

No.55

Practical Psychology for Diabetes Clinicians より ⑮ 「糖尿病エンパワーメントの実践手順、医療側の振り返りと具体例」

福井県糖尿病対策推進会議 幹事 夏井 耕之

療養指導がうまくいっているかどうか、自分たちの行っている医療が効果的であるか、そして、より効果的にするためには、さらにどんな工夫が望ましいか、ということについて、我々は日々の診療に追われ、ともすれば省みることをなおざりにしがちではないでしょうか。こういった点については、医師よりもむしろ看護師さんほかスタッフの方々のほうに素養があるようです。長年福井療養指導研究会に参加してきて、「療養指導の評価」ということが、特に看護師の領域において日常的な発想になっていることを知りました。意外と医師というものは、あとを振り返らないものであるなあ、と自省するところです。

療養指導研究会のテキストに曰く、療養指導の評価には、指導しながら行う評価と、指導の目標に対する評価とがあります。前者は指導法の適切さ、患者の必要が満たされているか、について、指導を実施しながら方法を改善するためのものです。後者は、問題解決の程度、計画の有効性など、「結果」にもとづいて評価し、つぎの計画を展開するものです。

エンパワーメントは、前回に述べたように、「良い結果を得るための方法論、その道筋自体」というべきなので、どのくらい血糖が下がったか、というその「結果」の良し悪しを評価するのではなく、方法そのものをどう評価するか、すなわち、患者が変化し、よりよい結果に導かれていくその過程、必要性、方法論の評価、ということになります。

石井先生は、

- ・ 援助者（医療者）が協力者として信頼できるようになったか
- ・ 自分の問題として考えられるようになったか
- ・ 自分がやっていける方法をみつけようとするようになったか
- ・ 医学的にどのような選択肢があるか理解できたか

という点をあげ、エンパワーメントの考え方に基づいた指導の成功に近づくべく、我々医療者が、患者との会話を思い出して（場合によっては録音させていただいて）書き起こし、自分の言葉（言い方、導き方、表現、態度ほかも）に注目してスコアリングする方法を推奨されています。

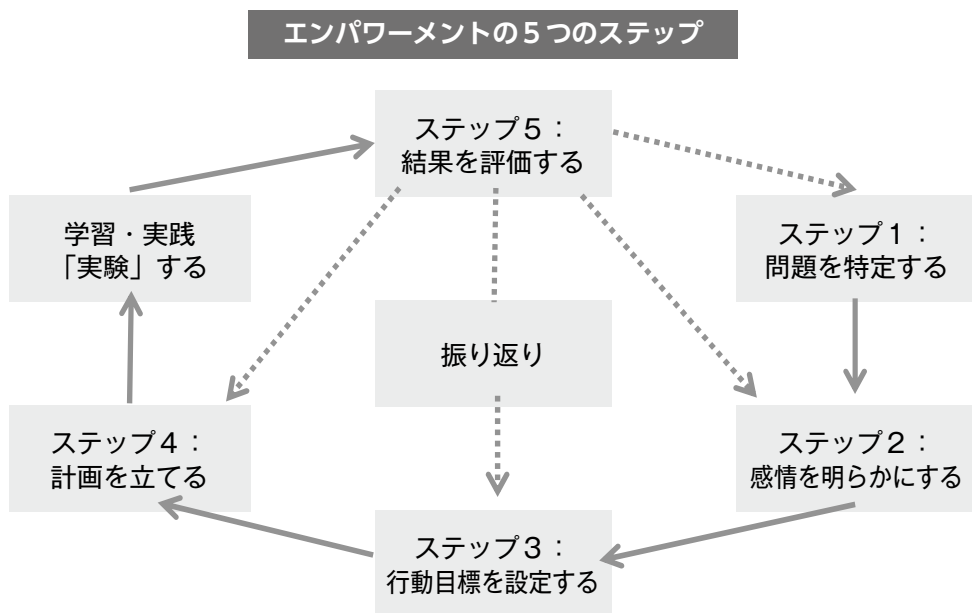
そしてその「振り返り」については、先の「エンパワーメントの5つのステップ」と深く関連しつつ行われます。

以下にそのスコアリング法をあげます。項目の前にある数字（+2とか、-1とか）は、それができているかどうかという点についての得失点です。

〈スコアリング法〉「糖尿病医療学入門」
P228より

+2：感情や目標に注意を向けている

- 患者の感情に注意を向けている
「どのように感じていますか」「不安がありますか」など



糖尿病医療学入門～こころと行動のガイドブック～ 石井 均／医学書院2011 P221、大橋 健 (2009)「形」からはじめるエンパワーメント、糖尿病診療マスター7: 441-445

- 患者の決意を引き出す
「現状を変えたいというお気持ちがありますか」など
- 選択肢や目標を導き出す
「どんなことがしたいですか」「どうなり
たいですか」など

+ 1 : 問題を掘り下げている

- 問題を掘り下げる質問をする
「そのことについてもう少し詳しく話を
してみてください」など
- 問題の意味を明らかにする
「そのことはあなたにとってどういう意
味がありますか」「それが困るというこ
とですね」など
- 患者が自分の性格（行動の傾向）に気づ
く質問をする
「あなたはどんなやり方が得意ですか」
など

0 : 分類不能

- 技術的な問題に関する質問や回答
「いつ糖尿病と診断されましたか」「食事は
何カロリーといわれていますか」「栄養素の種類によって血糖が上がってくる
時間には…」など

- 1 : 患者の代わりに問題を解決している

- 助言をする
「主食の量をへらしてみては?」「一つ前の停留所で降りるようにしましょう」など
- 問題を解決する
「じゃあ職場にはこちらから診断書を出しますから」など

- 2 : 患者を批評している

- 患者を責める
「あなたやる気あるの」「そんなことでは
良くなるよ」など
- 大目に見る
「まあね、ちょっとくらいは」「雪が降る
とねえ、運動は難しいね」など

- 患者の感情をそのまま受け止めない
「そんなに不安にならないで」「何をそんなに怒ってるんですか」「ちゃんと聞いてましたか」など

以上をみていただければおわかりかと思いますが、つまりエンパワーメントの方法において、患者自身の決意を引き出したり、問題を明らかにするような会話は点数が加算され、こちら側が助言したり解決したりしようとする振る舞いは減点される(好ましくないと判断される)ということなのです。これだけでも非常に示唆に富んでいます。

+2:感情や目標に注意を向けている について

望ましい行動、望ましい考え方、問題点、などに対する感情(想い)をはっきりさせることが、つぎの段階へ進むためには必須です。そしてそれに基づいて目標を具体的に引きだし、その決意を引きだし、ということが重要です。つまり5つのステップのうち、感情を明らかにする第2ステップ、目標を設定する第3ステップについて、医療者が患者に質問する、という言動に高得点が与えられます。

+1:問題を掘り下げている について

問題を特定する第1ステップについての質問です。前回にも申しましたが、「うまくいかない」「食事や運動の仕方がわからない」「つい食べてしまう」「運動は時間がない」「薬を飲み忘れる」といった、問題の表面ではなく、その根底にある問題-原因を明らかにする必要があります。それらを見つけていくには「時間と好奇心を必要として」います。問題の本質を明らかにすることで、最も適切な対策が立てられます。

0:分類不能 について

通常の聞き取り、つまり病歴聴取や治療歴、

実際の実行度を尋ねたり、患者からの医学的な質問に答えたりすることは、もちろんたいへん重要で必要なことです。ただしエンパワーメントということに関していえば、中立的、と判断されます。こういった話に基づきながら、+2、+1となるような方向へ発展します。

-1:患者の代わりに問題を解決している について

さあ、いかがでしょう、ここからはエンパワーメントのアプローチとしては「減点対象」なのですが。私自身の印象からいえば、我々が最も日常的に多用してしまっている言い方、方法ではないでしょうか。こういった援助は、患者が自分で問題を解決する気持ちを創り出すことも伸ばすこともできません。「他人によって提案された方法によって、患者が行動変化を起こし、それが維持されるような決意に至ることはほとんどない」のです。

助言はするな、という意味ではありません。患者から「どんな方法がありますか」と問われた時には、「ひと駅分歩くという方法もありますよ」と説明する分にはマイナスではありませんね。石井先生は言われます。「それはあなたの問題解決に役立ちますか、の一言を付け加えることによって、プラスの方向に変換される」と。こういう方法がある、そうしなさい、ではなく、こういう方法もあり、また違う方法もありますが、あなたはどれを選び、どれが解決につながると思いますか?、なのだ、と。

-2:患者を批評している について

これもまた、実は我々が陥りやすいところです。しかし、最も減点される、療養促進するための関係を壊す行為とされるのです。批評、非難、無視と言った態度が含まれ、これらは確かに「好ましくない方法」と理解はされやすいでしょう。一方、一見患者を褒めるような関わりも含まれており、これは落とし穴です。たとえ

ば、不用意に褒める態度として、「それだけで
きていけば上出来です」というような言い方
です。これは患者が自分自身をどう評価している
のか確かめずに褒めてしまうような場合です。
患者が「ついまだ食べ過ぎていて」というのに、
「この程度ならいいよ」と患者を先回りした評
価をしたのでは、患者はさらにこれからをどう
考えるのか、をやめてしまうでしょう。これら
を含め、-2のところであげられるような典型
は、エンパワーメントアプローチとしては厳に
慎むべき、とされます。

こうして、振り返りをする、という見方をと
ると、具体的に「エンパワーメント」とはどう
いうふうな概念であるのかが、見えてくるよう
に思います。「このままだと、合併症が起こっ
たり、バイキンがはいったりして、恐いこと
になるんだから、もっとやる気になって、頑張ら
なきゃダメでしょ、いつやるんですか、今で
しょ!」というのが最も減点対象なんですね。
あくまでもゆったりと、「どう感じていらっしゃる
いますか?」というところから、相手の心に迫っ
ていく、という、ここなのです。

最初からすいすいとできることではなく、ま
たマニュアルどおり型にはまったようにすれば
よいものでもありません。聴くこと、話し方、
その他多くの面でこちら(医療者)の修行とい
うものが物をいうでしょう。そこで、少しずつ
でも練習し、振り返ってやり方を変化させるた
めに、このスコアリング法も活用できればよい
のです。

それでは、石井先生のご本にある、エンパワ
メントと振り返りの実例を挙げて今回の締めと
致します。

エンパワーメントの振り返り法の実例(糖尿
病医療学入門 P231~)

(症例) 2型糖尿病、50歳代男性、診断後5年、
HbA1c、NGSP ほぼ8.4%で経過、運動療法に
ついては毎日30分以上ウォーキングできてい
る。しかし、食事療法については、必要だと思っ
ており、意識はしているが、勧められるカロリー
ではできていない。

この患者さんとの会話を例にしてエンパワ
メントスコアリングを試みる。

〈会話1〉

患 者：ロールケーキ5cm分をおやつに食
べています。

栄養士①：5cmは分厚いですね、せめて半分
にしましょう。残りは冷蔵庫にいら
ておきましょう。

患 者：それじゃあ欲求不満がおこりますよ。

栄養士②：でも、カロリー量としても、内容的
にも良い食品とはいえないです。

患 者：それを我慢するとストレスですよ。

栄養士③：糖尿病の食事療法を勉強されました
よね。なぜ、どのように治療するか
おわかりですか？

・スコアリング

栄養士①…-1：患者の代わりに問題を解決し
ている

栄養士②…-2：患者を批評している(患者の
感情をそのまま受け止めてい
ない)、一見、「0:分類不能」
のようにも思えるが会話の流
れとしては-2。

栄養士③…-2：患者を批評している(患者を
責めている)。

・総合評価

$(-1-2-2) \div 3$ (会話数で割る) = -1.7
でエンパワーメントできていない。

おお、厳しいですね、往々にして見るような
流れ…落第です。

〈会話2〉

患者：ロールケーキ5cm分をおやつに食べています。

栄養士①：それくらい食べたいんですよね。

患者：そうなんです、我慢なんかストレスです。

栄養士②：他にどんないいことをしていますか。

患者：運動はしていますよ、30分ね。

栄養士③：それはいいですね、それだけでできればいいでしょう。

患者：そう言ってくれると気が楽になります。

・スコアリング

栄養士①…-2：患者を批評している（大目に見る、良くないだろう、と暗に評しつつ表向き迎合）

栄養士②……0：分類不能（情報収集）、しかし「-2：患者の感情をそのまま受け止めていない」という要素もある。「ストレスだ」という患者の表出の流れを遮って別の話題に展開

栄養士③…-2：患者を批評している（患者自身の振り返りの前に、暗には不十分かもと評しつつ表向き安易／不用意に褒めている）

・総合評価

$(-2 \pm 0 + 2) \div 3 = -1.3$ で、それでもエンパワーメントとしてはマイナスの方向、つまり「患者が自分自身の目標を設定し、それを達成することができる」という方向に向いていないとされます。ただし〈会話1〉より患者さんとの関係ということだけはマシなのかもしれません。言葉尻だけでなく、暗に語られる部分、ということにも大きな意味があるようです、いよいよ厳しいですね。

〈会話3〉

患者：ロールケーキ5cm分をおやつに食

べています。

栄養士①：どんなときに食べますか。

患者：何となく目についたときかな、探すことも。

栄養士②：どんな気持ちで食べるんでしょうね。

患者：ほっとしたいとか、気分を変えるときかな。

栄養士③：食べた後はどんな気分ですか。

患者：そりゃあ満足だけど、でもそれがよくないんだよね、きっと。

・スコアリング

栄養士①……0：分類不能（情報収集）

栄養士②…+2：感情や目標に注意を向けている

栄養士③…+2：感情や目標に注意を向けている

・総合評価

$(0 + 2 + 2) \div 3 = +1.3$ で、これはエンパワーメントになっているとされます。患者は食事（この場合甘味間食）と自分との関係、食事に関わる感情に注目し始めました。しかし、すぐに「行動変化」が起こるとは限りません。ただ、方向として「患者が自分自身の目標を設定し、それを達成することができる」という方へ向いている、ということがエンパワーメントにとって重要なのです。糖尿病とそれに関連する多くの問題を、患者の手に委ねる方向－逆にいえば、患者がそれを引きとろうとする方向－に導くような会話をするのがエンパワーメントです。行く先（ゴール）・結果（血糖値やA1c）はよりよいものになるよう期待しつつ、その結果云々ではなく、道筋、過程、方向を問うのです。

短い会話（やりとり、特に言語テキスト的部分）でも、流れの中で、あるいは言い方で、タイミングで、態度で、声の高低で（非テキスト、Context、Non-Verbal）、「裏のメッセージ」を不用意に伝えてしまうこともあります。

「そんな風にお感じになるのですね。」→「へ

ええ、そんなこと思っているんだねキミは、
へええ、だな。」

テキスト的には同じで、相手の感情を引き出し、受け入れているようにみえますが、明らかに後者は批評非難していますよね。こういった部分は、あるいは文字に書き起こすだけでは振り返りは難しいかもしれません。発言している本人でさえ無自覚不用意に発しているわけですし、大なり小なりこのような裏メッセージは患者を混乱させることにもなります。

こういったこともよくよく踏まえての繰り返し
返しが重要で、できればチームで、お互いに
Superviseするのが好ましいでしょう。医師は
…特に独り善がりになりやすい、という点も忘
れないほうが良いと思います。

一回一回はごく短いやりとりかもしれませんが、その繰り返しのなかにたくさんのヒントがあるはずです。これを実践し繰り返すことしかないでしょう。