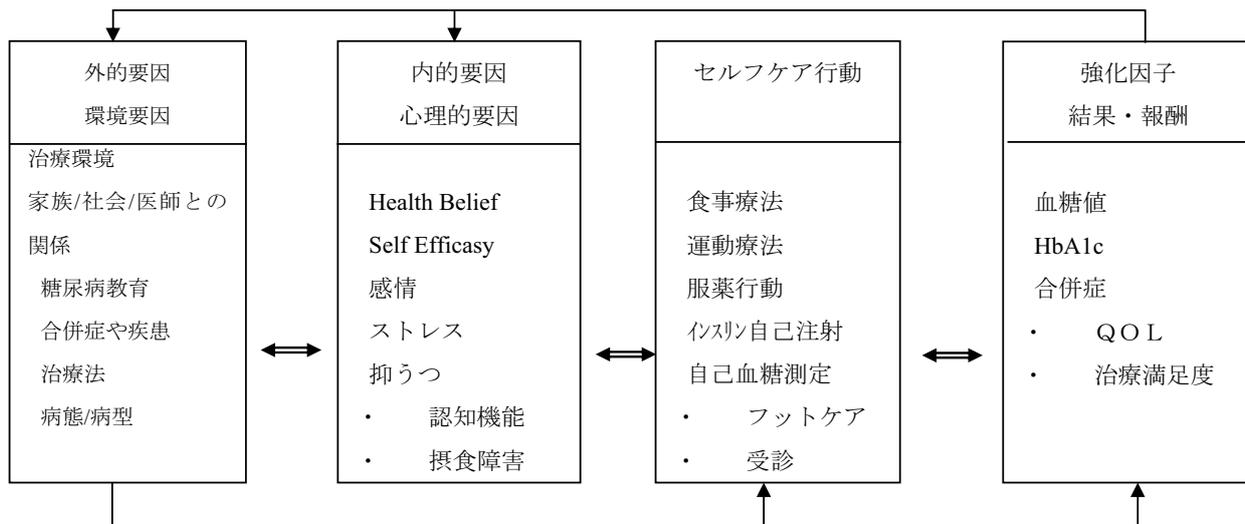
価しなければならない」という点です。我々はずい「Complianceの悪い患者」「不真面目な患者」という見方をしてしまいがちです。家族も「あのひとは全然なんにも言う事を聞いてくれない」というような表現をよくなさいます。しかし、人間には得手不得手があり、出来るところとそうでないところが必ずあるものです。主食は減らせたけれど、間食はやめられない。食事療法は全体にうまくいっているけれど、散歩はめんどくさい。きちんと運動もしているけれど、食前の薬を持って出るのが面倒なので、昼前は飲んでいない、などなど、いろいろとあるでしょう。ひとつのことが出来ていなかったからと言って、その人の全部を否定してしまえば、患者さんはヤル気をなくしていくでしょう。〇〇はできなかった、さてどうしたらいいでしょうね。でも、△△は今回はできた、ああ、それは偉いね…こういった周囲からのサポートが望ましいと考えます。

そしてまた、「患者さん自身のせいではないのに血糖が悪化する」事態もあり得るのだ、ということは周囲もしっかりと把握しておくべきでしょう。「Locus Of Control」(コントロールの中心・焦点)という言い方でこれを表します。

〈Locus Of Control〉

- *自分…セルフケア行動そのもの、食事運動や服薬管理そのほか
- *他人…料理担当者が人工甘味料と砂糖とをまちがって使ったとか、糖尿病の情報を与えられなかった整形外科医が知らずに腰にステロイドのブロック注射をしたとか
- *だれでもない…インフルエンザにかかって高熱が出たとか、交通事故にあつて大怪我をしたとか、震災にあつて薬をなくしたり、家を流されたりしてストレスフルであったり。

後2者のような事態はいつでもあり得ることです。ただ血糖が高かったからといって、ひたすら患者さん自身を責めるような言動をとって



糖尿病学会雑誌 Vol.43; No.1; P13、石井均「糖尿病の心理行動学的諸問題」より改変

いては、患者さんの意志を挫く結果となるでしょう。

このようにして、患者さんのセルフケアの行動が始まっていき、維持されていきます。そこには、これまでに述べたようなさまざまな因子が影響します。サポーター、あるいは医療機関や保健機関の場所、アクセスしやすさ、料金・保険ほか経済問題、といった「外的要因」と、信念（Health Belief、Self-efficacy）や認知、感情といった「内的要因」とがあいまって、セルフケア行動（食事・運動・服薬・インスリン自己注射・血糖自己測定ほか）が起こってきます。そしてその結果としての Outcome（血糖、A1c、病状の改善、合併症予防など）が出現し、それが治療満足度とあいまって、また、内面へと Feedback されるでしょう（うまくできた、血糖がさがった、よし、またがんばろう、自分にはできるのだから）。

以上のように、患者さんが、セルフケア行動を、そのめんどくささや欲望抑制などのデメリットを乗り越え、信念をもっておこない、そのことでまた自分自身への良き感情を高めていく、という、「望ましい循環」を、いかに構築するかということが、特に療養初期における最大の課題であるといえるでしょう。なぜなら、…食事/運動療法や内服、自己注射のレジメがいかに医療者の技量を駆使した当代最高のものだったとしても、それを実行していただければ砂上の楼閣にすぎないのですから。

〈本日のワンポイント〉

- 1、知識の量が多い≠セルフケアがうまくいく
- 2、あるひとつのセルフケアに失敗すること≠なにもかも出来ていないこと
- 3、セルフケアがうまくいっていること≠血糖が良好であること