

|        |   |
|--------|---|
| 事例 2   | 町の保健推進委員として活躍するようになった事例<br>【50代 女性 家族と同居】   |
| <きっかけ> | 9年前町のイベントにて健康相談を受けた。204/110mmHgと高血圧であった。その2年半後、町の巡回健康相談に来所し、血圧184/100mmHg、その3ヶ月後にも来所し、156/86mmHg。受診勧め、治療開始していた。 |
| <経過>   | その後短期間の治療中断はあったが、服薬継続中である。4年前より、町の保健推進委員となり、健康診断時の手伝いや、巡回健康相談への来所呼びかけなどの活動に積極的になった。現在でも保健活動に協力的である。             |
| <ポイント> | 住民に、健診の手伝いや来所呼びかけに参加してもらうこと   |

|        |  |
|--------|--|
| 事例 3   | <b>糖尿病教室参加に意欲的に取り組むようになった事例</b><br><b>【50代 女性 家族と同居】</b>   |
| <きっかけ> | 5年前にも糖尿病教室に参加したことがあった。かかりつけ医の紹介により、糖尿病教室に参加することになった。   |
| <経過>   | <p>30歳の息子と二人暮らし。自分で調理し、朝食以外は一人で食べている。50歳の時病院で食事指導を受け、2年間で10kg減量した。毎日1時間ほど歩いている。高血圧・糖尿病の薬を内服中。</p> <p>熱中しやすく頑張りやで、テレビの健康番組の影響を受けやすく、教室参加当初に歩きすぎて熱を出されたこともあった。データで成果を確認でき、周囲や主治医が頑張りを認めてくれることが継続への強化因子になり、HbA1c値は正常値に、内服をしなくてもよくなった。他の参加者にも良い刺激を与えていた。</p> <p>主治医からも、教室に参加してからデータが改善したと誉められ、どういふことをして下がったのか教えて欲しい、と感心された。</p> <p>OB会も参加され、教室参加前より軽い体重を維持できている。教室参加当時は薬によって血糖値をコントロールしていたが、現在は薬を飲まずにコントロールできるように努力されている。成果を見せられる場があると張りが出て継続しやすい様子。</p> |
| <ポイント> | 担当者は、無理をしすぎないように気をつけ、目標を具体的に立てるようにアドバイスをした。  |

|        |  |
|--------|--|
| 事例 4   | <b>さらなる自己分析と目標達成ができた事例</b><br><b>【70代 男性 家族と同居】</b>  |
| <きっかけ> | 10年前に心筋梗塞を患ってから10kg程度減量したが、その後は変わらず、BMIを22にしたいとのことで相談があった。   |
| <経過>   | 60歳の時、心筋梗塞で手術された。経過は良好で運動制限等は無かった。高脂血症のため通院加療中であった。子供は2人いるが独立し、ご夫婦で2人暮らしであった。毎日規則正しい生活で、スポーツジムに週4~5回通い、1、2時間のトレーニングを続けていた。食事については本人なりに、食べ過ぎない、脂肪を控える、野菜を多く摂る、減塩、等に気をつけていた。晩酌は毎日であった。<br>1回目の面接で「体重を少し減らし、1万歩歩く」と目標を立てて実行したが、2回目には体重がわずかに増加していた。本人は毎日の晩酌が関係しているのでは、と分析し、次回までの目標に「10日間のうち3日間アルコールを止める」とした。以後、毎回の目標で晩酌を休む日を設定し、実行できたかどうかで○×△で自己評価を継続した。参加者の中に同様の目標を立てている人があり、参加のたびに互いの成果を確かめ合っていた。当初は毎日の晩酌を2日に1回にするという目標を立てようとしていたが、他の参加者から急に無理をすると守れないと指摘され、無理のない範囲に修正した。<br>6回目には、「一生お酒を飲んで、どのように死んでもかまわないと思っていたが、参加してからは死ぬまで元気でいたいと思うようになった。アルコールも糖になると知った。自分との闘いだ。」と発言。<br>8回目には、晩酌が週3日になっていた。食生活の気づきとして、「食べる量が多かった、早食いだった、飲酒しすぎていた」と。<br>毎年正月三が日は来客と飲み、5升の酒を空けていたが、教室終了後の正月は1升で収まった。<br>OB会で5月にウォーキングに出掛けた日のこと、「ライフアップ作戦というのは、終わりはなく、生きている限り一生続けることなんやな。こうして歩いたり、いろいろ自分で取り組んでいったりすることがライフアップということなんやな。」とぼつりと話された。「100歳までピンピン生きてコロリや。」と人生目標を設定し、それが合言葉となった。 |
| <ポイント> | ①ユーモアがあり、グループの中では他の参加者を気遣い包み込むお父さんのような役割を持つ人。教室参加前より食事や運動に関心があり、主治医の指導を受けて日々実践されていた人であった。<br>②今回の教室を通して今までのこと、これからのことについて自己分析し、よく考えていただけた。「100歳までピンピン生   |

きてコロリ」という目標が明確化したことで、今までの実践が裏付けられ、継続に向けての強化につながる。スタッフの目的の一つには、参加者自身が「それぞれの豊かな人生」を送るために何が必要か、どうすればいいのかを考え気づくこと、としており、「これからの人生の目標ができた」と言われたことに感銘を受けた。

③食事の記録などわからないところは妻に聞き、教えてもらっていた。

④晩酌をしない日を設ける目標について、その間の本人の気持ちの変化などを引き出し、実行できたことについては讃えて、プラスの評価を本人に積み重ねた。

⑤本人の頑張り全体にフィードバックし、同じような目標を持つ他の参加者を紹介し、他の参加者の達成状況に関心を持つように働きかけ、励まし合える仲間作りを試みた。

⑥主治医とのコミュニケーションがもともと円滑であり、教室でのことを受診の際に報告され、「〇〇市ってすごいね。今度いろいろ教えてね。」などとプラスの評価が度々返されていたことが継続の強化因子となっていた。

⑦保健推進委員となり、健診の手伝いや来所呼びかけなどの活動に加わってもらった。

## 7. クリニック事例

|             |   |
|-------------|---|
| 事例1<br>無関心期 | いきなりのインスリン治療から意識が高まり、生活習慣の改善に繋がった事例<br>【71歳 男性】   |
| <指導前>       | 本人の性格・タイプ：まじめ<br>身長：170.5cm 体重：71.9Kg BMI：24.9<br>1ヶ月で6kgの体重減少、こむら返りや頻尿があり、近医を受診し糖尿病と診断、当院を紹介受診（血糖が539mg/dl、HbA1c12.3%）。今まで健康で医者にかかったことがなかったので困惑している様子であった。   |
| <きっかけ>      | 自覚症状があり、著明な高血糖であったため、直ちにインスリン治療を開始した。当初は不安を示していたが、治療開始とともに自覚症状が改善したため、アドヒアランスは良好で、助言を受け入れることができた。   |
| <介入内容>      | 来院当日よりインスリン注射を開始し、当初は頻回に来院してもらい調整を行った。注射手技に慣れたところで、並行して食事や運動と検査値の関連について個別指導した。  |
| <結果>        | HbA1cは2ヶ月後には6.5%、3ヶ月後には5%台まで低下し、6ヶ月後にはインスリン中止できた。体重は3Kg増加したが、発病前より6Kg少ない状態で、これを維持できた。1年後にはHbA1cは再び上昇傾向を示し6.0-6.5%の間を推移したが、体重を増やさないように注意し、少量の血糖降下薬にて維持できている。   |
| <ポイント>      | 検査データと自覚症状とを関連させながら説明した。当初は高血糖であったためインスリン治療を開始したが、最初は受診間隔を短くし、本人の不安と疑問に対処し、理解されるように対応した。<br>発症当初の高血糖とインスリン治療で危機感を持っていた。高血糖状態と改善してからの状態を短期間で経験され、身をもって糖尿病の状態を理解できた。素直な性格でアドバイスに従うことができる人であった。<br>本人が健康な状態を把握・意識され、維持しようとの目標を持っていた。 |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>事例 2<br/>無関心期</p> | <p><b>思いの受容と頻回の受診で改善しつつある事例</b><br/>【56歳 男性】</p>   |
| <p>&lt;指導前&gt;</p>   | <p>本人の性格・タイプ：うつで定職なく生活保護を受けている。母親・独身の兄との3人暮らし。現実逃避の行動、酒を飲んでいる間は嫌なことを忘れられると述べている。昔は銀行員をしていた。</p> <p>身長：169.5cm 体重：76 Kg BMI：26.6</p> <p>治療中断していたが、精神科主治医の勧めで当院に来院。禁酒や食事療法ができないのは習慣だとのこと。薬物治療で症状は軽減したが、HbA1c8.4%とコントロール不良状態が続いていた。食事は母親に依存し、昼はコンビニなどで購入していた。</p> |
| <p>&lt;きっかけ&gt;</p>  | <p>受診のたびに生活状況や家族に対する思いを傾聴、これからどうしたいのかなどを尋ねた。「習慣だから行動を変えられない」と思っていたが、「昔は良い習慣の時もあった」「このままでは良くない」と考えが変わった。具体的に何を食べたらよいのか教えてほしい、1ヶ月開くと忘れてしまうので受診回数を増やしたいという発言があった。</p>   |
| <p>&lt;介入内容&gt;</p>  | <p>栄養指導で、コンビニでの食品の選び方、野菜をとる方法を具体的に教えた。目標・行動記録シートを渡し、毎日の体重と歩行時間を記録してもらった。来院間隔を2週間毎とした。アルコールの飲み方についても話し合い、酒を飲むメリットを尋ねたところ、「現実を忘れられる」と回答、忘れたい現実とは何かを具体的に尋ねると素直に答えた。以後酒を控えているとの発言が出るようになり、HbA1cも7.2%まで低下した。改善の見られる度に本人の努力を賞賛して継続の意思を確認した。</p>                      |
| <p>&lt;結果&gt;</p>    | <p>継続通院し、徐々に生活習慣の改善が見られ、検査数値も改善してきている。アルコール摂取量が減ったり、増えたりしている。</p>  |
| <p>&lt;ポイント&gt;</p>  | <p>現実を直視し、振り返ってもらうことで、気づきが得られた。来院自体が社会との接点となり、精神的サポートになっているようであった。2週間毎の来院で継続できるように試みた。対話を通して自分で考えて気づきを得られるよう、根気良くサポートした。行動が習慣化するまでは、2週間毎の通院が必要と考えられる。</p>  |

|             |   |
|-------------|---|
| 事例3<br>無関心期 | 犬を預かったことがきっかけで生活習慣が変化した事例<br>【59歳 女性】   |
| <指導前>       | 本人の性格・タイプ：おおざっぱで細かいことにこだわらない、努力や制約されることは嫌い、わがままで自分の感情を素直に出す。<br>身長：160.6cm 体重：77.5 Kg BMI：30.3<br>30Kg 体重増加し、糖尿病を指摘された。10Kg 減量して耐糖能異常となり、治ったと思って自由に間食していたところ悪化。近医にて治療を受けていたが、高血糖による症状出現のため来院。好物を制限する気はなく、ストレスがたまるとケーキを食べ、食間はいつも横になっていた。 |
| <きっかけ>      | 息子の犬を3ヵ月預かることになり、日中寝てられない、散歩に連れて行かないといけない、犬が顔をなめるので間食できないとのことで、活動量が増加し、間食が減った。  |
| <介入内容>      | 来院当初に個別指導で糖尿病についての知識を提供、特に減量の効果を強調し、方法の指導を行った。行動変容後は臨床成績の改善効果を強調し、本人の行動変容を賞賛し、継続できるようサポートした。  |
| <結果>        | 当初指導効果はあまりなく、薬物治療でHbA1cは8.2%から7.7%まで低下したが、体重はむしろ2kg増加し、意欲を引き出すことはできなかった。しかし家庭環境の変化によりHbA1cは6.2%まで低下、5Kg減量できた。それにより本人の体調がよくなったようで（本人は変わらないと発言）、直接のきっかけとなった犬がいなくなっても維持できた。  |
| <ポイント>      | 指導実施時には行動変容は見られなかったが、生活の変化をきっかけに好ましい変化が見られた。この好機を逃さず、本人の行動と健康改善効果を関連づけてフィードバックし、自己管理の意識を持ってもらった。また、改善効果が維持できるようサポートした。<br>医療者は本人の行動と結果の関係を意識させるように関わった。行動が環境によって決定されていて自覚が乏しいため、再発の危険性が高い。  |



|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>事例 4<br/>無関心期</p> | <p><b>仕事環境の変化と肝疾患の改善により、自己管理の意識を高めた事例</b><br/>【23歳 男性】</p>   |
| <p>&lt;指導前&gt;</p>   | <p>本人の性格・タイプ：おおざっぱで、努力するのは苦手、投げやり。<br/>身長：171.4cm 体重：73.4 Kg BMI：25.1<br/>小児期に輸血で慢性 C 型肝炎に罹患、17 歳時に糖尿病を指摘された。前医にて経口血糖降下薬を処方されていたが内服・受診とも不定期で、口渇・多尿を訴えて当院来院。通院は不定期、インスリン導入したが不定期にしか注射せず。アルバイト生活、友人の家に泊まる時はインスリンを打たない、菓子パンを食べるなど、健康を無視した生活をしていた。</p> |
| <p>&lt;きっかけ&gt;</p>  | <p>インターフェロン治療を受け、肝機能の改善があった。仕事が安定した夜勤に変わり自立心ができたようであった。この頃から生活態度に変化が見られ、来院時にも挨拶するなど態度の変化が見られるようになった。</p>   |
| <p>&lt;介入内容&gt;</p>  | <p>知識を提供し、インスリン注射や血糖自己測定のス��ルを教えたが当初は聞いている様子はなかった。必ずインスリンを打つことと、定期受診を目標に指導した。生活が変わってから治療法や食事についての質問が出てきたため、この機を捉えて疑問に答える形で情報提供を行った。</p>  |
| <p>&lt;結果&gt;</p>    | <p>当初は指導効果がなく、インスリンを導入しても HbA1c は 9%～12%の間を推移していた。しかし本人の自覚の変化により HbA1c は 7～8%に低下した。インスリン注射は欠かさず実施できるようになった。</p>  |
| <p>&lt;ポイント&gt;</p>  | <p>仕事環境の変化や他の疾患の改善をきっかけに好ましい変化が見られた。この機を逃さず、単純なメッセージを繰り返し伝えた。行動と改善効果を関連づけてフィードバックし、自己管理の意識を持ってもらい、改善効果が維持できるようサポートした。仕事環境の変化と人間的な成長が自覚と健康改善を促したが、気ままな生活をしてきたため、環境の変化で容易に再発する可能性あり。</p>   |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>事例 5<br/>無関心期</p> | <p><b>薬を飲みたくないという気持ちを尊重し、本人の興味に即した指導を行った事例</b><br/>【67歳 男性】</p>  |
| <p>&lt;指導前&gt;</p>   | <p>本人の性格・タイプ：自立心旺盛、凝り性。人のいうことは聞かないと妻はこぼしていた。薬は飲みたくないとの強い信念もっている。<br/>身長：165.8cm 体重：58.8Kg BMI：21.4<br/>病歴 25 年、会社健診で糖尿病を指摘され、ダイエットしては中断を繰り返していた。有名な糖尿病専門医の教室に 5 年通って中断、独特のダイエットを推奨される先生のところにも 5 年通ったが中断し、最近では年 1 回の基本健診でチェックしているだけであった。栄養士の娘がインターネットで調べて当院を勧めたため、来院した。</p> |
| <p>&lt;きっかけ&gt;</p>  | <p>本人の話を傾聴する時間をできるだけ持った。初期指導にて糖尿病について理解してもらうにつれ、コントロールの必要性を理解された。</p>  |
| <p>&lt;介入内容&gt;</p>  | <p>炭水化物の過剰摂取が明らかで注意した。2 回の栄養指導は妻に同席してもらった。続いて 4 回の看護師による初期指導にて糖尿病・合併症に対する教育指導を行った。</p>   |
| <p>&lt;結果&gt;</p>    | <p>栄養指導後、妻の言うことは聞かないが、指導を参考に自分で食事記録し、食材も選び、気をつけるようになったとのことであった。<br/>来院の度に食事についての質問があり、根気よく対応した。初診時 HbA1c8.2%が 2 ヶ月後には 6%台となり、体重も 2Kg 減少し、約 10 ヶ月維持している。薬については頑なに拒否し、薬を飲まないで良いように、体も動かしているとのことであった。</p>   |
| <p>&lt;ポイント&gt;</p>  | <p>理解力はあるが、人の話を落ち着いて聞くことができない性格であったため、興味のあるところを中心に指導内容を展開した。食事・運動と血糖の関係が分かるように説明し、行動変容の維持をサポートした。<br/>本人のペースと自主性を尊重。薬を飲まないことを目標としており、これを治療方針として共有した。血糖と HbA1c が来院当日に分かり行動の結果がすぐにフィードバックされるため、意欲を高め、維持するのに役立っている。</p>   |

|             |   |
|-------------|---|
| 事例6<br>前準備期 | <b>転職と私生活の変化が良い影響を与えた事例</b><br><b>【27歳 男性】</b>  |
| <指導前>       | <p>本人の性格・タイプ：まじめで素直。意志が弱く環境に影響されやすい。</p> <p>身長：172 cm 体重：95 Kg BMI：32.1</p> <p>減量を目的に体重日誌を付けていた。栄養指導・肥満教室にも参加し知識はあったが、空腹感は苦痛に感じていた。仕事は多忙で不規則、食事も不規則で、早食いであった。体重は90-95Kgの間を推移していた。</p> |
| <きっかけ>      | <p>転職して仕事で歩くことが増えた。</p> <p>彼女との生活が始まり将来について真剣に考えるようになった。</p>  |
| <介入内容>      | <p>生活パターンを聞き取り、できることを話し合い、目標設定を助けた。行動と結果の関連が分かるように、データを視覚化してフィードバックした。実際にできた事を認めて賞賛し、やる気の継続に努めた。</p>  |
| <結果>        | <p>3年間、90-95Kgの間を推移していたが、転職後は継続して減量でき、半年で8Kg減量できた。本人も体重が減りやすくなったと感じている。メリット（息切れしなくなった、発汗が減った、他人からやせたねと賞賛あるいは羨ましがられる）を実感し、さらに自信とやる気を出している。</p>   |
| <ポイント>      | <p>メリットを強調してやる気を維持し、知識を提供した。改善を視覚化（体重日誌）して結果を賞賛し、自己効力感を増し、自信とやる気の維持に努めた。真面目で意欲があり、データを理解して検討する能力があった。環境に影響されやすいが、転職や私生活の変化が良かった。家族のために健康を改善しようとする意識があった。</p>                          |

|              |  |
|--------------|--|
| 事例 7<br>前準備期 | <b>“家族のために” という気持ちが、行動変容を成功させた事例</b><br>【47歳 男性】   |
| <指導前>        | 本人の性格・タイプ：まじめで大らか。家庭を大事にする。運動は得意。<br>身長：170.4 cm 体重：78 Kg BMI：27.0<br>健診で高血糖・糖尿病を指摘され、妻に言われて来院した。<br>あまり病識はなかったが、子供もでき、妻主導ではあったが、家族のために健康管理をしようと考えていた。   |
| <きっかけ>       | 家族のためになることが自分にとっても良いと納得し、妻の強い勧めで治療を開始した。   |
| <介入内容>       | 糖尿病とその治療に関する知識とスキルを提供し、実践可能な目標設定を促した。データを示して努力の成果を確認し、賞賛した。  |
| <結果>         | SU薬での治療のために体重は78Kgまで増加したが、本人が努力して73-75Kgに保つようしていた。HbA1c値が上昇すると食事を減らし、運動を増やし、6.5%以下になるように本人が意識して調整している。ただし初診時の体重68Kgに達することはない。自分の努力と達成した現状には満足しており、悪化しても6.5%まで戻す自信は持っている。   |
| <ポイント>       | 疾患の脅威を感じており、行動のメリットを強調し本人のやる気を維持するようにした。知識を提供し、改善結果を具体的に視覚化（体重やHbA1cの推移グラフ）した。<br>結果を賞賛し、自己効力感を増し、自信とやる気の増強に努めた。<br>本人が意欲的でまじめであり、改善の方法を理解し実行する力があつた。<br>負担にならず、健康障害を起こさない基準を自分なりに考えている。<br>家族のためにやろうという気持ちと家族のサポートがあつた。 |

|              |   |
|--------------|---|
| 事例 8<br>前準備期 | 危機感からすぐに行動変容に至った事例<br>【62歳 女性】  |
| <指導前>        | 本人の性格・タイプ：まじめで冷静。<br>身長：152.4cm 体重：47.5 Kg BMI：20.5<br>4年前の健診で HbA1c6.6%であったが大事ではないと考え、放置していた。高脂血症の治療も中断していた。体調不良・風邪で受診した近医にて HbA1c9.5%と著明な高血糖を指摘され、入院の必要性も含めて専門医に相談するよう言われた。糖尿病や生活習慣病の知識はほとんどなかった。 |
| <きっかけ>       | 自覚症状（全身倦怠感・体重減少）があったこと、かかりつけ医から専門医に相談するよう紹介されたことで、一気に危機感が高まった。  |
| <介入内容>       | 糖尿病に対する知識や食事療法に関する知識がなかったため、初期指導を実施した。知識を実践に移せるように継続的にサポートした。   |
| <結果>         | 来院前から自分なりに食事や運動の修正を始めており、来院後は順調に HbA1c8.9→6.0%に改善した。体重が 44.7Kg と減少したことについて若干不安を持っており、血糖を上げずに体重増加することが今後の課題。   |
| <ポイント>       | 疾患の脅威を感じ、行動変容の準備ができていた。すでに行動し始めていたので、正しい知識とスキルを提供し、来院の度に効果を視覚化した。改善後は、自己効力感が高まり、継続維持できるように関わった。<br>健康改善・維持の目標と意欲があり、知識とスキルを得ることで方法を理解し実行できた。検査値の改善はみられたものの、不安を持ったことでむしろ健康観を損ねている印象もあり、気持ちの確認が必要である。 |

|             |  |
|-------------|--|
| 事例9<br>前準備期 | コントロールできた軽症例だが、今後のフォローが必要な事例<br>【66歳 女性】   |
| <指導前>       | 本人の性格・タイプ：まじめでおおらか、理解力良好。<br>身長：150.2 cm 体重：54.9 Kg BMI：24.4<br>病歴10年で、HbA1cは6.7から7.0%を維持していた。7.7%を越すようになったが自覚症状がなく、主治医に食事の調整を言われても真剣に対処せず、間食もしていた。  |
| <きっかけ>      | インスリン治療が必要であると言われ、糖尿病の悪化を真剣に受け止め、何とかしないといけないと思った。  |
| <介入内容>      | 本人は分かっているつもりになっていたが、病状と治療法に関する説明を改めて実施。治療法強化の前に生活習慣の改善効果が期待できることを説明した。指標として、自宅での体重測定を実施するよう勧めた。  |
| <結果>        | 食事指導を再度受け、指導通りにやってみた。当初は変化がなかったが、1ヶ月経って効果が現れ始めた。食後血糖値は165-210mg/dlから2ヶ月で81-113mg/dlまで低下した。   |
| <ポイント>      | 疾患の脅威（インスリン注射は避けたい）を感じて、自分から取り組めた。自宅で成果判定ができるように体重を指標にモニターを開始した。<br>健康障害や治療強化によるデメリットを理解し、積極的に取り組もうとする姿勢が生まれた。体重をモニターすることで改善が理解できた。ただし、元来楽天主家であり、行動の開始契機がインスリン治療を避けるためであること、今まであまり努力しなくても、軽症でコントロールが容易であったことから、本人の自覚度についてはあやしいと思われる。 |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>事例 10<br/>前準備期</p> | <p><b>多忙な生活に合わせた指導と家族の協力が奏功した事例</b><br/>【55歳 男性】</p>   |
| <p>&lt;指導前&gt;</p>    | <p>本人の性格・タイプ：多角経営をしており、夜遅くまで熱心に仕事。<br/>身長：159cm 体重：59.1Kg BMI：23.3<br/>15年前に糖尿病の診断、入院を勧められたが仕事のため拒否した。血糖測定器を自己購入し、時々チェックはしていた。近医への受診は不定期で、自己流の食事や運動を続けていた。体重減少と口渇があり、家族の勧めで長男に付き添われて来院。HbA1cは11.7%で入院を勧めたが拒否、外来でインスリン導入した。約1年間通院しHbA1c7.3%まで低下したが、受診中断。3ヶ月後に連絡したところ再来。</p> |
| <p>&lt;きっかけ&gt;</p>   | <p>一時中断された折に受診を勧める手紙を出したのがきっかけで、息子にうるさく言われるようになった。</p>   |
| <p>&lt;介入内容&gt;</p>   | <p>看護師が中心に関わり、インスリン導入、血糖自己測定の方法を指導した。仕事優先でインスリンの打ち忘れや自己測定も不十分であったが、本人の考えを傾聴し、行動目標について話し合うように心がけた。</p>  |
| <p>&lt;結果&gt;</p>     | <p>多忙を理由にインスリン注射を抜くことが多く、血糖自己測定の頻度も少なかった。付き合いが多く、アルコールの多飲もあった。手紙を出した後は、息子にうるさく言われるからとインスリン注射も確実に言い、食事量も控えているとのことであった。HbA1cは中断前の7.3%から6.1%と改善。それほど負担感はなく行動変化できた。血糖や体重測定記録はあまり持参されないが、尋ねれば測定値を答えられる。</p>   |
| <p>&lt;ポイント&gt;</p>   | <p>本人が自己管理法を生活に合わせて自己選択できるように教育指導を行った。現状を傾聴し、強制や叱責ではなく多忙な日常生活の中でできそうなことを一緒に考えるようにした。家族関係が良く、特に子供との関係を大事にしていた。子供の期待に沿えるように結果を出すことを目標として意識化した。また受診促進の手紙の後から通院態度が変わり、手紙が家族関係の強化に影響したと思われる。</p>  |

|               |  |
|---------------|--|
| 事例 11<br>前準備期 | <b>指導と本人の意欲のタイミングが合い成功した事例</b><br><b>【59歳 女性】</b>  |
| <指導前>         | <p>本人の性格・タイプ：温厚な性格で、アドバイスも素直に聞かれる。</p> <p>身長：158.8cm 体重：76Kg BMI：30.1</p> <p>病歴 8 年、来院当初より肥満はあるものの血糖コントロールは良好、食事運動療法のみで管理でき、体重も 70Kg まで減少していた。3 年経過したころから体重が再び 76Kg まで増加し、経口血糖降下薬を開始した。その後も減量しようと頑張っていたが不変で、血糖は徐々に上昇し、HbA1c 6%前半から 7.5%を越すようになってきた。やる気はあり、努力していたが期待する結果が出ず、諦め気味であった。</p> |
| <きっかけ>        | <p>血糖降下薬増量や肝機能異常出現をきっかけに、減量の必要性を説明した。肥満による高インスリン血症と体重増加の関係の説明がよく分かり、減量の意義が理解できた。家族の介護のため忙しくなり、間食も減った。</p>  |
| <介入内容>        | <p>栄養指導を 2 回実施した。それまでも努力されていたが、方法の確認とアドバイスをした。努力の結果に意識を向けるため、体重を記録し自己モニタリングを開始した。</p>  |
| <結果>          | <p>最初の 1 年で 5Kg 減量した後は食事・運動効果が現れやすくなり、4 年間で 10Kg 減量でき、体調の改善を実感されて継続できた。7.9%まで上っていた HbA1c は 6%以下に低下している。</p>  |
| <ポイント>        | <p>本人の減量意欲が出た時に栄養指導を再度行い、実際的な方法をアドバイスした。元来やる気はあったので、方法を変え、効果を毎日確認することで結果を出せた。環境の変化により結果が現れるようになり、効果的な行動修正の方法も理解されて行動変容・維持できるようになった。</p>  |



|               |  |
|---------------|--|
| 事例 12<br>前準備期 | <b>意欲的で積極的な質問があった事例</b><br>【70歳 男性】  |
| <指導前>         | 本人の性格・タイプ：納得したら行動できる。まじめで凝り性。<br>身長：165.9cm 体重：64.7 Kg BMI：23.5<br>健康診断で糖尿病と診断され、当院に紹介来院。HbA1c9.1%であった。初めて病気を診断されたことで動揺し、危機感が強かった。糖尿病とはどういう病気か、自分はどうなるのかといった不安の表出があった。 |
| <きっかけ>        | 初めて糖尿病と診断され、危機感が強かった。検査値や体重がどうなればよいのか、どうしたら良いのかと具体的な質問を納得するまで聞かれた。自分でできることはやろうという姿勢であった。   |
| <介入内容>        | 栄養指導で、食事量や栄養について具体的に説明し、運動や目標の体重・血糖値・検査値について教育指導した。納得するまで質問されたので、一つ一つ答える形で回答し、実践の評価をフィードバックした。初期には2週間毎に来院された。  |
| <結果>          | 体重が1ヶ月で1Kgずつ低下、体調の改善を実感された。3ヵ月後にはHbA1c6.2%、6ヶ月後には6%以下を保つようになった。食事・運動と血糖の関係をよく理解され、体重と生活の満足度を調整しながら体重・血糖管理している。2ヵ月毎に来院することを自分で決められた。                                    |
| <ポイント>        | 意欲的で多くの質問をしてきたので、疑問に答える形で指導し、コーチ・サポート役に努めた。結果を次の回でフィードバックし、行動目標を達成するようにサポートした。目標をもっており、健康管理に意欲的であり、食事の修正に負担感を持たなかった。   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>事例 13<br/>前準備期</p> | <p><b>精神科医との併診が効果的であった事例</b><br/>【63歳 女性】</p>  |
| <p>&lt;指導前&gt;</p>    | <p>本人の性格・タイプ：元来はおおらかな性格であったが、来院当初は神経症的になっていた。<br/>身長：140cm 体重：50Kg BMI：25.5<br/>診断されてから6年間、薬を出されても内服せず、大した病気だとは思っていなかった。6年目に大腸癌が見つかり手術を受け、入院中に糖尿病教育を受けた。退院時にはHbA1c11%から7.5%に改善していた。しかしコントロールがまだ不十分で血糖降下薬を増量され、低血糖を起こすようになった。さらに厳格な食事療法を指導され、体重が7Kg減少して38Kgになり、頑固に食事摂らなくなっていた。夫と娘に付き添われて来院された。HbA1cは6.8%であった。</p> |
| <p>&lt;きっかけ&gt;</p>   | <p>頑固に食事を摂らない上に、医療者や治療に対して拒否的な状態であった。約2ヵ月間介入を試みたが進展しないため、病状を説明し、まず精神科でうつの治療を受けることを勧め、精神科医を紹介した。</p>  |
| <p>&lt;介入内容&gt;</p>   | <p>必要な栄養を摂ることを主眼に栄養指導した。うつの治療が進むにつれ、食事摂取が増加した。少量の血糖降下薬を開始し、低血糖を起こさないように注意しながら、体重と食事摂取量に合わせて調整した。</p>   |
| <p>&lt;結果&gt;</p>     | <p>摂食の回復とともに体重は増加し、それに伴ってふらつきや不眠などの症状も改善し表情が豊かになり、意思疎通ができるようになった。栄養指導は適切な食事を中心に実施し、食べることを励ました。家族の協力があって、適度の運動も実施でき、体重は45Kgに回復し、健康感を取り戻した。薬も不安がらずに指示通り内服できるようになった。</p>  |
| <p>&lt;ポイント&gt;</p>   | <p>うつ状態を改善することを優先した。生活を楽しむ余裕を持ちながら健康を回復維持することを治療目標として患者と共有した。<br/>がんの術後、厳しい教育、低血糖などが続き、医療に対する不信と恐怖感を持っていた。精神科医によるうつ治療の進むにつれ治療的介入ができるようになった。ただし、本人も家族も過度の辛い時期を経験したため、食事や生活活動全般に患者に対して寛容となり、コントロールは不良になりがち傾向を示しており、今後の対応に注意を要する。</p>   |

|               |   |
|---------------|---|
| 事例 14<br>前準備期 | <b>フットケアから信頼が生まれた事例</b><br>【64歳 女性】   |
| <指導前>         | 本人の性格・タイプ：不安感を持ちやすく、健康食品などを信じやすい。信じたことには頑固に固執する。検査結果や自分の状態については詳しく説明を希望され、理解しようとする。<br>身長：146.5cm 体重：41.8Kg BMI：19.5<br>来院 3 年前に肝障害でかかっていた近医に血糖値の上昇を指摘されたが、放置していた。基本健診にて著明な高血糖を受け、主治医に相談し来院した。また眼科受診し、前増殖性網膜症を指摘され驚いた。      |
| <きっかけ>        | 健康に問題があると思っていなかったのに、かなり糖尿病が悪く、網膜症まで出ていることを知って、不安と危機感を持っていた。HbA1c11.5%と高血糖著明で入院を勧めたが拒否され、外来治療を選択された。   |
| <介入内容>        | 栄養指導にて炭水化物過多の食事が明らかであり、食事の修正を開始した。同時に経口血糖降下薬を投与した。また、神経障害による足のしびれの訴えがあり、フットケアを開始した。足底に胼胝あり、爪の変形と視力低下のために自分での足の爪きりができず、来院の度に当院で足の観察と爪きりを実施した。眼科にて汎光凝固術を実施された。  |
| <結果>          | 眼科治療にて、視力は低下したものの、網膜症の進行は止まった。本人の自己管理意欲が高く、4ヶ月でHbA1cは6.2%まで低下し、以後維持されている。フットケアにより歩行時の痛みが消失し、長年の足のトラブルが解消したことで、当院への信頼感や安心感が高まり、当初の不安の訴えは消えた。ただ、本人の信じている健康食品に肯定的な話をしなかった時だけは強い抵抗を示し、隠そうとされたため、害がないなら本人の信頼している健康食品については継続可とした。 |
| <ポイント>        | 健康状態を説明し、本人の希望を尊重しながら対応した。フットケアにて症状改善してからは、特に信頼感が強くなった。健康に対する危機感が強く、自覚症状もあったため、健康改善への意思が強く、治療へのアドヒアランスが良かった。当初、不安感が強く質問が多かったが、症状の改善と、毎回のフットケア、時間をかけた対応に安心と納得、信頼感が高まった。努力を認める言葉かけも毎回行った。                                     |

|               |   |
|---------------|---|
| 事例 15<br>前準備期 | <b>環境変化と治療法変更の時期が合致した事例</b><br><b>【56歳 男性】</b>  |
| <指導前>         | <p>本人の性格・タイプ：意思が弱く、計画性はない。飲酒が多い。環境に影響されやすい。「面倒くさい」との発言が多かった。土木業。</p> <p>身長：167cm 体重：70.7Kg BMI：25.3</p> <p>治療開始後7年たち、アルコール摂取量が増加し、体重は61Kgから徐々に増加して70Kgとなり、HbA1cも7%から8%に上昇していた。薬の内服も忘れがちであった。過食と飲酒を妻にも指摘されていたが、変える気はなかった。血糖コントロールのためインスリン導入した当初は危機感を持ったが、ビールとおつまみは止めなかった。禁煙は自分で成功。</p> |
| <きっかけ>        | <p>ふらつきや、腎結石による血尿・腰痛、体調不良を感じるようになり、アルコール量が減り始めた。癌の母親を引き取って面倒を見ることになり、妻への遠慮・気遣いや、家長としての責任を取る立場になった。</p>  |
| <介入内容>        | <p>栄養指導にてアルコールの飲み方などの指導を行ったが、行動を変える意欲は見られなかったため、血糖管理の必要性を話し、インスリンを導入した。血糖自己測定も指導したが本人は実施しなかった。2回注射には拒否的であったため、本人の希望も尊重し、無理強いせず、できることを本人と話し合っ治療法を調整した。</p>   |
| <結果>          | <p>インスリン治療開始後、治療に対しての取り組みがやや改善し、薬の飲み忘れも減った。体調不良を自覚するようになってからは飲酒量が減り、健康に注意するようになった。母親を引き取ってから、妻への遠慮も表明し生活態度が変わった。体重はあまり減らなかったものの、HbA1cは6.7%に改善した。</p>  |
| <ポイント>        | <p>環境に影響を受けやすく、行動を開始する意欲はなかったが、アドバイスを聞くことはできた。必要性を説明してインスリンを開始した。本人の希望を尊重し、話し合いながら治療法を決めた。2回注射や血糖自己測定には抵抗されたが無理強いせず、実行可能なことを捜して勧めた。本人ができたことは認めて、継続できるようサポートした。</p> <p>健康に対する危機感が出た時期に治療を強化することができた。周囲の環境の変化が最も大きく作用した。</p>  |